

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu**  
**a jejich využití**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Andrea Festová

2009

Autor:

Eliška Novotná

## **Non-pharmacologic methods of influencing pains in the course of delivery and their use**

Non-pharmacological methods of influencing pains during delivery are such methods in which no medical substance is used. Recently, delivery is claimed not to be entirely safe without medical assistance. Healthy women bear pains of a physiological delivery well, and for that reason it is not necessary to alleviate them artificially. It is sufficient to encourage the woman in labour and create a friendly environment. It is the birth pains that expectant mothers are afraid of, and that is why it is necessary to inform expectant mothers about ways of alleviating birth pains in antenatal courses as well as in the delivery room. Midwives and physicians should offer and provide expectant mothers with non-pharmacological methods of influencing pains during delivery, meet their wishes and requirements concerning pain management and the course of delivery.

To obtain information for my thesis, I used a combination of the quantitative and qualitative investigation by means of a questionnaire and conversation.

The collection of data was conducted in the District Hospital in Příbram, a.s. The questionnaire was intended for clients after a vaginal delivery in the confinement department. The questionnaire was anonymous and consisted of 26 closed and half-open questions. The semi-structured conversation was conducted with five midwives of the delivery room and contained 30 questions. The questions were open.

I set up three objectives, two hypotheses and two research questions in my Bachelor's thesis. It has resulted from the survey that all objectives have been fulfilled, both hypotheses confirmed and research answered.

This bachelor's thesis could be beneficial for medical staffs and the management of the delivery room of the District Hospital in Příbram, a.s., for the orientation in which non-pharmacological methods of influencing pains during delivery expectant mothers are interested, further for enlarging the knowledge of medical staffs non-pharmacological methods of influencing pains during delivery. This bachelor's thesis can also be beneficial for medical students of delivery assistance interested in non-pharmacological methods of influencing pains during delivery.

Nowadays there is increasing interest in non-pharmacological methods of influencing pains, and therefore it is suitable to make them available. Nowadays, expectant mothers have a possibility of choice how to alleviate delivery pains, and thus keep only pleasant recollections of the delivery. Mothers should leave the delivery room with their babies with the feeling of good care and helpful and empathic staff.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu a jejich využití“ 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 Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne ..... 2009 .....

Eliška Novotná

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Andree Festové za vedení bakalářské práce, za cenné rady a tipy a za její trpělivost. Poděkování též patří rodičkám, které mi vyplnily dotazníky a porodním asistentkám z porodního sálu, které mi věnovaly čas při poskytování rozhovorů.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	3
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	4
1.1 Bolest .....	5
1.2 Porodnická bolest.....	5
1.3 Současnost a historie porodnické analgezie .....	7
1.4 Farmakologické metody porodnické analgezie .....	8
1.4.1 Celkově působící léky.....	8
1.4.2 Lokální analgezie.....	9
1.5 Nefarmakologické metody porodnické analgezie .....	10
1.5.1 Akupunktura a akupresura .....	10
1.5.2 Alternativní polohy rodičky při porodu .....	11
1.5.2.1 Polohy v I. době porodní.....	11
1.5.2.2 Polohy ve II. době porodní.....	11
1.5.3 Aromaterapie.....	12
1.5.4 Audioanalgezie .....	15
1.5.5 Dýchání během porodu .....	15
1.5.6 Elektroanalgezie, transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS) .....	16
1.5.7 Hydroanalgezie.....	17
1.5.8 Hypnóza.....	18
1.5.9 Masáže .....	18
1.5.10 Historie a současnost předporodní přípravy.....	19
1.5.11 Psychologické metody .....	21
1.6 Intervence porodní asistentky v péči o ženu s bolestí při porodu.....	22
1.7 Porodní plán .....	23
1.8 Přirozený porod .....	24
1.9 Lékařsky vedený porod.....	24
1.10 Porod dle Michela Odenta.....	25
<b>2.CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY, VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	26
2.1 Cíle výzkumu.....	26

