



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

Alternativní metody vedení porodu

Vypracoval: Papai Daria-Kristina

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Klimešová

České Budějovice 2014

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 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

.....

Papai Daria-Kristina

Poděkování

Mé poděkování patří především paní Mgr. Šárce Klimešové za odborné vedení, věnovaný čas, cenné rady a připomínky při vypracování této bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala všem respondentkám a staničním sestřám krajských nemocnic, které byly ochotny vyplnit dotazník pro výzkumnou část této práce. Rovněž bych chtěla poděkovat svým blízkým za podporu, kterou mi věnovali.

Abstrakt

Předmětem předkládané bakalářské práce se staly alternativní metody vedení porodu. Toto téma mě zaujalo především proto, že i já sama si přeji stát se jednou matkou, a proto jsem pocítila potřebu nejen získat informace o možnostech a způsobech, kterými bych si mohla usnadnit porod, ale také si vytvořit vlastní názor a představu o tom, jakým způsobem bych chtěla své dítě přivést na svět, aby ve mně tato přirozená událost mého života nezanechala negativní pocity. Vypracováním této práce jsem tedy chtěla přispět k lepší informovanosti nejen mě samotné, ale i ostatních žen, a vytvořit tak přehled potřebných informací o průběhu porodu, zejména pak o alternativních možnostech, kterými lze porod usnadnit.

I v dnešní moderní době, kdy existuje mnoho farmaceutických produktů, ženy pro přivedení dítěte na svět stále upřednostňují v první řadě přirozenou cestu, nebo volí kombinaci farmakologických a nefarmakologických metod. Ostatně tomu tak bylo již od pradávna, kdy se k usnadnění porodu využívalo různých poloh a účinku bylinek a jiných rostlin.

Jak již samotný název napovídá, bakalářská práce se věnuje především alternativním metodám vedení porodu a skládá se ze dvou hlavních částí - části teoretické a části praktické.

Teoretická část popisuje nejprve fyziologický porod, jednotlivé porodní doby, z nichž se porod skládá, a jejich průběh. Dále se snaží přiblížit problematiku alternativního porodu a vysvětlit, co všechno lze pod tento pojem zahrnout. Pozornost je věnována zejména různým alternativním polohám, kterých lze pro usnadnění porodu využít, a jejich vhodnému použití v jednotlivých porodních dobách. Tyto polohy jsou pro lepší představu čtenáře o tom, jak se mají praktikovat, graficky znázorněny v příloze. Příslušné kapitoly teoretické části také uvádějí a popisují rozmanité pomůcky, které slouží pro usnadnění porodu a kterými lze doplnit a podpořit zvolenou alternativní polohu. V souvislosti s uvedenou problematikou bylo nezbytné zmínit se krátce i o alternativách, které zatím nejsou v České republice praktikovány, a to o porodech v domácím prostředí a o porodních domech.

Teoretickou část pak uzavírá pojednání o metodách tišení bolesti, které jsou rozlišeny a popsány jako metody farmakologické a nefarmakologické.

Druhou část bakalářské práce tvoří část praktická, v níž je provedeno vyhodnocení výzkumného šetření. Cílem práce bylo jednak zmapovat nejvíce využívané alternativní metody porodu, jednak zjistit zkušenosti žen s těmito metodami a také pomůckami používanými při porodu ve vybraných porodnicích, případně zjistit názory oslovených žen na danou problematiku. Dalším cílem bylo porovnat zdravotnické instituce v jednotlivých krajích České republiky z hlediska používání alternativních pomůcek a postupů. Podle doposud získaných zkušeností a podle vlastního mínění autorky byly sestaveny také příslušné hypotézy.

Výzkumný soubor tvořily ženy, které absolvovaly spontánní porod v Nemocnici České Budějovice, a.s a v Nemocnici Znojmo. Výzkumný soubor čítal po vyřazení nesprávně vyplněných dotazníků celkem 140 žen - 70 žen z nemocnice v Českých Budějovicích a 70 žen z nemocnice ve Znojmě. Pro splnění třetího stanoveného cíle byly do samostatného výzkumného souboru zařazeny také vrchní sestry a staniční sestry krajských nemocnic. Výzkum byl proveden formou anonymního dotazníkového šetření, pro které byly použity nestandardizované dotazníky. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek a pro statistické zpracování a ověření hypotéz byla použita metoda chí–kvadrátu.

První dva stanovené cíle - zmapovat nejvíce využívané alternativní metody a zjistit názory a zkušenosti žen s alternativními metodami a pomůckami používanými při porodu - byly na základě dotazníkového šetření a následného zpracování výsledků splněny. Dalším stanoveným cílem bylo zmapovat kraje ČR v rámci používání alternativních pomůcek či postupů. Ačkoliv na tento dotazník nereagovaly zcela všechny oslovené nemocnice v jednotlivých krajích, odpovědi těch, které byly ochotny dotazník vyplnit, stále poskytují určitý přehled nabízených a využívaných alternativ pro každý konkrétní kraj ČR. Proto i tento cíl považuji za splněný. Čtyři stanovené hypotézy byly na základě dotazníkového šetření zpracovány a statisticky vyhodnoceny a ověřeny pomocí metody chí-kvadrát. Všechny hypotézy se na základě této metody potvrdily.

Každá žena si vytváří své individuální představy o porodu, formuluje vlastní přání a očekávání, která by měl porodní personál vyslechnout, zohlednit je a snažit se je naplnit. V dnešním porodnictví často dochází k zapojení alternativních metod do lékařského vedení porodu. Proto je na místě, aby porodní personál, jenž se porodu účastní, aktivně nabízel alternativní metody pro usnadnění porodu, a to především úlevové polohy, relaxační pomůcky a také metody pro zmírnění bolesti, ať již nefarmakologické či farmakologické. Ženy by měly být o těchto možnostech řádně informovány a na základě těchto informací by se samy měly rozhodnout, zda chtějí alternativy využít či nikoliv.

Klíčová slova: porod, alternativní metody v porodnictví, bolest, přání, nabídka, dotazník

Abstract

The topic of my bachelor thesis is „Alternative methods of child delivery“.

This topic is especially interesting for me, because I wish to become a mother myself eventually, and therefore, I felt the need to search for information about methods and possibilities how to facilitate my own child's delivery. Also, I wanted to take a view regarding the most suitable way of how I wanted to bring a child into this world, so this very natural process would not become a bad memory. By writing this thesis, I wanted to raise my own awareness, as well as the awareness of other women. Therefore, I have created a list of the basic information about the child birth process and alternative ways how to facilitate and complete this process.

Even in the modern times, when we have a choice of many pharmaceutical products, women still prefer natural way of bringing a child into the world, or they choose a combination of pharmacological and non-pharmacological methods. Moreover, that was from ancient times, when different birthing positions and herbs or plants have been used to facilitate a child delivery.

As the title of the thesis suggests, I am primarily focusing on alternative methods of child delivery. The thesis is divided into two parts – the first part is theoretical and the second part is practical.

The theoretical part describes the physiological delivery – its particular phases and their progression. In addition, I aim to explain what the term alternative birth means, and what it includes. The various alternative positions are described, which can be used to facilitate childbirth, as well as their appropriate use during the particular delivery phases. The descriptions are illustrated with images that are attached as the Appendices. Furthermore, the thesis describes the tools and aids aimed to provide a support in the position chosen for the delivery. Pictures of individual aids are also attached as the Appendices. Finally, the child delivery alternatives not yet available in the Czech Republic are also mentioned in the thesis, in order to provide a complete overview. These methods include home births and birthing homes. The theoretical part is concluded by descriptions of pain relief

methods, including the description of both pharmacological and non-pharmacological methods.

The second part of the thesis is a practical part, summarizes the results of an evaluation research. The aim was to explore the most used alternative methods and to identify the views and experiences of women with alternative methods and aids used during delivery in selected hospitals. Furthermore, the aim was to describe the regions of the Czech Republic in terms of the use of alternative aids and procedures. The hypotheses were formulated based on previous experiences and personal opinions of the author of the thesis.

The research sample consisted of women after a spontaneous child delivery in the České Budějovice Hospital and in the Znojmo Hospital. The research sample was compiled of a total of 140 women (after removing the questionnaires filled-in incorrectly). 70 women were from the České Budějovice Hospital, and 70 women from the Znojmo Hospital. For the third stated goal of the research, the research sample consisted of head nurses and ward nurses from both regional hospitals mentioned above. The research was conducted in the form of an anonymous questionnaire survey, using a non-standardized questionnaires. The results of the survey were compiled in tables and the chi-square test was applied as a method for statistical processing and verifying the hypotheses.

The first two stated research goals - mapping the most widely used alternative methods and determining the experiences of women were accomplished by conducting a questionnaire survey and processing of its results. Another stated goal was to map the regions of the Czech Republic in the use of alternative aids (equipment) and/or procedures. Although not all of the hospitals addressed in the survey have responded to the questionnaire, the available answers still provide sufficient overview of the alternatives that are offered and used regarding all regions of the Czech Republic. Therefore, this research goal is also considered as accomplished. Four previously established hypotheses were confirmed, based on the processing and evaluating survey results, when using the chi-square test.

Each woman has an individual idea of her own child delivery, her own wishes and expectations that obstetricians and delivery room staff should listen to and try to fulfil. In today's obstetrics, the alternative methods are often involved as a part of the delivery lead by the obstetrician. Therefore, it is appropriate for the delivery room staff actively participating in childbirth to offer alternative methods to facilitate a delivery, especially relief positions, relaxation aids and methods to alleviate pain, pharmacological or non-pharmacological. Women should be informed about these options in order to be able to make decisions, whether they want to use alternatives or not.

Keywords : child delivery, alternative methods in obstetrics, pain, desire, offer, questionnaire

Obsah

ÚVOD	12
1 SOUČASNÝ STAV ALTERNATIVNÍHO VEDENÍ PORODU	14
1.1 Fyziologický porod	15
1.2 Fáze porodu	15
1.2.1 První doba porodní.....	16
1.2.2 Druhá doba porodní	16
1.2.3 Třetí doba porodní.....	16
1.2.4 Čtvrtá doba porodní	17
1.3 Alternativní porod	17
1.4 Alternativní polohy během porodu	18
1.4.1 Poloha a pohyb během první doby porodní	18
1.4.2 Poloha během druhé doby porodní	19
1.4.3 Poloha na zádech.....	20
1.4.4 Poloha na boku.....	20
1.4.5 Poloha na všech čtyřech (alavache)	20
1.4.6 Polosed.....	20
1.4.7 Dřep.....	21
1.4.8 Poloha ve stoje	21
1.5 Pomůcky usnadňující průběh porodu.....	21
1.5.1 Míč/balón	22
1.5.2 Lano, žebřiny	22
1.5.3 Podložka, zíněnka	22
1.5.4 Porodnická stolička	22
1.5.5 Porodní vak	23
1.6 Porod do vody	23
1.7 Porod doma	24
1.8 Porodní domy.....	24
1.9 Metody tišení porodních bolestí.....	24
1.10 Nefarmakologické metody tišení porodních bolestí	25
1.10.1 Aromaterapie, fytotherapie	25
1.10.2 Hydroanalgezie	27

1.10.3 Akupunktura, akupresura	27
1.10.4 Elektroanalgezie (TENS)	28
1.10.5 Audioanalgezie.....	28
1.11 Farmakologické metody tišení porodních bolestí	29
1.11.1 Intravenózní analgezie	29
1.11.2 Inhalační analgezie.....	29
1.11.3 Epidurální analgezie.....	29
1.11.4 Subarachnoidální analgezie.....	30
1.11.5 Paracervikální analgezie	30
1.11.6 Pudendální analgezie.....	31
1.11.7 Infiltrační analgezie.....	31
2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	32
2.1 Cíle práce	32
2.2 Hypotézy	32
3 METODIKA	33
3.1 Použitá metodika.....	33
3.2 Výzkumný soubor	34
4 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	35
4.1 Výsledky výzkumu.....	35
4.1.1 Výsledky výzkumu v Č. Budějovicích a ve Znojmě	35
4.1.2 Používání alternativních postupů a pomůcek v krajských nemocnicích – vyhodnocení výzkumu.	45
4.2 Statistické zpracování hypotéz.....	47
4.2.1 Hypotéza č. 1.....	47
4.2.2 Hypotéza č. 2.....	49
4.2.3 Hypotéza č. 3.....	50
4.2.4 Hypotéza č. 4.....	51
5 DISKUZE.....	54
6 ZÁVĚR.....	61
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	66
SEZNAM TABULEK	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila tematiku alternativních metod vedení porod, neboť fenomén porodu se týká každého z nás, bez něj bychom nemohli zahájit proces vlastního života, a také proto, že jako žena a budoucí matka mám potřebu dozvědět se o zrození nového života všechny potřebné náležitosti. Problematika alternativních porodů je v současném porodnictví velmi často diskutována a zajímalo mě, co si o alternativách během porodu myslí ženy, jak ony samy si představují svůj porod, zda mají nějaká speciální přání nebo zda nechávají vedení porodu a všechny okolnosti s ním spojené pouze na odbornících.

Porod tvoří jednu z nejdůležitějších součástí našeho života a věřím, že způsob vedení porodu může výrazně ovlivnit jeho prožívání ze strany obou rodičů. Porod je důležitým momentem života téměř každé ženy a zaslouží si jej prožít tak, aby na něj vzpomínala v dobrém, stal se pro ni pozitivním zážitkem a nemuseli jsme slýchávat věty: „Už nikdy rodit nebudu, bylo to příšerné!“

Narození dítěte je podle mého názoru velkým zázrakem a jedinečným okamžikem v životě každé ženy a tak se ho snažme jedinečným i zachovat.

Předkládaná bakalářská práce se skládá z části teoretické a z části praktické. Jejím cílem je zjistit, jaké povědomí mají ženy o alternativních možnostech vedení porodu a jaké zkušenosti v tomto ohledu získaly, případně jaké názory na problematiku alternativních metod a používání pomůcek usnadňujících porod zastávají. Dalším cílem je zmapovat nejčastěji používané alternativní metody v průběhu porodu ve vybraných porodnicích a následně je porovnat, dále pak zmapovat využívané a oblíbené alternativy v krajských porodnicích.

Teoretická část popisuje fyziologický porod a jednotlivé porodní doby včetně jejich průběhu. Dále je podán přehled různých alternativních metod a pomůcek, které mohou rodičky využít v průběhu porodního děje (přehled je v příloze doplněn i grafickým doprovodem). Práce poukazuje také na možnosti využití farmakologických i nefarmakologických metod tlášení bolesti, které mohou pozitivně ovlivnit pohled ženy na porod. Praktickou část této práce představuje vlastní výzkum, jenž byl proveden na základě dotazníku, který se týkal informovanosti žen o možnostech alternativního vedení porodu, jejich představ o porodu a zkušeností s ním. Výzkum se opírá o hypotézy, které jsem sestavila na základě vlastních názorů a

doposud získaných zkušeností a informací, jež se vztahují k problematice alternativních metod porodu. Cílem výzkumu pak bylo ověřit tyto stanovené hypotézy, statisticky je zpracovat a výsledky zaneš do tabulek.

Chtěla bych také podotknout, že nechci žádné metody a postupy vyzdvihoat. Úkolem mé práce je pouze podat přehled o možnostech, které v porodnictví existují, a přispět tak k tomu, aby si ženy na základě uvedených informací vytvořily vlastní názor a zaujaly určitý postoj, podle něhož by si mohly lépe vybrat způsob porodu, který je pro ně nejvhodnější, který jim bude nejvíce vyhovovat.

1 SOUČASNÝ STAV ALTERNATIVNÍHO VEDENÍ PORODU

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

Frederick Leboyer

Porod je jediný den v životě ženy, který je tak jedinečným a nezapomenutelným, a právě v tento jediný den zažívá žena tolik vzrušení, očekávání, zranitelnosti, bolesti, únavy, obav a pochybností, jako nikdy předtím [1].

Porod je v životě ženy zásadní zkušeností, ale zároveň i náročnou životní situací a zkouškou, kdy si žena mnohdy sáhne až na samé dno svých sil. To, zda se stane porod nepříjemnou vzpomínkou, na kterou bude chtít žena co nejdříve zapomenout, nebo zda bude žena na porod pohlížet jako na nezapomenutelný zážitek, se odvíjí od mnoha faktorů. Mezi takové faktory patří prostředí, ve kterém žena přivádí dítě na svět, a především respektování a umožnění individuálních přání a potřeb rodičů ženy.

