Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Současná úroveň dodržování koncepce prenatální péče z pohledu těhotných žen

Vypracovala: Martina Urbánková
Vedoucí práce: Mgr. Dominika Průchová

České Budějovice 2014

„Když žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v pramenu života.“

Frederick Leboyer

Abstrakt

Současná úroveň dodržování koncepce prenatální péče z pohledu těhotných žen

Tato bakalářská práce se zabývá současnou úrovní dodržování koncepce prenatální péče z pohledu těhotných žen. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První kapitola je zaměřena na historii porodnictví a prenatální péče. Druhá celkově popisuje prenatální péči, organizace, cíle, předporodní přípravu porodní asistentkou, těhotenskou průkazku a úlohu porodní asistentky v prenatální poradně. Třetí kapitola se zabývá diagnózou těhotenství a poslední se věnuje vyšetření těhotných žen v jednotlivých trimestrech.

Výzkumná část bakalářské práce poukazuje na současnou úroveň dodržování koncepce prenatální péče ve srovnání v Českých Budějovicích a na Benešovsku.

Před zpracováním práce byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda je dodržována koncepce prenatální péče, a to z pohledu těhotných žen. Druhým cílem bylo zjistit, zda těhotné ženy chápou důležitost veškerých vyšetření, která se během prenatálních poraden provádí. Třetím cílem bylo zjistit a porovnat úroveň dodržování koncepce prenatální péče u těhotných žen v Českých Budějovicích a na Benešovsku. Z těchto tří stanovených cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky: Jaká je úroveň dodržování koncepce prenatální péče o těhotné ženy? Jaká vyšetření se v prenatálních poradnách provádí během těhotenství? Jaký je rozdíl při dodržování koncepce prenatální péče v Českých Budějovicích a na Benešovsku?

K vypracování výzkumné části byla použita kvalitativní metoda výzkumného šetření. Sběr dat probíhal prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s těhotnými ženami, které navštěvují prenatální poradny.

Výzkumný soubor prezentovalo osm těhotných žen v posledních týdnech těhotenství v Českých Budějovicích a na Benešovsku. Výzkumné šetření probíhalo v období února až března roku 2014. Podkladem pro rozhovor bylo 29 otázek, které byly poté zpracovány a přepsány do písemné formy. Rozhovory mapovaly věk respondentky, týden gravidity, paritu, graviditu, od kolikátého týdne žena dochází do prenatální poradny, intervaly návštěv v těhotenské poradně. Další otázky směřovaly

ke zjištění informovanosti o provedených vyšetřeních, o působení nemocničního prostředí a zdravotnického personálu, o předporodních kurzech, o změnách životního stylu v průběhu těhotenství, o časových možnostech během vyšetření, kde a pod jakou kontrolou by si přály ženy rodit. Dále byly otázky směřovány na prožitek těhotenství a obvyklé kontroly v prenatální poradně.

Rozhovor byl určený gravidním ženám, které navštěvují různé prenatální poradny na Benešovsku a v Českých Budějovicích, a to vždy po ústním informovaném souhlasu respondentky. Byl zcela anonymní, dobrovolný a v práci je zpracován pod identifikačním číslem dotazované respondentky 1 až 8. Všechny respondentky s poskytnutím rozhovoru souhlasily a byly srozuměny s tím, že konečné výsledky budou zpracované a vyhodnocené v bakalářské práci. Dotazované respondentky nesouhlasily s nahráváním celého rozhovoru na diktafon, tudíž všechny rozhovory byly zaznamenány pouze písemnou formou. Celý výzkum byl zpracován do 16 kategorií a u některých byly stanoveny ještě podkategorie. Pro lepší přehlednost byla u některých kategorií data vložena do schématu, tabulky. Vznikly kategorie: termín první návštěvy, frekvence vyšetření v prenatální poradně, organizační zajištění prenatální poradny, docházení do prenatální poradny pouze k porodní asistentce, používané informační a vzdělávací zdroje, předporodní kurzy, změna životního stylu, vliv nemocničního prostředí a zdravotnického personálu, informovanost a porozumění informacím, časové možnosti v prenatální poradně, spokojenost s prenatální péčí a výhrady ke koncepci prenatální péče, nepříjemná a stresující vyšetření, připravenost a místo porodu, prožitek těhotenství, obvyklá kontrola v prenatální poradně a součásti vyšetření v prenatální poradně.

Na stanovené výzkumné otázky byly vyhledávány odpovědi při získávání a zpracovávání polostrukturovaných rozhovorů. Z výzkumného šetření vyplynulo, že všechny těhotné ženy jsou spokojené s danou koncepcí prenatální péče. Takto načasované intervaly návštěv v prenatálních poradnách jim přijdou správné, důležité a potřebně, jak pro svou kontrolu, tak pro kontrolu plodu v bříšku. Koncepce prenatální péče je na dobré úrovni, vyhovující pro všechny matky. Překvapivě bylo zjištěno, že polovina žen není schopna popsat a více rozebrat, jaká vyšetření v těhotenské

poradně podstoupila, v kolikátém týdnu a za jakým účelem byla provedena. Zvláště když pouze dvě respondentky si stěžovaly na nedostatečnou informovanost od lékaře o podstupovaných vyšetřeních. Jako obvyklá vyšetření nejvíce matky uvedly hlavně kontrolu tlaku, moče, váhy, natáčení CTG a dále pak vaginální vyšetření lékařem. Na základě provedeného výzkumného šetření v bakalářské práci se podařilo zjistit, že pouze u dvou žen v Českých Budějovicích je dodržována dle nových doporučených postupů ČGPS frekvence pravidelných návštěv v prenatální poradně. Na Benešovsku ani jedna z žen tento fakt nepotvrdila. Lékaři mají stanovené termíny pravidelných návštěv dle svého uvážení. Jiný rozdíl jsme nevypozorovali. Současná úroveň dodržování koncepce prenatální péče je podobná jak na Benešovsku, tak v Českých Budějovicích.

Do budoucna by práce mohla sloužit jako informační materiál v prenatálních poradnách především pro těhotné ženy, které budou chtít znát průběh prenatální péče.

Klíčová slova:

Koncepce prenatální péče

Těhotenství

Těhotná žena

Těhotenská poradna

Abstract

Current level of abidance of the prenatal care conception from the point of view of pregnant women

This bachelor thesis deals with a current level of abidance of the prenatal care conception from the point of view of pregnant women. Theoretical part is divided into four main chapters. The first chapter is focused on the history of midwifery and prenatal care. The second one describes prenatal care in general, organisations, goals, antenatal preparation by the midwife, pregnancy card and a role of the midwife in the prenatal consulting. The third chapter deals with pregnancy diagnosis and the last one concerns the examination of pregnant women in each trimester.

Practical part of the thesis points out a comparison of a current level of abiding the prenatal care conception in České Budějovice and Benešov region.

Three goals were set prior to writting this thesis. The first goal was to find out the abidance of the prenatal care conception from the point of view of pregnant women. The second goal was to find out, whether pregnant women understand the importance of all the examinations carried out during prenatal consultings. The third goal was to find our and compare the level of abiding the prenatal care conception in České Budějovice and Benešov region. Three questions arose from these three goals: What is the level of abiding the prenatal care conception? What examinations are being carried out during prenatal consultings? What is the difference between abiding the prenatal care conception in České Budějovice and Benešov region?

The qualitative method had been used to conduct the survey. Data were collected through semi-structured interviews with pregnant women who attend prenatal consulting.

Subjects of the survey were 8 pregnant women in their last weeks of pregnancy in České Budějovice and Benešov region. The survey was conducted in a period between February and March of 2014. The base for each interview, which was then processed and transcribed, was a set of 29 questions. Interviews contain age of each subject, a week of pregnancy, parity, pregnancy, when the subject started visiting the

prenatal consulting, intervals of these visits. Another questions´ aim was to find out the level of awareness of performed examinations, influence of hospital environment and medical personnel, antenatal courses, changes in lifestyle during the pregnancy, time flexibility during examinations, where and under what supervision they wish to deliver. Another set of questions was focused on the pregnancy experience and regular checks in the prenatal consultings.

Interviews were, after a verbal consent of each respondent, designated for pregnant women who visit various prenatal consultings in the Benešov region and České Budějovice. It was completely anonymous, voluntary and processed under identification numbers of each respondents from 1 to 8. All respondents agreed with giving the interview and understood, that results will be processed and analyzed in the bachelor thesis. Because none of the respondents agreed with recording the interview, the content was afterwards manually transcribed. The whole survey contains 16 categories, with another sub-categories in several cases. For a better orientation, data of some catagories were put into schemes and tables. The created categories are as follows: date of the first visit, frequency of examinations in prenatal consultings, organizational assurance of prenatal consulting, attending to prenatal consulting with midwife presence only, implementation of informational and educational resources, antenatal courses, change in lifestyle, influence of hospital environment and medical personnel, awareness and understanding of information, time flexibility of prenatal consulting, satisfaction with prenatal care and objections to the conception of prenatal care, uncomfortable, stressful examinations, readiness and a place of delivery, pregnancy experience, regular check in prenatal consulting and a part of examination in prenatal consulting.

Answers to the questions from the survey were searched during the acquisition and processing of the semi-structured interviews. Conclusion of the survey is, that all the pregnant women are satisfied with the current conception of the prenatal care. This way of timing of visit intervals in prenatal consultings seems right to them, important and necessary, not only for a control over themselves, but also for a control over the fetus. The level of the conception of prenatal care is good, satisfactory for all the mothers. Surprising result was, that half of the mothers is unable to describe and elaborate what

examinations they went through in prenatal consulting, when it was and what was its purpose. Especially when only two respondents complained about insufficient awareness from the physician about performed examinations. As the most common examinations were stated: blood pressure, urine, weight, CTG scan and vaginal examinations. Based on the conducted survey I have managed to find out that the frequency of regular visits in prenatal consulting, according to CGOS recommendations in České Budějovice was abode only in two cases. This fact was not confirmed by any respondent from the Benešov region. Schedule of the regular visits depends on physician´s consideration. Another difference was not discovered. Current level of abidance of the prenatal care conception in Benešov region is similar to České Budějovice.

The thesis may serve as an informational material in prenatal consultings in the future, especially for pregnant women, who want to know the progress of prenatal care.

Keywords:
Prenatal care conception
Pregnancy
Pregnant woman
Pregnancy consulting

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 6.5.2014 .....

Martina Urbánková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Dominice Průchové za odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji také své rodině, která mne během studia podporovala.

Obsah

Úvod 14
1 SOUČASNÝ STAV 15
1.1 Historie 15
1.1.1 Historie porodnictví 15
1.1.2 Historie prenatální péče 15
1.2 Prenatální péče 16
1.2.1 Organizace prenatální péče v České republice 16
1.2.2 Cíl prenatální péče 17
1.2.3 Předporodní příprava porodní asistentkou 17
1.2.4 Těhotenská průkazka 19
1.2.5 Úloha porodní asistentky v prenatální poradně 19
1.3 Diagnóza těhotenství 20
1.3.1 Příznaky a známky těhotenství 20
1.3.2 Průkaz lidského choriového gonadotropinu 22
1.3.3 Ultrazvuková diagnostika 23
1.3.4 Nejčastější vrozené vývojové vady plodu 23
1.4 Vyšetřování těhotných 24
1.4.1 Prohlídka u gynekologa 24
1.4.2 Fyziologické, rizikové a patologické těhotenství 25
1.4.3 Klinické a laboratorní vyšetření během prenatální péče 26
1.4.4 Vyšetření v 1. trimestru těhotenství 27
1.4.5 Vyšetření ve 2. trimestru těhotenství 30
1.4.6 Vyšetření ve 3. trimestru těhotenství 31
1.4.7 Potermínová gravidita 32
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY 33
2.1 Cíle práce 33
2.2 Výzkumné otázky 33

3 METODIKA 34
3.1 Metoda sběru dat 34
3.2 Výzkumný soubor 35
4 Výsledky výzkumu 36
4.1 Souhrnné tabulky a seznam kategorií 36
5 DISKUSE 50
6 ZÁVĚR 59
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 61
8 PŘÍLOHY 66
8.1 Seznam příloh 66

Seznam použitých zkratek

AFP	alfa-fetoprotein
BWR	vyšetření krve na syfilis
CRL	crown-rump length (temenokostrční délka)
CTG	kardiotokograf
E3	estriol
HBsAg	hepatitis B surface antigen (povrchový antigen viru hepatitidy typu B, australský antigen)
hCG	lidský choriový gonadotropin
HIV	human immunodeficiency virus (virus lidské imunodeficience)
NT	nuchální translucence (šíjové projasnění)
oGTT	orální glukózo – toleranční test
PAPP-A	pregnancy associated plasma protein A (těhotenský plazmatický protein)
VVV	vrozené vývojové vady

Úvod

Rozmnožování je základním projevem života, těhotenství a porod představují zlom v životě jak obou rodičů, tak i na svět přicházejícího jedince. Gravidita a porod přes svoji přirozenost jsou procesy, které vždy ohrožovaly nejen zdraví, ale i život matky a dítěte (Pařízek, 2008). Těhotenství, porod, péče o novorozence a jeho výchova jsou zvláštní a nádherná období v životě ženy a rodiny, kdy žena se stává matkou a muž s láskou pečuje o ni a celou rodinu (Gregora, Velemínský, 2011).

Téma bakalářské práce „Současná úroveň dodržování koncepce prenatální péče z pohledu těhotných žen“ jsem si vybrala, protože mě velmi zajímá, neboť se při svém povolání, porodní asistentky, každodenně setkávám s gravidními ženami, které řeší problematiku prenatální péče.

V současné době je velkým zázrakem a zároveň i darem, otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Prenatální péče pokrývá celé období těhotenství, jedná se o komplexní péči pro těhotnou ženu, která chce mít pod kontrolou sebe, tak i plod v bříšku.

Myslím si, že každá těhotná žena by měla podstoupit doporučená vyšetření a zabránit tak možným komplikacím, které mohou nastat. Protože narození nezralého nebo postiženého novorozence patří mezi nejtěžší okamžiky pro rodiče i příbuzné. Mohou je mít navždy před očima a může to zapříčinit i rozpad celé rodiny.

Cílem této bakalářské práce je přehledně a srozumitelně shrnout současnou úroveň koncepce prenatální péče, jaká vyšetření byla ženám provedena, v jakém týdnu těhotenství a zda byly matky o všem informované.

Práce by mohla být do budoucna využita jako informační materiál v prenatálních poradnách především pro gravidní ženy, které budou chtít znát průběh prenatální péče.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie

Porodnictví je staré jako lidstvo samo, na jeho vědeckém vývoji se podílely desetitisíce teoretických i klinických pracovníků (Roztočil a kol., 2008).

1.1.1 Historie porodnictví

Již dávno žena rodila pravděpodobně v osamění bez jakékoli pomoci zvenčí. Byla tak vydána velkému nebezpečí, hlavně při složitějších situacích, které nebyla sama schopna vyřešit. Porod se odehrával v domácím prostředí, muži se ho nesměli účastnit. Až později, když se začali lidé organizovat a sdružovat, začaly rodičkám poskytovat pomoc starší zkušené ženy v rodině. Tato laická pomoc nebyla dostatečná a postupem se začaly porody zabývat některé ženy jako povoláním. Postupem času tak vznikalo nové povolání určené jen pro ženy, jehož název se odvozoval od slovesa babiti – roditi, až se ustálil na pojem porodní báby či babičky (Čech a kol., 2006; Marek, 2010).

1.1.2 Historie prenatální péče

Ve druhé polovině minulého století prodělala perinatální medicína velmi bouřlivý vývoj. Česká republika se řadila na konci druhé světové války mezi státy se špatnou perinatální péčí. Tato situace nastala díky nedostatku porodnického personálu, a to jak porodních asistentek, tak porodníků. Dále také velmi řídkou sítí poraden pro těhotné, nedostatkem porodnických zařízení, ale i nevědomím populace v oblasti porodnictví. Na základě Nedvědova plánu roku 1945, byla přijata reforma zdravotnictví, která se týkala pronatální politiky státu a opatření ke zlepšení perinatálních výsledků. Především byl kladen důraz na prevenci. V porodnictví to vyjadřuje včasné odhalení těhotenství v prvním trimestru a vytvoření systému screeningových vyšetření, který by umožnil následnou brzkou terapii patologických stavů. Proto byl vytvořen dostupný

systém prenatálních poraden pro veškerou populaci gravidních, kde byly těhotné v pravidelných intervalech vyšetřovány, léčeny a informovány o stavu jejich probíhajícího těhotenství (Roztočil a kol., 2008).

1.2 Prenatální péče

Smyslem prenatální péče je všestranné zabezpečení gravidní ženy, zejména důsledná prevence možných patologických stavů a také včasné odhalení odchylek od normálního průběhu gravidity (Slezáková a kol., 2011).

Prenatální péče spočívá v pravidelném komplexním sledování zdravotního stavu těhotné ženy, v kontrole vývoje plodu a v celkové přípravě k porodu. Prenatální péči zajišťují prenatální poradny, do kterých docházejí ženy, u nichž bylo potvrzeno těhotenství. Poradna bývá v ambulanci gynekologa, který má obvykle pro těhotné maminky zvlášť vyčleněny ordinační hodiny (Macků, Čech, 2002; Pařízek, 2008).

Důležitými úkoly porodní asistentky v prenatální péči je vyhodnocování fyzického stavu gravidní ženy, přehodnocování případných rizikových faktorů, identifikace, edukace o samostatné péči, poradenství o zdravém životním stylu a i pomoc rodině s adaptací na graviditu (Leifer, 2004).

Na prenatální péči většina lékařů (gynekologů) spolupracuje společně s místní nemocnicí. Porodník, lékař, se specializuje na těhotenství a porod, má zkušenosti v oboru gynekologie - porodnictví, které mu pomáhají zvládat případné komplikace. V péči o matku a dítě během těhotenství a porodu jsou vyškolené všechny porodní asistentky. Anesteziolog může hrát také velkou roli v případě, že se v průběhu porodu objeví komplikace (Deansová, 2004).

1.2.1 Organizace prenatální péče v České republice

V České republice je v současnosti dobře propracovaný systém péče o gravidní ženy. Po celé zemi je pro těhotné organizovaná třístupňová síť poraden. Poradny

základní péče navštěvují těhotné ženy, které jsou zcela zdravé. Poradny s intermediární péčí jsou určeny pro ohrožená a patologická těhotenství. Běžně je také nazýváme jako Poradny pro riziková těhotenství. Posledním stupněm je poradna v perinatologickém centru, kam docházejí ženy s nejzávažnějšími riziky. Tato nemocniční zařízení nazýváme perinatologickým centrem, kde spolupracují lékaři - specialisté i z jiných lékařských odvětví. V těchto centrech je široká nabídka léčebných a diagnostických metod.

Každé gravidní ženě, která je ohrožena na zdraví anebo je ohroženo její dítě, je v naší zemi nabídnuto osobním gynekologem v poradně příslušné porodnické zařízení (Pařízek, 2008).