2.2	Hypotézy .....	26
2.3	Výzkumné otázky .....	26
<b>3.</b>	<b>METODIKA .....</b>	<b>27</b>
3.1	Charakteristika souboru šetření .....	27
<b>4.</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>28</b>
4.1	Interpretace dotazníkového šetření s ženami po porodu.....	28
4.2	Interpretace rozhovorů s porodními asistentkami z porodního sálu Oblastní nemocnice Příbram, a.s. ....	62
4.3	Sumarizační tabulky rozhovorů.....	72
<b>5.</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>80</b>
<b>6.</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>86</b>
<b>7.</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>87</b>
<b>8.</b>	<b>KLÍČOVÁ SLOVA .....</b>	<b>90</b>
<b>9.</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>91</b>

## ÚVOD

Nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu jsou takové metody, kdy není použita léčebná látka. Porodnická bolest je jedinou bolestivou reakcí člověka, která má fyziologickou příčinu, proto se mnohé rodičky domnívají, že není nutné použít léky k jejímu zmírnění. Ovšem většina porodů je dnes ovlivněna různými farmaky, je ale nutné vědět, že farmaka prostupují placentou a tím tak mohou negativně ovlivňovat plod.

Porod se změnil z intimní, soukromé, ženské záležitosti na věc veřejnou, kde hlavní roli má lékař. Porod se medializoval a začalo se oněm tvrdit, že bez lékařské pomoci není zcela bezpečný. Zdravé rodičky většinou snášejí porodní bolesti fyziologicky probíhajícího porodu dobře, proto je není nutné uměle tišit. Stačí rodičku povzbuzovat, vytvářet přátelské a důvěrné prostředí. Právě bolest během porodu je tím, z čeho mají rodičky strach, proto je nutné rodičky informovat o způsobech tišení porodní bolesti na předporodních kurzech i přímo na porodním sále.

Jak pro matku, tak pro dítě je nejvhodnější přirozený samovolný porod. Umělý zásah do tohoto přírodního mechanismu je může i ohrozit. Zdravotní personál by měl zasáhnout až tehdy, vyskytne-li se v normálním průběhu porodu nějaká komplikace, překážka. Příliš mnoho nesprávných aktivit může ženu i plod ohrozit. Rodičky mohou odmítnout použití některých léků a úkonů, ovšem musí podepsat tzv. negativní reverz. Otázkou je, je-li takovéto odmítnutí rozumné.

Porodní asistentky a lékaři by měly rodičkám nabízet a umožňovat nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu, vycházet jim vstříc v jejich přáních a požadavcích ohledně zvládnutí bolesti a probíhání porodu. V dnešní době roste zájem o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti, a proto je vhodné je umožnit. Rodičky mají dnes možnost volby jak si porodní bolesti co nejvíce zmírnit a mít tak na porod jen příjemné vzpomínky. Maminky by měly se svým dítětem odcházet z porodního sálu s pocitem dobré péče a vstřícného empatického personálu.

V mé bakalářské práci se zaměřím na to, jaké nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu ženy znají a jaké jim nabízí Oblastní nemocnice Příbram, a.s.



## 1. SOUČASNÝ STAV

I když bývá během porodu bolest silná, nemusí být nesnesitelná. Už před porodem, třeba během předporodního kurzu, by se žena měla dozvědět o nefarmakologických i farmakologických metodách tišení bolesti během porodu. Záleží pak na ní, jaké metody si zvolí. Stále více žen si předem sepíše porodní plán, kde se i o tišení bolesti zmiňuje. Ale nelze vždy vše dopředu naplánovat, sama žena neví, jak bude na bolest reagovat. Proto by se mělo k rodičkám přistupovat individuálně, a ve vhodný okamžik jí nabídnout vhodnou metodu tišení bolesti.

Ženy, které chtějí prožít porod bez léků, musí být dostatečně informované o průběhu porodu a měly by znát co možná nejvíce metod nefarmakologické analgezie. Měly by navštěvovat předporodní kurzy, kde se o těchto metodách dozví a naučí se některé správně používat. Během porodu je lepší střídat více metod, než zůstat jen u jedné. Takovéto ženy je pak dobré psychicky podporovat, být jim partnery a jejich přání respektovat.