V České republice je zvykem, že okolnosti porodu určuje porodnický personál. Rodiči žena se spíše podřizuje doporučením porodních asistentek a lékařů. Avšak v poslední době se dostávají do popředí metody vedení porodu a doprovodu u porodu (partner, blízký příbuzný). Existuje nabídka různých možností, jichž může žena využít, a vybere si tu, která jí vyhovuje nejvíce. Jedná se o volnost pohybu rodičky, gymnastické míče, žíněnky, sprchy, vany, masáže. Záleží však na jednotlivých lékařských pracovištích, jaké možnosti a varianty rodičce nabídnou a umožní.

Je důležité, aby každé ženě byly dostupné potřebné informace, na jejichž základě si sama zvolí místo a způsob porodu, a může se tak předem připravit na porod jak po stránce fyzické, tak i psychické. Za účelem lepší informovanosti a připravenosti těhotných žen se rozšířila instituce předporodních kurzů, které jsou vedeny zkušenými porodními asistentkami, které budoucím matkám pomáhají se na porod připravit. Učí ženy, jak poznat okamžik, kdy je čas odjet do porodnice, učí je zvládat porodní bolesti a informují je o možnostech a pomůckách, které porod usnadňují.

1.1 Fyziologický porod

„Jen málo lidí je připraveno na sílu toho okamžiku: vidět matčino nadlidské úsilí, slyšet zvuky, které vydává, pozorovat hlavičku dítěte tlačící se pochvou a její zvrásněné temeno, jak se objevuje a znovu mizí... Není možno popsat tu zvláštní zaujatou atmosféru, tu bázeň, vzrušení a napětí, které zaplní místnost v okamžiku zrození.“

Penny Simkin

Samotný porod většinou trvá zhruba den a v žádný jiný den neprožívá žena tolik vzrušení, očekávání, zranitelnosti, bolesti, únavy, obav a pochybností. K porodu patří také neznámé prostředí, cizí lidé, nahota i myšlenky na možnost vzniku rozmanitých komplikací. Při porodu si mnoho žen sáhne na samotné dno fyzických prožitků i emočního stresu a v jistém smyslu je přivedena ke svému nejvlastnějšímu já. Žena během porodu na chvíli odkládá své společenské postavení a obrannou masku. Stává se nesmírně zranitelnou, protože se musí odevzdat procesu porodu a postojům lidí, kteří se ho účastní. S okamžikem narození dítěte vzniká nová odpovědnost ženy za maličkou, závislou a bezbrannou lidskou bytost [1].

Porod je proces, během kterého dítě opouští dělohu a přichází na svět. Tento proces představuje namáhavou fyzickou činnost a jeho průběh mohou ovlivnit čtyři kritické faktory: průchod, síly, dítě a psychika. Pokud vznikne problém u některého z těchto faktorů, mohou nastat porodní nebo poporodní komplikace [2].

1.2 Fáze porodu

Akt vlastního porodu se skládá ze tří fází. V první fázi se připravuje děložní hrdlo a dochází k jeho otevírání, během druhé fáze dochází k vypuzení dítěte na svět a ve třetí fázi se odlučuje a vyplavuje placenta a plodové obaly [3].

Ke třem zmíněným fázím patří ještě fáze čtvrtá, která má svá vlastní specifika, ale je neméně důležitá.

Rozdělení porodních dob:

- I. Doba porodní (otevírací)**
- II. Doba porodní (vypuzovací)**
- III. Doba porodní (k lůžku)**

IV. Doba porodní (po porodu)

1.2.1 První doba porodní

Před příchodem první doby porodní se mohou také objevit bolesti, tzv. předporodní období, někdy také nazývané „poslíčci“. Matka pociťuje bolesti, ale ty nemají vliv na otevírání děložního hrdla [1].

První dobou porodní začíná porod. Charakterizují ji pravidelné děložní stahy, jejichž úkolem je rozevření a zánik děložního hrdla, čímž vzniká děložní branka, která se postupně rozvíjí. Na začátku má malý průměr, obvykle je prostupná nejprve jen pro prst, pak pro dva prsty, dále se pak její postupně se zvětšující průměr udává v centimetrech. První doba porodní končí fází, kdy branka dělohy již není hmatná a je tedy zašlá. Tehdy její průměr činí asi 11 – 12 cm. Název *otevírací doba* vyjadřuje podstatu porodního děje v první době – otevírání a rozvíjení porodních cest [4].

1.2.2 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní začíná v okamžiku, kdy je děložní hrdlo dokonale otevřené a připravené, a je ukončena ve chvíli, kdy se narodí dítě. Pro rodící ženu znamená druhá doba porodní značnou úlevu. Konečně smí začít tlačit a může tak aktivně pomáhat svému děťátku na svět. Ačkoliv je většina žen po první době porodní vyčerpaná a unavená, příchod druhé doby porodní pociťují jako náhlý příliv nové síly a energie [5].

1.2.3 Třetí doba porodní

Ve třetí době porodní nastává porod placenty a plodových obalů. Jelikož je placenta měkkým a pružným útvarem, jedná se o zcela bezbolestný proces. Po porodu dítěte potřebuje děloha určitý časový úsek k odpočinku, následně však zahájí nové kontrakce, které způsobí odlučování placenty od dělohy, a dochází k jejímu vypuzení. V tomto období dosahuje děloha většinou k pupku a dochází k její retrakci, která je následně pravidelně kontrolována palpací fundu [6, 7].

1.2.4 Čtvrtá doba porodní

Dvě následující hodiny po porodu placenty je žena, nyní již nedělka, pravidelně sledována, neboť může v této době nastat krvácení. Proto zůstává tyto dvě hodiny ještě na porodním sále, kde je kontrolována výška děložního fundu, krvácení z rodidel a její celkový stav. Po ošetření porodních poranění je změřen krevní tlak, tělesná teplota a je spočítán puls [4].

1.3 Alternativní porod

V dnešní době je pojem alternativní porodnictví často diskutovaným tématem, nicméně ne každý člověk zcela chápe, jaký je jeho význam a co si pod ním může představit. Základní myšlenka vychází ze současných trendů, v jejichž rámci je kladen důraz na respektování individuálních přání rodičí ženy a je zde i snaha o zmírnění stresových vlivů nemocničního prostředí [4].

Důležité je především vymezení termínu alternativní porodnictví, jelikož se jedná o široký pojem, a každý člověk, který není s touto problematikou obeznámen z odborného hlediska, si může daný termín vyložit po svém. Pod pojmem alternativní porodnictví si tedy lze představit porod v porodnici pod lékařským dohledem, ale s využitím co nejvíce alternativních metod. Nicméně je alternativní porodnictví možné chápat i jako porod bez lékařského dohledu, např. porody doma, u blízkých [8].

Michel Odent chápe porod jako přirozený projev ženského organismu, do kterého není nutno zasahovat. Z jeho přesvědčení vychází, že základním předpokladem úspěšného porodu je respektování primárních potřeb rodičí ženy. K těmto potřebám patří potřeba klidu, tepla, potřeba intimity a pocitu bezpečí. Představou Odenta je tedy vytvořit pro porod takové prostředí, v němž si žena může porod vést volně podle svých představ a potřeb. Cokoliv je jí umožněno - jestliže chce křičet, křičí, může si zvolit porod ve tmě, při porodu mohou být přítomny i ostatní děti rodičky, pokud je to její přání, může se těsně před porodem procházet kolem místnosti nebo může relaxovat v bazénu plném vody a porodit pak přímo v něm. Rodička je Odentovým přístupem přímo povzbuzována k tomu, aby udělala kteroukoli ze zmíněných aktivit podle svého přání a na základě svých pocitů [9].

Současné porodnictví se snaží zajistit, aby se z porodu vytvořila mimořádná událost v životě ženy i jejích blízkých. Vždy se o událost mimořádnou jednalo, ale

jevila se spíše jako bolestivá a drastická, především pokud porod probíhal v nemocničním prostředí. Dnes se objevuje čím dál více snah o to, aby žena nevnímala porod jako negativní zážitek a trpěla bolestí co nejméně.

1.4 Alternativní polohy během porodu

Už od pradávna byla našimi předky využívána k porodu zemská přitažlivost. Nejvyužívanější polohou při porodu byl sed s pokrčenými koleny a s podporou osoby v zádech, poloha v kleče, ve dřepu anebo ve stoje. Ženy se v minulosti také často držely různých dřevěných tyčí, provazů nebo větví stromů [10].

Není tomu tak dávno, co ženy při porodu nezaujímal jinou polohu než polohu vleže na zádech. V 16. až 17. století byla zavedena do praxe poloha horizontální na zádech. Z historických pramenů je známo, že tato poloha rodičky při porodu byla do porodnictví zavedena se vstupem lékařů do porodního děje. V porodnictví byla tato poloha hojně používala do 20. století [10].

Volba horizontální polohy je dnes vysvětlována různě. Důvodem využívání této polohy mohlo být pohodlí ženy nebo usnadnění porodu a práce lékařů s porodnickými kleštěmi. Dále umožňovala také jednodušší a rychlejší ošetření vzniklých porodních poranění. [11, 12].

V dnešní době se však trendy obrací zpět do hluboké minulosti, neboť rodička má opět možnost využít různých poloh. Porodní asistentka by měla rodící ženě doporučit takové polohy a prostředky či pomůcky, které ji mohou pomoci bolest lépe zvládnout. Žena si pak instinktivně zvolí takovou polohu, ve které bolest lépe snáší a která je vhodná i pro dítě. Je však třeba mít na paměti, že alternativní polohy je vhodné zvolit pouze v případě, probíhá-li porod bez komplikací [13, 3, 14].

1.4.1 Poloha a pohyb během první doby porodní

Poloha rodící ženy během první doby porodní ovlivňuje průtok krve dělohou. Nenarušené prokrvení placenty a svalstva porodních cest zajišťuje hladký průběh porodu a dobrý stavu dítěte. Při poloze na zádech může dojít ke stlačení velkých cév těžkou dělohou a následnému snížení průtoku krve do dělohy. Poloha vleže na zádech snižuje také sílu děložních kontrakcí, a to může ovlivnit průběh a dobu

porodního děje. Chůze, sed, stoj nebo ležení na boku jsou proto pro průběh porodu výhodnějšími aktivitami [4].

Ženy mají dnes v první době porodní možnost velkého výběru. Rodičky mohou volně chodit, sedět, mohou zvolit polohu na čtyřech, mohou se vysprchovat, nebo relaxovat ve vodní lázni ve vaně. Umožněno je jim polohy i střídat podle toho, která z nich jim v dané chvíli více vyhovuje. Maminky se v takovém případě obvykle, oproti dříve striktně doporučované poloze na zádech, i lépe subjektivně cítí, děložní kontrakce lépe snáší a snižuje se i potřeba tišících prostředků, analgezie [4].

Jestliže chce žena odpočívat, jsou doporučeny polohy na boku. Je důležité, aby si žena podepřela trup polštáři, které si může vložit i mezi kolena, a tím nebrání vstupu dítěte do pánve. Mezi kontrakcemi odpočívá a relaxuje. V této fázi mohou mít rodičky tendenci k panice. Chce se jim křičet a sténají. Je na porodní asistentce, aby vycítila jejich potřeby, a poskytla jim vše důležité, tj. klid, podporu a vlastní blízkost. Pokud není racionální důvod, tak by žena v první době měla omezit polohu na zádech [15].

1.4.2 Poloha během druhé doby porodní

Podle metod přirozeného porodu ženy, kterým bylo umožněno si zvolit polohu k porodu vsedě, dřepu, nebo v kleku, tedy vzpřímenou polohu, mají silnější subjektivní pocit, že jejich porod proběhne spontánně, s jejich vlastní kontrolou nad celým dějem a bez potřeby lékařských zásahů [2].

Pro druhou dobu porodní lze využít všechny vzpřímené polohy, a to až do chvíle, kdy se začne prořezávat hlavička. V této době je dobré zaujmout polohu k porodu. Stoj v mírném podřepu s oporou pomáhá širokému rozevření pánve a je vhodný při náročném a dlouhém porodu. Poloha v mírném podřepu je vhodná pro urychlení druhé fáze porodní, pro zvýšení kvality kontrakcí a snížení jejich bolestivosti [2].

Poloha vleže na boku je často využívána pro dorotování hlavičky plodu. V případě použití této polohy za účelem dorotování se řídíme vždy podle postavení plodu, tedy pravé postavení = pravý bok. Tuto polohu není vhodné zvolit při nepostupujícím porodu. Při ukládání rodičky do této pozice je dobré podložit její horní polovinu těla a nohu pak ukládá do šaltu nebo si ji přidržuje sama [15].

Poloha na všech čtyřech (v kleče) je často používána jako porodní poloha. Má schopnost zpomalit rychle probíhající porod a dodává ženě pocit větší kontroly a snižuje pocit tlaku. Také lze tuto polohu použít při zadním postavení plodu [15].

Rozhodnutí o poloze na konci první doby porodní by mělo být dohodou mezi rodičkou a porodní asistentkou nebo porodníkem, kteří budoucí matce pomáhají. Společně by tedy měli zajistit hladký průběh porodu, bez ohrožení dítěte a co nejmenší porodní poranění matky [4].

1.4.3 Poloha na zádech

Názory na polohu na zádech během porodu se v různých dobách rozcházejí. Nedávno byla tato poloha vnímána a chápána jako jediná možná poloha při porodu. Jsou však rodičky, které si tuto polohu vyberou samy, a i plodu se v ní daří dobře. Často je tato poloha využívána zejména v případě, kdy je nutné provést určité medicínské zásahy, které nelze provést v jiné poloze [16].

1.4.4 Poloha na boku

Poloha na boku s rozkročenýma nohama může na začátku první doby porodní rodičce ušetřit energii a zároveň umožní správný vstup hlavičky plodu do pánve. A to nejlépe tak, že si rodička lehne na tu stranu, ke které směřují záda plodu. Možné je také střídat strany po 1 - 20 minutách. Poloha na boku je vhodná, pokud jsou rodičce podávány tlumivé léky nebo epidurální analgezie. Dále pokud má rodička vysoký krevní tlak, je vhodné využívat levý bok [16].

1.4.5 Poloha na všech čtyřech (alavache)

Poloha na všech čtyřech pomáhá rotaci plodu, snižuje otok branky a snižuje také bolest zad. Při této poloze může dojít k únavě paží, které lze však opřít o postel nebo o míč [16].

1.4.6 Polosed

Polohu v polosedě lze využívat během celého porodu. Podporuje využití gravitace, zvětšuje rozměry pánevního vchodu a především je v této poloze zlepšeno

i okysličení plodu. Jedná se o úlevovou polohu odpočinkovou. Poskytuje-li oporu zad blízka osoba ženy, přináší tato poloha také emocionální podporu. Tato poloha není vhodná, je-li plod v zadním postavení, dojde-li k poklesu srdeční frekvence plodu, nebo pokud má rodička vysoký krevní tlak. Rodičky mohou pociťovat vyšší bolestivost v oblasti křížové z důvodu působení většího tlaku [16].

1.4.7 Dřep

Poloha ve dřepu má efekt rychlejšího sestupu plodu porodními cestami, rozšiřuje pánevní východ a žena tak v tomto ohledu musí vyvinout méně námahy a síly. Zároveň pomáhá uvolnit pánevní dno a díky další mechanické výhodě, kdy je vrchol dělohy stlačován horní částí trupu, podporuje lepší průchod plodu do porodních cest . [16,17].

Další variantou může být také dřep v klíně, kdy při kontrakci žena klesá mezi stehny partnera či jiné pomáhající osoby a mezi kontrakcemi mohou stehna tvořit oporu, na kterou se žena může posadit. Při této poloze dochází k ještě účinnějšímu povolení pánevního dna. Variantou je i podpurný dřep a využití buď partnera, nebo dalších pomůcek, jako je závěs či žebřiny [16].

1.4.8 Poloha ve stoje

Při poloze ve stoje má žena roztažené a mírně pokrčené nohy v kolenou a rukama se může opírat o svá kolena, o lůžko nebo jí může pomoci partner, na kterého se zavěsí, a žena se pak pohupuje a kroutí pánví [14].