1.2.2 Cíl prenatální péče

Hlavním cílem prenatální péče je zdravé těhotenství pro matku i plod a úspěšný porod nového života. Kontroly a vyšetření, které jsou součástí prenatální péče, jsou vymyšleny tak, aby přinášely co nejvíce informací o těhotenství. Při celkové prohlídce testy a vyšetření poukáží na zdravotní problémy. Pokud se nějaké vyskytnou, bude dále těhotná žena při dalších prohlídkách sledována a poučena o tom, jak se zdravotní potíže mohou měnit v důsledku těhotenství. Lékař kontroluje tělesné a duševní zdraví ženy, sleduje prospívání dítěte, jeho normální vývoj a růst. Gynekolog dále pomůže, poradí a hledá řešení s běžnými těhotenskými komplikacemi, jako pálení žáhy nebo hemeroidy. Dále probíhá edukace od porodní asistentky, jak má gravidní žena pečovat sama o sebe, je edukována o zdravých návycích, které by měly přetrvat i po porodu miminka (Deansová, 2004; Leifer, 2004).

1.2.3 Předporodní příprava porodní asistentkou

Současné znění definice porodní asistentky bylo přijato v roce 2005 na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek konané v Austrálii. Porodní asistentka

je osoba, která úspěšně dokončila vzdělávací program uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“, která dosáhla potřebné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat vůbec označení porodní asistentka. Porodní asistentka je osoba se zdravotnickým vzděláním, která se specializuje na péči o ženu v průběhu gravidity, porodu a následně šestinedělí, včetně péče o zdravého novorozence a kojence. Porodní asistentka podporuje optimální zdravotní stav žen a zajišťuje aktivní účast žen v procesu udržování a podpory zdraví. Porodní asistentky se můžou uplatnit při provozování privátní praxe porodní asistentky, v gynekologicko-porodnických ordinacích, na porodních sálech, na odděleních péče o těhotné a v šestinedělí nebo v centrech pro budoucí maminky (UNIPA, 2010; Lajdová, Botíková, 2010).

Rodička v současnosti není pouze pasivním účastníkem porodu, ale vzájemný vztah mezi ní a zdravotnickým personálem porodního sálu by měl být hlavně partnerský, založený na vzájemné důvěře. Mnoho těhotných žen získává informace o graviditě a porodu z časopisů, sdělovacích prostředků, knih a v poslední době především z internetu (Gregora, Velemínský, 2011).

Úkolem prenatální péče je příprava těhotné ženy a partnera na porod. Takzvaná psychoprofylaktická příprava k nastávajícímu porodu se nejčastěji provádí formou kurzů, do kterých je nejlepší zapojit oba nastávající rodiče dítěte ve třetím trimestru gravidity. Má především za úkol snížit strach a úzkost z porodu, odstranit nejistoty, obavy z rodičovské role, z péče o novorozence, poznat prostředí a zdravotnický personál porodního sálu, kde se žena rozhodne porodit své dítě. Cílem psychoprofylaktické přípravy není odstranění porodních bolestí ani poporodních komplikací, ale naučení se způsobu, jak proti bolesti bojovat. Důležitým bodem předporodní přípravy je způsob dýchání, nácvik chování během porodu a nácvik svalové relaxace. Po dohodě s porodní asistentkou si lze domluvit předporodní kurzy v domácím prostředí. Některé porodní asistentky nabízejí kurzy pro maminky, které již rodily a chtějí si informace obnovit či potřebují pochopit svůj předchozí porod. V rámci

kurzů předporodní přípravy maminek nabízí některé porodní asistentky i lekce v plavání (Slezáková a kol., 2011; UNIPA, 2010).

Předporodní příprava bývá často rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část bývá dělena do několika lekcí, které jsou zaměřeny na jednotlivé fáze těhotenství, porodu a šestinedělí. Nastávající maminky zde získají rady i ohledně výživy v těhotenství a šestinedělí, potřebné výbavy do porodnice, technice kojení, správné péči o dítě a podmínky účasti partnera u porodu. Část praktická je zaměřena na speciální cvičení, ta mají naučit maminku činnostem, které ji usnadní porod a urychlí její zotavení po něm (Gregora, Velemínský, 2011).

Rodiče, kteří absolvovali předporodní přípravu, mnohdy nejsou tak vystrašeni velkým množstvím událostí, ve které se náhle vyskytnou. Připravené těhotné ženy se cítí na porodním sále jistěji, lépe spolupracují a samotný porod si tímto urychlují (Gregora, Velemínský, 2011).

1.2.4 Těhotenská průkazka

Těhotenskou průkazku dostane každá těhotná žena zpravidla při první návštěvě u svého gynekologa, kde se zaznamenávají všechny důležité údaje o zdravotním stavu gravidní ženy a o probíhajícím těhotenství. Lékař do průkazky zapisuje výsledky gynekologických a ultrazvukových vyšetření. Porodní asistentka zaznamenává osobní data, váhu, výšku, krevní tlak a výsledky moče (Mikulandová, 2004).

Průkaz je zhotoven z několikrát přeloženého papíru, který tvoří knížečku. Každá těhotná žena by měla svou průkazku nosit neustále při sobě a veškeré výsledky vyšetření zakládat do průkazu, zejména záznamy z ultrazvukových vyšetření, výsledky krevních vyšetření a kontroly jinými lékař – specialisty (Pařízek, 2008).

1.2.5 Úloha porodní asistentky v prenatální poradně

Porodní asistentka poskytuje těhotné ženě v jednotlivých trimestrech těhotenství důkladné informace o správné životosprávě a vhodném režimu během dne. Poučí ji, jak

má pečovat o prsa a upozorní ji na potřebu zvýšené tělesné hygieny. Edukuje těhotnou ženu o zásadách správného oblékání a obouvání. Porodní asistentka ji dále upozorní na škodlivost nikotinu, alkoholu, užívání léků bez vědomí ošetřujícího lékaře a zmíní se i o úpravě pohlavního života (Eliášová, 2000).

Při každé kontrole ženy u lékaře porodní asistentka kontroluje tělesnou hmotnost, krevní tlak, stav prsních žláz a vyšetří moč na bílkovinu a cukr. Dále sleduje otoky, varixy na těle a zjišťuje, zda nemá gravidní žena jiné problémy. Ověřuje si, jak se žena cítí a aktivně vyhledává rizikové pacientky (Eliášová, 2000; Čech a kol., 2006).

1.3 Diagnóza těhotenství

Těhotenství je životní etapa, kterou lze chápat jako naplnění smyslu biologické podstaty ženy. Dochází zde k velkému zázraku početí a daru nového života. Přivedení nového potomka na svět je zlomovou situací v každé rodině. Těhotenství bývá rozděleno na tři třetiny, které nazýváme trimestry. Každý trimestr je odlišný, probíhají v něm speciální vyšetření a je vyplněn jinými pocity a starostmi budoucí maminky. Velká úloha porodní asistentky v průběhu gravidity je být rádkyní a poučovat ženu jakými prostředky se udržovat v dobrém zdravotním stavu (Gregora, Velemínský, 2013; Leifer, 2004).

1.3.1 Příznaky a známky těhotenství

Příznaky jsou subjektivní pocity ženy, zatímco známky gravidity jsou objektivně zjistitelné změny v organismu těhotné ženy (Roztočil a kol., 2008).

Nejisté známky, příznaky těhotenství se objevují v raném gestačním období ženy. Mezi nejisté známky gravidity patří amenorea, citlivost prsů, změny v barvě poševní sliznice, změny pigmentace kůže a strie. Nepřítomnost menstruačního krvácení nemusí být jen známkou těhotenství, ale může se objevit v souvislosti s anovulací, změnou prostředí, emocionálními poruchami nebo jako součást chronických metabolických nebo systémových poruch. Na začátku gravidity mnoho žen pociťuje zvýšenou citlivost

a napětí v prsou zvláště kolem bradavky. Tyto změny jsou způsobeny růstem sekrečního duktálního systému. Kromě zvýšené pigmentace bradavky dochází ke ztmavnutí kůže, čela a tváří, díky aktivaci melanin stimulujícího hormonu (MSH). Tento jev je znám jako těhotenská maska nebo chloasma gravidarum. V oblasti břicha, hýždí a prsou se objevují strie, pajizévky (Roztočil a kol., 2008; Behinová, 2012).

Do nejistých příznaků těhotenství patří nauzea, polakisurie, pohyby plodu a zvýšená únavnost. Nauzea se objevuje přibližně 6 týdnů po poslední menstruaci a trvá 6 - 12 týdnů. Do konce prvního trimestru bývá většinou spontánní ústup těhotenské nevolnosti. Díky tlaku rostoucí dělohy a utlačování močového měchýře dochází ke zvýšené frekvenci močení v časném těhotenství. Ve druhém trimestru gravidity po vystoupení dělohy do dutiny břišní tlak ustupuje. Znovu se objevuje na konci těhotenství, kdy naléhající část plodu vstupuje do malé pánve (Roztočil a kol., 2008; Gregora, Velemínský, 2013).

Do pravděpodobných známek těhotenství patří zvětšení břicha, změny ve tvaru, velikosti a konzistenci dělohy, Hegarovo znamení, Braunovo znamení, Piskáčkovo znamení, Goodellovo znamení, Braxton-Hicksovy kontrakce, balottement, amenorrhoea, hyperpigmentace a pajizévky na břiše (Roztočil a kol., 2008; Čech a kol., 2006).

U multipar je více zjevné zvětšení břicha kvůli snížení tonu břišních svalů. Ve 12. týdnu gravidity je děloha hmatná nad symfýzou, úrovně pupku dosahuje ve 20. týdnu gravidity. Mezi 6. a 8. týdnem těhotenství je možno zjistit Hegerovo znamení, kde při bimanuálním vyšetření je oblast mezi hrdlem a děložním tělem velmi měkká. Vyšetřující má dojem, že tělo a hrdlo děložní je odděleno. Znamení Piskáčkovo je nesouměrné zvětšení a prosáknutí děložního rohu jako následek růstu placenty. Mezi 6. a 8. týdnem gravidity je patrné Goodellovo znamení. Dochází ke změkčení tkání děložního hrdla. Braxton-Hicksovy kontrakce jsou nepravidelné a bezbolestné děložní stahy, které se mohou objevovat i mimo těhotenství. Nevyvolávají změny na děložním těle. Balottement je jev, který se vyskytuje ve druhém trimestru těhotenství, v době fyziologického hydramnia. Plod je relativně dobře pohyblivý. Vysunutím naléhající části plodu z dolního děložního segmentu prsty porodníka vaginálně zavedenými dojde

k odrazu plodu od fundu děložního a naléhající část znovu narazí na porodníkovy prsty. Vynechání měsíčků je zpravidla hlavní příčinou, která vede ženu na prohlídku ke gynekologovi. Řadí se mezi nejméně spolehlivé známky této skupiny příznaků (Roztočil a kol., 2008; Gregora, Velemínský, 2013; Leifer, 2004).

Mezi jisté známky potvrzující diagnózu těhotenství patří obrysy plodu, průkaz beta podjednotky hCG, přítomnost akce srdeční plodu, pohyby plodu a zobrazení plodu rentgenem nebo ultrazvukem. Prvorodička obvykle vnímá pohyby plodu od 20. týdne těhotenství, vícerodička o dva týdny dříve, tedy okolo 18. týdne gravidity (Roztočil a kol., 2008; Čech a kol., 2006; Gregora, Velemínský, 2013).

Za pomoci ultrazvuku můžeme srdeční akci detekovat od 6. týdne těhotenství, za pomoci stetoskopu od 17. až 19. týdnu gravidity. U plodu se pohybuje frekvence akce srdeční mezi 120 až 160 údery za minutu. Od 20. týdnu těhotenství mohou být pohyby plodu palpačně vnímány porodníkem. Rentgenová diagnostika se dnes již nepoužívá kvůli možnému poškození gonád plodu a vzniku genetických vad (Roztočil a kol., 2008; Chmel, 2004).

1.3.2 Průkaz lidského choriového gonadotropinu

„Těhotenský hormon“ (hCG) lze prokázat přibližně kolem devátého dne po oplození. Úkolem hCG je regulovat funkci žlutého tělíska v brzkém těhotenství. Od 3. až 4. týdne gravidity je lidský choriový gonadotropin produkován placentou a lze jej dokázat v krvi a moči. Stanovení hCG umožňuje průkaz těhotenství, mimoděložní těhotenství, hodnocení průběhu gravidity, mola hydatidosa, potrat a společně s AFP a volným estriolem screening vrozených vývojových vad (Roztočil a kol., 2008; Gregora, Velemínský, 2013).

1.3.3 Ultrazvuková diagnostika

Od 5. týdne lze vaginální sondou detekovat těhotenství a od 6. týdne vitalitu plodu, kdy je ultrazvukem vidět pulzující srdce (Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011; Gregora, Velemínský, 2013).

1.3.4 Nejčastější vrozené vývojové vady plodu

Mnohé příčiny vrozených vývojových vad nejsou známé, některé vady naopak mají příčin několik. Na jejich vzniku se podílejí genetické (genové mutace a chromozomální aberace) a exogenní příčiny. Do exogenních příčin se řadí infekce, ionizační záření, chemikálie a léky, nedostatky ve výživě a mechanické faktory. Do genetických příčin patří genopatie, gametopatie, blastopatie, embryopatie a fetopatie. V České republice se přibližně u tří až pěti procent dětí vyskytne vrozená vývojová vada (Čech a kol., 2006; Pařízek, 2008).

Mezi nejčastější vrozené vývojové vady patří Downův syndrom, jedná se o trisomii 21. chromozonu. Výskyt této vrozené vývojové vady se vyskytuje ve frekvenci přibližně 1 : 600 živě narozených dětí. Charakteristickými znaky jsou mentální retardace, mongoloidní vzhled, opičí rýha v dlani, krátký krk, nízko posazené uši, plazící jazyk. Se stoupajícím věkem matky se zvyšuje riziko vzniku Downova syndromu. Další vadou je Edwardsův syndrom, jedná se o trisomii 18. chromozonu a frekvence výskytu je asi 1 : 6000 živě narozených. Trisomií 13. chromozonu se vyznačuje Pataův syndrom. U děvčat ve frekvenci 1 : 5000 živě narozených se vyskytuje Turnerův syndrom (45 X). Klinefelterův syndrom (47 XXY) postihuje pouze mužské pohlaví ve frekvenci 1 : 800 živě narozených. Uvedené vrozené vývojové vady patří do onemocnění způsobené chromozomální aberací (Čech a kol., 2006).

1.4 Vyšetřování těhotných

1.4.1 Prohlídka u gynekologa

Cílem první návštěvy při obecném vyšetření u lékaře je získání anamnézy matky i otce dítěte. Již při první prohlídce porodní asistentka zaznamenává výšku těhotné, její tělesnou hmotnost, odebere krev k vyšetření (krevní skupiny, Rh faktoru, BWR, krevního obrazu, popř. HIV, hemokoagulačních faktorů). Vyšetří moč a krevní tlak. Mimo základního celkového vyšetření v prenatální poradně je součástí sledování také zhodnocení stavu dolních končetin, kdy se zaměřuje pozornost na přítomnost a případně rozsah otoků, křečových žil a známek jejich zánětu (Kobilková a kol., 2005; Deansová, 2004; Gregora, Velemínský, 2007).

Lékař během gynekologického prohlídky v poradně vyšetřuje gravidní ženu, aby zjistil prostupnost, tuhost, uložení a délku děložního čípku, tvar, vztah nejníže uložené části plodu ke kostěné pánvi, přičemž souhrn těchto pěti údajů se nazývá cervix skóre. Výsledek cervikálního skóre je hodnota v rozmezí 0-10. Čím vyšší číslo, tím je děložní hrdlo více připravené k porodu. V počátcích lékař udělá prebioptické vyšetření, které spočívá ve vyšetření čípku kolposkopem, provedení šetrného cytologického odběru z ekto- a endocervixu. Během tohoto postupu odebere stěr na mikrobiologické vyšetření. Při vnitřním vyšetření lékař hlavně sleduje, zda neodtéká plodová voda, zda žena nekrvácí, či není přítomen zánětlivý výtok. Dále probíhá palpační vyšetření, kde zjišťujeme velikost dělohy, konzistenci dělohy, její uložení a velikost adnex. Vyšetření pomocí gynekologických zrcadel se provádí obvykle během první prohlídky, poté jen v situacích, které to vyžadují, jako například krvácení (Kobilková a kol., 2005; Čech a kol., 2006; Gregora, Velemínský, 2007).

Pokud zjistíme při vyšetření zaměřeném na stav matky a plodu, že matka je Rh negativní, musíme pozvat na vyšetření krevní skupiny i otce. Je-li otec Rh pozitivní, kontrolujeme u gravidní ženy pravidelně titr protilátek. Všechna provedená vyšetření se zaznamenávají do průkazu těhotné (Kobilková a kol., 2005; Gregora, Velemínský, 2013).

Porodní asistentka při jakékoli prenatální prohlídce odpovídá na dotazy rodiny a naslouchá obavám. Čas prohlídky je nejvhodnější k poskytnutí informací či edukaci o správných návycích (Leifer, 2004).

1.4.2 Fyziologické, rizikové a patologické těhotenství

Během první prohlídky v těhotenské poradně lékař rozhodne na základě získané anamnézy a aktuálního klinického nálezu o míře případného rizika a gravidní ženu zařadí do některé ze tří následujících skupin (ČGPS, 2012).

Těhotné s malým rizikem jsou pacientky bez rizikových faktorů v anamnéze, výsledky všech laboratorních a klinických vyšetření během těhotenství jsou normální. Tato těhotenství bereme jako fyziologická a prenatální péče je poskytnuta do 36. týdne gravidity včetně v rozmezí 4 – 6 týdnů, od 37. týdne těhotenství až do termínu porodu jedenkrát týdně. Gravidní žena může být předána do rukou ambulantní péče pracoviště, které porod povede, po vzájemné domluvě, nejpozději ale v termínu porodu. Péče o potermínové těhotenství v ambulanci registrujícího gynekologa je možná na základě jeho dohody s lůžkovým zařízením, kde se gravidní žena rozhodne rodit (ČGPS, 2012; Slezáková a kol., 2011).

Těhotné se středním rizikem mají zatíženou svoji anamnézu rizikovými faktory. Výsledky provedených vyšetření jsou normální, ale je třeba jejich opakování. O takovém těhotenství mluvíme jako o rizikovém, kde frekvence návštěv je závislá na aktuálním vývoji zdravotního stavu gravidní ženy. V případě, když se laboratorní výsledky objeví mimo hranici fyziologie, musí být tyto ženy převedeny do třetí kategorie. Gynekolog rozhoduje o frekvenci a rozsahu laboratorních nebo konziliárních vyšetření dle charakteru a závažnosti rizikového faktoru (ČGPS, 2012; Hájek a kol., 2004).