V dnešní době si stále více žen přeje použít nefarmakologické metody tlumení bolesti během porodu, ale aby jim bylo jejich přání splněno, musí je stále více porodních sálů umožňovat. Vybavit porodní sál gymnastickým míčem, porodní stoličkou, žebřinami a CD přehrávačem není příliš těžké. Možná těžší je informovat porodní asistentky a lékaře a naučit je provádět některé metody, aby samy doporučovaly rodičkám zaujímání alternativních poloh, možnost vzít si s sebou vlastní hudbu, aromalampu s vonnými extrakty apod.

## 1.1 Bolest

„Bolest je nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo popisovaný výrazy pro takové poškození“ (27, s.14). Bolest je varovným signálem, který nám říká, že je něco v nepořádku, že jsme v ohrožení. Bolest je pouze subjektivní prožitek a v ošetrovatelství platí, že bolest existuje tehdy, když klient říká, že bolest má. Rozlišujeme akutní a chronickou bolest. Akutní bolest se dostavuje okamžitě po bolestivém podnětu, je krátkodobá, ale vyšší intenzity. Zatím co chronická bolest trvá 3 – 6 měsíců i déle a je nižší intenzity, výskyt je konstantní nebo recidivující.

Bolest během porodu je bolestí akutní. Porodní asistentka či lékař průběžně zjišťují u rodičky intenzitu, lokalizaci, typ a trvání bolesti. Sledují také verbální a nonverbální projevy rodičky. Každý člověk ale snáší bolest jinak, záleží na mnoha faktorech. Zdravotní personál by měl respektovat individuální citlivost každého člověka na bolest.

Mezi nejvíce využívanou metodu léčby bolesti patří farmakoterapie. Upřednostňuje se podávání analgetik v pravidelných dávkách, další dávka by se měla podat ještě dříve, než zcela odezní účinek předchozí dávky. Méně využívané jsou nefarmakologické metody, kvůli jejich nižší analgetické účinnosti. (7,15, 27)

## 1.2 Porodnická bolest

„Porodní bolest je způsobena kontrakční činností dělohy. Kontrakce představují děložní práci, u níž vzniklá síla vypuzuje plod, který distenduje tkáň porodního kanálu a tlak plodu působí na měkké a tvrdé porodní cesty (vznikají mikrotraumata). V I. době porodní převládá bolest viscerální, zatímco ve II. době porodní somatická“ (2).

Porod je pro rodičku fyzickou i psychickou zátěží a tyto zátěže obsahují všechny znaky stresové reakce organismu. Stresová reakce na porodní bolest je znázorněna v příloze 3. (2)

„Porodnická bolest je jedinou bolestivou reakcí člověka, která nevzniká z důvodu nemoci, ale jenž má fyziologickou příčinu. Jedná se o účelnou reakci, která připravuje těhotnou ženu na očekávaný porod“ (25, s. 20).

Melzack a Wall publikovali v roce 1965 vrátkovou teorii bolesti. Vrátková, protože lze otevírat nebo zavírat vrata, kterými vstupují vzruchy do mozku. Faktory, jako jsou např. osobní charakteristika, nálada, prostředí a učení, modulují vjem bolesti a ovlivňují tak otevírání a zavírání vrat. (26)

Právě bolest během porodu je tím, z čeho mají rodičky strach. Ale každá žena prožívá porodní bolesti jinak, závisí na řadě aspektů. Dokonce i jedna žena může prožívat každý svůj porod jinak. Rodit bez bolesti v podstatě nejde. Ale bolest není trvalá a je nesnesitelná pouze asi pro 25 % rodiček. Rodička, která má příliš velký strach, nedokáže bolest kontrolovat a sama si ji tak působí. To není způsobeno pouze sugescí, ale i fyziologií. Nadledvinky díky stresu produkují adrenalin a ten blokuje tvorbu endorfinů, které dokáží zmírnit bolest. Díky tomu je děložní sval stimulován oxytocinem a zároveň tlumen adrenalinem. V důsledku svalové únavy způsobené kontrakcemi se v něm ukládají toxíny a kontrakce jsou bolestivější. Porod se tak prodlužuje a bolest je stále nesnesitelnější. (6, 13, 23, 25)