1.5 Pomůcky usnadňující průběh porodu

Pomůcky jsou dnes v porodnictví dosti vyhledávanou a nepostradatelnou záležitostí. Každá porodnice je jimi vybavená a rodičky je podle svého uvážení rády využívají. Porodní asistentky ani rodičky si dnes porod bez pomůcek, především gymnastického míče, neumí představit.

1.5.1 Míč/balón

Míče, případně balónu, se využívá při kontrakcích, tj. během první doby porodní. Sed na míči pomáhá uvolňovat pánevní dno a tlumit křížové bolesti, zejména pokud se na něm během kontrakce rodička mírně pohupuje nebo krouží pánví. Žena na míči sedí plnou vahou a má široce rozkročené nohy, které se opírají o podlahu celou plochou chodidla. Pro větší bezpečnost a pocit jistoty se může žena přidržovat nějakého pevného bodu, např. postele, skříňky, případně i partnera. Míč lze použít i při poloze vkleče. Během kontrakce se rodička může pohupovat či jinak pohybovat dle potřeby, mezi kontrakcemi využije míč k uvolnění - posadí se na paty, hlavu položí na balón, zavře oči a volně dýchá [18].

1.5.2 Lano, žebřiny

Využití lana a žebřin má své místo v první i ve druhé době porodní. Obě tyto pomůcky slouží především k zavěšení ve stoje nebo ve dřepu, což napomáhá k uvolnění dolních partií těla [18].

1.5.3 Podložka, žíněnka

Podložky nebo žíněnky se využívá v průběhu první i druhé doby porodní. Podložka slouží zejména pro leh na boku, hlava se může podložit polštářkem. Vhodné je, aby žena postavila horní nohu, což přispívá k lepšímu uvolnění pánevního dna. Podložku je také možné využít k odpočinku při polohách v kleče a v sedu [18].

1.5.4 Porodnická stolička

Porodnická stolička je určena pro druhou dobu porodní. Tyto stoličky se vyrábějí v různých provedeních - bývají rozmanitě tvarované, jsou různě vysoké, mohou být opatřeny opěradly nebo jimi disponovat nemusí. Vhodnější jsou právě stoličky bez opěradel, neboť umožňují ženě volnost při polohování. Sed na stoličce by měl být pohodlný, dbát by se mělo na to, aby měla žena nohy široce roztažené. Velmi důležitá je v tomto případě spolupráce partnera, který sedí za rodičkou na židli a poskytuje tak pohodlné držení a opírání se ženy o jeho nohy [18].

1.5.5 Porodní vak

Porodní vak patří k méně běžnému vybavení porodního sálu. Lze jej využít ve druhé době porodní. Velká výhoda vaku spočívá v jeho využití bez pomoci partnera nebo porodní asistentky. Na porodním vaku lze napodobit polohu jako na porodnickém lůžku, žena se však tady dotýká oběma nohama země, což může navodit subjektivní pocit větší jistoty [18].

1.6 Porod do vody

Jednou z metod alternativního porodnictví je i porod do vody. Tento způsob porodu je vhodný pro ženy, kterým vodní prostředí vyhovuje, a v případě, že těhotenství bylo fyziologické a porod probíhá bez komplikací. Pro porod do vody jsou přesně stanovené podmínky. Porod do vody lze provést, pokud je porodnice vybavená hygienicky schválenou vanou s protiskluzovým povrchem, která je přístupná ze tří stran. Musí být upravená tak, aby bylo možné rychlé napouštění a vypuštění vody. Kontraindikací porodu do vody je krvácení a infekční onemocnění rodičky. Dále se při porodu do vody nesmí podávat analgetika a epidurální analgezie [19,4].

V některých případech se rodičky k lázni uchýlí v první době porodní s tím, že porod bude probíhat mimo vanu, ale potom změní názor a ve vodě zůstanou i při vypuzovací fázi. Některé ženy si pak porod do vody vysloveně přejí [20].

Ženy se ve vodním prostředí cítí pohodlněji, sebevědoměji a mají pocit větší kontroly nad sebou a celým procesem porodu. Voda je jim přirozeným pomocníkem k uvolnění, usnadňuje svalům práci a odstraňuje úzkost, a tím tak dochází k situaci, kdy je v těle vytvářeno i méně stresových hormonů a je povzbuzena tvorba endorfinů, které působí jako přirozená analgetika [21].

Rodičce musí být před vstupem do vodní lázně podáno klyzma z důvodu prevence kontaminace vody. Žena do vodní lázně vstupuje nahá a může tam s ní být přítomen i partner. Teplota vody v lázni nesmí být vyšší než 38°C. Žena ve vodě zaujímá takovou polohu, která je pro ni nejpohodlnější a zároveň musí být umožněn přístup k rodidlům. Žena dodržuje pitný režim, ozvy plodu se monitorují intermitentně CTG sondami speciálně upravenými pro použití pod vodou. Episiotomie je prováděna jen výjimečně. Dítě je po porodu ihned vyzvednuto nad

hladinu, ošetřeno a následně přiloženo k prsu matky. Placenta je pak rozena již mimo vodní lázeň [22].

1.7 Porod doma

O porod v domácím prostředí se v dnešní době zajímá čím dál více žen. Z hlediska lékařského se však jedná o velmi riskantní volbu, neboť v sázce může (ale i nemusí) být život matky a dítěte.

Jedním z hlavních důvodů, proč některé ženy volí porodit doma, je fakt, že mnohé nemocnice pro ně nejsou dostatečně uspokojivé, neboť tam k porodu není přistupováno podle jejich představ. Toto rozhodnutí však zůstává zcela na rodiče a jejím partnerovi. [23].

1.8 Porodní domy

Porodní domy jsou určeny pro nastávající matky, které by chtěly přivést dítě na svět v domácím prostředí, ale jejich obavy z možných komplikací jim nedovolí riskovat. Porodní domy jsou tedy určitým kompromisem mezi porodnicí a prostředím domova.

V České republice existuje jeden porodní dům, a to porodní dům U Čápa. Ačkoli se jmenuje porodní dům a získal také registraci pro poskytování péče v těhotenství, rodit se zde nesmí. Česká legislativa to prozatím neumožňuje. Je totiž třeba si uvědomit, že nelze předpovědět komplikace, které by mohly během porodu nastat, a to ani v případě, že celé těhotenství bylo fyziologické a probíhalo bez komplikací [4, 10].

1.9 Metody tišení porodních bolestí

Je mnoho způsobů, jak lze zmírnit porodní bolesti. Každá žena vnímá porodní bolesti jinak. Toto individuální vnímání je ovlivněno několika faktory, jako jsou např. práh bolesti, schopnost ženy tolerovat bolest, velikost dítěte. Dále může být vnímání bolesti ovlivněno únavou rodičky, vliv mohou mít také psychosociální faktory (kultura, strach, obavy, předchozí zkušenost, předporodní příprava a sociální opora) [1,24,25].

Hlavním účinkem porodní analgezie je zmírnění porodních bolestí. Dalším účinkem porodní analgezie je snížení stresu rodičky, uvolnění porodní branky a zkrácení doby porodního procesu. I přes důležité pozitivní účinky je nutno podání léků zvážit a podávat je tak, aby nedošlo k ovlivnění fyziologického průběhu porodu. Všechny léky podané matce během porodu mohou nepříznivým způsobem ovlivnit ji i samotný plod [26].

Metody porodnické analgezie lze od sebe odlišit podle účinnosti, délky analgetického působení a technické náročnosti. Je-li metoda porodnické analgezie, kterou žena zvolila, podána správně a ve správný okamžik, pak může její účinek přispět ke snížení porodnických komplikací jak u matky, tak u dítěte [27].

1.10 Nefarmakologické metody tišení porodních bolestí

Existuje celá řada možností, jak lze tišit porodní bolesti. Výhoda těch nefarmakologických metod spočívá především v tom, že nenarušují přirozený porodní proces a nemají žádný negativní vliv na novorozence.

1.10.1 Aromaterapie, fytoterapie

V rámci nefarmakologických metod se využívají rozmanité bylinné extrakty, které je možné aplikovat vdechováním, pak hovoříme o aromaterapii, anebo formou olejových roztoků, které se vtírají do kůže, v takovém případě hovoříme o fytoterapii.

Je známo, že už od dávných dob se užívá aromaterapie pro uvolnění napětí a úzkosti v těle. Aromaterapie urychluje a usnadňuje porod a dodává psychickou i fyzickou energii. Aromaterapie je přírodní metoda, která využívá čisté esenciální oleje, které jsou získávány z rostlin [4,28,29].

Pod pojmem aromaterapie si často představujeme působení éterických (esenciálních) olejů v aromalampách. Aromaterapie však zahrnuje celou řadu procedur, od různých koupelí, přes masáže za pomoci tělových olejů, balzámů, až po aplikování zábalů, obkladů a náplastí. Oleje působí tak, že jejich účinné látky se dostávají sliznicemi nebo pokožkou do těla, projdou metabolismem a za několik hodin jsou z těla opět beze zbytků vyloučeny. Během cesty tělem vysílají tyto látky signály do mozku a vyvolávají tak i účinek na psychické úrovni. Výhodou

aromaterapie je tedy především komplexnost působení, dále také fakt, že oleje nezatěžují organismus odpadními látkami. Účinky olejů jsou rychlé a mohou být velmi silné, proto je třeba přistupovat k jejich použití s jistou mírou opatrnosti, zvláště pokud jde o těhotné a kojící ženy [30].

Éterické oleje ovlivňují celou škálu tělesných a psychických funkcí - působí antisepticky, antidepresivně, snižují krevní tlak, ničí plísně, uvolňují křeče, tiší bolest atd. Díky tomu mohou ženám pomáhat v mnoha běžných těhotenských obtížích a také v průběhu vlastního porodu [30].

Druhy éterických olejů a jejich účinky při porodu:

Levandule – pomáhá uklidnit rodičku, která má silné bolesti. Její vůně pomáhá uvolnit i budoucího otce. Je vhodná do koupele, k masáži zad, břicha a kříže, i do aromalampy [31].

Heřmánek římský – je vhodný pro přecitlivělé ženy, které nezvládají křečovitě silné bolesti. Nejlépe se využije k masáži [31].

Směs při nedostatečných stazích a únavě rodičky – jedná se o směs složenou ze 4 lžic mandlového oleje, k nimž přidáme 2 kapky verbeny, 1 kapku hřebíčku, 1 kapku zázvoru a 1 kapku skořice. Tímto olejem je silně masírována oblast podbříšku [31].

Neroli – u tohoto éterického oleje stačí jen přičichnout k lahvičce. Pomáhá zejména budoucím otcům, kteří jsou velmi rozrušení a mají strach, že nezvládnou nastálou situaci [31].

Verbena – u tohoto éterického oleje, podobně jako u neroli, stačí také jen přičichnout k lahvičce. Je vhodný pro rodičky, které začínají panikařit, jsou rozrušené a mají pocit, že porod nezvládnou. Verbena je zbaví napětí a zvýší jejich koncentraci na porod [31].

Rozmarýn – je vynikající při nízkém tlaku. Jestliže má rodička nízký tlak, je unavená, má slabé stahy, masáž chodidel či koupel ji okamžitě vzpruží a najednou se objeví silné stahy [31].

Růžová voda – během celého porodu rodičku vždy osvěží, když se jí bude potírat čelo nebo oblast dekoltu růžovou vodou [31].

Příprava hráze na porod: lze použít např. směsi třezalkového oleje, olej z pšeničných klíčků, pupalkový olej a éterické oleje z růže a muškátové šalvěže [31].

Porod: verbena, jasmín, heřmánek římský, levandule, muškátová šalvěž, hřebíček, růže, ylang-ylang, skořice – tyto oleje vyvolávají klid, pocit bezpečí, ženě pomáhají zvládnout porodní bolesti a dodávají jí sebedůvěru [31].

1.10.2 Hydroanalgezie

O léčebných vlastnostech vody v porodnictví dnes již není pochyb. Většina porodnických zařízení je vybavena sprchou, vanou, vířivkou, či dokonce speciálním bazénem. V praxi je však aktivní snaha personálu vodní lázeň rodičkám skutečně nabídnout různá. Ve vaně nebo ve sprše pociťují ženy stahy méně intenzivně. Bude-li matka prožívat prodloužený průběh porodu, ve vaně plné vody si mnohem lépe odpočine, než když bude „na suchu“ [1].

Možnosti využití hydroanalgezie:

pobyt ve sprše - jedná se o nejčastější způsob využití hydroanalgezie na porodních sálech v České republice. Provádí se sprchování břicha nebo křížové oblasti zad, avšak pro lepší pocit uvolnění lze sprchovat také ramena a záda [32].

pobyt ve vaně – teplota vody ve vaně by se měla pohybovat okolo 37 – 37,2 °C. Pokud je teplota vody vyšší, dostavuje se přehřátí organismu matky i dítěte, rodičky pociťují nevolnost, hůře se jim dýchá a dochází ke zrychlení pulsu a hypotenzi. V některých porodnicích lze pobyt ve vaně využít pouze v první době porodní, v jiných nemocnicích lze však do vody i porodit [32].

1.10.3 Akupunktura, akupresura

Akupunktura a akupresura patří mezi velmi staré metody tišení bolesti u porodu, které jsou zejména v Číně a jihovýchodní Asii praktikovány více než pět tisíc let.

Jejich podstata spočívá v působení na energii „čchi“, která prochází dvanácti drahami nebo kanály, které jsou spojeny s vnitřními orgány. Účinek spočívá v uvolňování endorfinů a enkefalinů v organismu, a tím i v přímém ovlivnění převodu bolesti. Někteří znalci však tvrdí, že u žen bílé rasy je akupunktura neúčinnou metodou pro snížení porodní bolesti (analgetická účinnost se pohybuje jen okolo 5 %). Akupresura je také součástí čínské medicíny a je nazývána jako čínská tlaková masáž nebo shiatsu. Podstatou akupresury je stlačování stejných aktivních bodů jako u akupunktury [33,34].

1.10.4 Elektroanalgezie (TENS)

Transkutánní elektrická nervová stimulace (dále TENS) je založena na proměnlivých elektrických stimulech, které procházejí přes kůži v oblasti dolní hrudní páteře a horní bederní páteře. TENS je během porodu využívána především při bolestech v křížové oblasti zad. Po aplikaci není účinek okamžitý, ale měl by nastat do 40 minut. TENS nepředstavuje žádné riziko pro rodičku ani pro plod, ale její účinek není příliš vysoký. Může však pomoci snížit spotřebu lokálních nebo celkových analgetik, jako je např. Dolsin. Pokud je tato analgezie účinná méně, než se předpokládalo, je vhodné podat analgezii epidurální. Analgetický účinek TENS se pohybuje okolo 20 % [33].

1.10.5 Audioanalgezie

Metoda audionalgezie snižuje vnímání pocitu bolesti na základě změny aktivity v kůře mozku. Základním principem této metody je podráždění sluchového centra během děložních kontrakcí šumem (využití sluchátek), který je vytvořen směsí frekvencí se stejnou intenzitou. Základem pro využití této metody je nutná přístrojová vybavenost [33].

1.11 Farmakologické metody tišení porodních bolestí

Vedle výše zmíněných nefarmakologických forem tišení bolesti během porodu se dnes mnohem častěji využívají metody farmakologického charakteru.

1.11.1 Intravenózní analgezie

Při intravenózní analgezií jsou užívána analgetika v dávkách, které bolest zcela neodstraní, ale pouze ji utlumí. Nevýhodou těchto analgetických látek je skutečnost, že může dojít k dechovému útlumu rodičky i plodu, proto je nutné pečlivě sledovat jejich vitální funkce. Častými doprovodnými příznaky při podání této analgezie mohou být hypotenze, nevolnost a zvracení. Lze použít petidin, morfin, fentanyl a jeho deriváty (alfentanyl, sufentanyl, remifentanyl) a agonisté – antagonisté nalbufin, buprenorfin a pentazocin. Účinek pouhého tramadolu je při snižování porodních bolestí malý. Mezi sedativy – neuroleptiky se nejvíce užívá prometazin. Po kombinaci s analgetiky mají sedativa anxiolytický účinek (snižují úzkost, strach), zbavují nevolnosti [10].

1.11.2 Inhalační analgezie

Tento způsob tlumení bolesti při porodu se v dnešní době stává dosti populárním. V západoevropských zemích je tato metoda již běžně nabízena, u nás je však novinkou, kterou zatím nabízí jen pár porodnic.