Gravidní s vysokým rizikem mohou, ale nemusí mít rizikové faktory v anamnéze. Charakteristická je pro ně přítomnost patologických laboratorních nebo klinických výsledků, které udávají konkrétní riziko. Do této kategorie spadají i ženy, jejichž specifický medicínský problém definuje riziko už na začátku gravidity. Takové

těhotenství značíme jako patologické a frekvence návštěv i rozsah laboratorních, či konziliárních vyšetření jsou individuální. Dle charakteru a závažnosti rizikového faktoru rozhoduje o návštěvách v poradnách ošetřující gynekolog (Gregora, Velemínský, 2007; Gregora, Velemínský, 2013; ČGPS, 2012).

1.4.3 Klinické a laboratorní vyšetření během prenatální péče

Vyšetření poskytovaná v prenatální péči rozdělujeme na pravidelná a nepravidelná. Pravidelná se provádějí během každé návštěvy v prenatální poradně a nepravidelná pouze v určitém týdnu gravidity. Do konce 14. týdne těhotenství musí být provedeno komplexní prenatální vyšetření (ČGPS, 2012; Gregora, Velemínský, 2007).

Gravidní ženě by měl být nabídnut screening nejčastějších morfologických a chromozomálních vrozených vývojových vad plodu a podána informace o metodách screeningu, poskytovatelích i formě úhrady. Preferovaný by měl být kombinovaný screening v prvním trimestru gravidity, který není zatím hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění (ČGPS, 2012).

Do pravidelných vyšetření patří sběr anamnestických údajů a určení míry rizika, zevní vyšetření gravidní ženy s určením hmotnosti a krevního tlaku. Dále chemická analýza moči, bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre a detekce známek vitality plodu (ČGPS, 2012; Chmel, 2004; Slezáková a kol., 2011).

Jako nepravidelné laboratorní vyšetření se do 14. týdnu těhotenství provádí stanovení krevní skupiny, Rh faktoru, screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek, stanovení hematokritu, počtu erytrocytů, leukocytů, trombocytů, hladiny hemoglobinu, sérologické vyšetření HIV a HBsAg, serologické vyšetření protilátek proti syfilis a glykemie na lačno. Do 14. týdne těhotenství se provádí ultrazvukové vyšetření. Mezi 20+0 až 22+0 týdnem gravidity je provedeno další ultrazvukové vyšetření. Orální glukózo – toleranční test (oGTT) se dělá během 24. až 28. týdnu gravidity. Profylaxe RhD aloimunizace u RhD negativních žen je úkolem v období mezi 27+1 až 28+0 týdnem gravidity. Při laboratorním vyšetření v období 27+1 až 32+0 týdnu těhotenství se stanovuje hematokrit, počet erytrocytů, leukocytů, trombocytů

a hladiny hemoglobinu. Sérologické vyšetření HBsAg, HIV a protilátek proti syfilis se vykonává pouze výběrově. Další ultrazvukové vyšetření je v rozmezí 30. až 32. týdne. Během 35. – 38. týdne těhotenství se provádí vaginorektální detekce streptokoků skupiny B v pochvě. Od 38. týdne se natáčí kardiotokografický non-stress test do termínu porodu 1 x týdně (ČGPS, 2012; Gregora, Velemínský, 2013).

Ostatní vyšetření, která zde nejsou uvedena, překračují rámec dispenzární péče o fyziologické těhotenství (ČGPS, 2012).

1.4.4 Vyšetření v 1. trimestru těhotenství

První trimestr začíná oplozením a končí 13. týdnem gravidity, kdy je popisován jako bouřlivý vývoj zárodku v děloze matky. V tomto období se vyvíjejí jednotlivé orgány, tudíž je plod velmi zranitelný a citlivý na působení různých škodlivin (Gregora, Velemínský, 2013).

Anamnéza s odhalením případných rizik pro novorozence a ženu je předpokladem kvality následné péče o budoucí matku. Lékař při rozhovoru s těhotnou ženou má získat za pomoci cílených otázek potřebné informace a důvěru vyšetřované (Zwinger a kol., 2004).

V rodinné anamnéze se ptáme na výskyt vrozených vývojových vad, vícečetného těhotenství v rodině, dědičných onemocnění, tromboembolie, onkologických onemocnění, kardiovaskulárních chorob, alergie, psychiatrických onemocnění, diabetu, tuberkulózy, a to jak v rodině těhotné, tak i jejího partnera (Čech a kol., 2006; Zwinger a kol., 2004).

Při osobní anamnéze postupujeme systematicky od nemocí v dětském věku až k dospělosti. Zjišťujeme všechny závažné choroby, hospitalizace, stavy, které se v dosavadním životě ženy vyskytly, jako diabetes, tbc, hypertenze, onemocnění plic, srdce, jater, ledvin, močové infekce, psychiatrické poruchy, onemocnění skeletu, epilepsie, varixy, hemeroidy, alergie, onemocnění štítné žlázy. Dále se ptáme na prodělané úrazy, operace, podání krevní transfúze. Nesmíme vynechat informace o tělesných funkcích, tj. o stolici, močení, chuť k jídlu, spánku a únavě. Zjišťujeme

množství vykouřených cigaret, požívání drog, pití alkoholu a nadměrné užívání léků (Čech a kol., 2006; Zwinger a kol., 2004; Deansová, 2004; Leifer, 2004).

Zvláštní pozornost věnujeme gynekologické anamnéze. Na začátku se dotazujeme na nástup menarche, délku cyklu, trvání a intenzitu krvácení. Ptáme se na datum poslední menstruace, zjistíme základní sexuologické údaje, nástup pohlavního života, bolesti při styku, přítomnost orgasmu. Chronologicky popíšeme průběh minulých těhotenství ukončených porodem, týden, průběh a způsob vedení předchozích porodů, zejména poruchy v trvání těhotenství, výskyt porodních komplikací. Také se zajímáme, zda došlo v minulosti k potratu nebo k interrupci. U operačních porodů v anamnéze, hlavně u císařských řezů, se snažíme vyčíst operační podmínky a nález z dokumentace, za kterých byla provedena, a kauzální indikace k výkonu. Zapíšeme hmotnost, délku, pohlaví a stav novorozenců. U nedělky sepíšeme průběh šestinedělí, poruchy involuce dělohy, operační výkony, poruchy hojení, trvání a poruchy laktace, zánět prsu. Dále zjišťujeme průběh stávajícího těhotenství (Čech a kol., 2006; Zwinger a kol., 2004; Pařízek, 2005, 2006).

U anamnézy životního prostředí a sociálních poměrů zjišťujeme vzdělání, rodinný stav (svobodná, rozvedená), bytové podmínky, vybavení, zaměstnání a finanční zajištění (Zwinger a kol., 2004).

Termín porodu můžeme stanovit různými způsoby. Nejčastěji je používán výpočet podle prvního dne poslední menstruace, podle Naegeleho. Trvání gravidity od tohoto data je cca 280 dní = 40 týdnů = 10 lunárních měsíců. K prvnímu dni poslední menstruace přičteme 7 dní a odečteme 3 kalendářní měsíce = termín porodu. Dalším způsobem je dle termínu koncepce, kdy k datu oplozující soulože přičteme 263 dnů, tj. 38 týdnů. Termín porodu se určí podle prvních pohybů vnímaných těhotnou ženou. U prvorodiček přičteme k tomuto dni 4,5 kalendářních měsíců, u vícerodiček přičteme 5 kalendářních měsíců. Podle výšky děložního fundu určíme také termín porodu, nejpřesnější metodou se ale stala ultrazvuková biometrie. Stanovený termín porodu je brán jako orientační, jen malému množství žen se poštěstí porodit přesně na vypočítané datum (Čech a kol., 2006; Chmel, 2004; Nilsson, Hamberger, 2008; Čepický, Kurzová, 2003; Chmel, 2005).

Měření pánve je základním vyšetřením, které doplní naše představy o somatotypu ženy. Pelvimetrem změří porodní asistentka pánevní rozměry. Důležitým rozměrem je conjugata externa (20 cm). Jedná se o vzdálenost mezi trnem 5. bederního obratle a středu horního okraje stydké spony. Dalšími pánevními rozměry jsou distantia bispinalis (26 cm) a distantia bicristalis (29 cm). Distantia bitrochanterica (32 cm) není pánevním rozměrem, jedná se o největší vzdálenost mezi trochantery (Zwinger, 2004; Leifer, 2004).

Prsy jsou vyšetřovány na pohovce vleže nebo vsedě na židli. Je vhodné, aby ruce byly před každým vyšetřením čisté, suché a teplé. Kontrolujeme tvar prsů, bradavky, přítomnost kolostra a výskyt rezistencí, které dříve nebyly vidět. Při zdvižené paži prohmatáváme na obou stranách axilární uzliny. Během vyšetření ženu poučíme, jakým způsobem má o prsy doma pečovat a jak si je může samovyšetřovat (Zwinger, 2004).

Prsy se v graviditě vlivem ženských hormonů zvětšují, připravují k tvorbě mléka, zvětšují se a tmavnou prsní dvorce. Někdy již od prvních týdnů gravidity, častěji ale v jeho druhé polovině, může samovolně odtékat mlezivo (kolostrum), což je žlutavá tekutina (Gregora, Velemínský, 2007).

Ultrazvuk v prvním trimestru gravidity se provádí do 14. týdne těhotenství. Vyšetření prokáže počet plodů, u vícečetného těhotenství chorionicitu, amnionicitu a vitalitu plodu. Lékař v písemné zprávě zhodnotí biometrii plodu, při které je měřen CRL parametr (ČGPS, 2012).

Kombinovaný test v prvním trimestru těhotenství, což je kombinace věku matky, šíjového projasnění a stanovení hladiny volného beta – hCG a PAPP-A matky nám ukazuje možnost rizika Downova syndromu. Je-li nějaká pravděpodobnost postižení plodu Downovým syndromem, doporučuje se podstoupit amniocentézu (odběr plodové vody) nebo biopsii choria (odběr vzorku z placenty) (Pařízek, 2006; Švolbová, 2010).

Ultrazvukové vyšetření šíjového projasnění, tzv. šíjové projasnění, (nuchal translucency – NT) provádíme během 11. až 13. + 6 týdne těhotenství. Šíjové projasnění v oblasti krční páteře plodu je nejvíce patrné právě ve 3. měsíci gravidity. Jeho šíře více jak 3 mm poukazuje o zvýšeném riziku chromozomálních aberací (Pařízek, 2008; Smith N., Smith A., 2006; Nedomová, 2013).

Biochemickým vyšetřením ze žilní krve těhotné ženy stanovíme hladiny dvou hormonů (volného beta-hCG a PAPP-A). U žen, které mají v těhotenství podezření na Downův syndrom, nalézáme vyšší hladiny volného beta-hCG a nižší hladiny PAPP-A (Pařízek, 2006; Pařízek, 2008; Švolbová, 2010).

1.4.5 Vyšetření ve 2. trimestru těhotenství

Druhý trimestr začíná završením 13. týdne těhotenství a končí ve 26. týdnu gravidity. Pro většinu žen je právě toto období nejkrásnější, protože v těchto měsících se navrací opět duševní i fyzická pohoda (Gregora, Velemínský, 2013).

Při prohlídkách v prenatálních poradnách pravidelně měříme vzdálenost mezi horním okrajem spony a fundem dělohy, za pomoci krejčovského metru (Zwinger, 2004).

Ve druhém trimestru těhotenství se provádí **screening vrozených vývojových vad**, triple test, pomocí biochemického vyšetření. Hodnotí se hladiny hCG, AFP a E3 a společně s věkem ženy se počítá riziko vrozených vývojových vad u plodu (Nedomová, 2013; Švolbová, 2010).

Při **prvním těhotenském screeningu** ve 20. až 22. týdnu těhotenství se zaměřujeme hlavně na určení počtu plodů, stavbu orgánů, tj. srdce, kostru, trávicí ústrojí, centrální nervový systém a končetiny. Sleduje se růst plodu, množství plodové vody, uložení placenty a dále stavba srdce plodu. První těhotenský screening umožňuje zjišťovat vrozené vývojové vady, malformace plodu a je provedena biometrie plodu se stanovením délky těhotenství (Kobilková a kol., 2006; Hájek a kol., 2000; Pařízek, 2005; ČGPS, 2012).

Orální glukózo-toleranční test patří mezi základní screeningové vyšetření prováděné během 24. až 28. týdne těhotenství. Hodnotí reakci organismu na podání sacharidů. Hladina glykemie se hodnotí na lačno (norma do 5,59 mmol/l) a za 2 hodiny (norma 7,7 mmol/l) po vypití 75 g glukózy rozpuštěné v 300 ml vody. Není indikováno vyšetření glykémie 1 hodinu po zátěži.

Tímto testem jsou vyšetřovány všechny ženy ve věku 25 let a více, ženy mladší jak 25 let se vyšetřují pouze v případě rodinné zátěže diabetem, se zatíženou porodnickou anamnézou nebo ženy obézní. V těchto případech se doporučuje vyšetření již v prvním trimestru těhotenství (Čech a kol., 2006; Andělová, 2008; Unzeitig a kol., 2006).

Lékař nebo porodní asistentka začínají při každé návštěvě sledovat **srdeční frekvenci plodu**. Poslech nám umožní posoudit zdravotní stav plodu, ale může i včas rozpoznat nežádoucí komplikace v těhotenství, které žena nemusí cítit. Srdeční činnost plodu můžeme kontrolovat 3 způsoby, a to naslouchátkem (fonendoskop, stetoskop), ultrazvukovým snímačem ozev plodu nebo speciálním přístrojem, kardiotokografem. Kontrolu ozev plodu lze provádět pouze přes břišní stěnu matky (Pařízek, 2008; Zwinger, 2004).

1.4.6 Vyšetření ve 3. trimestru těhotenství

Třetí trimestr je období od 27. týdne těhotenství až do samotného porodu. Charakteristický je bouřlivý růst plodu v děloze a postupná fyzická i psychická příprava těhotné ženy na porod (Gregora, Velemínský, 2013).

Druhý ultrazvukový screening ve 30. až 32. týdnu gravidity se zaměřuje na uložení plodu, biometrii plodu a srovnání s předchozím vyšetřením, na množství plodové vody, inzerci placenty, na posouzení pohybové aktivity plodu a vyšetření na rozpoznání VVV vad s pozdním výskytem (Hájek a kol., 2000; Pařízek, 2006; Kobilková a kol., 2005; ČGPS, 2012).

Během každého palpačního vyšetření posuzujeme **nález na hrdle dle Bishopa, cervix skóre,** kde hodnotíme dilatace hrdla v centimetrech, zkrácení hrdla v procentech, naléhající části, konzistenci a umístění děložního hrdla (Zwinger, 2004; Čech a kol., 2006).

Všechny gravidní ženy by se měly podrobit **sreeningu streptokokové infekce** z pochvy ve 35. až 38. týdnu těhotenství. Odběr kultivačních vzorků se provádí jednou štětičkou ze stran pochvy a poté z rekta (ČGPS, 2012).

Během **CTG vyšetření** se současně monitoruje srdeční frekvence plodu a děložní stahy. Provádí se hlavně před porodem, v průběhu porodu, ale lékař si kardiotokograf může vyžádat kdykoli ve 2. polovině těhotenství, pokud má podezření na změnu srdeční frekvence nebo předčasné stahy dělohy. Vyšetření trvá alespoň 20 minut (Mikulandová, 2004).

Porodní asistentka vysvětlí gravidní ženě, jakým způsobem bude monitoring probíhat, posadí ji do křesla nebo do polosedu na lůžko, obnaží těhotné ženě bříško a do bederní oblasti umístí 2 pásy k upevnění sond. Na kardio-sondu porodní asistentka nanese vodivý gel, přiloží sondu na břicho rodičky a najde ozvy plodu, vyhmatá si děložní fundus a přiloží toko-sondu bez gelu. Popíše identifikačními údaji začátek záznamu nebo přilepí štítek, označí monitor pořadovým číslem a napíše čas a datum (Sák a kol., 2008).

1.4.7 Potermínová gravidita

Definicí potermínové gravidity je ukončený 42. týden gravidity (294 dní). Nejdéle na začátku 41. týdne těhotenství je doporučené poslat těhotnou ženu k dalšímu předporodnímu ambulantnímu sledování do zařízení, kde se rozhodla těhotná žena rodit. Doporučené prohlídky jsou po 40. týdnu těhotenství 2 × týdně, po 41. týdnu gravidity podnikat kroky k ukončení těhotenství. Těhotenství je třeba ukončit do 42. týdne + 0 dní, hospitalizace pro potermínovou graviditu není indikována (ČGPS, 2011).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

V bakalářské práci na téma „Současná úroveň dodržování koncepce prenatální péče z pohledu těhotných žen“ byly stanoveny tři cíle.

Cíl 1. Zjistit, zda je dodržována koncepce prenatální péče, a to z pohledu těhotných žen.

Cíl 2. Zjistit, zda těhotné ženy chápou důležitost veškerých vyšetření, která se během prenatálních poraden provádí.

Cíl 3. Zjistit a porovnat úroveň dodržování koncepce prenatální péče u těhotných žen v Českých Budějovicích a na Benešovsku.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů bakalářské práce vyplynuly tři výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1: Jaká je úroveň dodržování koncepce prenatální péče o těhotné ženy?

Výzkumná otázka 2: Jaká vyšetření se v prenatálních poradnách provádí během těhotenství?

Výzkumná otázka 3: Jaký je rozdíl při dodržování koncepce prenatální péče v Českých Budějovicích a na Benešovsku?

3 METODIKA

3.1 Metoda sběru dat

Pro výzkum bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Sběr dat probíhal formou individuálních polostrukturovaných rozhovorů. Cílem polostrukturovaného rozhovoru je obdržet komplexní a detailní informace o studovaném jevu (Švaříček, 2007).

Rozhovor byl určený pro ženy navštěvující prenatální poradny na Benešovsku a v Českých Budějovicích po ústním informovaném souhlasu. Dotazované ženy byly v různých evidencích u gynekologů, jak v Českých Budějovicích, tak na Benešovsku. Rozhovor byl zcela anonymní, dobrovolný a v práci je zpracován pod identifikačním číslem tázané respondentky 1 až 8. Všechny dotazované respondentky s poskytnutím rozhovoru souhlasily a byly srozuměny s tím, že konečné výsledky budou zpracované v bakalářské práci na téma „Současná úroveň dodržování koncepce prenatální péče z pohledu těhotných žen“.

Dotazované respondentky nesouhlasily s nahrávkou celého rozhovoru na diktafon, tudíž byly zaznamenány pouze písemnou formou. Bylo stanoveno 16 kategorií a u některých byly stanoveny ještě podkategorie. Pro lepší přehlednost u některých kategorií byla data vložena do schématu, tabulky.