Na porodní bolest se může žena připravovat po dobu několika měsíců. Bolest je časově omezená a přichází v pravidelných rytmech. Je prospěšná tím, že motivuje rodičku zaujímat různé polohy pro snadnější průběh porodu. Porodní bolesti jsou lokalizovány v oblasti podbřišku a kříže. Příčinou bolesti je zkracování hrdla děložního, dilatace branky, tlak plodu na pánevní struktury, napínání vagíny a perinea. (26) Ratislavová uvádí tyto faktory ovlivňující intenzitu bolesti: „ *Faktory nervového systému* ( vrátková teorie, endorfiny), *stav matky* ( připravenost porodních cest, velikost a tvar pánve, intenzita kontrakcí, únava, vyčerpanost), *naléhání a pozice plodu* ( účinnější je naléhání hlavičkou, naopak zadní postavení plodu působí trvalou a obtížně ovlivnitelnou bolest zad), *zdravotnické zákroky* ( vyšetření, amniotomie, kontinuální CTG), *psychosociální faktory* ( kultura, strach, obavy, předchozí zkušenost, předporodní příprava, sociální opora)“ (26, s.67).

### 1.3 Současnost a historie porodnické analgezie

„Analgezie je dočasné omezení vnímání bolesti“ (25, s. 20).

Porodnická analgezie napomáhá ke snížení porodnických komplikací nejen u matky, ale i u plodu, následně u novorozence. Ve vhodnou dobu vhodně zvolená analgezie přispěje k odstranění strachu, napětí a následně bolesti. Rodičky tak mohou správně dýchat při kontrakcích, tím udržují správnou acidobazickou rovnováhu krve matky a plodu. Porodnická analgezie by neměla narušit vlastní prožitek ženy z porodu, neměla by ovlivnit fyziologii matky, děložních činnosti, plodu a novorozence. Toto jsou základní podmínky, které platí pro všechny metody porodnické analgezie. Zdravotnický personál na porodním sále by měl k rodičkám přistupovat individuálně. V dnešní době by měl profesionálně zvládnout požadavky většiny žen na ovlivnění bolesti, umožnit jim, pokud možno, co největší výběr porodnické analgezie. (6, 23, 25)

Metody porodnické analgezie se od sebe liší účinností, délkou působení a jejich technickou náročností. Úlevu od bolesti lze dosáhnout pomocí léků, například tzv. epidurál, ale jsou i takové rodičky, které chtějí prožít porod naplno, bez ovlivnění léky. Samozřejmě mají možnost využití léků, pokud by byla bolest příliš silná. (6, 23)

Odjakživa se rodičkám snaží lidstvo ulehčit od porodních bolestí. Začíná to odháněním zlých démonů prováděné šamanem, nošením amuletů apod. Indiáni v Peru a Bolívii žvýkaly listy keře *Erythroxylon coca*, který obsahuje kokain. Později se ženám podával alkohol, o aplikaci opia se zmiňuje už Hippokrates v období 500 let př.n.l. Čína a v jihovýchodní Asie je považována za kolébku akupunktury během porodu. Bolest, jako boží trest spatřovalo křesťanství, takže rodičky nedostávaly žádnou analgezi. Farmakoanalgezie se postupně vyvíjela s postupným objevováním účinných farmak. William Thomas Green Morton (1819-1868) získal v roce 1846 patent na svou éterovou narkózu. James Zouney Simpson (1811-1870) provedl poprvé na začátku roku 1847 porodnickou analgezi. Místo éteru hledal jinou vhodnější látku pro porodnickou analgezi a ke konci roku použil chloroform. V roce 1880 byl u porodu poprvé podán oxid dusný S. Klikowichem. Všechny tyto látky byly aplikovány pomocí inhalace, ale v druhé polovině 19. století se začíná s aplikací intramuskulární a intravenózní. S úspěchem se používaly barbituráty, morfin, hyoscin, pethidin. Lokální analgezie se

vyvíjí již koncem 19. století. Spinální analgezii při porodu poprvé popsal A. Kreis v roce 1900. Epidurální analgezie a anestezie se použila poprvé na počátku 20. století. V roce 1944 popsal E. B. Tuohy svou jehlu k punkci do subarachnoidálního prostoru a následné zavedení katetru. V polovině 20. století zaznamenala zvýšenou popularitu celková anestezie oproti místní. (24)