Při tomto způsobu tlumení bolesti během porodu se využívá vdechování směsi kyslíku a oxidu dusného (Entonox) v poměru 1 : 1 ze speciálního tlakového zařízení. Analgetický účinek inhalační analgezie se pohybuje okolo 30 %. Hlavní výhodou této metody je jednoduché a neinvazivní podání, mezi nevýhody patří riziko deprese nervové soustavy plodu a také vyšší cena [33].

1.11.3 Epidurální analgezie

Epidurální analgezie je jednou z neúčinnějších metod ve snižování porodních bolestí. Jedná se o nejrozšířenější metodu tlumení bolesti během porodu v anglicky mluvících zemích. S neustálým vývojem farmakologického průmyslu jsou vyjmená i

nová moderní lokální anestetika, která by měla co nejmenší vliv na fyziologický průběh porodu a co nejméně negativních účinků na rodičku i její plod [10].

Epidurální analgezie je doporučována v případě, že rodička trpí porodnickými nebo zdravotními problémy, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, plicní choroby, onemocnění jater, diabetes mellitus, choroba očí, preeklampsie, epilepsie a fyzická nebo duševní vyčerpanost. Dále je doporučována také pokud se jedná o předčasný porod dítěte, samovolný porod dvojčat, nedostatečná funkce placenty, porucha výživy dítěte, porod plodu koncem pánevním nebo jde-li o potermínový porod [33].

Zmíněnou metodu lze aplikovat za splnění následujících předpokladů:

- rodička je o metodě řádně informována;
- je-li u prvorodičky porodní branka 3 – 4 cm, u druhorodičky a více rodičky porodní branka 2 až 3 cm;
- v pánevním vchodu musí být sestoupená vedoucí část plodu;
- aplikace bude probíhat 30 minut před či 30 minut po dirupci (protržení) vaku blan;
- žena by neměla ležet na zádech v první ani ve druhé době porodní, avšak s výjimkou porodu do vody, kdy hrozí vysoké riziko infekce;
- přítomnost anesteziologa [33].

Účinek epidurální analgezie je vysoký, avšak i tak průběh porodu není zcela bezbolestný. Žena stále cítí bolest, a to především v oblasti hráze. Díky tomu, že je zachována citlivost na tyto tlaky a zmírnění bolesti v druhé době porodní však rodička, především při tlačení, lépe spolupracuje. Analgetický účinek epidurální analgezie může u některých žen dosahovat až 90 % [33].

1.11.4 Subarachnoidální analgezie

Místní anestetikum nebo opioidní látka je aplikována přímo do mozkomíšního moku v subarachnoidálním prostoru, a tím je omezeno šíření bolestivých vzruchů v drahách nervů i v míše. Okolnosti a podmínky podání, indikace i kontraindikace jsou obdobné jako u analgezie epidurální [33].

1.11.5 Paracervikální analgezie

U této metody tlumení bolesti během porodu není nutná přítomnost anesteziologa.

Pokud porod postupuje a porodní branka je alespoň 4 až 6 cm, je možné porodní bolesti ztlumit podáním 5 ml lokálního anestetika (Trimekain) do obou stran hrdla děložního u čísel 4 a 8. V případě zániku branky tuto metodu již využít nelze. Paracervikální analgezií lze využít u fyziologického porodu nebo je-li tuhá porodní branka. Nelze ji podat při předčasném porodu nebo objeví-li se náznaky, že se plodu v děloze nedaří dobře [10,33].

1.11.6 Pudendální analgezie

Tento druh analgezie se používá na konci druhé doby porodní při spontánním porodu, kdy je na obě strany pánevního dna aplikováno lokální anestetikum. Analgezie se aplikuje 10 až 20 minut předtím, než je potřeba provést analgezií perinea. Nevýhodou této metody je nezmírnění bolesti vyvolané kontrakcemi [10].

1.11.7 Infiltrační analgezie

Tato technika je využívána ke znecitlivění před provedením nástřihu hráze nebo k co nejméně bolestivému ošetření hráze po porodu. Nejčastěji je k lokální anestezii používáno 10 až 20 ml 1% Mezokainu [10].

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1. Zmapovat nejvíce využívané alternativní metody ve vybrané porodnici.

Cíl 2. Zjistit zkušenosti žen s alternativními metodami a pomůckami používanými při porodu a jejich názory na danou problematiku.

Cíl 3. Zmapovat kraje ČR z hlediska používání alternativních pomůcek či postupů.

2.2 Hypotézy

H1: Předpokládám, že většina žen zvolila k usnadnění porodu gymnastický míč.

H2: Předpokládám, že většina žen si přála využít přirozených metod tišení bolesti při porodu.

H3: Předpokládám, že většina žen využila k tišení bolesti při porodu metodu hydroterapie.

H4: Předpokládám, že porodnický personál fyziologicky těhotným aktivně nabízí alternativní vedení porodu.

3 METODIKA

3.1 Použitá metodika

Výzkum byl proveden pomocí předem připraveného, anonymního dotazníku, který obsahuje 20 uzavřených otázek.

Mezi výhody dotazníkové metody sběru dat patří například anonymita respondentek, dále nízké náklady a menší časová náročnost než při jiných metodách. Nevýhodou může být nízká návratnost dotazníků, možnost zkreslení údajů při nevhodně položené otázce a nemožnost si odpověď zpětně ověřit.

Před vlastním rozdáním dotazníků jsem provedla pilotní studii – několika známým lidem a rodinným příslušníkům jsem rozdala 10 dotazníků, abych zjistila, zda jsou otázky dostatečně srozumitelné. Na základě výsledků pilotní studie jsem pak, před vlastním rozdáním dotazníku v rámci výzkumu, upravila otázky č. 3, 6 a otázku č. 8. Vypracovaný dotazník se nachází v přílohách na konci bakalářské práce (viz Příloha č. 1).

Výzkum probíhal po dobu jednoho měsíce a dotazníky byly rozděleny do dvou stejných skupin. První skupinu dotazníku jsem po představení mého záměru a podání instrukcí k vyplnění tohoto dotazníku rozdala (a následně také sesbírala) osobně v nemocnici v Českých Budějovicích. Z celkového počtu 90 dotazníků se mi jich vrátilo 79, 9 z nich jsem pak byla nucena vyřadit pro jejich nesprávné a neúplné vyplnění. Druhou skupinu dotazníků jsem rozdala v nemocnici ve Znojmě. Tyto dotazníky jsem však nerozdávala osobně, spoléhala jsem se na ochotu personálu. V tomto případě se mi vrátilo pouze 73 vyplněných dotazníků, z toho jsem 3 musela vyřadit pro nesprávné vyplnění. Výzkum jsem tedy prováděla na základě 70 dotazníků z obou měst.

Další část výzkumu představovalo oslovení krajských porodnic. Z každého kraje jsem vybrala jednu porodnici, kterou jsem oslovila nejprve prostřednictvím e-mailu. V případech, kdy jsem se nesečkala s žádnou reakcí, pokusila jsem se o telefonický kontakt. Oslovila jsem tyto porodnice: Praha – Podolí, Karlovy Vary, Ústí nad Labem, Liberec, Hradec Králové, Pardubice, Plzeň, Č. Budějovice, Jihlava, Brno – Obilný trh, Zlín, Olomouc – FN, Ostrava- FN. Položila jsem jim čtyři otevřené otázky, které mi byly většinou stručně a ochotně zodpovězeny. Nepodařilo se mi však získat odpovědi z porodnice v Plzni.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily ženy různých věkových skupin, které již rodily. Respondentkami byly klientky gynekologicko-porodnického oddělení v Českých Budějovicích a ve Znojmě. Výběr výzkumného souboru byl nahodilý.

4 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Pro tuto bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat formou anonymního dotazníku. Dotazník jsem vypracovala sama za pomoci a rad vedoucí práce. Účelem dotazníku bylo zjistit, jak jsou ženy informované o alternativních možnostech porodu a jaké s nimi mají zkušenosti. Dalším cílem bylo zmapovat krajské porodnice ČR - zjistit, jaké alternativy rodičkám poskytují a které z nich jsou nejvíce využívány.

4.1 Výsledky výzkumu

4.1.1 Výsledky výzkumu v Č. Budějovicích a ve Znojmě

Vyhodnocení otázky č. 1: **Kolik Vám je let?**

Tabulka č.1 Věk respondentek

Věk	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Méně než 20	2	2,9 %	0	0 %
20 – 29 let	28	40 %	51	72,9 %
30 – 39 let	39	55,7 %	15	21,4 %
40 let a více	1	1,4 %	4	5,7 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

Z celkového počtu 70 respondentek bylo v Českých Budějovicích 39 žen (55,7 %) ve věku 30-39 let, 28 žen (40 %) bylo ve věku 20-29 let, 2 ženám (2,9 %) bylo méně než 20 let a 1 žena (1,4 %) byla ve věku 40 let a více. Ve Znojmě bylo z celkového počtu 51 žen (72,9 %) ve věku 20-29 let, 15 žen (21,4 %) bylo ve věku 30-39 let a 4 ženy (5,7 %) byly ve věku 40 let a více. Mladší 20 let ve Znojmě nebyla žádná žena.

Vyhodnocení otázky č. 2: **Kolikrát jste rodila?**

Tabulka č. 2 Počet porodů

Počet porodů	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Jednou	26	37,2 %	43	61,4 %
Dvakrát	36	51,4 %	16	22,9 %
Třikrát	8	11,4 %	11	15,7 %
Více	0	0 %	0	0 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

Z celkového počtu 70 respondentek bylo v Českých Budějovicích 37,2 % žen primipar, ve Znojmě tvořilo primipar 61,4 % žen. Druhou skupinu zaujaly ženy druhorodičky- v Českých Budějovicích tvořily nejpočetnější skupinu 51,4 %. Ve Znojmě porodilo dvakrát 22,9 % žen. Svůj třetí porod prožilo v Českých Budějovicích 11,4 % žen a ve Znojmě 15,7 % žen. Ve zkoumaném vzorku se nenacházela ani jedna žena, která rodila čtyřikrát či vícekrát.

Vyhodnocení otázky č. 3: **Slyšela jste o možnosti využít alternativních postupů či pomůcek během porodu?**

Tabulka č. 3 Vědomí o možnosti využití alternativ během porodu

Vědomí o možnosti využití alternativ	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Ano	56	80 %	63	90 %
Ne	14	20 %	7	10 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

Na tuto otázku odpovědělo v Českých Budějovicích kladně 56 žen (80 %) a ve Znojmě 63 žen (90 %). 14 dotazovaných žen (20 %) v Českých Budějovicích odpovědělo záporně a ve Znojmě odpovědělo záporně 7 žen (10 %). Z výsledků se dá tedy vyvodit, že celková informovanost žen je dobrá.

Vyhodnocení otázky č. 4: **Pokud ano, které zdroje jste využívala?**

Tabulka č. 4 Zdroj informací

Zdroj informací	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Knihy	4	7,1 %	1	1,6 %
Internet	37	66,1 %	55	87,3 %
Předporodní kurz	12	21,4 %	7	11,1 %
Jiné	3	5,4 %	0	0 %
Celkem	56	100 %	63	100 %

Jako zdroj informací většina dotazovaných žen uvedla internet. V Českých Budějovicích tento zdroj zvolilo 37 žen (66,1 %), ve Znojmě tuto možnost označila převážná část, tj. 55 dotazovaných žen (87,3 %). Předporodní kurz jako zdroj informací zvolilo v Českých Budějovicích 12 žen (21,4 %) a ve Znojmě 7 žen (11,1 %). Knihy uvedly pouze 4 ženy (7,1 %) v Českých Budějovicích, ve Znojmě pak jen 1 žena (1,6 %). V Českých Budějovicích uvedly 2 ženy odpověď, že čerpaly informace od dudy a 1 žena uvedla, že potřebné informace získala od kamarádek. Výsledky mě nepřekvapily. Očekávala jsem, že ženy v dnešní době budou nejvíce informací čerpat z internetu.

Vyhodnocení otázky č. 5: Byla jste se seznámit před porodem s prostředím, ve kterém jste se rozhodla родit?

Tabulka č. 5 Seznámení s prostředím před porodem

Seznámení s prostředím	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Ano	26	37,1 %	17	24,3 %
Ne	44	62,9 %	53	75,7 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

26 dotazovaných žen (37,1 %) z Českých Budějovic se bylo před porodem seznámit s prostředím, ve kterém bude jejich porod probíhat. Ve Znojmě tak učinilo pouze 17 dotazovaných žen (24,3 %).

Vyhodnocení otázky č. 6: Myslíte si, že může prostředí, ve kterém bude porod probíhat, ovlivnit psychický stav rodičky a průběh porodu?

Tabulka č. 6 Vliv prostředí na psychický stav a průběh porodu

Vliv prostředí	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Ano	34	48,6 %	32	45,7 %
Možná	26	37,1 %	31	44,3 %
Spíš ne	10	14,3 %	7	10 %
Ne	0	0 %	0	0 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

Na tuto otázku odpovědělo kladně 34 žen (48,6 %) v Českých Budějovicích a 32 žen (45,7 %) ve Znojmě. 26 žen (37,1 %) v Českých Budějovicích nemělo vyhraněný názor a zvolilo odpověď „možná“. Ve Znojmě takto odpovědělo 31 žen (44,3 %). Zbýlých 10 žen (14,3 %) z Českých Budějovic se k vlivu prostředí na porod stavělo negativně a myslí si, že tento faktor průběh porodu neovlivní. Ve Znojmě odpovědělo negativně 7 žen (10 %).

Vyhodnocení otázky č. 7: **Jaké prostředí by pro Vás bylo během porodu příjemné**

Tabulka č. 7 Příjemné prostředí během porodu

Příjemné prostředí během porodu	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Domácí prostředí	4	5,7 %	2	2,9 %
Intimní osvětlení	48	68,6 %	37	52,8 %
Teplé barvy stěn a nábytku	12	17,1 %	31	44,3 %
Tichá relaxační hudba	6	8,6 %	0	0 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

V Českých Budějovicích si 48 žen (68,6 %), tedy většina dotazovaných, představuje příjemné prostředí během porodu jako prostředí s intimním osvětlením, 12 ženám (17,1 %) by se líbily teplé barvy a tichou relaxační hudbu by uvítalo 6 respondentek (8,6 %). Domácí prostředí by se líbilo 4 ženám (5,7 %). Ve Znojmě by si většina žen také přála mít během porodu intimní osvětlení. Tuto odpověď zvolilo 37 žen (52,8 %). 31 žen (44,3 %) by si přálo teplé barvy stěn a nábytku.

Vyhodnocení otázky č. 8: **Myslíte si, že může ovlivnit psychický stav a průběh porodu alternativní poloha rodičky?**

Tabulka č. 8 Vliv polohy na psychický stav a průběh porodu

Vliv polohy	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Ano	41	58,6 %	32	45,7 %
Možná	29	41,4 %	38	54,3 %
Spiš ne	0	0 %	0	0 %
Ne	0	0 %	0	0 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

41 žen (58,6 %) v Českých Budějovicích uznává vliv alternativní polohy na psychický stav a průběh porodu a druhá, menší část žen, konkrétně 29 respondentek (41,4 %), nejspíš o vlivu polohy nepřemýšlela a neměla jasný názor, proto zvolila odpověď „možná“. Ve Znojmě byly odpovědi velmi podobné. 32 žen (45,7 %) odpovědělo kladně a 38 žen (54,3 %) váhalo, zda má alternativní poloha vliv na průběh porodu či ne. Negativní odpověď nezvolila žádná žena.

Vyhodnocení otázky č. 9: **Ležela jste během celého porodu na porodním lůžku, nebo jste využila i alternativní metodu?**

Tabulka č. 9 Možnost využití alternativy

Možnost využití alternativy	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Ležela jsem jen v porodním křesle	23	32,9 %	11	15,7 %
Využila jsem alternativu	47	67,1 %	59	84,3 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

Většina žen v Českých Budějovicích využila během porodu alternativu – celkem 47 dotazovaných (67,1 %). Ve Znojmě tuto možnost zvolilo 59 žen (84,3 %). 23 žen (32,9 %) v Českých Budějovicích odpovědělo, že ležely po celou dobu porodu v porodním křesle. Ve Znojmě takto odpovědělo pouze 11 žen (15,7 %).