Podkladem k rozhovoru bylo předem sestavených 29 otázek, které mapovaly věk respondentky, týden těhotenství, gravidity, paritu, od kolikátého týdne dochází do prenatální poradny, intervaly návštěv v těhotenské poradně. Další otázky směřovaly ke zjištění informovanosti o provedených vyšetřeních, působení nemocničního prostředí a zdravotnického personálu, předporodních kurzech, změny životního stylu v průběhu těhotenství, časové možnosti během vyšetření, kde a pod koho kontrolou by si přály ženy rodit. Dále byly otázky směřovány na prožitek těhotenství, obvyklou kontrolu a vyšetření prenatální poradně

Výzkumné šetření probíhalo v období od února do března roku 2014 s těhotnými ženami v Českých Budějovicích a na Benešovsku. Vypracované rozhovory s dotazovanými ženami jsou uvedeny v přílohách práce.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor prezentují těhotné ženy v posledních týdnech gravidity (od 36. – 39. týdne těhotenství) na Benešovsku a v Českých Budějovicích. Celkem bylo provedeno 8 rozhovorů, z toho byly 4 ženy z Českých Budějovic a 4 ženy z okolí Benešova. Rozhovory byly vedeny individuálně na domluveném místě a v určený čas. Všech osm oslovených respondentek souhlasilo s poskytnutím rozhovoru a poté s následným zpracováním do bakalářské práce.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Souhrnné tabulky a seznam kategorií

Tabulka 1 – Identifikační údaje dotazovaných žen – Benešovsko

Identifikační údaje dotazovaných žen - Benešovsko				
Respondentky	R1	R2	R3	R4
Věk	31 let	30 let	27 let	36 let
Gravidita/parita	3/3	2/2	1/1	2/2
Týden těhotenství	36. t.t	38. t.t.	39. t.t	37. t.t

Zdroj: Vlastní výzkum.

Tabulka 1 zobrazuje základní identifikační údaje dotazovaných žen našeho výzkumu na Benešovsku. Z tabulky vyplývá, že respondentky byly ve věku od 27 let do 36 let. Z toho pouze R3 prvorodička, ostatní ženy již potomka doma mají, R1 porodila doposud děti dvě. Matky byly v rozmezí 36. týdne těhotenství do 39. týdne gravidity.

Tabulka 2 – Identifikační údaje dotazovaných žen – České Budějovice

Identifikační údaje dotazovaných žen - České Budějovice				
Respondentky	R5	R6	R7	R8
Věk	29 let	26 let	36 let	29 let
Gravidita/parita	3/3	2/2	2/2	1/1
Týden těhotenství	38. t.t.	39. t.t.	36. t.t.	39. t.t.

Zdroj: Vlastní výzkum.

Tabulka 2 zobrazuje základní identifikační údaje dotazovaných žen v Českých Budějovicích. Věk respondentek se pohyboval v rozmezí 26 let až 36 let. Pouze

R8 očekává své první miminko, ostatní matky jsou vícerodičky, R5 přivede na svět již třetího potomka. Ženy byly v rozmezí 36. týdne těhotenství až 39. týdne gravidity.

Seznam kategorií

1 Termín první návštěvy
2 Frekvence vyšetření v prenatální poradně
3 Organizační zajištění prenatální poradny
4 Docházení do prenatální poradny pouze k porodní asistentce
5 Používané informační a vzdělávací zdroje
6 Předporodní kurzy
7 Změna životního stylu
8 Vliv nemocničního prostředí a zdravotnického personálu
9 Informovanost a porozumění informací
10 Časové možnosti v prenatální poradně
11 Spokojenost s prenatální péčí a výhrady ke koncepci prenatální péče
12 Nepříjemná a stresující vyšetření
13 Připravenost a místo porodu
14 Prožitek těhotenství
15 Obvyklá kontrola v prenatální poradně
16 Součást vyšetření v prenatální poradně

1 Termín první návštěvy

Prenatální poradnu na Benešovsku navštěvuje R1 a R2 od 7. týdne těhotenství, kdy byla gravidita potvrzena. R3 dochází do těhotenské poradny již od 6. týdne gravidity. Nejpozději ze všech matek přišla na první návštěvu ke gynekologovi R4, a to v 9. týdnu těhotenství.

V Českých Budějovicích, R5 i R6, do těhotenské poradny dochází od 6. týdne gravidity. Nejdříve ze všech respondentek bylo potvrzeno těhotenství u R7, již v 5. týdnu. Od 8. týdne těhotenství navštěvuje prenatální poradnu R8.

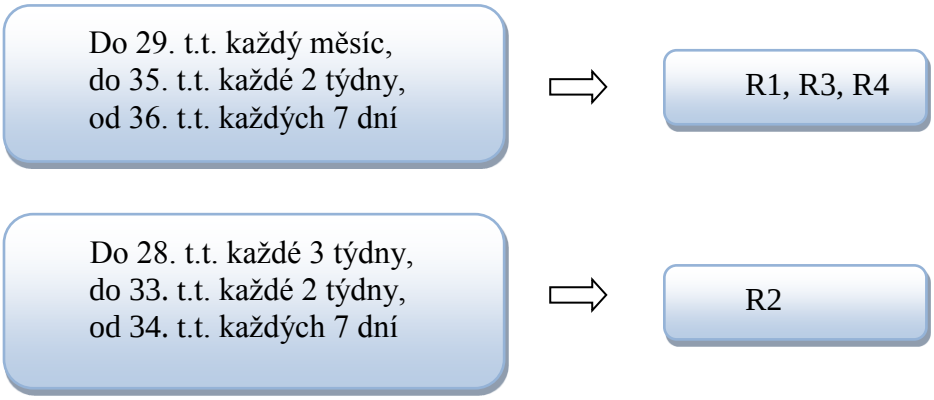
Benešovsko	R1, R2 – 7. týden těhotenství
	R3 – 6. týden těhotenství
	R4 – 9. týden těhotenství
České Budějovice	R5, R6 – 6. týden těhotenství
	R7 – 5. týden těhotenství
	R8 – 8. týden těhotenství

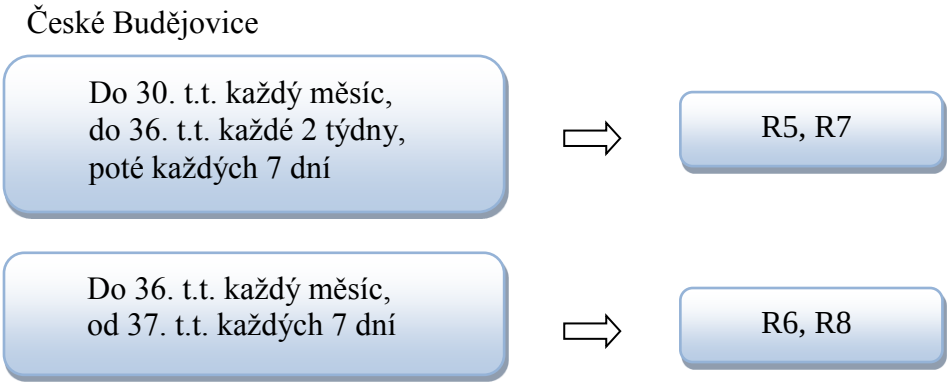
2 Frekvence vyšetření

Do prenatální poradny na Benešovsku dochází respondentky R1, R3 a R4 v pravidelných intervalech do 29. týdne těhotenství každý měsíc, do 35. týdne gravidity každé 2 týdny a od 36. týdne těhotenství každých 7 dní. R2 navštěvovala těhotenskou poradnu pravidelně do 28. týdne těhotenství každé 3 týdny, do 33. týdne gravidity ob 2 týdny a nyní od 34. týdne těhotenství každých 7 dní.

R5 a R7 v Českých Budějovicích navštěvovaly těhotenskou poradnu od zjištění gravidity do 30. týdne každý měsíc, poté do 36. týdne gravidity každé 2 týdny a od tohoto termínu každých 7 dní. Zatímco R6 a R8 do 36. týdne těhotenství docházely na pravidelné prohlídky každý měsíc, od 37. týdne chodí pravidelně každých 7 dní.

Benešovsko





3 Organizační zajištění prenatální poradny

Na tuto otázku se shodly všechny dotazované respondentky jak z Benešovska, tak z Českých Budějovic. Všechny matky docházejí do prenatální poradny, kde ordinuje lékař, gynekolog společně s porodní asistentkou.

Benešovsko	R1, R2, R3, R4 – lékař + porodní asistentka
České Budějovice	R5, R6, R7, R8 – lékař + porodní asistentka

4 Docházení do prenatální poradny pouze k porodní asistentce

Na otázku, zda by dotazované respondentky na Benešovsku chtěly docházet do prenatální poradny, kde je pouze porodní asistentka a k lékaři jen při doporučení od porodní asistentky se R1, R2 a R4 shodly, že by nechtěly. Obávají se možných komplikací, které mohou nastat, vyhovuje jim současný stav prohlídek u lékaře, kde jsou spokojené a mají jistotu, že gynekolog „má vše pod kontrolou“. R1 doslovně uvedla: *„Nechtěla bych chodit jen k porodní asistentce. Obávala bych se možných komplikací, které mohou nastat. Neopovrhuji prací porodní asistentky, ale se svým lékařem jsem spokojená.“* R3 by spíše upřednostnila při těhotenské poradně lékaře, ale

„ani porodní asistentkou“ by neopovrhovala. Tvrdí, že i porodní asistentka musí mít rozsáhlé znalosti ohledně těhotenství a porodu, tudíž by ji tato služba nevadila.

U matek v Českých Budějovicích byly odpovědi na tuto otázku různorodé. R5 a R7 by tuto změnu uvítaly. Nevadilo by jim docházet na vyšetření pouze k porodní asistentce, i když nyní žádné problémy s lékařem nemají. R6 a R8 by nesouhlasily s touto změnou, jsou spokojené s prenatální péčí u svého gynekologa, kdy uvádí větší jistotu, ale povolání porodní asistentky nepodceňují.

Benešovsko	R1, R2, R4 – NE
	R3 - ANO
České Budějovice	R6, R8 – NE
	R5, R7 – ANO

5 Používané informační a vzdělávací zdroje

Stejné vzdělávací zdroje ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí využívají na Benešovsku R3 a R4, kdy informace vyhledávají z knih a internetu. R1 si čte o této problematice pouze v knihách a časopis upřednostňuje R2.

V Českých Budějovicích R5, R7 a R8 využívají kombinace knihy a internetu, zatímco jediná R6 se vzdělává pouze na internetu.

Používané informační a vzdělávací zdroje si každá matka vyhledala svou vlastní iniciativou, případně na doporučení od svých kamarádek.

Benešovsko	R3, R4 – kniha, internet
	R1 – kniha
	R2 – časopis
České Budějovice	R5, R7, R8 – kniha, internet
	R6 - internet

6 Předporodní kurzy

Na Benešovsku ani jedné z respondentek nebyly doporučeny v prenatální poradně žádné předporodní kurzy, které by mohly navštěvovat. Pouze R3 si ze své vlastní iniciativy vybrala předporodní kurz, který zprostředkovává místní porodnice. Obdržela zde mnoho informací ohledně porodu a součástí byla i prohlídka místního porodního sálu, což uvedla jako „přínosné pro prvorodičku“. R1 a R2 chodily na předporodní kurzy při prvním těhotenství, R1 na cvičení pro těhotné ženy a R2 na plavání. R1, R2 i R3 uvádějí, že nemají dostatečný výběr těchto kurzů, R4 si na tyto služby nestěžuje. R1, R3 uvádí kladný názor na předporodní kurzy, označují je jako „přínosné pro nastávající maminky“, zatímco R2 není velkým zastáncem. R4 zaujímá neutrální postoj, myslí si, že kurzy částečně připraví matku na porod, ale pouze po teoretické stránce.

Pouze R5 v Českých Budějovicích byly doporučeny předporodní kurzy v prenatální poradně. R6 a R8 žádné doporučeny nebyly, R7 uvádí, že se o kurzech v těhotenské poradně zmínili, ale dále žádné doporučeny nebyly, „respondentka si je měla vyhledat aktivně sama“. Jediná R5 navštěvuje plavání pro těhotné maminky, R6, R7 a R8 žádné předporodní kurzy nenavštěvují. Všechny dotazované respondentky nemají přehled o možném výběru těchto služeb ve svém okolí. R5, R6 a R8 uvádí, že kurzy jsou přínosné pro budoucí matky, které chtějí znát informace ohledně porodu a těhotenstvím, pouze R7 není zastáncem tohoto názoru. Odpověděla, že „jsou přínosné pouze po teoretické stránce, ale na samotný porod nepřipraví“.

7 Změna životního stylu

Na Benešovsku R1 a R3 nezměnily na doporučení od porodní asistentky dosavadní životní styl, jelikož nekouří a alkohol vynechaly nyní automaticky. R1 navíc začala více odpočívat, jelikož pociťuje větší únavu. R2 životní styl také nezměnila, kvůli své pohodlnosti. Ale říká, pokud by nastaly nějaké problémy s miminkem, stravovací návyky by změnit dokázala. Pouze jediná R4 dle rad porodní asistentky pozměnila

stravovací režim, kde se především zaměřila na dostatek příjmu vitamínů, bílkovin a vlákniny. Snaží se omezovat i jídla s vyšším množstvím tuků.

Na doporučení porodní asistentky R5 a R8 v Českých Budějovicích pozměnily životní styl, snaží se více relaxovat a spát. Kuřačky nejsou a alkohol pro tuto chvíli vynechaly. Zatímco R6 a R7 výrazně dosavadní životní styl nezměnily, jelikož nekouří a alkohol vyřadily automaticky samy.

8 Vliv nemocničního prostředí a zdravotnického personálu

Všechny dotazované respondentky na Benešovsku jsou spokojené s nemocničním prostředím, popisují ho jako „pěkné, moderní, nové a útulné“. Pouze R3 uvádí „hrubou nespokojenost se svým gynekologem“. Jelikož očekává první miminko, často vznáší dotazy ohledně těhotenství, lékař sice na položené otázky odpoví, ale velmi arogantním tónem. „S porodní asistentkou žádný problém nemá“. R1, R2 a R4 odpověděly, že jsou velmi spokojené se zdravotnickým personálem, se kterým jsou v kontaktu během prenatální péče.

R5 a R8 v Českých Budějovicích mluví o nemocničním prostředí jako o uspokojivém, R8 navíc uvedla, že by ho zútulnila, například barvenými zdmi. V příjemném prostředí během těhotenské poradny se ocitá R6 a R7. R5, R7 a R8 chválí zdravotnický personál, mluví o něm jako o milém, ochotném. R6 měla negativní zkušenosti během prvního těhotenství s porodní asistentkou v ordinaci lékaře a nelíbilo se matce i zdejší prostředí, tudíž gynekologa vyměnila, nyní je zcela spokojená a nadšená v obou směrech.

9 Informovanost a porozumění informací

O všech podstupujících vyšetření jsou řádně, včas, dostatečně a v soukromí informované R1, R2 a R4 na Benešovsku. Všem podaným informacím také rozumí, pokud zdravotnický personál použije odborný termín, respondentky se zeptají a ihned dostanou odpověď. Pouze R3 by ocenila lepší informovanost od lékaře ohledně

vyšetření v průběhu gravidity. Popisuje negativní zkušenosti ohledně sdělení informací od lékaře, kdy dotazované respondentce podal výsledky vyšetření v čekárně před ostatními matkami, což bylo pro ženu značně nepříjemné. Odborné výrazy gynekolog ani porodní asistentka nepoužívají, pokud něčemu respondentka nerozumí, zeptá se.

R6, R7 a R8 v Českých Budějovicích jsou dostatečně, řádně, včas a v soukromí informované o podstupujícím vyšetření, všemu rozumí. Pokud se stane, že zdravotnický personál užije odborný výraz, případně se optají a vše je pak pro respondentky jasné. R5 by si přála lepší informovanost od lékaře o vyšetřeních během těhotenské poradny. Výsledky vyšetření dostává v soukromí, bez přítomnosti druhých lidí.

Benešovsko	R1, R2, R4 – dostatečně informované	
	R3 – nedostatečná informovanost od lékaře	R3, R5
	R1, R2, R3, R4 – informacím rozumí	
České Budějovice	R6, R7, R8 – dostatečně informované	
	R5 – nedostatečná informovanost od lékaře	
	R5, R6, R7, R8 – informacím rozumí	

10 Časové možnosti v prenatální poradně

R1, R2 i R3 je věnováno během prenatální péče dostatek času, nestalo se jim, že by na během poradny zdravotnický personál na matky chvátal a byl tudíž nepříjemný. Negativní zkušenost popisuje pouze R4, která si stěžuje na nedostatek času během prenatální poradny, říká, že je to dáno velkému množství objednaných pacientek na stejné časové termíny. Rozčiluje ji i dlouhé čekání na prohlídku, mnohdy i 2 hodiny vyčkává, než na ni přijde pořadí.

V Českých Budějovicích všechny dotazované respondentky dostanou tolik času při těhotenské poradně kolik potřebují, nikdo na ně ze zdravotnického personálu nechvátá. Žádné negativní zkušenosti v tomto směru neuvádějí.

Benešovsko	R1, R2, R3 – dostatek času
	R4 – nedostatek času
České Budějovice	R5, R6, R7, R8 – dostatek času

11 Spokojenost s prenatální péčí a výhrady ke koncepci prenatální péče

R3 je jediná z dotazovaných respondentek na Benešovsku, která popisuje nespokojenost s prenatální péčí u svého gynekologa, z důvodu již popisujícího špatného přístupu gynekologa k pacientkám. R1, R2 a R4 jsou spokojené s prenatální péčí u svého lékaře a porodní asistentky. Žádná z matek neuvádí výhrady ohledně koncepce prenatální péče, takto naplánované kontroly jim přijdou správně načasované a důležité pro sledování miminka.

Všechny maminky v Českých Budějovicích jsou spokojené se svou prenatální péčí zprostředkovanou svým gynekologem a porodní asistentkou. Ke konceptu prenatální péče žádná z respondentek neuvedla námitku. Načasovaná vyšetření v daných intervalech považují za potřebné, důležité a vhodné, jak pro ženu, tak pro plod.

Benešovsko	R1, R2, R4 – spokojené s prenatální péčí
	R3 – nespokojená s prenatální péčí
	R1, R2, R3, R4 – žádné výhrady ke koncepci prenatální péče
České Budějovice	R5, R6, R7, R8 – spokojené s prenatální péčí
	R5, R6, R7, R8 – žádné výhrady ke koncepci prenatální péče

12 Nepříjemná a stresující vyšetření

R2 a R4 na Benešovsku uvedly jako nepříjemná vyšetření během prenatální poradny vaginální prohlídky gynekologem, zvláště nyní ke konci těhotenství. R2 dodala, že vše se to dá ale vydržet. R1 a R3 neprodělaly žádná nepříjemná nebo stresující vyšetření při prenatální poradně. R1 navíc odpověděla, že na některé prohlídky „chodila i s radostí“, protože obdržela nové informace o miminku v bříšku.

V Českých Budějovicích R6 a R8 neuvedly žádná nepříjemná a stresující vyšetření, které podstoupily. R7 říká, že nepříjemná pro ni byly vaginální vyšetření lékařem a R5 se obává podstupovat kontroly ultrazvukem, kdy popisuje „strach, že budou objeveny nějaké komplikace u miminka“.