U nás se o popularizaci zavedení analgezie zasloužily např. R. Jedlička, C. Křížek, prof. A. Ostrčil, považovaný za průkopníka porodnické analgezie u nás, prof. MUDr. J. Kříž dostal v roce 1997 cenu za rozvoj porodnické analgezie. O rozvoj většiny metod porodnické analgezie a anestezie se nejvíce zasloužila Gynekologicko-porodnická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. (24)

#### **1.4 Farmakologické metody porodnické analgezie**

Cílem analgezie během porodu je zmírnění bolesti. Nadměrná intenzita porodních bolestí a strach rodičky přispívají k poruchám děložní činnosti a to vede k protražovanému porodu. „Asi 60 – 70 % všech porodů je dnes ovlivněno různými farmaky“ (24, s. 223). Je ale nutné vědět, že farmaka prostupují placentou a tím tak mohou negativně ovlivňovat plod.

##### **1.4.1 Celkově působící léky**

Celkově působící léky centrálně ovlivňují vnímání bolesti.

*Inhalační analgezie* je podávání Oxidu dusíku ( N<sub>2</sub>O, rajský plyn ) ve směsi s kyslíkem v poměru 1 : 1. Rodička ho vdechuje během porodu z tlakového přístroje. Analgetická účinnost je okolo 30 %. V České republice se ale téměř nepodává.

*Pro injekční podání* se používá pethidin ( Dolsin® ), který má podobný analgetický účinek jako morfin. Analgetická účinnost je 40 % a je dnes nejvíce používaným lékem u porodu. Tramadol ( Tramal® ) je analgetikum neovlivňující krevní oběh matky. Účinnost je kolem 40 %. Dále Nubain®, který je na rozdíl od pethidinu rychleji odbourán a má menší vliv na dýchání. Nubain® navozuje u rodičky mnohem

vyšší úlevu od porodních bolestí než Dolsin®. Jeho účinnost je také kolem 40 %. Mezi nejčastěji používaná anxiolytika patří benzodiazepiny ( Diazepam ).

Některé zdroje uvádějí jako farmakologické metody ovlivnění bolesti *fytoterapii*, což je užití bylinných roztoků, které se vtírají do kůže a *aromaterapii*, což znamená jejich vdechování. Analgetická účinnost těchto metod je poměrně nízká. (4, 23, 24.)

#### **1.4.2 Lokální analgezie**

Lokální analgezie je způsob podání lokálně účinných látek ke změně vnímání bolesti.

*Infiltrace pochvy a hráze* patří k běžným metodám znecitlivění před epiziotomií nebo ošetřením porodních poranění pomocí místního anestetika.

*Pudendální analgezie* znamená podání místního anestetika ke stydkému nervu ( nervus pudendus ). Úleva však postihuje pouze hráz a třetinu pochvy.

*Paracervikální analgezie* je aplikace místního anestetika do nervových drah v oblasti děložního hrdla ( cervixu ). Účinnost je vysoká, ale tuto metodu provádí jen zkušený porodník.

*Epidurální analgezie* je podání anestetika samostatně nebo ve směsi s opioidem do epidurálního prostoru. Tento prostor se nachází před tvrdou plenou míšní. Analgetická účinnost je kolem 95 %, tím se stává tato metoda velmi oblíbená u rodiček. Epidurální analgezii provádí pouze zkušený anesteziolog.