Vyhodnocení otázky č. 10: **Přála jste si využít některé z alternativních pomůcek k usnadnění porodu?**

Tabulka č. 10 Využití alternativních pomůcek k usnadnění porodu

Využití alternativních pomůcek	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Ano	63	90 %	59	84,3 %
Ne	7	10 %	11	15,7%
Celkem	70	100 %	70	100 %

Na otázku, zda si ženy přály využít pomůcku k usnadnění porodu, odpovědělo v Českých Budějovicích 63 žen (90 %) kladně a pouze 7 žen (10 %) si nepřálo využít pomůcky k porodu. Odpovědi ve Znojmě byly téměř totožné - 59 žen (84,3 %) si přálo pomůcky k porodu využít a 11 žen (15,7 %) odpovědělo negativně.

Vyhodnocení otázky č. 11: **Pokud ano, které?**

Tabulka č. 11 Výběr alternativních pomůcek k usnadnění porodu

Výběr alternativních pomůcek	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	Procent
Gymnastický míč	59	93,7 %	47	79,6%
Žíněnka	3	4,7 %	4	6,8%
Žebřiny	0	0 %	0	0 %
Porodnická stolička	0	0 %	3	5,1%
Jiné	1	1,6%	5	8,5%
Celkem	63	100 %	59	100 %

Jak jsem předpokládala, většina žen jak v Českých Budějovicích, tak i ve Znojmě zvolila k usnadnění porodu gymnastický míč. V Českých Budějovicích tuto pomůcku zvolilo 59 žen (93,7 %) a ve Znojmě 47 žen (79,6 %). 1 žena v Českých Budějovicích odpověděla, že by si přála využít k usnadnění porodu relaxace ve vaně. Ve Znojmě by si 3 ženy přály využít relaxace ve vaně, 2 ženy si přály využít porodního vaku.

Vyhodnocení otázky č. 12: **Kterou metodu jste během porodu nejvíce využívala?**

Tabulka č. 12 Nejvíce využívaná alternativa

Nejvíce využívaná alternativa	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	procent
Chození, změny poloh	2	2,9 %	16	22,9 %
Postávání s rukama opřenýma o zed' či lůžko	6	8,6 %	3	4,3 %
Pohupování na gymnastickém míči	37	52,8 %	36	51,4 %
Klečení na čtyřech na žíněnce	3	4,3%	1	1,4 %
Odpočívání vleže na boku	15	21,4 %	11	15,7 %
Jiné	7	10 %	3	4,3 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

Pohupování se na gymnastickém míči je oblíbená metoda k usnadnění porodu u žen z obou měst. V Českých Budějovicích tuto metodu využilo 37 žen (52,8 %) a ve Znojmě ji zvolilo 36 žen (51,4 %). Druhou početnou skupinu v Českých Budějovicích tvořila odpověď „odpočívání vleže na boku“, kterou zvolilo 15 žen (21,4 %). Ve Znojmě zvolilo 16 žen (22,9 %) chození a změny poloh. 7 žen (10 %) v Českých Budějovicích odpovědělo, že většinu porodu ležely na zádech a 3 ženy (4,3 %) ze Znojma odpověděly, že nejvíce využívaly relaxaci ve vaně.

Vyhodnocení otázky č. 13: **Polohu při porodu jste si...?**

Tabulka č. 13 Možnost volby polohy při porodu

Možnost volby polohy při porodu	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	procent
Zvolila jsem si ji sama	0	0 %	2	2,9 %
Nechala jsem si ji doporučit porodní asistentkou	31	44,3 %	51	72,8 %
Neměla jsem na vybranou	39	55,7 %	17	24,3 %
celkem	70	100 %	70	100 %

Na tuto otázku odpověděla v Českých Budějovicích více jak polovina žen negativně. 39 žen (55,7 %) odpovědělo, že ve zvolené poloze při porodu neměly na vybranou. Avšak 31 žen (44,3 %) si nechalo polohu při porodu doporučit porodní

asistentkou. Žádná rodička si ne zvolila polohu sama. Ve Znojmě byly odpovědi pozitivnější - 51 žen (72,8 %) si nechalo doporučit polohu porodní asistentkou. 17 žen (24,3 %) odpovědělo, že neměly na vybranou, a 2 ženy (2,9 %) si polohu zvolily samy.

Vyhodnocení otázky č. 14: **Přála jste si využít alternativních metod tišení bolesti?**

Tabulka č. 14 Využití alternativních metod tišení bolesti

Využití alternativních metod tišení bolesti	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	procent
Ano	67	95,7%	49	70 %
Ne	3	4,3 %	21	30 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

Předpokládala jsem, že většina žen si bude v dnešní době přát využít alternativních metod tišení bolesti. Moje předpoklady, jak je patrné z údajů v tabulce, byly potvrzeny. 67 žen (95,7 %) v Českých Budějovicích si přálo využít alternativní tlumení bolesti. Ve Znojmě mělo takové přání 49 žen (70 %). Avšak ve Znojmě mě celkem překvapilo, že poměrně vysoké zastoupení měla i odpověď, že si ženy nepřály využít alternativní metody tišení bolesti. Takto odpovědělo 21 žen (30 %).

Vyhodnocení otázky č. 15: **Pokud ano, kterou přirozenou metodu tišení bolesti jste využila?**

Tabulka č. 15 Volba přirozené metody tišení bolesti

Volba přirozené metody tišení bolesti	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	procent
Hydroterapie	60	89,5 %	45	91,8 %
Masáže	1	1,5 %	0	0 %
Aplikace tepla	3	4,5 %	0	0 %
Relaxace	0	0 %	0	0 %
Žádná	3	4,5%	1	2,1 %
Jiné	0	0 %	3	6,1 %
celkem	67	100 %	49	100 %

Největší zastoupení měla metoda hydroterapie. V Českých Budějovicích ji zvolilo 60 žen (89,5 %), ve Znojmě tuto metodu využilo 45 žen (91,8 %). Aplikaci tepla využily v Českých Budějovicích 3 ženy (4,5 %) a 1 (1,5 %) žena využila

masáže. 3 ženy (4,5 %) nevyužily žádnou přirozenou metodu tišení bolesti. Ve Znojmě to byla 1 žena (2,1 %). 3 ženy (6,1 %) ve Znojmě uvedly, že jako přirozenou metodu tišení bolesti využily aromaterapii.

Vyhodnocení otázky č. 16: Byly Vám porodním personálem nabízeny alternativní pomůcky a metody usnadňující porod?

Tabulka č. 16 Nabízení alternativ porodním personálem?

Nabízení alternativ porodním personálem	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	procent
Ano	63	90 %	61	87,1 %
Ne	7	10 %	9	12,9 %
Celkem	70	100 %	70	100 %

Odpovědi na tuto otázku byly z obou měst uspokojivé. V Českých Budějovicích odpovědělo kladně 63 žen (90 %) a ve Znojmě 61 žen (87,1 %).

Vyhodnocení otázky č. 17: Myslíte si, že je alternativně vedený porod příjemnější než klasický na porodním lůžku?

Tabulka č. 17 Rozdíl mezi alternativně vedeným porodem a klasickým porodem

Rozdíl mezi alternativním a klasickým porodem	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	procent
Ano	14	20 %	6	8,6 %
Ne	0	0 %	0	0 %
Nevím	56	80 %	64	91,4 %
celkem	70	100 %	70	100 %

14 žen (20 %) z Českých Budějovic si myslí, že alternativně vedený porod je příjemnější než porod pouze na porodním lůžku. Ve Znojmě si to myslí pouze 6 respondentek (8,6 %). 56 žen (80 %) v Českých Budějovicích a 64 žen (91,4 %) ve Znojmě nevědělo, zda je mezi alternativním a klasickým způsobem vedení porodu rozdíl.

Vyhodnocení otázky č. 18: Myslíte si, že mohou alternativní postupy napomáhat rychlejšímu porodu?

Tabulka č. 18 Vliv alternativních postupů na průběh porodu

Vliv alternativních postupů na průběh porodu	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	procent
Ano	26	37,1 %	7	10 %
Ne	0	0 %	0	0 %
Nevím	44	62,9 %	63	90 %
celkem	70	100 %	70	100 %

V Č. Budějovicích si 26 žen (37,1 %) myslí, že alternativní postupy mohou napomáhat rychlejšímu porodu. Ve Znojmě si to myslí pouze 7 žen (10 %). 44 žen (62,9 %) v Českých Budějovicích a 63 žen (90 %) ve Znojmě nevědělo.

Vyhodnocení otázky č. 19: **Myslíte si, že jsou alternativní způsoby vedení porodu příznivější pro Vás i pro Vaše dítě?**

Tabulka č. 19 Vliv alternativních způsobů vedení porodu na stav matky a dítěte

Vliv alternativ na stav matky a dítěte	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	procent
Ano, myslím, že jsou příznivé pro oba	29	41,4 %	12	17,1 %
Spíš jen pro mě	39	55,7 %	58	82,9 %
Spíš jen pro dítě	2	2,9 %	0	0 %
Ne	0	0 %	0	0 %
celkem	70	100 %	70	100 %

Celkem jsem byla překvapená, že si většina žen jak v Českých Budějovicích, tak i ve Znojmě myslí, že alternativní vedení porodu je příznivé spíše jen pro ně. Takto odpovědělo 39 žen (55,7 %) v Českých Budějovicích a 58 žen (82,9 %) ve Znojmě. 29 žen (41,4 %) v Českých Budějovicích odpovědělo, že si myslí, že jsou příznivé pro matku i dítě. Ve Znojmě tuto odpověď zvolilo 12 žen (17,1 %). 2 ženy (2,9 %) z Českých Budějovic si myslí, že jsou alternativní metody vedení porodu příznivé spíše jen pro dítě.

Vyhodnocení otázky č. 20: **Myslíte si, že jsou ženy dobře informované o možnostech alternativního vedení porodu?**

Tabulka č. 20 Informovanost žen o možnostech alternativního vedení porodu

Vliv alternativ na stav matky a dítěte	Č. Budějovice		Znojmo	
	počet	procent	počet	procent
Ano	9	12,9 %	0	0 %
Spíš ano	49	70 %	42	60 %
Spíš ne	12	17,1 %	28	40 %
Ne	0	0 %	0	0 %
celkem	70	100 %	70	100 %

V Českých Budějovicích odpovědělo 9 žen (12,9 %), že si myslí, že jsou ženy o možnostech alternativního vedení porodu dobře informované, 49 žen (70 %) si myslí, že jsou spíše informované a 12 žen (17,1 %) si myslí, že ženy spíše informované nejsou. Ve Znojmě zvolilo odpověď „spíše ano“ 42 žen (60 %), odpověď „spíše ne“ zvolilo 28 žen (40 %).

4.1.2 Používání alternativních postupů a pomůcek v krajských nemocnicích – vyhodnocení výzkumu.

Vyhodnocení otázky č. 1: **Jaké alternativní pomůcky a postupy k usnadnění porodu poskytujete rodičkám?**

Všechny dotazované krajské nemocnice uvedly v odpovědi, že rodičkám poskytují k usnadnění porodu relaxační pomůcky v podobě gymnastického míče, žíněnky, žebřin, porodnické židli a vaku. Dále rodičkám umožňují využití sprchy a volný pohyb a výběr různých jiných poloh, než jen vleže na zádech. Tj. á la vache, na obou bocích, v kleče, ve stoje, na porodnické židli, na žíněnce, terapii teplem.

Metody a pomůcky, které jsem nyní uvedla, bych označila jako standardní. Bez nich si dnešní porodnictví snad ani nelze představit. Avšak vedle těchto zmíněných nabízí některé porodnice i méně standardní pomůcky a metody k usnadnění porodu. Porodnice ve Zlíně, Hradci Králové, Liberci, Karlových Varech, Ústí nad Labem, Jihlavě, Brně – Obilný trh a v Pardubicích uvedly, že u nich mohou rodičky využít teplou lázeň ve vaně pro relaxaci. V Jihlavě, Zlíně a Hradci králové uvedli, že rodičky ve vaně mohou jednak relaxovat, a poté v ní mohou i rodit. Rodičky mohou dále ve všech porodnicích využít metodu aromaterapie. V Českých Budějovicích, Zlíně a Liberci si musí rodičky přinést svoji vůni-olej. Muzikoterapii poskytují rodičkám v Liberci, Ústí nad Labem, Brně – Obilný trh a v Pardubicích. Pokud si rodičky v Českých Budějovicích přejí využít muzikoterapii, tuto možnost

mají, ale musí si přinést vlastní přehrávač a hudbu. V Ostravě, Liberci, Jihlavě, Brně – Obilný trh nabízí ženám masážní techniky prováděné personálem. Nemocnice v Ostravě a v Praze – Podolí uvedly, že nabízí rodičkám k usnadnění porodu také metodu homeopatie.

Vyhodnocení otázky č. 2: **Kterou metodu či pomůcku rodičky nejvíce využívají?**

Jako odpověď na tuto otázku uvedly téměř všechny nemocnice, že rodičky u nich nejvíce využívají gymnastický míč a relaxaci ve sprše nebo pobyt ve sprše s využitím míče. Porodnice ve Zlíně, Liberci, Karlových Varech, Ústí n. Labem a v Pardubicích uvedly, že rodičky u nich navíc využívají teplou lázeň ve vaně. V porodnici v Praze – Podolí uvedli, že rodičky u nich nejvíce využívají aromaterapii, homeopatii a polohování. Aromaterapii jako jednu z nejvíce využívaných metod uvedla také porodnice v Karlových Varech.

Vyhodnocení otázky č. 3: **Se kterou metodou či pomůckou usnadňující porod jsou rodičky nejvíce spokojeny?**

Odpovědi na tuto otázku se ve všech porodnicích shodovaly. Všechny uváděly jako nejoblíbenější metodu rodiček relaxaci ve sprše s využitím gymnastického míče, případně také relaxaci ve vaně, kterou zmínila porodnice ve Zlíně, Liberci, Ústí n. Labem a v Pardubicích. Porodnice v Brně – Obilný trh, Jihlavě a v Praze – Podolí uvedly jako oblíbenou a velice chválenou metodu aromaterapii. V Praze – Podolí uvedli, že jejich rodičkám vyhovuje také polohování a homeopatie.

Vyhodnocení otázky č. 4: **Kterou alternativní pomůcku či postup nejraději využívají Vaše porodní asistentky?**

Na tuto otázku mi velmi příjemně odpověděli z porodnice ve Zlíně. Uvedli, že jejich porodní asistentky se řídí výhradně přáním rodičky. Předem jim však nabídnou všechny alternativní polohy, postupy a pomůcky, které mají k dispozici, prokonzultují je s rodičkami a ty se pak sami rozhodnou. Dále také uvedli, že k nim většinou přichází rodičky s předem připraveným porodním plánem, kde mají jasně stanovená přání a představy o průběhu svého porodu. Dále pak podle postupu porodu a vyvíjející se situace si většinou rodičky nechají poradit a vyzkoušejí doporučené postupy a pomůcky. Mezi oblíbené metody, které tamní porodní asistentky využívají, patří zejména aromaterapie a muzikoterapie.

Porodní asistentky v porodnici v Praze – Podolí nejraději využívají aromaterapii, homeopatii a polohování pacientek. V Jihlavě a v Brně – Obilný trh mají porodní asistentky v oblibě kromě sprchy a gymnastického míče také masáže. V ostatních porodnicích porodní asistentky nejraději využívají relaxaci ve sprše s využitím gymnastického míče.

4.2 Statistické zpracování hypotéz

Na začátku výzkumu byly stanoveny čtyři hypotézy. Pro jejich ověření byla zvolena statistická metoda pomocí testu Chí-kvadrát.

Test dobré shody chí-kvadrát (X^2)

Pro stanovení Chí-kvadrátu je v první řadě třeba formulovat nulovou (H_0) a alternativní hypotézu (H_1). Dalším krokem je stanovení hladiny významnosti, vypočítání testového kritéria X^2 a určení počtu stupňů volnosti. Posledním krokem je porovnání výsledné kritické hodnoty na stanovené hladině významnosti a stupni volnosti s výsledky v tabulce pro kritické hodnoty testového kritéria chí- kvadrát. Na základě porovnání výsledků můžeme potvrdit a vyvrátit nulovou a alternativní hypotézu [35].