13 Připravenost a místo porodu

R3 a R4 na Benešovsku došly ke stejnému názoru, že nejsou připravené na porod. R3 navíc uvádí strach z možných komplikací, které mohou během porodu nastat a také má obavu, jak bude snášet bolest v průběhu samotného porodu. R4 dodala, že na takovouto věc se nedá dostatečně připravit, každý porod probíhá jinak a může něčím překvapit. Teoretické znalosti má, ale jak se bude cítit po praktické stránce, nedokáže odhadnout. Z R1 zářila větší jistota, jelikož bude rodit již po třetí, doufá, že porod bude „jednodušší a rychlejší“. Odpověděla, že po teoretické stránce na porod připravená je, ale vždy může něco nového překvapit. R2 se domnívá, že nyní je připravená více, než při prvním těhotenství, kdy pro ni bylo vše nové a neznámé. U porodu v benešovské nemocnici by si R2, R3 a R4 přály jak lékaře, jako jistotu při možných komplikacích, tak porodní asistentku, ve které udávají „psychickou jistotu“. R1 si přeje porodit ve spolupráci lékaře a porodní asistentky v Praze – Podolí, kde přivedla na svět i předchozí dvě děti.

V Českých Budějovicích R5, R7 a R8 nejsou připravené na porod. Uvádějí, že vždy může něco překvapit, ať už pozitivně nebo negativně. R7 říká, že „žádná žena nemůže být dostatečně připravená na porod“, když nikdo nedokáže předpokládat, jak bude

samotný akt trvat a postupovat. Pouze po teoretické stránce je připravena R6, jinak popisuje obavy. Všechny dotazované respondentky chtějí rodit v nemocnici v Českých Budějovicích za dohledu a pomoci lékaře a porodní asistentky. „Lékaře uvádí jako jistotu a porodní asistentku jako velkou oporu.“

14 Prožitek těhotenství

Celé těhotenství od začátku prožívají R1, R2 a R4 na Benešovsku s radostí. Žádné potíže nepopisují a cítí se skvěle. Pouze R3 do druhého trimestru gravidity trápily ranní nevolnosti, které poté ustoupily a nyní se cítí báječně a těhotenství ji těší.

Ranními nevolnostmi na počátku gravidity trpěly i R5 a R8 v Českých Budějovicích. R5 nyní navíc pociťuje větší únavu. R6 a R7 nic závažného netrápí, cítí se úžasně, žádné nevolnosti nepopisují.

15 Obvyklá kontrola v prenatální poradně

Jako obvyklou kontrolu v různých prenatálních poradnách na Benešovsku všechny respondentky uvedly, že vždy porodní asistentka vyšetří moč, změří tlak, zváží a natočí kardiotokograf. Poté jdou k lékaři, který matky vaginálně vyšetří. R2 a R3 navíc gynekolog zkontroluje otoky na nohou a R1 eventuelně udělá ultrazvuk.

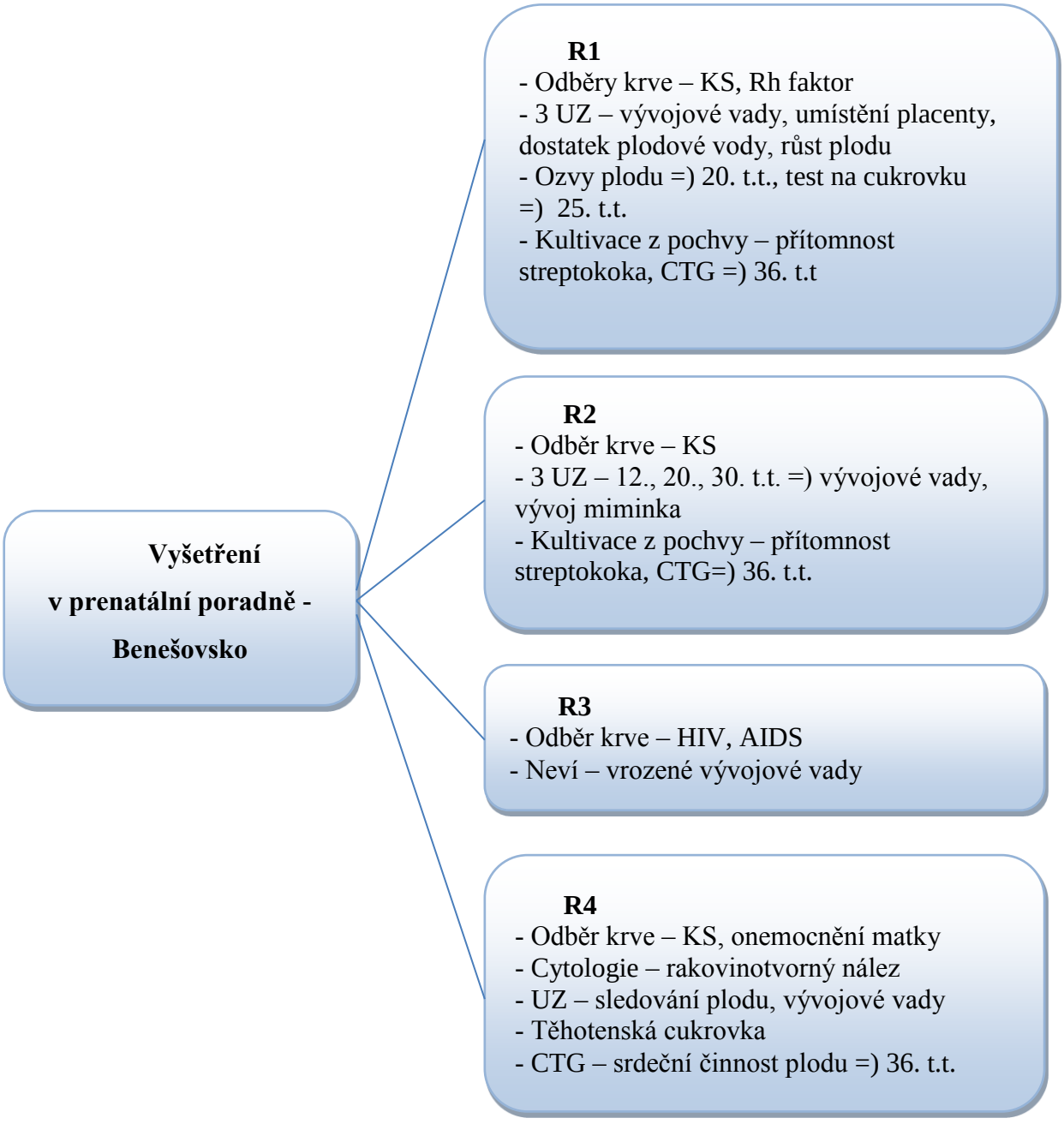
V Českých Budějovicích porodní asistentka všem dotazovaným respondentkám v různých těhotenských poradnách vyšetří moč, změří tlak, zváží a natočí CTG, lékař provede vaginální vyšetření. R5 podstupuje ultrazvuk, R6 kontroluje gynekolog otoky na nohou. R7 odpověděla, že se lékař ptá na psychický stav ženy, otoky na nohou, tvrdnutí břicha, pohyby miminka a dle potřeby udělá ultrazvuk. Lékaře u R8 také zajímá psychický stav respondentky.

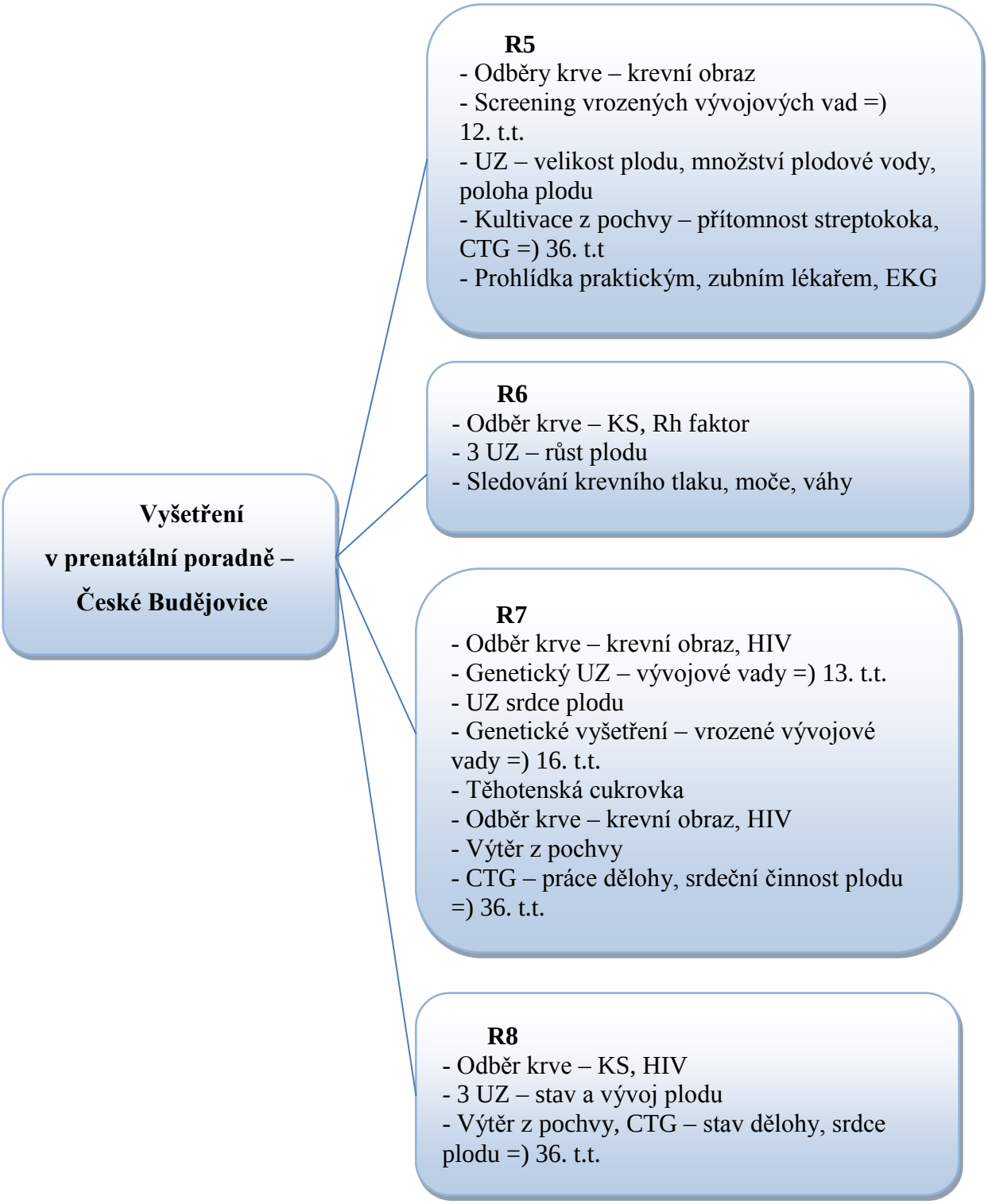
Benešovsko	R1, R2, R3, R4 – moč, tlak, váha, CTG, vag.vyšetření
	R2, R3 – otoky na nohou
	R1 – UZ

České Budějovice	R5, R6, R7, R8 – moč, tlak, váha, CTG, vag.vyšetření
	R5, R7 – UZ
	R6, R7 – otoky na nohou
	R7, R8 – psychický stav
	R7 – tvrdnutí břicha, pohyby plodu

16 Součást vyšetření v prenatální poradně

Na otázku, jaká vyšetření jsou součástí prenatální péče a vysvětlit jejich význam každá z dotazovaných respondentek jak na Benešovsku, tak v Českých Budějovicích zodpověděly jinak. Pro lepší orientaci jsem přehledně shrnula tyto odpovědi do schématu.


Vyšetření
v prenatální poradně -
Benešovsko
R1
- Odběry krve – KS, Rh faktor
- 3 UZ – vývojové vady, umístění placenty, dostatek plodové vody, růst plodu
- Ozvy plodu =) 20. t.t., test na cukrovku =) 25. t.t.
- Kultivace z pochvy – přítomnost streptokoka, CTG =) 36. t.t
R2
- Odběr krve – KS
- 3 UZ – 12., 20., 30. t.t. =) vývojové vady, vývoj miminka
- Kultivace z pochvy – přítomnost streptokoka, CTG=) 36. t.t.
R3
- Odběr krve – HIV, AIDS
- Neví – vrozené vývojové vady
R4
- Odběr krve – KS, onemocnění matky
- Cytologie – rakovinotvorný nález
- UZ – sledování plodu, vývojové vady
- Těhotenská cukrovka
- CTG – srdeční činnost plodu =) 36. t.t.


Vyšetření
v prenatální poradně –
České Budějovice
R5
- Odběry krve – krevní obraz
- Screening vrozených vývojových vad =)
12. t.t.
- UZ – velikost plodu, množství plodové vody,
poloha plodu
- Kultivace z pochvy – přítomnost streptokoka,
CTG =) 36. t.t
- Prohlídka praktickým, zubním lékařem, EKG
R6
- Odběr krve – KS, Rh faktor
- 3 UZ – růst plodu
- Sledování krevního tlaku, moče, váhy
R7
- Odběr krve – krevní obraz, HIV
- Genetický UZ – vývojové vady =) 13. t.t.
- UZ srdce plodu
- Genetické vyšetření – vrozené vývojové
vady =) 16. t.t.
- Těhotenská cukrovka
- Odběr krve – krevní obraz, HIV
- Výtěr z pochvy
- CTG – práce dělohy, srdeční činnost plodu
=) 36. t.t.
R8
- Odběr krve – KS, HIV
- 3 UZ – stav a vývoj plodu
- Výtěr z pochvy, CTG – stav dělohy, srdce
plodu =) 36. t.t.

5 DISKUSE

Téma této bakalářské práce je „Současná úroveň dodržování koncepce prenatální péče z pohledu těhotných žen“. Dle Roztočila (2008) prenatální péče vyjadřuje včasné odhalení těhotenství v prvním trimestru a vytvoření systému screeningových vyšetření, který by umožnil následnou brzkou terapii patologických stavů. Proto byl vytvořen dostupný systém prenatálních poraden pro veškerou populaci gravidních, kde byly těhotné v pravidelných intervalech vyšetřovány, léčeny a informovány o stavu jejich probíhajícího těhotenství.

Pro výzkum bakalářské práce jsme si stanovili tři výzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda je dodržována koncepce prenatální péče, a to z pohledu těhotných žen. Druhým cílem bylo zjistit, zda těhotné ženy chápou důležitost veškerých vyšetření, která se během prenatálních poraden provádí. Posledním, třetím cílem, bylo zjistit a porovnat úroveň dodržování koncepce prenatální péče u těhotných žen v Českých Budějovicích a na Benešovsku.

Rozhovor byl individuálně proveden s osmi respondentkami v posledních týdnech těhotenství. Oslovili jsme 2 skupiny respondentek, čtyři maminky na Benešovsku a čtyři těhotné ženy navštěvující různé prenatální poradny v Českých Budějovicích.

Každá dotazovaná respondentka projevila ústní souhlas s rozhovorem, znala důvod i účel prováděného rozhovoru a souhlasila s poskytnutím informací do výzkumu bakalářské práce. Respondentky nesouhlasily s nahráváním na diktafon, tudíž všechny rozhovory byly zaznamenány písemnou formou a poté přepsány v souvislý text, který je uveden v přílohách.

Úvodní část rozhovoru sloužila spíše k identifikaci dotazovaných respondentek. Na začátku nás zajímal věk, parita a týden těhotenství. Všechny ženy byly ve věkové kategorii 26 let až 36 let. Mimo dvou matek, jedna z Benešovska (BN) a jedna z Českých Budějovic (ČB), byly vícerodičky. Z toho dvě respondentky očekávaly do rodiny již třetího potomka, jedna z BN a jedna z ČB. Týden těhotenství u všech dotazovaných respondentek se pohyboval v rozmezí 36. až 39. týden těhotenství.

Další otázky vedly ke koncepci prenatální péče. Tři respondentky ze všech dotazovaných žen chtěly nejdříve vysvětlit pojem koncepce prenatální péče.

Po vysvětlení problému ihned každá věděla, o jaké problematice bude dál probíhat rozhovor. Termín své první návštěvy v prenatální poradně uvedly v rozmezí 5. až 9. týdne těhotenství, kdy nejvíce byl zastoupen 6. týden těhotenství a to u 3 respondentek, dále 7. týden těhotenství u 2 respondentek. Gravidita byla nejdříve potvrzena u respondentky v ČB v 5. týdnu těhotenství a naopak nejpozději v 9. týdnu těhotenství u respondentky na Benešovsku. Dle ČGPS (2O12) by mělo být uskutečněno komplexní vyšetření v prenatální poradně do 14. týdne těhotenství, což všechny matky splňují.

Dle doporučených postupů ČGPS (2012) navštěvují prenatální poradnu v pravidelných intervalech do 36. týdne těhotenství včetně rozmezí 4-6 týdnů a poté od 37. týdne těhotenství každý týden až do termínu porodu pouze dvě respondentky z ČB. Ostatní dotazované těhotné ženy docházejí do prenatálních poraden v různých termínech stanoveným svým gynekologem. Tři respondentky na Benešovsku chodí na vyšetření v pravidelných intervalech do 29. týdne těhotenství každý měsíc, do 35. týdne těhotenství každé 2 týdny a od 36. týdne gravidity každých 7 dní. Jedna respondentka na Benešovsku docházela do poradny pravidelně do 28. týdne těhotenství každé 3 týdny, do 33. týdne gravidity každých 14 dní a od 34. týdne každých 7 dní. V ČB se 2 respondentky shodly, že chodily od zjištění těhotenství do 30. týdne do poradny každý měsíc, do 36. týdne gravidity každé 2 týdny a od tohoto termínu každých 7 dní. Tento výsledek otázky mě překvapil, myslela jsem, že více gynekologů bude v těhotenských poradnách dodržovat nové termíny dle doporučení od ČGPS. Nové doporučení dodržují pouze ve dvou případech v ČB, na Benešovsku žádná respondentka neuvedla pravidelné prohlídky dle doporučených postupů. Ve všech ordinacích prenatálních poraden u dotazovaných žen ordinuje lékař společně s porodní asistentkou, shodly se na tom jak ženy na Benešovsku, tak v ČB. Deansová (2004) taktéž uvádí, že na prenatální péči se podílí lékař (gynekolog), který spolupracuje s vyškolenou porodní asistentkou.