*Subarachnoidální analgezie* ( lumbální, spinální ) je metoda aplikace místního analgetika nebo opioidu přímo do mozkomíšního moku. (4, 23, 24)

## 1.5 Nefarmakologické metody porodnické analgezie

### 1.5.1 Akupunktura a akupresura

Akupunktura je součástí čínské medicíny již několik tisíc let. Podstatou akupunktury je úleva od nežádoucích stavů a obnova energie v těle ( čchi ). Tato energie proudí v těle po dvanácti meridiánech, což jsou dráhy, které jsou spojeny s jednotlivými orgány. Speciální jehličky se zabodávají do aktivních bodů ležících na těchto drahách. Účinek této metody je v uvolňování endorfinů a enkefalinů, ty ovlivňují vnímání a přenos bolesti. Akupunktura během porodu napomáhá k urychlení kontrakcí a zároveň k jejich snížení bolestivosti, dále pak při pomalém odlučování placenty a při poporodním krvácení. Kontraindikace této metody jsou akutní psychóza, porucha srážlivosti krve, infekce, cukrovka, závažné srdeční onemocnění, nesouhlas rodičky nebo porodníka. (16)

Akupunktura během těhotenství a porodu se v České republice používá od 80. let 20. století. K ovlivnění porodu lze použít tyto akupunkturní body: LI 4 s analgetickým účinkem, S 36, LIV 3 se sedativním účinkem, B 67 k vyvolání kontrakcí, SP 6 k usnadnění dilatace porodních cest. V křížové oblasti lze použít body B 18, 19, 20, 26 a 32, ale rodička musí být v poloze na boku. Dále je možné použít body na uchu jakými jsou 58 bod uterus, 55 analgetický bod Shen-Men, 51 vegetativní bod, 22 endokrinní bod. Jehličky se nechávají v těle až do vypuzovací fáze. Body na uchu jsou znázorněny příloze 4. Aby byla tato metoda účinná, musí být rodička řádně poučena a musí spolupracovat. Analgetická účinnost je uváděna kolem 5 % a to u bílé rasy žen, kde je menší. (1, 23)

Akupresura je také součástí čínské medicíny a je předchůdcem akupunktury. Říká se jí také čínská tlaková masáž nebo shiatsu. Podstatou je stlačování stejných aktivních bodů v jednotlivých meridiánech jako je to u akupunktury. Na tyto body se tlačí nejčastěji bříškem palce, ale je možné použít i jiný prst či dokonce loket. Tlačí se přibližně 15 vteřin a to se několikrát opakuje. Mezi body používané ke zmírnění bolesti během porodu patří bod Ho-Ku a bod Slezina 6. Bod Ho-Ku se nachází na hřbetě ruky

v místě setkání záprstní kůstky palce a ukazováku. Bod sleziny 6 leží na vnitřní straně holeně přibližně čtyři prsty nad kotníkem. (28)

### **1.5.2 Alternativní polohy rodičky při porodu**

Podle řady pokusů vyplívá, že vzpřímená poloha nebo poloha na boku, je mnohem lepší, než poloha vleže. Lépe se tlačí, bolest není tak silná, je méně perineálních poranění, je kratší II. doba porodní, menší výskyt Apgar skóre méně než sedm. Ale existují i negativa vzpřímené polohy jako například větší výskyt trhlin na labiích a větší poporodní krvácení. Jakou polohu zaujmout během porodu by měla rozhodnout sama rodička, měla by být pobízena, aby si vyzkoušela různé polohy a vybrala si tu nejpohodlnější. (21)

#### **1.5.2.1 Polohy v I. době porodní**

Jak již bylo řečeno, během porodu je mnohem lepší využívat zemskou graviditu, kontrakce jsou pak účinnější. Porodní asistentky by měly ženy podporovat v hledání a zaujímání té nejpohodlnější a nejúčinnější polohy. K těmto polohám v I. době porodní patří poloha *na boku* s rozkročenýma nohama, poloha *ve stoje* s roztaženýma a mírně pokrčenýma nohama a ruce se opírají o kolena, o postel, nebo se může zavěsit na partnera, žena pohupuje a kroutí zadečkem do různých stran. Poloha *v kleče*, kdy se horní polovina těla opírá třeba o míč, o postel a žena klečí na kolenou. Poloha *na čtyřech*, kdy má žena prověšené břicho. Poloha *v sedě na míči*, na kterém se rodička pohupuje a provádí krouživé pohyby pánví, musí mít správně opřené nohy o zem kvůli stabilitě. Dále poloha *na míči v teplé sprše*, nebo *v leže ve vaně*. (6, 20, 21, 23)