Vysvětlení ukazatelů z tabulky pro výpočet chí-kvadrátu x^2

Pozorovaná četnost (P) znázorňuje počet respondentů pro daný sledovaný znak. Očekávaná četnost (O) je celkový počet respondentů pro daný znak dělený počtem sledovaných znaků. $P-O$ je směrodatná odchylka střední hodnoty. Dále pak kvadrát směrodatné odchylky je znázorněn jako $(P-O)^2$ a $(P-O)^2 / 2$ udává střední hodnotu kvadrátu směrodatných odchylek od střední hodnoty kvadrátu [35].

4.2.1 Hypotéza č. 1

H_1 : Předpokládám, že většina žen zvolila k usnadnění porodu gymnastický míč.

K verifikaci hypotézy je použita otázka č. 11 v dotazníku pro obě porodnice.

H_0 Předpokládám, že zvolené pomůcky k usnadnění porodu budou mít stejné zastoupení v četnosti.

H_1 Předpokládám, že zvolené pomůcky k usnadnění porodu nebudou mít stejné zastoupení v četnosti (budou odlišné).

Hladina významnosti: 0,05

Tabulka č. 21 Statistické zpracování hypotézy č. 1 v Českých Budějovicích

Výběr alternativních pomůcek v ČB	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Gymnastický míč	59	12,6	46,4	2152,96	170,86
Žíněnka	3	12,6	-9,6	92,16	7,31
Žebřiny	0	12,6	-12,6	158,76	12,6
Porodní stolička	0	12,6	-12,6	158,76	12,6
Jiné	1	12,6	-11,6	134,56	10,67
Celkem	63	63			214,04

Tabulka č. 22 Statistické zpracování hypotézy č. 1 ve Znojmě

Výběr alternativních pomůcek ve Znojmě	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Gymnastický míč	47	11,8	35,2	1239,04	105
Žíněnka	4	11,8	-7,8	60,84	5,15
Žebřiny	0	11,8	-11,8	139,24	11,8
Porodní stolička	3	11,8	-8,8	77,44	6,56
Jiné	5	11,8	-6,8	46,24	3,91
Celkem	59	59			132,42

Stupeň volnosti: 4

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 4 stupeň volnosti $\chi^2_{0,05(4)} = 9,483$

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 214,04$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 132,42$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,05(4)}$$

Protože platí $\chi^2 = 214,04 > \chi^2_{0,05(4)} = 9,483$, na zvolené hladině přijímáme alternativní

hypotézu a zamítáme nulovou.

Protože platí $X^2 = 132,42 > X^2_{0,05(4)} = 9,483$, na zvolené hladině přijímáme alternativní

hypotézu a zamítáme nulovou.

Na základě výsledku testu přijímáme hypotézu, že ženy v porodnici v Českých Budějovicích a ve Znojmě nejčastěji zvolily jako pomůcku k usnadnění porodu gymnastický míč.

4.2.2 Hypotéza č. 2

H2: Předpokládám, že většina žen si přála využít přirozených metod tišení bolesti.

K verifikaci hypotézy je použita otázka č. 14 v dotazníku pro obě porodnice.

H₀ Předpokládám, že počet žen, které si přály využít alternativních metod tišení bolesti, bude stejný jako počet žen, které si to nepřály.

H₁ Předpokládám, že počet žen, které si přály využít alternativních metod tišení bolesti, nebude stejný (bude rozdílný) jako počet žen, které si to nepřály.

Hladina významnosti: 0,05

Tabulka č. 23 Statistické zpracování hypotézy č. 2 v Českých Budějovicích

Využití metody tišení bolesti v ČB	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Ano	67	35	32	1024	29,25
Ne	3	35	-32	1024	29,25
Celkem	70	70			58,5

Tabulka č. 24 Statistické zpracování hypotézy č. 2 ve Znojmě

Využití metody tišení bolesti ve Znojmě	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Ano	49	35	14	196	5,6
Ne	21	35	-14	196	5,6
Celkem	70	70			11,2

Stupeň volnosti: 1

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 1 stupeň volnosti $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 58,5$$

$$x^2 = \frac{\Sigma (P-O)^2}{O}, \text{ tedy } x^2 = 11,2$$

$$X^2 > X^2_{0,05(1)}$$

Protože platí $X^2 = 58,5 > X^2_{0,05(1)} = 3,841$, na zvolené hladině přijímáme alternativní

hypotézu a zamítáme nulovou.

Protože platí $X^2 = 11,2 > X^2_{0,05(1)} = 3,841$, na zvolené hladině přijímáme alternativní

hypotézu a zamítáme nulovou.

Na základě výsledku testu přijímáme hypotézu, že si většina žen v porodnici v Českých Budějovicích a ve Znojmě přeje využít přirozených metod tišení bolesti.

4.2.3 Hypotéza č. 3

H3: Předpokládám, že většina žen využila k tišení bolesti metodu hydroterapie.

K verifikaci hypotézy je použita otázka č. 15 v dotazníku pro obě porodnice.

H₀: Předpokládám, že každá přirozená metoda tišení bolesti bude mít stejné zastoupení v četnosti.

H₁: Předpokládám, že každá přirozená metoda tišení bolesti nebude mít stejné zastoupení v četnosti.

Hladina významnosti: 0,05

Tabulka č. 25 Statistické zpracování hypotézy č. 3 v Českých Budějovicích

Volba metody tišení bolesti v ČB	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Hydroterapie	59	11,1	47,9	2294,41	206,7
Masážní techniky	3	11,1	-10,1	102,01	9,19
Aplikace tepla	1	11,1	-8,1	65,61	5,91
Relaxace	0	11,1	-11,1	123,21	11,1
Žádná	4	11,1	-7,1	50,41	4,54
Jiné	0	11,1	-11,1	123,21	11,1
Celkem	67	67			248,54

Tabulka č. 26 Statistické zpracování hypotézy č. 3 ve Znojmě

Volba metody tišení bolesti ve Znojmě	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Hydroterapie	45	8,1	36,9	1361,61	168,1
Masážní techniky	0	8,1	-8,1	65,61	8,1
Aplikace tepla	0	8,1	-8,1	65,61	8,1
Relaxace	0	8,1	-8,1	65,61	8,1
Žádná	1	8,1	-7,1	50,41	6,22
Jiné	3	8,1	-5,1	26,01	3,21
Celkem	49	49			201,83

Stupeň volnosti: 5

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 5 stupeň volnosti $\chi^2_{0,05}(5) = 11,070$

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 248,54$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 201,83$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,05}(5)$$

Protože platí $\chi^2 = 248,54 > \chi^2_{0,05}(5) = 11,070$, na zvolené hladině přijímáme alternativní

hypotézu a zamítáme nulovou.

Protože platí $\chi^2 = 201,83 > \chi^2_{0,05}(5) = 11,070$, na zvolené hladině přijímáme alternativní

hypotézu a zamítáme nulovou.

Na základě výsledku testu přijímáme hypotézu, že většina žen v porodnici v Českých Budějovicích a ve Znojmě využila metodu hydroterapie k tišení bolesti při porodu.

4.2.4 Hypotéza č. 4

H4: Předpokládám, že porodnický personál fyziologicky těhotným aktivně nabízí alternativní vedení porodu.

K verifikaci hypotézy je použita otázka č. 16 v dotazníku pro obě porodnice.

H₀: Předpokládám, odpovědi budou mít stejné zastoupení v četnosti.

H₁: Předpokládám, že odpovědi nebudou mít stejné zastoupení v četnosti.

Hladina významnosti: 0,05

Tabulka č. 26 Statistické zpracování hypotézy č. 4 v Českých Budějovicích

Nabízení alternativ personálem v ČB	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Ano	63	35	28	784	22,4
Ne	7	35	-28	784	22,4
Celkem	70	70			44,8

Tabulka č. 27 Statistické zpracování hypotézy č. 4 ve Znojmě

Nabízení alternativ personálem ve Znojmě	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /O
Ano	61	35	26	676	19,31
Ne	9	35	-26	676	19,31
Celkem	70	70			38,62

Stupeň volnosti: 1

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 1 stupeň volnosti $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 44,8$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 38,62$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,05(1)}$$

Protože platí $\chi^2 = 44,8 > \chi^2_{0,05(1)} = 3,841$, na zvolené hladině přijímáme alternativní

hypotézu a zamítáme nulovou.

Protože platí $\chi^2 = 38,62 > \chi^2_{0,05(1)} = 3,841$, na zvolené hladině přijímáme alternativní

hypotézu a zamítáme nulovou.

Na základě výsledku testu přijímáme hypotézu, že porodnický personál v porodnici v Českých Budějovicích a ve Znojmě aktivně nabízí alternativní vedení porodu.

5 DISKUZE

Na začátku práce byly stanoveny cíle výzkumu. Prvním cílem bylo zmapovat nejvíce využívané alternativní metody v nemocnici v Českých Budějovicích a ve Znojmě. Druhým cílem bylo zjistit zkušenosti žen, které rodily v těchto dvou vybraných porodnicích, s alternativními metodami a pomůckami a také jejich názory na danou problematiku. Třetím cílem této práce bylo zmapovat kraje ČR v rámci používání alternativních pomůcek a postupů během porodu.

Výzkumná část probíhala, jak jsem již výše uvedla, v nemocnicích dvou měst, a to v nemocnici v Českých Budějovicích a v nemocnici ve Znojmě. Sběr dat byl proveden formou dotazníkového šetření. V obou nemocnicích byl rozdán stejný počet dotazníků, ve kterých respondentky odpovídaly na stejné otázky. Množství vyplněných dotazníků bylo v obou městech stejné, tedy sedmdesát z každého města. Uvědomuji si, že získaný počet sedmdesáti respondentek z každého města není dostatečně vysoký, abych z výsledků mohla usuzovat nějaké závěry, nicméně si myslím, že nám tyto výsledky poskytnou alespoň náhled na to, jaké představy o porodu ženy mají a jaké s ním mají zkušenosti.

Na nejvíce využívané alternativní metody se v dotazníku ptaly otázky č. 11 – 15. Otázky č. 11, 14 a 15 se rovněž staly podkladem pro ověření stanovených hypotéz této práce. Na názory žen a jejich zkušenosti s alternativami využívanými pro usnadnění porodu jsme se ptali v otázkách č. 6 – 10, 13 a 16 – 20.

Výsledky získané z dotazníkového šetření byly rozděleny do dvou skupin - jednu skupinu tvořily dotazníky z Českých Budějovic a druhou dotazníky ze Znojma. Výsledné údaje pak byly přehledně zpracovány do tabulek, které jsou umístěny ve čtvrté kapitole, konkrétně pak v podkapitole *4.1 Výsledky výzkumu*.

Diskuze k cíli č. 1:

Prvním stanoveným cílem bylo zmapovat nejvíce využívané alternativní metody ve vybrané nemocnici. Pro tento cíl byly zpracovány otázky č. 11, 12 a 15.

Otázka č. 11 se respondentek ptala, které alternativní pomůcky k usnadnění porodu si přály využít. Tato otázka byla zpracována také jako hypotéza. Ženy mohly z nabízených možností označit gymnastický míč, žíněnku, porodní stoličku a vak, nebo mohly uvést vlastní odpověď. Předpokládalo se, že nejvíce využívanou pomůckou pro usnadnění porodu bude gymnastický míč a daný předpoklad se také

potvrdil. Nejvíce žen (59 žen z Českých Budějovic a 47 žen ze Znojma) zvolilo pro usnadnění porodu gymnastický míč. 3 ženy z Českých Budějovic a 4 ženy ze Znojma si přály využít žíněnku, 3 respondentky ze Znojma zvolily porodní stoličku a další 3 uvedly také vanu. Další zastoupené odpovědi jsou zpracovány v již zmíněné podkapitole 4.1 (viz Tabulka č. 11).

Otázka č. 12 se snažila zjistit, jakou metodu ženy během porodu nejvíce využívaly. Respondentky měly opět na výběr z několika možností, a pokud se s žádnou z nich neztotožnily, mohly uvést vlastní odpověď. Největší zastoupení měla odpověď „pohupování na gymnastickém míči“, kterou zvolilo 37 žen v Českých Budějovicích a 36 žen ve Znojmě. Další, poměrně vysoké zastoupení měla odpověď „odpočívání vleže na boku“, kterou zvolilo 15 žen z Českých Budějovic a 11 žen ze Znojma. Odpověď „chození, změny poloh“ zvolilo ve Znojmě také poměrně vysoké množství respondentek. Takto odpovědělo 16 žen. V Českých Budějovicích tuto odpověď zvolily pouze 2 ženy. 6 žen v Českých Budějovicích a 3 ženy ve Znojmě během porodu nejvíce postávaly s rukama opřenými o zeď či lůžko. Klečení na čtyřech na žíněnce nejvíce využívaly 3 ženy v Českých Budějovicích a pouze 1 ve Znojmě. 7 žen z Českých Budějovic také uvedlo, že většinu porodu ležely na zádech, a 3 ženy ze Znojma uvedly, že většinu porodu strávily relaxací ve vaně.

Existují různé polohy a pomůcky a jejich vzájemné kombinace, jejichž využití závisí vždy na dohodě porodní asistentky a rodičky. Například J. Balaskasová, M. Odent, S. Kitzingerová v knize *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*, 2010 uvádí spoustu výhod vzpřímených poloh, mezi něž patří působení gravitace, lepší vstup naléhající části plodu do pánve, lepší prokrvení placenty a mnohé další, ale pokud rodičce žádná vzpřímená poloha, poloha na čtyřech s využitím žíněnky ani pohupování na gymnastickém míči nevyhovuje a lépe se cítí v poloze vertikální, ať už je to poloha na zádech nebo na boku, tak je třeba to respektovat a nenutit ji do ničeho, co pro ni není přirozené. Myslím si, že pozitivní zkušenost ženy s porodem vychází také z komunikace mezi ní a porodním personálem, který by proto měl vždy zohlednit její přání.

Další otázkou v dotazníku pro posouzení tohoto cíle je otázka č. 15, která zjišťovala, jakou přirozenou metodu tišení bolesti ženy využily. Porodní bolesti jsou nejspíše jednou z největších obav budoucích matek, které neví, jak moc silné vlastně budou a jak je vůbec zvládnou. To, jakým způsobem se budou schopny poprat s bolestí a strachem, závisí samozřejmě hodně na jejich osobnosti a povaze, avšak

mohou využít metody snížení intenzity porodních bolestí. Mohou to být metody farmakologické či nefarmakologické, opět záleží na rodičce, pro kterou metodu se rozhodne a která jí bude vyhovovat. Já jsem předpokládala, že si ženy v dnešní době budou stále přát využít přirozených metod tišení bolesti, což se také potvrdilo v otázce č. 14 (viz Tabulka č. 14). Nejvíce žen zvolilo pro tišení bolesti metodu hydroanalgezie, ať už formou teplé sprchy nebo vodní lázně ve vaně. Takto odpovědělo 60 žen z Českých Budějovic a 45 žen ze Znojma. Jako jeden z nedostatků této metody tišení bolesti uvádí E. Čech v Porodnictví, 2006 nízkou analgetickou účinnost, ale jak vyplývá z dotazníku, ženám tato metoda vyhovuje a rády ji využívají. Proto si nedovoluji hodnotit, jakou má tedy schopnost tišit porodní bolesti, protože to je dle mého názoru dáno subjektivním vnímáním každé ženy, která se rozhoduje podle vlastního uvážení a cítění.

3 ženy ze Znojma využily k tišení bolesti aromaterapii, 3 ženy z Českých Budějovic využily aplikaci tepla a 1 žena zvolila masáž. 3 ženy z Českých Budějovic a 1 žena ze Znojma také uvedly, že pro tišení bolesti nevyužily žádnou přirozenou metodu tišení bolesti, přestože si to přály. Myslím si, že příčinou toho, proč rodičky dané metody, kterou si přejí, nakonec nevyužijí, je buď skutečnost, že o to nepožádaly, tedy špatná komunikace mezi rodičkou a porodním personálem, nebo nějaká komplikace, která během porodu nastala.

Diskuze k cíli č. 2

Druhým cílem bylo zmapovat zkušenosti žen s alternativními metodami a pomůckami a zjistit jejich názory na danou problematiku. K posouzení tohoto cíle posloužily otázky č. 6 – 10, 13 a 16 – 20. Pro nejlepší zhodnocení jsem pak vybrala otázky č. 9, 13, 16 a 19, které o zkušenostech a mínění dotazovaných žen vypovídají nejlépe.