K otázce spokojenosti s prenatální péčí uvedla pouze jedna respondentka na Benešovsku, že je nespokojena u svého gynekologa, z důvodu špatného přístupu lékaře k pacientkám. Uvádí přímo, že je hrubě nespokojena se svým gynekologem,

jelikož je to její první těhotenství, má často dotazy. Lékař sice na položené otázky odpoví, ale velmi arogantním tonem. S porodní asistentkou vychází dobře. Leifer (2004) ve své knize popisuje porodní asistentku jako osobu během prenatální poradny, která odpovídá na dotazy rodiny a naslouchá obavám. Takto charakterizují porodní asistentku i tázané matky. Ostatní dotazované těhotné ženy jak z ČB, tak na Benešovsku jsou spokojené s prenatální péčí zprostředkovanou svým gynekologem a porodní asistentkou. Žádné výhrady, či námitky ohledně koncepce prenatální péče neuvádí ani jedna z dotazovaných respondentek z ČB i z Benešovska. Takto načasovaná vyšetření v daných intervalech jim přijdou správné, potřebné a důležité, jak pro sledování miminka, tak kontrolu gravidní ženy. Dle doporučení ČGPS (2012) je doporučeno navštěvovat těhotenskou poradnu do 36. týdne těhotenství optimálně 1 x měsíčně a od 37. týdne gravidity 1 x za sedm dní.

Podle Eliášové (2000) během obvyklé kontrole v prenatální poradně porodní asistentka kontroluje tělesnou hmotnost, krevní tlak a vyšetří moč na bílkovinu, cukr, s čímž se shodly všechny dotazované respondentky, dále natočí kardiotokograf a jsou poslány k lékaři, který provede vaginální vyšetření. Toto uvedlo všech osm respondentek. Z toho další čtyři těhotné ženy hovořily o kontrole otoků na nohou lékařem, tři respondentky uvedly navíc vyšetření ultrazvukem. Na psychický stav se gynekolog vyptával pouze u dvou žen v ČB, cože mě velmi překvapilo. Myslela jsem, že je velmi důležité se při každé prohlídce zeptat, jak se žena cítí, zda nemá nějaké problémy, obtíže, se kterými by se ráda svěřila odborníkovi. I Gregora a Velemínský (2013) popisuje těhotenství jako jednu ze zásadních etap v životě ženy, kdy dochází k výrazným změnám emocí. Nejvíce se rozpovídala při této otázce jedna respondentka z ČB, kdy uvedla, že porodní asistentka změří tlak, zváží, vyšetří moč a natáčí 20 minut monitor. Lékaře zajímá respondentky pocity, otoky na nohou, tvrdnutí břicha a pohyby miminka. Dále dle potřeby provede vaginální vyšetření nebo udělá ultrazvuk.

Největší problém dělala dotazovaným respondentkám otázka: „Dovedla byste mi vyjmenovat, která vyšetření jsou součástí prenatální péče a vysvětlit jejich význam?“. Z odpovědí jsem cítila velikou nejistotu, respondentky v tu chvíli nevěděly, co říkat,

když znaly nějaké vyšetření, často nevěděly, proč se dělá, jaký význam v těhotenství má. Uváděly, že lékař či porodní asistentka sice vysvětlovali význam vyšetření, ale momentálně nevědí, za jakým účelem bylo provedeno. Respondentka číslo 1 na Benešovsku na tuto otázku odpověděla takto: „*V začátcích těhotenství jsou to určitě odběry krve, kvůli zjištění krevní skupiny a Rh faktoru. Dále se dělají tři ultrazvuky na zjištění možných vývojových vad, umístění placenty, dostatek plodové vody a růst plodu. Od 20. týdne se poslouchají ozvy plodu a ve 25. týdnu těhotenství je udělán test a cukrovku. Ve 36. týdnu těhotenství se provádí stěr kvůli možné přítomnosti streptokoka a natáčí se již i CTG.“* Dle nových doporučených postupů ČGPS (2012) a knihy od Gregory a Velmínského (2013) je doporučené natáčet kardiotokografický non-stress test od 38. týdne, což je v nesouladu s odpovědí respondentky. Respondentka číslo 2 na Benešovsku na tento dotaz hovořila: *„Na začátku je odebraná krev kvůli zjištění krevní skupiny. Dále jsou součástí tři ultrazvuky ve 12., 20. a 30. týdnu těhotenství, kde se mohou zjistit vývojové vady a také se sleduje vývoj miminka. Ve 36. týdnu těhotenství se odebírá kultivace z pochvy na zjištění streptokoka a také se od tohoto týdne natáčí monitor.“* Doporučené postupy dle ČGPS (2012) uvádí stejné načasování tří ultrazvuků, které uvedla tázaná těhotná žena. Největší problém s touto otázkou měla respondentka na Benešovsku číslo 3. Zodpověděla pouze, že součástí je vyšetření na výskyt možných vrozených vývojových vad, dále kontrola krve na HIV a AIDS. Z mého pohledu bylo překvapující, že maminka neví alespoň nějaká základní vyšetření, která podstupovala během gravidity. Poslední respondentka na Benešovsku odpověděla, že součástí vyšetřené v prenatální poradně je odběr krve na zjištění krevní skupiny a případné onemocnění matky. Odběr cytologie kvůli vyšetření rakovinotvorného nálezu. Dále ultrazvuk, kde se sleduje plod a možné vývojové vady a vyšetření na těhotenskou cukrovku. Od 36. týdne se natáčí monitor, aby se zjistila srdeční činnost miminka. Tato matka měla velký problém s upřesněním týdnů, ve kterých byla vyšetření provedena. V ČB respondentka číslo 5 odpověděla: *„Na začátku těhotenství odběr krve na zjištění krevního obrazu, dále ve 12. týdnu screening vrozených vývojových vad. Dále ultrazvuk, kde se zjišťuje velikost plodu, množství plodové vody a poloha plodu. Od 36. týdne se natáčí monitor a také je*

proveden stěr z pochvy na možnou přítomnost streptokoka. Mezi základní vyšetření patří prohlídka praktickým, zubním lékařem a EKG.“ Jako jediná ze všech dotazovaných žen uvedla prohlídku praktickým, zubním lékařem a EKG, za což byla ode mne pochválena a sama jsem byla překvapena, že si na tyto prohlídky někdo vzpomněl. Další respondentka se až za své neznalosti styděla, když zodpověděla pouze takto: *„Na počátku těhotenství je součástí odběr krve kvůli zjištění krevní skupiny a Rh faktoru, dále sledování moči, tlaku, váhy a tři ultrazvuková vyšetření, kde lékař kontroluje růst plodu.“* Ve chvíli rozhovoru nedokázala přesně ani odhadnout týdny ultrazvuků, ve kterých jsou prováděny. Jako jediná popisovala sledování moči, tlaku, váhy, což dle Slezákové (2011) a ČGPS (2012) jsou popisovány jako pravidelná vyšetření. Nejrozsáhlejší znalosti z mého výzkumného šetření měla respondentka číslo 7 v ČB, kdy bez otálení odpověděla: *„Na počátku odběr krve na HIV, krevní obraz. Od 13. týdne genetický ultrazvuk na vývojové vady a ultrazvuk srdce miminka. V 16. týdnu genetické vyšetření, na zjištění vrozených vývojových vad. Poté jsem podstoupila vyšetření na těhotenskou cukrovku, ale nepamatuji si v kolikátém týdnu. Dále znovu odběr krve na HIV, krevní obraz a také výtěr z pochvy. Od 36. týdne gravidity kardiotokograf, kde se sleduje práce dělohy a srdíčko miminka.“* Malý problém nastal u stanovení týdnu těhotenství, kdy vyšetření podstoupila a také nedokázala zodpovědět, proč je proveden výtěr z pochvy. Podle ČGPS (2012) má být proveden vaginorektální výtěr během 35. – 38. týdne kvůli detekci streptokoků skupiny B v pochvě. U poslední respondentky v ČB zněla také krátká odpověď a to: „*Na začátku těhotenství se odebírá krev na zjištění krevní skupiny a HIV. Poté jsou součástí 3 povinné ultrazvuky, kde kontrolují stav a vývoj plodu. V 36. týdnu mi byly odebrány výtěry z pochvy, ale momentálně nevím kvůli čemu. Od tohoto týdne se také natáčí kardiotokograf kvůli sledování stavu dělohy a srdíčku miminka.“* Výzkumného šetření ukázalo, že polovina matek má velmi malé znalosti ohledně vyšetření, která podstupovala během prenatálních poraden, i když informované dříve byly lékařem či porodní asistentkou. Problémy také nastávaly při stanovení přesného týdnu těhotenství, kdy vyšetření byly provedené. Všechny respondentky uvedly natáčení CTG od 36. týdne gravidity, což dle ČGPS (2012) je doporučeno od 38. týdne.

Dále jsme chtěli zjistit, zda jsou těhotné ženy během prenatálních poraden o všech podstupujících vyšetřeních informované a informacím, které jsou podané od zdravotnického personálu rozumí nebo jsou s těmito službami nespokojené. Gregora a Velemínský (2013) v knize popisují, že těhotná žena má příležitost během těhotenské poradny se zeptat na vše, co ji zajímá. Z výzkumu vyšlo, že dvě respondentky, jedna z ČB a jedna z Benešovska, jsou nedostatečně informované od lékaře o vyšetření v průběhu gravidity. Jedna z respondentek na Benešovsku dokonce popisuje negativní zkušenost ohledně sdělení informací lékařem, kdy dotazované respondentce podal výsledky vyšetření v čekárně před ostatními čekajícími ženami, což pro matku bylo velmi nepříjemné. Ostatní respondentky popisují, že jsou včas, řádně, dostatečně a v soukromí informované o všech vyšetření. Všechny dotazované těhotné ženy podaným informacím rozumějí. Dále nás zajímaly časové možnosti během prenatální péče. Pouze jedna respondentka na Benešovsku řekla: „*Během vyšetření v prenatální poradně je mi věnováno nedostatek času, je to dáno velkému množství objednaných pacientek na stejné časové termíny. Mnohdy vyčkávám i dvě hodiny, než na mě přijde pořadí na kontrolu.“* Pařízek (2008) v knize popisuje, že ženský lékař ve své poradně pro těhotné má obvykle vyčleněné ordinační hodiny. Z toho bych usuzovala, že by mělo být každé matce věnováno dostatek času. Ostatní respondentky žádné problémy neuvádějí, nikdo na ně ze zdravotnického personálu nechvátá, dostanou tolik času, kolik potřebují. Při položení této otázky, jsem čekala, že některá z matek si bude stěžovat na dlouhé vyčkávání v čekárně, ale překvapilo mě, že pouze jedna respondentka tuto domněnku potvrdila, což byl pro mne velmi milý výsledek.

Zajímalo nás, zda by respondentky chtěly docházet do prenatální poradny pouze k porodní asistentce a k lékaři jen při doporučení od porodní asistentky. Očekávala jsem jednoznačnou odpověď, že ne, ale některé matky velmi mile překvapily. Nečekaně tři těhotné ženy by tuto změnu uvítaly, nevadilo by jim docházet na vyšetření pouze k porodní asistentce. Tvrdí, že porodní asistentka musí mít rozsáhlé znalosti ohledně těhotenství a porodu. Unie porodních asistentek (2010) charakterizuje porodní asistentku jako osobu se zdravotnickým vzděláním, která se specializuje na péči o ženu v průběhu nekomplikovaného těhotenství, porodu a šestinedělí. Ostatní respondentky

ihned odpověděly, že by nechtěly. Vyhovuje jim současný stav prohlídek lékařem, práci porodní asistentky neodsuzují, ale cítí s gynekologem větší jistotu.

Doplňující otázka, která byla zaměřena na předporodní kurzy. Byla jsem zaskočená tím, že pouze jedné respondentce byly doporučeny předporodní kurzy v prenatální poradně. Myslela jsem, že předporodní kurzy budou všem ženám v poradnách doporučovány a nabízeny. I Gregora s Velemínským (2013) v knize popisují, že předporodní kurzy připraví matku, případně partnera na duševní i tělesné změny, které ke graviditě a pozdějšímu mateřství neodmyslitelně patří. Také z rozhovorů vyplynulo, že pouze dvě respondentky navštěvují kurz, který si vyhledaly vlastní iniciativou. Názory od matek na tyto služby jsou převážně kladné. Jsou toho názoru, že kurzy jsou přínosné pro nastávající matky, kde se dozví užitečné informace o těhotenství a porodu.

Další otázka v rozhovoru se týkala změny životního stylu. Pařízek (2OO8) ve své knize uvádí, že výživa těhotné ženy je důležitá jak z hlediska zdraví matky, tak fyziologického vývoje plodu. Tři matky uvedly, že životní styl na doporučení od porodní asistentky pozměnily. Ostatní těhotné ženy výrazně životní styl nezměnily, jelikož nekouří a alkohol vyřadily samy automaticky. Během těhotenství tři matky trpěly ranními nevolnostmi, z toho jedna respondentka navíc uvedla únavu. Podle Roztočila (2008) se nevolnosti a zvýšená únava řadí do nejistých příznaků těhotenství. Ostatní ženy celou graviditu prožívaly s radostí, o žádných potížích nehovořily a snažily si celé těhotenství užívat.

Jako nejčastější používané informační zdroje ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí respondentky uvedly knihy a internet. I Gregora a Velemínský (2O13) ve své knize uvádí jako nejčastější zdroj pro získání informací o těhotenství, porodu časopisy, knihy a v poslední době i internetu. Zajímalo nás také, jestli existují nějaká vyšetření, která byla pro respondentky nepříjemná nebo stresující. Ve třech případech uvedly matky vaginální vyšetření lékařem, zvláště ke konci těhotenství, jedna respondentka uvedla, že má obavy z ultrazvuku, kdy by se mohly objevit nějaké nové komplikace u miminka.

Poslední otázkou bylo, v jakém prostředí by si respondentky přály rodit. Všechny matky mě velmi potěšily a uvedly, že v nemocničním prostředí, kde by byl přítomný jak

lékař, tak porodní asistentka. Lékaře popisovaly jako jistotu při možných komplikacích a porodní asistentku jako velkou psychickou podporu. Leifer (2004) charakterizuje porodníka jako specialistu na těhotenství, porod, který zvládá případné komplikace v tomto zaměření a porodní asistentku jako vyškolenou ženu v péči o matku a dítě během gravidity a porodu. Převládla odpověď, že respondentky nejsou připravené na porod. Hovořily o strachu z možných komplikací a dodaly, že na takovýto okamžik se nedá dostatečně připravit, když každý porod probíhá jinak. Pouze tři matky, vícerodičky, uvedly, že jsou spíše po teoretické stránce připravené, ale jak se budou cítit psychicky, nedokážou odhadnout. Gregora a Velemínský (2013) ve své knize uvádí, že předporodní příprava přispívá ke zmírnění či odbourání strachu a negativních emocí souvisejících s porodem, obavami o dítě a porodními bolestmi.

Z provedeného výzkumného šetření se nám podařilo zjistit, že všechny dotazované maminky jsou spokojené s danou koncepcí prenatální péče. Takto načasované intervaly návštěv v prenatálních poradnách jim přijdou správné, všechny důležité a potřebně, jak pro svou kontrolu, tak pro kontrolu miminka v bříšku. Překvapivě se ukázalo, že polovina respondentek není schopna více rozebrat a popsat, jaká vyšetření v prenatální poradně podstoupila, v kolikátém týdnu a za jakým účelem bylo provedeno. Ukázalo se, že i ony z toho byly po rozhovoru velmi překvapené a za své odpovědi se styděly. Přitom pouze dvě matky si stěžovaly na nedostatečnou informovanost od lékaře o podstupovaných vyšetřeních. Ostatní respondentky popsaly, že obdržely všechny informace od lékaře i porodní asistentky včas, v dostatečné míře a podaným informacím rozumněly. Kromě jedné maminky bylo všem těhotným ženám věnováno dostatek času během těhotenské poradny.

Na základě provedeného výzkumu se nám podařilo zjistit, že pouze u dvou žen v Českých Budějovicích je dodržována dle nových doporučených postupů ČGPS frekvence pravidelných návštěv v prenatální poradně. Na Benešovsku ani jedna z žen tento fakt nepotvrdila. Lékaři mají stanovené termíny pravidelných návštěv dle svého uvážení. Jiný rozdíl se neukázal. Současná úroveň dodržování koncepce prenatální péče je podobná jak na Benešovsku, tak v Českých Budějovicích.

Podle mého názoru každá žena, která touží mít dítě, zdárně prožít celé těhotenství a jejím cílem je donosit a porodit zdravé dítě, udělá cokoli, jen aby svého cíle dosáhla. Tudíž těhotenství je v rukou každé těhotné matky. Záleží na každé jednotlivě, zda bude pravidelně docházet na pravidelné prohlídky, dodržovat pravidla a doporučení od porodní asistentky. Samozřejmě vždy může nastat velká rána pro celou rodinu, kdy se mohou objevit nějaké komplikace, ale vždy alespoň může každá matka říct, že dělala, co jí bylo doporučeno.

6 ZÁVĚR

Mezi nejkrásnější období každé ženy patří těhotenství. Radostné očekávání nového potomka na svět zahřeje u srdce snad každého. Z ženy se stane matka a z muže otec, kteří mají již po celý svůj život status „rodiče“. Aby toto zlomové období v životě bylo opravdu šťastné a radostné, bez stresů, obav, problémů, měla by budoucí matka podstupovat doporučená vyšetření v prenatálních poradnách dle doporučení od lékaře a porodní asistentky. Každá těhotná žena totiž nese zodpovědnost jak za svůj život a zdraví, tak za zdraví a život miminka v bříšku.

Bakalářská práce měla stanoveny tři cíle. Prvním z nich bylo zjistit, zda je dodržována koncepce prenatální péče, a to z pohledu těhotných žen. Druhým bylo zjistit, zda těhotné ženy chápou důležitost veškerých vyšetření, která se během prenatálních poraden provádí. Třetím cílem bylo zjistit a porovnat úroveň dodržování koncepce prenatální péče u těhotných žen v Českých Budějovicích a na Benešovsku. Z těchto stanovených cílů vyplynuly tři výzkumné otázky: Jaká je úroveň dodržování koncepce prenatální péče o těhotné ženy? Jaká vyšetření se v prenatálních poradnách provádí během těhotenství? Jaký je rozdíl při dodržování koncepce prenatální péče v Českých Budějovicích a na Benešovsku? Cíle práce byly splněny. Na výzkumné otázky jsem nalezla odpověď. Všechny dotazované matky jsou spokojené s danou koncepcí prenatální péče. Překvapivým výsledkem bylo, že polovina respondentek není schopna více rozebrat a popsat, jaká vyšetření v prenatální poradně podstoupila, v kolikátém týdnu a za jakým účelem bylo provedeno. Pouze dvě respondentky v Českých Budějovicích docházejí do prenatální poradny na pravidelné prohlídky k lékaři dle nového doporučení České gynekologické a porodnické společnosti.

K výzkumnému šetření byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, který byl určen pro ženy navštěvující různé prenatální poradny na Benešovsku a v Českých Budějovicích. Výzkum probíhal v rozmezí měsíců února a března roku 2014 u 8 oslovených respondentek, po ústním informovaném souhlasu.

Bakalářská práce by mohla do budoucna sloužit jako informační materiál v prenatálních poradnách především pro těhotné ženy, které budou chtít znát průběh prenatální péče.