#### **1.5.2.2 Polohy ve II. době porodní**

V současné době se většinou používá při porodu během II. doby porodní poloha na zádech, tato poloha byla zavedena do praxe na přelomu 16. a 17. století. Ale ve většině přírodních národů, mimo ovlivnění civilizace, se rodí ve vzpřímené poloze. „



V některých částech Indie se dokonce tvrdilo: Pokud si lehneš, dítě nikdy nevyjde.“ (19, s.43) Klasický porod probíhá na porodnickém stole, kdy žena leží na zádech s nohama opřenými v opěrkách. Tato poloha je vhodná pro lékaře, porodní asistentky kdy mohou pohodlně zasahovat, ale není nejvhodnější pro porod samotný. Při poloze na zádech těžká děloha utlačuje velké cévy a snižuje se tak průtok krve což má vliv i na plod. Poloha na zádech také snižuje intenzitu kontrakcí.

Vhodné polohy pro II. dobu porodní jsou: *v polosedě*, kdy jsou nohy rodička přitahuje k břichu nebo si je opře o postel, tuto polohu doporučují i lékaři a porodní asistentky pro dobrý přístup k rodidlům a pro menší výskyt porodních poranění. Dále *v leže na boku* s rozkročenými nohama, při této poloze se ženina kostrč při průchodu miminka trochu oddálí a miminko tak lépe prostupuje porodními cestami. Tato poloha je vhodná také pro ženy s hemeroidy. Při poloze *v dřepu* na posteli nebo na zemi se žena může opřít o partnera, chytit se žebřin nebo závěsu. další alternativní polohou je poloha *ve stoje*, kdy se žena může opřít o partnera, chytit se žebřin nebo závěsu, i zde se pomocí gravitace lépe uvolňují svaly pánevního dna a miminko může snáze postupovat. Poloha, kdy si může žena odpočinout a přitom využívat gravitaci je poloha *v sedě na porodnické stoličce*, žena má opřené nohy o zem, což jí může dodávat pocit jistoty. V některých porodnicích je umožněn porod *ve vodě ve speciální vaně*. Ovšem tyto „alternativní“ polohy lze uplatnit pouze v případě, že porod probíhá bez komplikací. (23, 6, 21, 20)

### **1.5.3 Aromaterapie**

„Aromaterapie je přírodní léčebná metoda využívající 100% čisté esenciální, neboli éterické oleje, které se získávají z různých částí rostlin (květů, listů, dřeva, kůry...)“ (14).

Počátek využívání aromatických rostlin se datuje již před více než 4000 lety a to ve starověkém Egyptě, kde z nich připravovali vonné masti a parfémy. Později se aromaterapie rozšířila do Řecka a do římské říše. Dnešní moderní aromaterapii založil francouzský chemik Rene-Maurice Gattefosse, vytvořil název aromaterapie. Věděl, že aromatické oleje mají silné antiseptické a hojivé účinky. Během svého experimentování

si popálil ruku, tu ihned ponořil do čistého levandulového oleje. Bolest se okamžitě snížila a za pár dní se rána zahojila aniž by hnisala. Tato zkušenost v něm zapříčinila silný zájem o možnost využití aromatických látek ve zdravotnictví. (14)

Použití éterických olejů během porodu přináší rodičce pocit pohodlí, uvolnění, zmírňují bolest, napomáhají ke správnému dýchání, ale to pouze za předpokladu, jsou-li správně použity. Aromaterapie je neinvazivní metoda a je bezpečná pro matku i pro plod.