Otázka č. 9 se žen dotazovala na skutečnost, zda ležely během porodu pouze na porodním lůžku, nebo využily i alternativu. 23 žen z Českých Budějovic a 11 žen ze Znojma zvolilo odpověď, že ležely jen na porodním lůžku. Většina však odpověděla, že využila alternativu. V Českých Budějovicích takto odpovědělo 47 žen a ve Znojmě 59 žen.

Další otázkou, která úzce souvisí s tou předchozí, je otázka č. 13, jejímž úkolem bylo zjistit, jakým způsobem ženy zaujaly polohu během porodu. Mohly si vybrat z možností „zvolila jsem si ji sama“, „nechala jsem si ji doporučit porodní

asistentkou“ nebo „neměla jsem na vybranou“. První z uvedených odpovědí zvolily pouze 2 ženy ze Znojma. 31 žen z Českých Budějovic a 51 žen ze Znojma si nechaly polohu během porodu doporučit porodní asistentkou a 39 žen z Českých Budějovic a 17 žen ze Znojma uvedlo, že neměly na vybranou. Poměrně vysoké procento žen v Českých Budějovicích zvolilo negativní odpověď. Zde je třeba vzít v úvahu skutečnost, že porodnice v Českých Budějovicích je perinatologickým centrem, a to s sebou přináší větší riziko vzniku komplikací během porodu, které mohou být příčinou toho, že ženy nemohly zvolit takovou polohu, jakou by si přály.

Otázka č. 16 zjišťovala, zda ženám byly porodním personálem nabízeny alternativní pomůcky a metody usnadňující porod. Výsledky odpovědí byly v obou městech téměř totožné. V Českých Budějovicích odpovědělo kladně 63 žen a 7 žen odpovědělo, že jim porodní personál nenabídnul žádnou alternativu. Ve Znojmě zvolilo kladnou odpověď 61 žen, negativně odpovědělo 9 žen. V rámci této problematiky může dojít ke střetu dvou faktorů, které pak mohou způsobit negativní zkušenost rodiček a jejich nespokojenost se způsobem vedení porodu. Tato situace může nastat v případě, kdy porodní personál nebude dostatečně aktivní a nebude se zajímat o to, co by si rodička přála, ale na druhé straně také v případě, že se rodička se svojí představou o průběhu porodu nesvěří porodní asistenci. Myslím si, že jedním z faktorů, který může velice ovlivnit prožitek rodičky z porodu, je právě vzájemný vztah rodičky a porodní asistentky.

V poslední otázce, která se vztahuje k uvedenému cíli, tj. v otázce č. 19 se řešila problematika osobních názorů žen na vliv alternativně vedeného porodu na jejich stav a stav dítěte. Uvedené odpovědi mě celkem překvapily, neboť většina žen si myslí, že alternativní vedení porodu je příznivé spíše jen pro ně samotné a nikoliv i pro dítě. Takto odpovědělo 39 žen z Českých Budějovic a 58 žen ze Znojma. V tomto případě jsem očekávala, že většina žen zvolí odpověď, že jsou alternativy příznivé pro oba, ale takto odpovědělo v Českých Budějovicích 29 žen a ve Znojmě pouze 12 žen. 2 ženy z Českých Budějovic si myslí, že alternativy jsou příznivé pouze pro dítě. Tyto názory žen mohou být ovlivněny vlastními zkušenostmi s porodem, které mohou být jak pozitivní, tak i negativní, ale především mírou získaných informací. Myslím si, že těhotné ženy si před porodem vyhledávají informace o porodu, nebo mají také možnost navštěvovat předporodní kurz, kde jim porodní asistentky předávají cenné rady a dovednosti, které jim mohou v průběhu porodu pomoci. Avšak v dnešní moderní době spousta žen raději zvolí rychlejší a

pohodlnější způsob získání informací, tj. vyhledávání na internetu. Takto získané informace však mohou být často mylné, nepodložené a zavádějící.

Diskuze k cíli č. 3

Třetím stanoveným cílem bylo zmapovat kraje České republiky v rámci používání alternativních pomůcek a postupů během porodu. Ke zjištění těchto informací byly sestaveny 4 otázky, které byly prostřednictvím e-mailu položeny krajským porodnicím.

První otázka měla za úkol zjistit, jaké alternativní pomůcky a postupy k usnadnění porodu rodičkám poskytují. K této otázce téměř všechny dotazované krajské porodnice uvedly jako odpověď sprchu, gymnastický míč, zíněnky, žebřiny, porodní stoličku a vak. Dále pak uváděly volný pohyb rodičky a polohování. Tyto metody a pomůcky jsou dnes, řekla bych, základem, který by měl být rodičkám k dispozici. Myslím si, že těmito pomůckami je dnes vybavena již většina porodnic. Nemocnice se dále zmiňovaly o skutečnosti, že rodičky u nich mají možnost využít vodní lázeň ve vaně a aromaterapii. Tyto metody a pomůcky byly nejvíce uváděny staničními a vrchními sestrami krajských porodnic. Údaje o tom, které konkrétní nemocnice jednotlivé metody poskytují, jsou uvedeny v podkapitole *4.1.2 Používání alternativních postupů a pomůcek v krajských nemocnicích – vyhodnocení výzkumu*.

Dalším cílem bylo zjistit, jakou alternativní metodu nebo pomůcku ženy nejčastěji využívají. S výjimkou porodnice v Praze – Podolí, která odpověděla, že metody, které u nich rodičky nejvíce využívají, jsou aromaterapie (stejnou odpověď uvedla také porodnice v Hradci Králové), polohování a homeopatie, nebylo překvapivé, že většina porodnic uvedla jako nejvíce využívanou metodu a pomůcku relaxaci ve sprše s využitím gymnastického míče. Stejná odpověď je nejčastěji zastoupena rovněž u otázky č. 3, která zjišťovala, se kterou metodou či pomůckou jsou ženy nejvíce spokojené.

Poslední otázka, která souvisí s tímto cílem, mířila na porodní asistentky v konkrétních krajských nemocnicích. Na otázku, jakou metodu nejraději preferují ony, nejčastěji odpovídaly, že relaxaci ve sprše, druhou nejvíce oblíbenou metodou je polohování, kdy se s rodičkami domluví, kterou polohu vyzkouší. Jako oblíbenou pomůcku zvolily porodní asistentky, stejně jako rodičky, gymnastický míč. Tyto výsledky jen potvrzují skutečnost, že metoda hydroterapie s využitím gymnastického míče je u většiny porodů u nás metodou první a osvědčené volby. Příčinou, proč tuto

metodu nejen ženy-rodičky rády vyhledávají, ale i porodní asistentky ji nejvíce nabízejí, je právě její snadná dostupnost (lze ji využít v každé nemocnici), ale také i její všestranné použití. Ženy mohou tuto metodu trénovat již doma a během porodu ji mohou využít buď u lůžka, nebo ve sprše, jak je tomu nejčastěji.

Na základě této diskuze mohu zhodnotit, že stanovené cíle – *Cíl č.1 Zmapovat nejvíce využívané alternativní metody ve vybrané nemocnici, cíl č.2 Zjistit zkušenosti žen s alternativními metodami a pomůckami používanými při porodu a jejich názory na danou problematiku a cíl č.3 Zmapovat kraje ČR v rámci používání alternativních pomůcek či postupů* - byly splněny.

Diskuze k hypotézám:

První hypotézou, která byla předem stanovena, byl předpoklad, že většina žen zvolila k usnadnění porodu gymnastický míč. Zda si ženy vůbec nějakou relaxační pomůcku přály využít či ne ukazuje Tabulka č. 10, kde je uvedeno, že 63 dotazovaných žen z Českých Budějovic a 59 dotazovaných žen ze Znojma si přálo nějakou pomůcku využít. Z toho 59 žen z Českých Budějovic a 47 žen ze Znojma zvolilo právě gymnastický míč. Pravdivost hypotézy potvrzují již samotné výsledky z dotazníku, přesto byla hypotéza ověřena i pomocí testu chí-kvadrát. Na základě statistického zpracování byla stanovená hypotéza přijata.

Druhou stanovenou hypotézou byl předpoklad, že většina žen využila k tišení bolesti při porodu metodu hydroterapie. Třetí hypotézou, která úzce souvisí s hypotézou předchozí, byl předpoklad, že většina žen si přála využít přirozených metod tišení bolesti. K těmto hypotézám se vztahují otázky č. 14 a č. 15. Z výzkumu vyplynulo, že si dnes ženy stále přejí využít přirozených metod tišení bolesti, z nabízených možností pak nejčastěji volily hydroterapii. Důvodem této volby je možná skutečnost, že tato metoda je v povědomí žen nejvíce zažitá, a dále i proto, že je tou nejpohodlnější a nejdostupnější metodou tišení bolesti. Na základě statistického zpracování byly obě hypotézy přijaty.

Poslední hypotézou, která byla v práci stanovena, je předpoklad, že porodnický personál fyziologicky těhotným aktivně nabízí alternativní vedení porodu. Pro ověření této hypotézy byla použita otázka č. 16. Výsledkem jsem byla příjemně překvapena. Očekávala jsem spíše převahu negativních odpovědí, ale výsledek hovoří o opaku. V rámci této otázky byla zajímavá i vyrovnanost odpovědí v obou městech. V Českých Budějovicích odpovědělo kladně 63 žen, ve Znojmě

takto odpovědělo 61 žen. Hypotéza byla potvrzena již na základě vlastního výsledku zastoupení kladné odpovědi. Přesto byla hypotéza statisticky zpracována pomocí testu chí-kvadrát a na základě jeho výsledků byla přijata.

Tato bakalářská práce by mohla být využita jako informační materiál pro studentky oboru porodní asistence nebo pro těhotné ženy v prenatálních poradnách.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem alternativních metod vedení porodu, tzn. procesem porodu a jeho usnadněním pomocí alternativních metod. V dnešní době se čím dál více objevuje snaha vyslechnout přání rodiček a v rámci možností, které porodnice poskytne, snaha tato přání realizovat. V předkládané práci jsou uvedeny základní informace o alternativních metodách a pomůckách používaných v porodnictví. V příslušných kapitolách byly popsány jednotlivé polohy při porodu, relaxační pomůcky, aromaterapie, hydroanalgezie, akupresura a akupunktura, ambulantní porod, porod do vody, zmíněn byl i porod v domácím prostředí. Teoretickou část práce pak uzavřelo pojednání o využití nefarmakologických a farmakologických metod tišení bolesti.

Cílem praktické části práce bylo zjistit, jaké zkušenosti s alternativními možnostmi vedení porodu ženy mají, případně jaké názory na tuto problematiku zastávají. Dalším cílem bylo zmapovat nejvíce používané alternativní metody a pomůcky v průběhu porodu ve vybraných porodnicích a také využívané a oblíbené alternativy v krajských porodnicích. Následně byly stanoveny hypotézy, které byly v praktické části statisticky zpracovány pomocí testu chí-kvadrát.

Výzkum byl proveden pomocí anonymního dotazníkového šetření, pro které byly použity nestandardizované dotazníky. Výzkumné šetření probíhalo ve dvou městech – v Českých Budějovicích a ve Znojmě. Výsledky byly následně zpracovány do tabulek. Druhou součástí výzkumu tvořilo oslovení krajských porodnic. Z každého kraje jsem vybrala jednu porodnici, kterou jsem požádala o zodpovězení čtyř otevřených otázek. Odpovědi všech nemocnic jsem pak zpracovala a vzájemně porovnávala.

Poslední část práce se zaměřila na zpracování výsledků z dotazníkového šetření a na následné zhodnocení stanovených cílů a ověření hypotéz. Všechny stanovené cíle se podařilo splnit a stanovené hypotézy byly na základě statistického zpracování přijaty.

Výsledky výzkumu mě potěšily, neboť ženy jak v Českých Budějovicích, tak i ve Znojmě hodnotily své zkušenosti s porodem spíše kladně. Během získávání informací pro tuto práci, tj. během studia odborné literatury a zpracování výsledků vlastního výzkumu, jsem si také sama uvědomila, že vedení porodu nemusí být buď čistě lékařské, nebo jen alternativní, ale při vzájemné spolupráci a komunikaci

rodičky s porodním personálem může porod probíhat bezpečně pod lékařským dohledem, s využitím alternativních metod.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. Přeložila Štromerová. Praha: Argo, 2000. 247 s. ISBN 80-7203-308-5.
2. EVANS, N. *Těhotenství a porod od A do Z*. Praha: Pragma, 1997. 333 s. ISBN: 80-7205-510-0.
3. GASKIN, I.M. *Zázrak porodu*. Doubice: One Woman Press, 2010. 476 s. ISBN 978-80-86356-48-8.
4. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*, druhé vydání. Praha: Galén, 2005. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
5. LÁBUSOVÁ E. a I. MRZLÍKOVÁ SUSOVÁ. *Průvodce porodnicemi České republiky*. Praha: Argo, 2004. 239 s. ISBN 80-903087-2-4.
6. TRČA, S. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada Publishing, 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
7. BERÁNKOVÁ, S. a M. MORAVCOVÁ. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. Pardubice: Tiskařské středisko Univerzity Pardubice, 2007. 70 s. ISBN 978-80-7395-011-8.
8. ROZTOČIL, E. et al. *Intenzivní péče na porodním sále*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 274 s. ISBN 80-7013-230-2.
9. ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo 1995. 152 s. ISBN 80-85794-69-1.
10. ROZTOČIL, A. et al. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
11. VRÁNOVÁ, V. *Historie babičtví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
12. WALLEROVÁ, R. a L. SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ. *Přivádíme děti na svět: sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu: Praha 2001*. Praha: Aperio, 2002, 120 s. ISBN 80-903087-1-6.
13. MAREK, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. 260 s. ISBN 80-7281-090-1.

14. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod. Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno: Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80-251-0205-X.
15. BALASKASOVÁ, J.; M. ODENT; S. KITZINGEROVÁ. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. Praha: Argo, 2010. 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2.
16. RIEDLOVÁ, O. *Polohy při porodu II*. In: *www.rodina.cz [online]*.2007 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/5876/.htm>.
17. YATES, S. *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. Brno: Computer Press, 2009. 128 s. ISBN 978-80-251-2475-8.
18. APERIO: Společnost pro zdravé rodičovství. *Pomůcky a polohy pro normální porod* [online]. 2011 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/245/.htm>.
19. GOGELA, J. a Z. VEBERA. *Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou*. In *Česká gynekologie*. Praha: 2008, roč. 73, č. 3, s. 18. ISSN 1210-7832.
20. DOLEŽALOVÁ, J. *Hovory s porodní bábou*. Praha: Argo, 2006. 163 s. ISBN 80-7203-792-7.
21. LITTLER-PARKER, C. *Ask a Midwife*. Great Britain: Darling Kindersley Adult, 2008. 320 s. ISBN 978-0756636876.
22. PAŘÍZEK, A. *Porodnická analgezie*. In *Moderní babičství 3*. Praha: Levret s.r.o., 2004. 64 s. ISSN 1214-5572.
23. KITZINGER, S. *Birth your way*. Glasgow: Fresh Heart Publishing, 2011. 344 s. ISBN 978-1-906619-13-3.
24. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 116 s. ISBN 80-247-1124-9.
25. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier AREA s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
26. GREGOROVÁ, R. *Musí porod bolet? : Porodnická analgezie a anestezie*. *Moje zdraví*. 2009, 05/2009, 56 s. ISSN 1214-3871.
27. ČECH E. et al. *Porodnictví, druhé přepracované a doplněné vydání*. Praha : Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.