Dle mého názoru je třeba, aby budoucí matky znaly veškerá vyšetření v průběhu těhotenské poradny, byly o všem informované a zdravotnický personál se snažil v tomto směru všechny rodičky vzdělávat. Domnívám se, že by bylo vhodné, aby v prenatálních poradnách dodržovali aktuální koncepci prenatální péče dle České gynekologické a porodnické společnosti a ujednotili tím tak prohlídky pro maminky v těhotenských poradnách. Myslím si, že velkým přínosem jsou právě předporodní kurzy, kde ženy mohou mnoho informací získat a případně se doptat na osobní otázky. V současnosti existuje také mnoho publikací ohledně prenatální péče, kde si vše mohou matky samy přečíst nebo dohledat informace, které jsou jim nejasné.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANDĚLOVÁ, K., ©2008. *Provádění screeningu poruch glukózové tolerance v graviditě.* [on-line] [cit. 2013-11-02] Dostupný z: http://asistentky.porodnice.cz/provadeni-screeningu-poruch-glukozove-tolerance-v-gravidite

BEHINOVÁ, Markéta, 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. 367 s. ISBN 978-80-204-2816-5.

ČECH, Evžen a kol., 2006. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.

ČEPICKÝ, Pavel a Hana KURZOVÁ, 2003. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře.* Praha: Karolinum. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.

ČGPS, ©2011. *Potermínová gravidita – doporučený postup.* [on-line] [cit. 2013-04-04] Dostupný z: http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2011-poterminova-gravidita.pdf

ČGPS, ©2012. *Základy dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství.* [on-line] [cit. 2013-11-01] Dostupný z: http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2012-zasady-dispenzarni-pece-ve-fyziologickem-tehotenstvi.pdf

ČGPS, ©2013. *Diagnostika a léčba streptokoků skupiny B v těhotenství a za porodu – doporučený postup*. [on-line] [cit. 2013-11-20] Dostupný z: http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2013-diagnostika-a-lecba-streptokoku-skupiny-b-v-tehotenstvi.pdf

ČGPS, ©2013. *Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče – doporučený postup.* [on-line] [cit. 2013-11-01] Dostupný z: http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2013-pravidelna-ultrazvukova-vysetreni-v-prubehu-prenatalni-pece.pdf

DEANSOVÁ, Anne, 2004. *Kniha knih o mateřství*. Praha: Fortuna Print. 392 s. ISBN 80-7321-117-3.

ELIAŠOVÁ, Anna, 2000. *Pôrodnícke ošetrovateĺstvo*. Martin: Osveta. 110 s. ISBN 80-806-30534.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2007. *Čekáme děťátko*. Praha: Grada. 354 s. ISBN 978-80-247-1489-9.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-3081-3.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2013. *Čekáme děťátko*. 2. vyd. Praha: Grada. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

HÁJEK, Zdeněk a kol., 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada. 443 s. ISBN 80-247-0418-8.

HÁJEK, Zdeněk, Eduard KULOVANÝ a Milan MACEK, 2000. *Základy prenatální diagnostiky*. Praha: Grada. 423 s. ISBN 978-807-1693-918.

CHMEL, Roman, 2004. *Průvodce těhotenstvím*. Praha: Grada. 140 s. ISBN 80-247-0962-7.

CHMEL, Roman, 2005. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada. 116 s. ISBN 80-247-1124-9.

KOBILKOVÁ, Jitka a kol., 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén. 368 s. ISBN 80-726-2315-X.

LAJDOVÁ, Andrea a Andrea BOTÍKOVÁ, 2010. *Podíl porodní asistentky při ochraně a udržování zdraví žen. Sestra,* roč. 20, č. 3. 76 s. ISSN 1210-0404.

LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství: praktická příručka*. Praha: Grada. 993 s. ISBN 80-247-0668-7.

MACKŮ, František a Evžen ČECH, 2002. *Porodnictví.* Praha: Informatorium. 143 s. ISBN 80-86073-92-0.

MAREK, Vlastimil, 2010. *Nová doba porodní: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 2. vyd. Praha: Eminent. 270 s. ISBN 80-728-1090-1.

MIKULANDOVÁ, Magdalena, 2004. *Těhotenství a porod: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno: Computer Press. 160 s. ISBN 80-251-0205-X.

NEDOMOVÁ, Lada, 2013. Prenatální diagnostika z pohledu porodní asistentky. *Sestra,* roč. 23, č. 07/08, 49-50 s. ISSN 1210-0404.

NILSSON, Lennart a Lars HAMBERGER, 2008. *Těhotenství týden po týdnu: tajemství lidského života*. Vyd. 2. Překlad Alice Rybáková, Marek Novák, Dan Popov. Praha: Svojtka. 239 s. ISBN 978-80-7352-887-4.

PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén. 414 s. ISBN 80-726-2411-3.

PAŘÍZEK, Antonín, 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

SÁK, Petr a kol., 2008. *Standardy ošetřovatelské péče pro porodní asistenci*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. 238 s. ISBN 978-80-254-3774-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2011. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. 269 s. ISBN 80-247-3373-0.

SMITH, Norman C. a SMITH, A. Pat M., 2006. *Ultrazvuk v porodnictví: praktická příručka*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 80-247-1107-9.

ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

ŠVOLBOVÁ, Monika, 2010. Prenatální diagnostika. *Sestra*, roč. 20, č. 3, 78-80 s. ISSN 1210-0404.

UNIPA, ©2010. *Kdo je porodní asistentka?* [on-line] [cit. 2013-11-06] Dostupný z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=63

UNIPA, ©2010. *Porodní asistentky se mohou uplatnit:* [on-line] [cit. 2013-11-24] Dostupný z: http://unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=89&Itemid=90

UNZEITIG, Vít, Kateřina ANDĚLOVÁ a Alexandra STARÁ, ©2006. *Doporučený postup k provádění screeningu poruch glukózové tolerance v graviditě.* [on-line] [cit. 2013-11-27] Dostupný z: http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/Doporucene%20postupy%20v%20perinatologii%20-%2002.pdf

ZWINGER, Antonín a kol., 2004. *Porodnictví*. Praha: Galén. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

8 PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1: Rozhovor - otázky

Příloha č. 2: Rozhovory s maminkami na Benešovsku

Příloha č. 3: Rozhovory s maminkami v Českých Budějovicích

Příloha č. 4: Přehled prenatální péče dle doporučení ČGPS

Příloha č. 1: Rozhovor - otázky

- Kolik je Vám let?
- Po kolikáté nyní budete rodit?
- Po kolikáté jste těhotná?
- V kolikátém týdnu těhotenství jste?
- Od kolikátého týdne těhotenství docházíte do prenatální poradny?
- V jakých intervalech chodíte na vyšetření do prenatální poradny?
- Jak na Vás působí nemocniční prostředí a zdravotnický personál, se kterým jste v kontaktu při prohlídce v prenatální poradně?
- Ke komu docházíte na prenatální prohlídky během těhotenství (lékař, porodní asistentka, lékař + porodní asistentka)?
- Chtěla byste chodit do poradny, kde je jen porodní asistentka a k lékaři jen při doporučení od porodní asistentky?
- Čerpala jste nějaké informace z internetu, knihy, časopisu a podobně ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí?
- Byly Vám doporučené v prenatální poradně předporodní kurzy?
- Navštěvujete nějaké předporodní kurzy, cvičení během těhotenství, plavání pro těhotné?
- Máte nějaký výběr pro volbu předporodních kurzů ve Vašem okolí?
- Jaký máte názor na předporodní kurzy? Myslíte, že Vás připraví dostatečně na porod?
- Změnila jste v průběhu těhotenství životní styl na doporučení od porodní asistentky (sport, relaxace, kouření, alkohol, dostatek spánku)?
- Kde byste si přála rodit?
- Koho byste chtěla mít u svého porodu, lékaře, porodní asistentku nebo oba dva?
- Jste spokojená s prenatální péčí u svého gynekologa a porodní asistentky?
- Máte nějaké výhrady ohledně koncepce prenatální péče?

- Jste informovaná o všech vyšetřeních, které podstupujete, nebo se budou v blízké době dělat?
- Dovedla byste mi vyjmenovat, která vyšetření jsou součástí prenatální péče a vysvětlit jejich význam?
- Které z vyšetření pro Vás bylo zatím nejvíce nepříjemné a stresující?
- Rozumíte všem informacím, které Vám lékař, porodní asistentka sděluje nebo používají odborné výrazy?
- Máte dojem, že je Vám během vyšetření v prenatální poradně věnováno nedostatek času?
- Máte nějaké negativní zkušenosti ohledně chování zdravotnického personálu během prenatální péče?
- Máte nějaké negativní zkušenosti ohledně sdělení informací lékařem, či porodní asistentkou při prenatální poradně?
- Myslíte si, že jste nyní po teoretické a fyzické stránce připravená na porod?
- Jak prožíváte nyní celé těhotenství?
- Mohla byste mi popsat, jak probíhá jedna Vaše obvyklá kontrola v prenatální poradně?

Příloha č. 2: Rozhovory s maminkami na Benešovsku

Respondentka č. 1

Respondentce je 31 let, je v 36. týdnu těhotenství, do rodiny s manželem očekávají již třetí miminko. Maminka je potřetí těhotná.

Do prenatální poradny, kde ordinuje lékař společně s porodní asistentkou, dochází od 7. týdne těhotenství, kdy gravidita byla potvrzena. Zdravotnický personál i prostředí, ve kterém se při těhotenské poradně nachází, popisuje kladně, žádné problémy neuvedla. Personál je sympatický a ochotný. Do prenatální poradny dochází v pravidelných intervalech, na začátku těhotenství každý měsíc, od 30. týdne gravidity ob 2 týdny a od 36. týdne těhotenství každých 7 dní. Na otázku, zda by chtěla respondentka docházet do poradny, kde je pouze porodní asistentka a k lékaři jen při doporučení od porodní asistentky, odpověděla: *„Nechtěla bych chodit jen k porodní asistentce. Obávala bych se možných komplikací, které mohou nastat. Neopovrhuji práci porodní asistentky, ale se svým lékařem jsem spokojená.“*

Informace ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí čerpá z knih: Těhotenství a porod od Mikulandové a dále od Beránkové: Cvičení v těhotenství a šestinedělí. Tyto knihy jí přijdou jako přínosné pro nastávající maminky, kde se dozví mnoho užitečných rad.

V prenatální poradně respondentce nebyly doporučeny předporodní kurzy, žádné ani v současné době nenavštěvuje. Pouze při prvním těhotenství pravidelně docházela na cvičení pro těhotné ženy, kde kurzy vedla porodní asistentka. Tento druh cvičení ji bavil. Nyní ve svém okolí nemá dostatečný výběr předporodních kurzů, uvádí, že může navštěvovat pouze zmíněné cvičení pro těhotné ženy a plavání. Respondentky názor na předporodní kurzy je kladný, uvádí, že jsou přínosné, maminky se tam dozví mnoho nových informací ohledně porodu, šestinedělí a péče o novorozence. Říká, že jsou ale spíše informativní. Každý porod probíhá odlišně, tudíž je obtížné se na něj dostatečně připravit.

Maminka nezměnila dosavadní životní styl na doporučení od porodní asistentky, jelikož nikdy neholdovala velkému množství alkoholu, ani nekouřila, sport aktivně neprovozuje, jen začala více odpočívat kvůli větší únavě.

Rodit by si přála v Praze v Podolí, kde přivedla na svět i předchozí své dvě děti. Líbilo se jí zdejší prostředí a říká, že tam má jistotu, kdyby nastaly nějaké komplikace, je v dosahu mnoho odborníků, kteří mohou pomoci. U porodu by si přála jak lékaře, tak porodní asistentku, která ji byla při minulých porodech velkou oporou.

S prenatální péčí u svého gynekologa a porodní asistentky je velmi spokojená, o všech podstupujících vyšetřeních je vždy plně a včas informovaná. Informacím, které dostane od zdravotnického personálu rozumí, jsou ji poskytovány v soukromí a pokud mluví porodní asistentka nebo lékař odborně, zeptá se a ihned dostane vysvětlení. Během vyšetření v prenatální poradně je respondentce věnováno dostatek času, nikdy se jí nestalo, že by zdravotnický personál chvátal. Neudává žádné vyšetření, které by pro respondentku bylo výrazně nepříjemné. Říká, že na některé kontroly chodila s radostí, protože se dozvěděla nové informace o miminku. Takto načasované prohlídky v prenatální poradně ji přijdou správné a všechny vyšetření důležité, aby bylo miminko pravidelně kontrolováno a sledováno. Na otázku, zda by dovedla vyjmenovat, která vyšetření jsou součástí prenatální péče a vysvětlit jejich význam, odpovídá: *„V začátcích těhotenství jsou to určitě odběry krve, kvůli zjištění krevní skupiny a Rh faktoru. Dále se dělají tři ultrazvuky na zjištění možných vývojových vad, umístění placenty, dostatek plodové vody a růst plodu. Od 20. týdne se poslouchají ozvy plodu a ve 25. týdnu těhotenství je udělán test na cukrovku. Ve 36. týdnu těhotenství se provádí stěr kvůli možné přítomnosti streptokoka a natáčí se již i CTG.“*

Maminka uvádí, že v současné době je po teoretické stránce na porod připravená, vždy ji může ale něco nového překvapit. Doufá, že když bude rodit již po třetí, vše zvládne, porod bude jednodušší a rychlejší. Celé těhotenství od začátku prožívá s radostí, žádnými nevolnostmi netrpěla a spíše si snažila vše užívat.

Jako obvyklou kontrolu v prenatální poradně uvedla, že jí vždy porodní asistentka vyšetří moč, změří tlak, zváží a v současné době i natočí monitor. Pak jde k lékaři, kde ji vyšetří, stanoví cervix skóre a eventuálně udělá ultrazvuk.

Respondentka č. 2

Ve svých 30 letech maminka očekává druhé miminko do rodiny, nyní je v 38. týdnu těhotenství. Žena je podruhé těhotná.

Prenatální poradnu u svého gynekologa a porodní asistentky navštěvuje od 7. týdne těhotenství. Zdravotnický personál, se kterým je v kontaktu v těhotenské poradně udává jako milý, ochotný a usměvavý, žádný problém nepopisuje. Nemocniční prostředí je dle respondentky velmi pěkné, moderní a nové. Ze začátku gravidity do 28. týdne těhotenství docházela do poradny pravidelně po třech týdnech, od 29. týdne po 14 dnech a 6 týdnů před termínem porodu každých 7 dní. Do těhotenské poradny, kde je pouze porodní asistentka, by docházet nechtěla. Udává lepší pocit, když je přítomný i lékař, který má vše pod dohledem.

Informace ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí čerpá z předplaceného časopisu pro maminky, který se zaobírá jak celým těhotenstvím, tak radám, jak pečovat o novorozence.

V prenatální poradně mamince nebyly doporučeny žádné předporodní kurzy, což respondentku velmi překvapilo, i když velkým zastáncem těchto kurzů není. V současnosti žádný kurz nenavštěvuje, pouze při prvním těhotenstvím chodila na plavání pro těhotné maminky, což pro ni bylo příjemné. Udává, že ve svém okolí má malý výběr pro volbu těchto kurzů.

Svůj dosavadní životní styl na doporučení od porodní asistentky nezměnila. Říká, že mohla vylepšit jídelníček, ale je prý moc pohodlná. Ale pokud by měla nějaké problémy s miminkem, stravovací návyky by změnit dokázala.

U porodu v benešovské nemocnici by si přála lékaře společně s porodní asistentkou. Rodila zde syna, byla zde velmi spokojená se zdejšími službami i nemocničním personálem.

S prenatální péčí u svého gynekologa i porodní asistentky je zcela spokojená. Občas se stane, že nerozumí odborným výrazům, ihned se zeptá a dostane od zdravotnického personálu vysvětlení. O každém vyšetření je včas i dostatečně informovaná, stěžuje si ale na nepříjemnost gynekologických prohlídek

lékařem. Dodává, že vše se dá ale vydržet. Během prenatálních prohlídek jí lékař i porodní asistentka věnují dostatek času, nikdo na ni nespěchá. Udává, že u prvního těhotenství měla problém se svým gynekologem při screeningu ve 13. týdnu, kdy respondentka dostala vynadáno, že miminko je nespolupracující a není natočeno tak, jak by lékař potřeboval. Proto toto vyšetření při druhém těhotenství již nepodstoupila. Informace jí byly vždy podány v soukromí, bez přítomnosti druhých osob. Ohledně koncepce prenatální péče výhrady nemá, kontroly popisuje jako důležité a správně načasované. Na otázku, zda by dokázala vyjmenovat vyšetření, která jsou součástí prenatální péče a vysvětlit jejich význam, odpovídá: *„Na začátku je odebraná krev kvůli zjištění krevní skupiny. Dále jsou součástí tři ultrazvuky ve 12., 20. a 30. týdnu těhotenství, kde se mohou zjistit vývojové vady a také se sleduje vývoj miminka. Ve 36. týdnu těhotenství se odebírá kultivace z pochvy na zjištění streptokoka a také se od tohoto týdne natáčí monitor.“*

Respondentka se domnívá, že je připravená na porod více, než při prvním těhotenství, kdy pro ni bylo všechno nové a neznámé. Současnou graviditu si velmi užívá a cítí se skvěle, žádné nevolnosti ji netrápí.

Při běžné kontrole v prenatální poradně mamince nejdříve porodní asistentka vyšetří moč, změří tlak, zváží ji a natočí monitor. Poté provede vyšetření lékař, zhodnotí nález a zkontroluje otoky na těle.

Respondentka č. 3

Respondentka je ve 39. týdnu těhotenství. Ve svých 27 letech očekává své první miminko i je to její první těhotenství.

Do těhotenské poradny, kde pracuje lékař společně s porodní asistentkou, dochází od 6. týdne těhotenství. Zpočátku chodila na prohlídky v pravidelných intervalech každý měsíc, od 30. týdne gravidity ob 2 týdny a od 36. týdne každých 7 dní. Uvádí, že je hrubě nespokojena se svým gynekologem. Jelikož je to její první těhotenství, má často dotazy. Lékař sice na položené otázky odpoví, ale velmi arogantním tonem. S porodní asistentkou a s prostředím je spokojená. Na otázku, zda by docházela do poradny, kde je jen porodní asistentka a k lékaři jen při doporučení

od porodní asistentky, odpovídá: *„Když se nad tím zamyslím, upřednostnila bych lékaře. Ale ani porodní asistentkou bych neopovrhovala, musí mít rozsáhlé znalosti ohledně těhotenství a porodu.“*

Mnoho rad a informací ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí respondentka čerpá z knihy: Matka a dítě a pro doplnění znalostí využívá internet.

Předporodní kurzy jí doporučené v prenatální poradně nebyly, sama byla aktivní a vyhledala je. Navštívila jeden předporodní kurz, přímo v porodnici, kde obdržela informace ohledně porodu a součástí byla i prohlídka porodního sálu. O jiných kurzech neslyšela, ale myslí si, že jsou určitě přínosné pro maminky, hlavně po teoretické stránce.