28. ELIÁŠOVÁ, A. *Pôrodnická asistencia I.- Fyziologia*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, spol. s r. o., 2008. 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8.
29. LUNNY, V. *Vůně života. Aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. Z anglického originálu přeložila Chřípková. Praha: One Woman Press, 2005. 277 s. ISBN 80-86356-40-X.
30. SAMKOVÁ, A. *Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky*. In *Moderní babičtví*. Praha: Levret s.r.o., 2011, č.20. ISSN 1214-5572.
31. Celostnimedicina.cz: Informační server o zdraví z pohledu celostní, přírodní, alternativní medicíny. *Porod a aromaterapie* [online]. 2008 [cit.01.02.2008]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/porod-a-aromaterapie/.htm>.
32. ČERMÁKOVÁ, B. *K porodu bez obav*. Brno: ERA, 2008. 144 s. ISBN 978-80-7366-114-4.
33. PAŘÍZEK, A. *Porodnická analgezie a anestezie*. Praha: Grada Publishing, 2002. 535 s. ISBN 80-7169-969-1.
34. WALLEROVÁ, R. a L. SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ. *Přivádíme děti na svět: sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu: Praha 2001*. Praha: Aperio, 2002. 119 s. ISBN 80-903087-1-6.
35. CYHELSKÝ, L. a E. SOUČEK. *Základy statistiky*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2009. 164 s. ISBN 978-80-7408-013-5.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČB České Budějovice

ČR Česká republika

FN Fakultní nemocnice

např. například

tj. to je

TENS Transkutánní elektrická nervová stimulace

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Věk respondentek

Tabulka č. 2 Počet porodů

Tabulka č. 3 Vědomí o možnosti využití alternativ během porodu

Tabulka č. 4 Zdroj informací

Tabulka č. 5 Seznámení s prostředím před porodem

Tabulka č. 6 Vliv prostředí na psychický stav a průběh porodu

Tabulka č. 7 Příjemné prostředí během porodu

Tabulka č. 8 Vliv polohy na psychický stav a průběh porodu

Tabulka č. 9 Možnost využití alternativy

Tabulka č. 10 Využití alternativních pomůcek k usnadnění porodu

Tabulka č. 11 Výběr alternativních pomůcek k usnadnění porodu

Tabulka č. 12 Nejvíce využívaná alternativa

Tabulka č. 13 Možnost volby polohy při porodu

Tabulka č. 14 Využití alternativních metod tišení bolesti

Tabulka č. 15 Volba přirozené metody tišení bolesti

Tabulka č. 16 Nabízení alternativ porodním personálem?

Tabulka č. 17 Rozdíl mezi alternativně vedeným porodem a klasickým porodem

Tabulka č. 18 Vliv alternativních postupů na průběh porodu

Tabulka č. 19 Vliv alternativních způsobů vedení porodu na stav matky a dítěte

Tabulka č. 20 Informovanost žen o možnostech alternativního vedení porodu

Tabulka č. 21 Statistické zpracování hypotézy č. 1 v Českých Budějovicích

Tabulka č. 22 Statistické zpracování hypotézy č. 1 ve Znojmě

Tabulka č. 23 Statistické zpracování hypotézy č. 2 v Českých Budějovicích

Tabulka č. 24 Statistické zpracování hypotézy č. 2 ve Znojmě

Tabulka č. 25 Statistické zpracování hypotézy č. 3 v Českých Budějovicích

Tabulka č. 26 Statistické zpracování hypotézy č. 4 v Českých Budějovicích

Tabulka č. 27 Statistické zpracování hypotézy č. 4 ve Znojmě

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník ženám po porodu

Příloha č. 2 Dotazník pro krajské porodnice

Příloha č. 3 Polohy na boku

Příloha č. 4 Polohy v předklonu s oporou

Příloha č. 5 Poloha na všech čtyřech a koleno-prsní polohy

Příloha č. 6 Asymetrické polohy

Příloha č. 1 Dotazník ženám po porodu

Dobrý den.

Jmenuji se Papai Daria Kristina a jsem studentkou III. ročníku oboru Porodní asistentka Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Na základě tohoto průzkumu chci zjistit, jak jsou těhotné ženy informované o alternativních postupech a metodách u porodu. Dále chci ověřit, zda rodící ženy využívají u porodu přirozených metod a pomůcek k usnadnění porodu a k tišení bolesti.

Prosím o vyplnění dotazníku, který je anonymní a slouží pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Papai Daria Kristina

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

- a.) Méně než 20
- b.) 20 - 29
- c.) 30 – 39
- d.) 40 a více

Otázka č. 2: Kolikrát jste rodila?

- e.) Jednou
- f.) Dvakrát
- g.) Třikrát
- h.) Více (prosím, napište kolikrát)

Otázka č. 3: Slyšela jste o možnosti využití alternativních postupů či pomůcek během porodu? Pokud ne, otázku č. 4 nevyplňujte.

a.) Ano

b.) Ne

Otázka č. 4: Pokud ano, které zdroje jste využívala?

a.) Knihy

b.) Internet

c.) Předporodní kurzy

d.) Jiné (prosím, vypište které)

Otázka č. 5: Byla jste se seznámit před porodem s prostředím, ve kterém jste se rozhodla родit?

a.) Ano

b.) Ne

Otázka č. 6: Myslíte si, že může prostředí, ve kterém bude porod probíhat, ovlivnit psychický stav rodičky a průběh porodu?

a.) Ano

b.) Možná

c.) Spíš ne

d.) Ne

Otázka č. 7: Jaké prostředí by pro Vás bylo během porodu příjemné?

a.) Domácí prostředí

b.) Intimní osvětlení

c.) Teplé barvy stěn a nábytku

d.) Tichá relaxační hudba

e.) Jiné (prosím vypište)

Otázka č. 8: Myslíte si, že může ovlivnit psychický stav a průběh porodu alternativní poloha rodičky?

- a.) Ano
- b.) Možná
- c.) Spíš ne
- d.) Ne

Otázka č. 9: Ležela jste během celého porodu na porodním lůžku, nebo jste využila i alternativní metodu?

- a.) Ležela jsem jen v porodním křesle
- b.) Využila jsem alternativu

Otázka č. 10: Přála jste si využít některé z alternativních pomůcek k usnadnění porodu?

Pokud ne, otázku č. 11 nevyplňujte.

- a.) Ano
- b.) Ne

Otázka č. 10: Pokud ano, které?

- a.) Gymnastický míč
- b.) Žíněnka
- c.) Žebřiny
- d.) Porodnická stolička
- e.) Jiné (prosím vypište)

Otázka č. 11: Kterou metodu jste během porodu nejvíce využívala?

- a.) Chození, změny poloh

- b.) Postávání s rukama opřenýma o zed' či lůžko
- c.) Sprchování se
- d.) Pohupování na gymnastickém míči
- e.) Klečení na čtyřech na žíněnce
- f.) Odpočívání vleže na boku
- g.) Jiné (prosím vypište)

Otázka č. 12: Polohu při porodu jste si:

- a.) Zvolila jsem si ji sama
- b.) Nechala jsem si ji doporučit porodní asistentkou
- c.) Neměla jsem na vybranou

Otázka č. 13: Přála jste si využít alternativních metod tišení bolesti?

- a.) Ano
- b.) Ne

Otázka č. 14: Kterou přirozenou metodu tišení bolesti jste využila?

- a.) Hydroterapie
- b.) Masáže
- c.) Aplikace tepla
- d.) Relaxace
- e.) Žádnou
- f.) Jiné...

Otázka č. 15: Která přirozená metoda tišení bolesti Vám nejvíce vyhovovala?

- a.) Hydroterapie

- b.) Masáže
- c.) Aplikace tepla
- d.) Relaxace
- e.) Žádná
- f.) Jiné (prosím vypište které)

Otázka č. 16: Byly Vám porodním personálem nabízeny alternativní pomůcky a metody usnadňující porod?

- a.) Ano
- b.) Ne

Otázka č. 17: Myslíte si, že je alternativně vedený porod příjemnější než klasický na porodním lůžku?

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Nevím

Otázka č. 18: Myslíte si, že jsou alternativní způsoby vedení porodu příznivější pro Vás i pro Vaše dítě?

- a.) Ano, myslím, že jsou příznivé pro oba
- b.) Spíš jen pro mě
- c.) Spíš jen pro dítě
- d.) Ne

Otázka č. 19: Myslíte si, že mohou alternativní postupy napomáhat rychlejšímu porodu?

- a.) Ano

b.) Ne

c.) Nevím

Otázka č. 20: Myslíte si, že jsou ženy dobře informované o možnostech alternativního vedení porodu?

a.) Ano

b.) Spíš ano

c.) Spíš ne

d.) Ne

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

Příloha č. 2 Dotazník pro krajské porodnice

Dobrý den.

Jmenuji se Papai Daria Kristina a jsem studentkou III. ročníku oboru Porodní asistentka Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Na základě tohoto průzkumu chci zjistit, jaké alternativní metody vedení porodu jsou rodičkám poskytovány v krajských porodnicích a jak jich nastávající matky využívají. Zároveň bych chtěla porovnat nabízené a využívané možnosti jiných porodnic s porodnicí českobudějovické nemocnice.

Prosím o vyplnění dotazníku, který slouží pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Papai Daria Kristina

Otázka č. 1: Jaké alternativní pomůcky a postupy k usnadnění porodu poskytujete rodičkám?

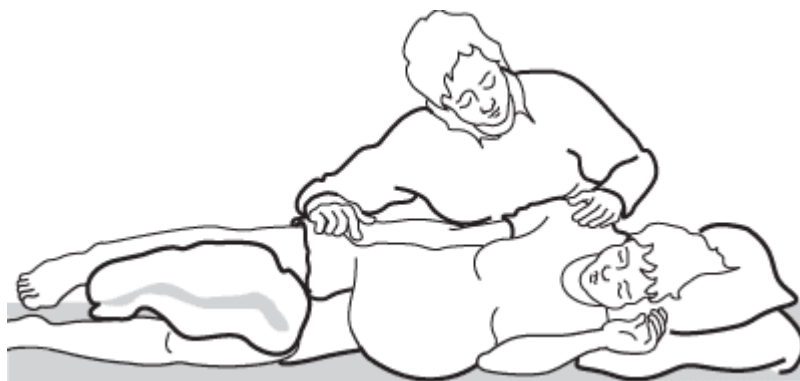
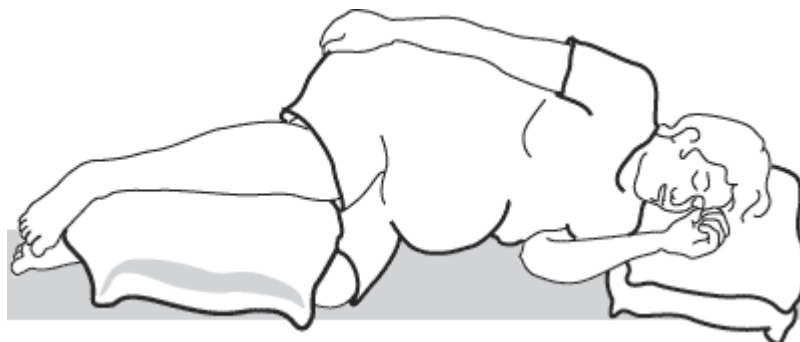
Otázka č. 2: Kterou metodu či pomůcku rodičky nejvíce využívají?

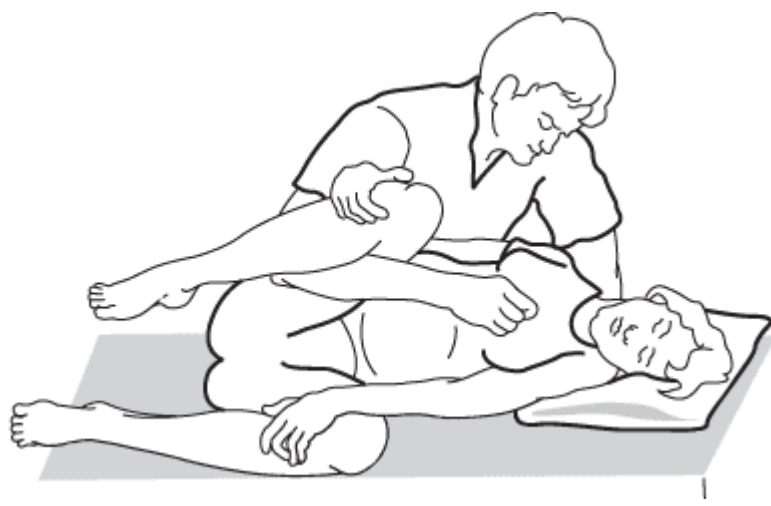
Otázka č. 3: Se kterou metodou či pomůckou usnadňující porod jsou rodičky nejvíce spokojeny?

Otázka č. 4: Kterou alternativní pomůcku či postup nejraději využívají vaše porodní asistentky?

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

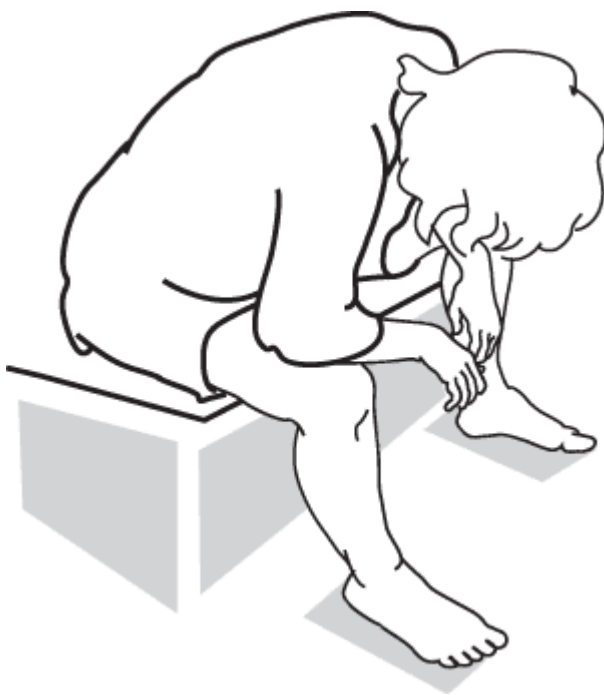
Příloha č. 3 Polohy na boku



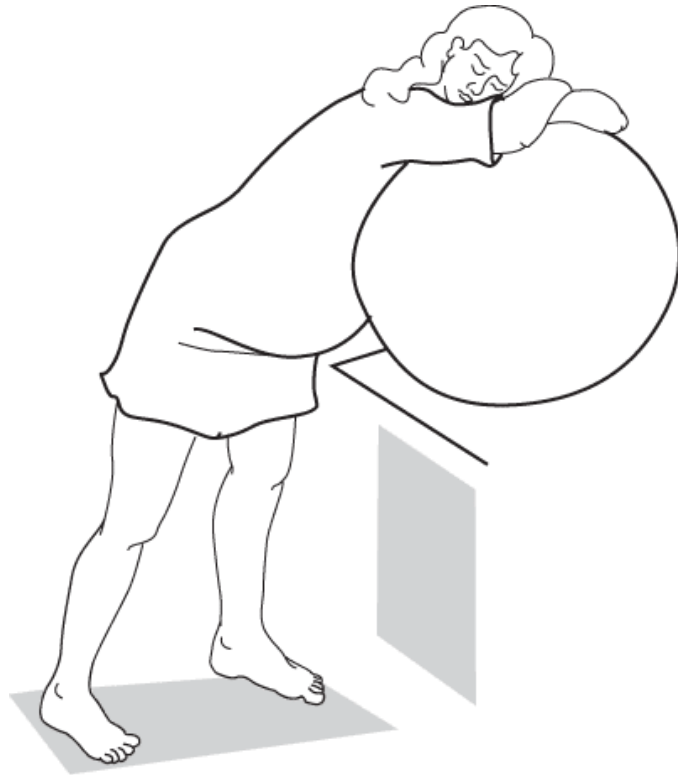


Zdroj: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

Příloha č. 4 Polohy v předklonu s oporou





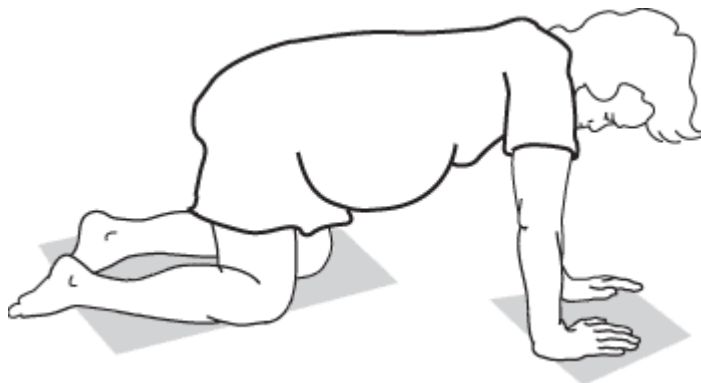






Zdroj: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

Příloha č. 5 Poloha na všech čtyřech a kolenoprsní polohy



Zdroj: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>

Příloha č. 6 Asymetrické polohy





Zdroj: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>