Svůj životní styl změnila minimálně, je nekuřačka. Před těhotenstvím si dávala občas víno, které momentálně vynechává.

Rodit by si přála v benešovské porodnici, kde by byl přítomný lékař i porodní asistentka. Říká, že oba plní svou nezastupitelnou roli.

U svého gynekologa spokojená není. Přála by si lepší přístup lékaře k těhotným ženám zvláště, pokud očekávají první dítě a také lepší informovanost ohledně různých vyšetření v průběhu gravidity. Uvádí, že zdravotnický personál nepoužívá odborné výrazy, pokud ale něčemu nerozumí, zeptá se a dostane odpověď. Popisuje negativní zkušenosti ohledně sdělení informací od lékaře, kdy respondentce podal výsledky vyšetření v čekárně před ostatními maminkami, což bylo značně nepříjemné. V těhotenské poradně je respondentce věnováno dostatek času, stresující vyšetření neuvádí, pouze nepříjemné jsou jí odběry krve. Takto načasované kontroly v prenatální poradně uvádí jako dostačující a vhodně naplánované, jak pro kontrolu sebe samotné, tak pro kontrolu miminka. Jako vyšetření součástí prenatální péče odpověděla, že tam patří vyšetření na výskyt možných vrozených vývojových vad, dále vyšetření krve na HIV a AIDS.

Respondentka není připravena na porod, obává se možných komplikací a také jak bude snášet bolest v průběhu samotného porodu. Během gravidity se cítí dobře, jen do druhého trimestru trpěla ranními nevolnostmi.

Na otázku, jaká je Vaše obvyklá kontrola v prenatální poradně, odpověděla: *„Na začátku mi porodní asistentka změří tlak, zváží a zkontroluje moč. Nyní je natáčen ještě 20 minut monitor. Lékař provede gynekologické vyšetření a zkontroluje otoky na nohou.“*

Respondentka č. 4

Ve věku 36 let, maminka očekává do rodiny druhého potomka. Nyní je v 37. týdnu gravidity. Žena je podruhé těhotná.

Prenatální poradnu navštěvuje od 9. týdne těhotenství, kde ordinuje lékař společně s porodní asistentkou. Zdravotnický personál popisuje jako profesionální, milý a příjemný. Nemocniční prostředí je útulné a hezké. Do 29. týdne těhotenství poradnu navštěvovala každý měsíc, od 30. týdne gravidity každé 2 týdny a od 36. týdne ob týden. Pouze k porodní asistentce do prenatální poradny by chodit nechtěla, říká, že má lepší pocit, když se o ni stará i lékař.

Informace ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí čerpá nejvíce z internetu a také z knih o mateřství.

V prenatální poradně respondentce nebyly žádné předporodní kurzy doporučeny, žádné sama ani nenavštěvuje. Ve svém okolí z nich má na výběr plavání pro těhotné maminky, cvičení na míčích a dále místní porodnice nabízí předporodní kurz spolu s prohlídkou porodního sálu. O předporodních kurzech si myslí, že částečně maminku připraví na porod, ale pouze po teoretické stránce.

Podle rad od porodní asistentky změnila respondentka svůj dosavadní stravovací režim, kde se především zaměřila na dostatek příjmu vitamínů, bílkovin a vlákniny. Snaží se omezovat jídla s vyšším množstvím tuků.

Svého druhého potomka by si přála porodit v nemocnici v Benešově. U porodu by chtěla mít hlavně porodní asistentku, jelikož s ní má skvělé zkušenosti. Lékaře by si přála jen při případných komplikacích.

S prenatální péčí u svého gynekologa a porodní asistentky je respondentka spokojená, jen ji rozčiluje dlouhé čekání na prohlídku, mnohdy i 2 hodiny vyčkává, než na ni přijde pořadí. O všech vyšetření je řádně, včas a v soukromí informovaná, všem

podaným informacím rozumí. Zdravotnický personál je milý, žádné problémy neudává. Během vyšetření v prenatální poradně je mamince věnováno nedostatek času, říká, že je to dáno velkému množství objednaných pacientek na stejné časové termíny. Odpověděla, že nyní ke konci gravidity jsou jí nepříjemné gynekologické prohlídky lékařem. Žádné výhrady ohledně koncepce prenatální péče nepopisuje, všechny prohlídky uvádí jako důležité a v dostatečných intervalech. Na otázku, zda by dokázala vyjmenovat, jaká vyšetření jsou součástí prenatální péče a vysvětlit jejich význam, odpovídá: *„Odběr krve na zjištění krevní skupiny a případné onemocnění matky. Odběr cytologie kvůli vyšetření rakovinotvorného nálezu. Dále ultrazvuk, kde se sleduje plod a možné vývojové vady a vyšetření na těhotenskou cukrovku. Od 36. týdne se natáčí monitor, aby se zjistila srdeční činnost miminka.“*

Na porod zcela připravena není. Říká, že na takovou věc se nedá dostatečně připravit, každý porod je jiný a může něčím překvapit. Teoretické znalosti má, ale jak se bude cítit fyzicky, nedokáže odhadnout. Celou graviditu si užívá, žádné nevolnosti respondentku netrápily.

Odpovídá, že každá kontrola v prenatální poradně je jiná. Vždy porodní asistentka zkontroluje tlak, váhu, vyšetří moč a natočí monitor, poté proběhne vyšetření lékařem.

Příloha č. 3: Rozhovory s maminkami v Českých Budějovicích

Respondentka č. 5

Ve věku 29 let, respondentka očekává třetí miminko do rodiny. Nyní je v 38. týdnu těhotenství. Maminka je potřetí těhotná.

Prenatální poradnu u svého gynekologa a porodní asistentky navštěvuje od 6. týdne gravidity, kdy bylo zjištěno těhotenství. Zdravotnický personál udává jako milý a příjemný, prostředí, ve kterém se nachází jako uspokojivé. Od zjištění těhotenství do 30. týdne chodila do poradny každý měsíc, poté do 36. týdne gravidity každé 2 týdny a od tohoto termínu každých 7 dní. Do prenatální poradny pouze k porodní asistentce by respondentce nevadilo docházet, uvádí, že by to byla příjemná změna, i když s lékařem žádné problémy nemá.

Informace ohledně těhotenství nejvíce čerpá z internetu a dále má zapůjčené knihy s tématikou o šestinedělí.

V těhotenské poradně byly respondentce doporučeny předporodní kurzy, nyní chodí na plavání pro těhotné maminky, což uvádí jako skvělý odpočinek. O dalších kurzech v okolí nemá přehled. Myslí si, že jsou určitě přínosné, maminky zde získají mnoho teoretických informací o těhotenství a porodu.

Kvůli častým nevolnostem a na doporučení od porodní asistentky změnila dosavadní životní styl, začala více relaxovat a spát.

U porodu, v nemocnici v Českých Budějovicích, by chtěla mít jak lékaře, tak porodní asistentku.

S prenatální péčí u svého gynekologa a porodní asistentky je spokojená, pouze u lékaře uvádí možnost lepší informovanosti o vyšetřeních, která podstupuje. Během kontroly si nestěžuje na nedostatek času, nikdo na ni nechvátá, podaným informacím od zdravotnického personálu rozumí a jsou mamince poskytovány v soukromí. Řekla, že nejvíce stresujícím je pro ni vyšetření ultrazvukem, kdy se obává možných komplikací, které mohou vyjít na povrch. S takto načasovanými prohlídkami je spokojená, nemá s nimi žádné problémy. Na otázku, zda by dovedla vyjmenovat, která vyšetření jsou součástí prenatální péče a vysvětlit jejich význam, odpovídá:

„Na začátku těhotenství odběr krve na zjištění krevního obrazu, dále ve 12. týdnu screening vrozených vývojových vad. Dále ultrazvuk, kde se zjišťuje velikost plodu, množství plodové vody a poloha plodu. Od 36. týdne se natáčí monitor a také je proveden stěr z pochvy na možnou přítomnost streptokoka. Mezi základní vyšetření patří prohlídka praktickým, zubním lékařem a EKG.“

Na porod není připravena, i když bude rodit po třetí. Říká, že vždy může něco překvapit, ať už pozitivně nebo negativně. Na počátku gravidity trpěla ranní nevolností a nyní udává větší únavu.

Při obvyklé kontrole respondentce porodní asistentka vždy změří tlak, zváží, zkontroluje moč a natočí monitor. Poté je vyšetřena lékařem a případně poslána na ultrazvuk.

Respondentka č. 6

Ve 26 letech, maminka očekává druhé miminko, nyní je na začátku 39. týdne gravidity. Žena je podruhé těhotná.

Do těhotenské poradny ke svému novému lékaři a porodní asistentce, dochází od 6. týdne těhotenství. Při první graviditě byla nespokojená s porodní asistentkou a prostředím ordinace, proto změnila gynekologa, nyní je nadšená. Do 36. týdne těhotenství docházela na pravidelné prohlídky každý měsíc, od 37. týdne chodí pravidelně každých 7 dní. Do poradny pouze k porodní asistentce by docházet nechtěla, uvádí, že s lékařem cítí větší jistotu.

Informace ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí nejvíce čerpá z internetu, kdy ji nejvíce zajímá vývoj miminka v jednotlivých týdnech.

V prenatální poradně mamince nebyly doporučeny žádné předporodní kurzy, žádné ani sama nenavštěvuje, neví ani, zda v jejím okolí jsou nějaké na výběr pro budoucí maminky. Kurzy neopovrhuje, myslí si, že jsou přínosné, pouze nemá dostatek času pro jejich návštěvu.

Jelikož se cítí více unavená, více relaxuje. Jinak na doporučení od porodní asistentky dosavadní životní styl výrazně nezměnila, protože je nekuřačka a alkohol vyřadila sama automaticky.

U porodu, v nemocnici v Českých Budějovicích, si přeje mít jak porodní asistentku, tak lékaře. Říká, že lékař je jistotou a porodní asistentka velkou oporou.

V současné době je velmi spokojená s prenatální péčí u svého gynekologa a porodní asistentky, podaným informacím rozumí a jsou respondentce poskytovány v soukromí. Zdravotnický personál udává jako milý, ochotný a věnuje mamince dostatek času. Žádná vyšetření neudává jako stresující a nepříjemná. Takto načasované kontroly během těhotenské poradny respondentce vyhovují a všechny jí přijdou důležité. Na otázku, zda by dokázala vyjmenovat, jaká vyšetření jsou součástí prenatální péče a vysvětlit jejich význam, odpověděla: *„Na počátku těhotenství je součástí odběr krve kvůli zjištění krevní skupiny a Rh faktoru, dále sledování moči, tlaku, váhy a tři ultrazvuková vyšetření, kde lékař kontroluje růst plodu.“*

Porodu se respondentka obává, po teoretické stránce připravena je. Říká, že vždy ale může samotný porod něčím novým překvapit, jen doufá, že bude rychlejší, než u prvního miminka. V současnosti si těhotenství užívá a nic závažného ji netrápí.

Jako příklad obvyklé kontroly v prenatální poradně uvedla, že nejdříve předá porodní asistentce těhotenskou průkazku, ranní moč, dále se zváží, je změřen tlak a natočen monitor. Přejde k lékaři, který provede vaginální vyšetření a zkontroluje otoky na těle.

Respondentka č. 7

Respondentce je v 36. týdnu těhotenství, ve svých 36 letech očekává již druhé miminko do rodiny. Žena je podruhé těhotná.

Do prenatální porady k lékaři a porodní asistentce dochází od 5. týdne gravidity, v pravidelných intervalech. Do 30. týdne gravidity chodila na vyšetření každý měsíc, poté do 36. týdne ob 14 dní a nyní každý týden. Říká, že přichází do kontaktu s milým zdravotnickým personálem v příjemném prostředí. Mamince by nevadilo, kdyby měla navštěvovat těhotenskou poradnu u porodní asistentky a k lékaři dojít pouze při komplikacích.

Informace o těhotenství, porodu a šestinedělí čerpá především z knihy: Velká kniha o matce a dítěti. Na doplnění znalostí a nejasností využívá internet.

Maminka uvádí, že o předporodních kurzech se jí pouze v prenatální poradně zmínily, ale dále žádné blíže nedoporučovali. Sama kurzy nenavštěvuje z důvodu nedostatku času, tudíž nemá ani přehled, které jsou v okolí provozovány. Respondentka není zastáncem předporodních kurzů. Odpověděla, že jsou přínosné po teoretické stránce, ale na samotný porod nepřipraví.

V průběhu gravidity zásadně nezměnila dosavadní životní styl. Maminka nekouří a alkohol vyřadila automaticky.

Rodit by si přála v nemocnici v Českých Budějovicích, kde bude mít jistotu, že bude postaráno jak o ni, tak i o novorozence. U porodu si přeje mít lékaře i porodní asistentku.

S prenatální péčí u svého gynekologa a porodní asistentky je velmi spokojená, o všech vyšetření je řádně informovaná, podaným informacím rozumí a jsou jí podávány v soukromí, bez přítomnosti druhých lidí. Takto načasované prohlídky u lékaře respondentce vyhovují, žádné potíže s nimi nemá a vždy dostane během poradny tolik času, kolik potřebuje. Žádné z vyšetření, které podstoupila, neuvádí jako stresující, nepříjemná jsou ji nyní vaginální vyšetření lékařem. Na otázku, zda by dokázala vyjmenovat, která vyšetření jsou součástí prenatální péče a vysvětlit jejich význam, odpovídá: *„Na počátku odběr krve na HIV, krevní obraz. Od 13. týdne genetický ultrazvuk na vývojové vady a ultrazvuk srdce miminka. V 16. týdnu genetické vyšetření, na zjištění vrozených vývojových vad. Poté jsem podstoupila vyšetření na těhotenskou cukrovku, ale nepamatuji si v kolikátém týdnu. Dále znovu odběr krve na HIV, krevní obraz a také výtěr z pochvy. Od 36. týdne gravidity kardiotokograf, kde se sleduje práce dělohy a srdíčko miminka.“*

Nemyslí si, že nějaká žena může být dostatečně připravená na porod. Nikdo nemůže předpokládat, jak bude samotný porod trvat a postupovat. Celou graviditu prožívá v radosti a klidu. Žádné ranní nevolnosti neudává, těší se, až bude porod za ní a půjde s miminkem z porodnice domů.

Při každé prohlídce vždy mamince porodní asistentka změří tlak, zváží, vyšetří moč a nyní natáčí 20 minut monitor. Lékaře zajímá respondentky pocity, otoky na nohou, tvrdnutí břicha a pohyby miminka. Dle potřeby provede vyšetření nebo udělá ultrazvuk.

Respondentka č. 8

Své první miminko očekává 29-letá respondentka, která je v současnosti v 39. týdnu těhotenství. Maminka je i poprvé těhotná.

Do těhotenské poradny ke svému lékaři a porodní asistentce dochází od 8. týdne gravidity. Na vyšetření chodí v pravidelných intervalech, do 36. týdne navštěvovala poradnu každý měsíc, nyní každých 7 dní. Zdravotnický personál uvádí jako milý a ochotný, nemocniční prostředí mamince nevadí, ale zútulnila by ho, například barevnými zdmi. Do těhotenské poradny pouze k porodní asistence by spíše docházet nechtěla, vyhovuje jí současný stav. Nepodceňuje práci porodní asistentky, ale lékaře uvádí jako jistotu.

Informace o problematice porodu, těhotenství a šestinedělí čerpá nejvíce z internetu. Dále vlastní knížku, která je zaměřena spíše jen na vývoj miminka.

V prenatální poradně respondentce nebyly doporučovány žádné předporodní kurzy, z čehož byla velmi překvapená. Myslela si, když je prvorodička, budou jí takové služby nabízeny a doporučovány. Sama si kurz žádný nevyhledala, tudíž nemá ani přehled, jaké jsou na výběr v jejím okolí. Tyto služby pro maminky ale neodsuzuje, odpověděla, že jsou přínosné pro ženy, které chtějí znát podrobné informace o porodu.

V současnosti se snaží více relaxovat a mít dostatek spánku, což respondentce doporučila porodní asistentka během prenatální péče. Kuřačka není a alkohol v tuto chvíli vyřadila.

U porodu v nemocnici v Českých Budějovicích by si přála mít lékaře společně s porodní asistentkou. Říká, že oba jsou velmi důležití a mají svou nezastupitelnou funkci.

S prenatální péčí u svého gynekologa a porodní asistentky je velmi spokojená, o vyšetření získá včas a dostatečně informací, kterým rozumí a jsou podány v soukromí. Vždy dostane tolik času a prostoru při těhotenské poradně, kolik potřebuje a zatím neudává žádné vyšetření, které by bylo pro respondentu výrazně nepříjemné nebo stresující. S takto načasovanými kontrolami je spokojená, cítí, že je dostatečně sledována ona i miminko. Na otázku zda by dokázala vyjmenovat, které prohlídky jsou

součástí prenatální péče a vysvětlit jejich význam, odpovídá: *„Na začátku těhotenství se odebírá krev na zjištění krevní skupiny a HIV. Poté jsou součástí 3 povinné ultrazvuky, kde kontrolují stav a vývoj plodu. V 36. týdnu mi byly odebrány výtěry z pochvy, ale momentálně nevím kvůli čemu. Od tohoto týdne se také natáčí kardiotokograf kvůli sledování stavu dělohy a srdíčku miminka.“*

Respondentka není na porod připravená, vše pro ni bude nové a neznámé. Doufá, že porod proběhne v pořádku a bez komplikací. Na začátku gravidity trpěla často ranními nevolnostmi, které poté ustoupily. Nyní si těhotenství užívá.

Při běžné kontroly v prenatální poradně vždy porodní asistentka zkontroluje moč, zváží, změří tlak a zapne maminku na monitor. Poté přechází k lékaři, který se zajímá o respondentky psychický stav a následně provede vyšetření.

Příloha č. 4: Přehled prenatální péče dle doporučení ČGPS

Týden	Vyšetření
do 14.	krevní skupina, RH faktor, screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek, stanovení hematokritu, počtu erytrocytů, leukocytů, trombocytů, hladiny hemoglobinu, sérologické vyšetření HIV a HBsAg, serologické vyšetření protilátek proti syfilis a glykemie na lačno
	Ultrazvukové vyšetření
20. – 22. + 0	Ultrazvukové vyšetření
24. - 28.	Orální glukózo – toleranční test (oGTT)
27. + 1 -28. + 0	Profylaxe RhD aloimunizace u RhD negativních žen
27. + 1 – 32. + 0	Stanovení hematokritu, počtu erytrocytů, leukocytů, trombocytů a hemoglobin
30. – 32.	Ultrazvukové vyšetření
35. – 38.	Vaginorektální detekce streptokoků skupiny B v pochvě
od 38.	Kardiotokografický non-stress test

Zdroj: ČGPS, ©2012. *Základy dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství.* [on-line] [cit. 2013-11-01] Dostupný z: http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2012-zasady-dispenzarni-pece-ve-fyziologickem-tehotenstvi.pdf