Co jsou to aromatické esenciální oleje? Jsou to koncentrované látky, proto je nutné je zředit. Získávají se extrakcí z různých částí rostlin jako jsou květy, listy, plody, kůra a kořeny. Jsou to velice těkavé látky, což znamená, že se vypařují při kontaktu se vzduchem. Mění své vlastnosti také při kontaktu se světlem, proto je nutné je skladovat ve tmavých uzavřených skleničkách v suchém a chladném prostředí. Během letních měsíců je možné je skladovat i v lednici. (18, 8, 14)

Během porodu si může rodička zvolit z různých metod použití éterických olejů. Mezi nejvhodnější a nejjednodušší metodu patří *inhalace z kapesníku*. Použit se může jak látkový, tak papírový kapesník. Je vždy po ruce, žena si k němu přičichne kdykoliv bude chtít, nepůsobí na celou místnost a když ženě vůně již není příjemná, může ho odložit nebo vyhodit. Na kapesník se nakapou 2 kapky oleje a vdechují se. Dále je vhodné použít *aromalampu* pro odpařování éterického oleje. Mistička se naplní vodou a nakape se do ní 3 až 6 kapek oleje. Nevýhodou aromalampy je, že provoní celý pokoj a musí se větrat. Rychlou metodou je také *rozprašovač*. Směs tvoří 10 kapek éterického oleje a 7 polévkových lžic vody, vše se důkladně protřepe. Tuto směs si žena připraví předem doma a použije ji, když bude potřeba. Další metodou je *vonná koupel*. Do naplněné vany vhodně teplou vodou se přidá směs kterou tvoří přibližně polévková lžice rostlinného oleje ( např. mandlového ) nebo mléka a 5 až 10 kapek éterického oleje, vše se řádně smíchá ve vodě. Pokud není možné použít vanu, ale pouze sprchu, postačí na *talířek* nakapat 7 kapek vybraného oleje, položit ho na podlahu sprchového koutu a pára z teplé sprchy bude olej rozptylovat do prostoru. Rychlý a snadný způsob použití éterických olejů jsou *obklady*. Do nádoby s teplou vodou se přidá 5 až 7 kapek oleje a namočí se do ní kapesník nebo ručník, který se přiloží například na břicho. Na

místě se ponechá do vychladnutí, přibližně 5 minut a po dalších přibližně 10 minutách se znovu přiloží teplý. Příjemnou metodou může být *masáž*. Masážní směs se skládá ze základu, který tvoří rostlinný olej, do kterého se přidá několik kapek ( 2 až 9 ) éterických olejů, může jich být více druhů, nebo jen jeden. Rodička při masáži zad klečí a horní polovinou těla je položena na míči či lůžku nebo sedí přímo na míči a pohupuje se. (18)

Pro použití aromaterapie platí určité zásady a varování: Esenciální oleje se nepoužívají interně, s výjimkou, předepíše-li to lékař. Oleje se používají zředěné, při kožních onemocněních se ředí mnohem více. Před použitím oleje k němu nejdříve rodička přičichne, aby se zjistilo, zda jí vyhovuje či její nepřijemný. Dále před aplikací oleje k masáži si ho žena natře na část kůže, aby se vyloučila kožní reakce. Nepoužívá se jeden olej příliš dlouhou dobu ( může vyvolat bolest hlavy ). Trpí-li žena astmatem či epilepsií, je nutné postupovat opatrně a střídavě. Existují i některé esenciální oleje které nejsou během těhotenství a porodu doporučované! Mezi ně patří: dobromysl, fenykl hořký, kafir, libavka, máta polej, pelyněk, petržel, routa, sasafras, saturejka zahradní, šalvěj lékařská, tůje. (8, 14)

Během porodu lze použít mnoho éterických olejů. Mezi ně patří třeba *bazalka*, která mírní porodní bolesti a psychickou skleslost, zvyšuje koncentraci. *Benzion* se používá při stresu, napětí a úzkosti, ale i při zánětu močového měchýře. *Bergamot* ulevuje od deprese a od bolesti. *Cedr* dodává sílu a energii. *Citrón* je antiseptický, uvolňující a osvěžující. *Citronela* také snižuje porodní bolest, pálení žáhy a je vhodný při nedostatečné tvorbě mléka. *Cypřiš* stahuje cévy, pomáhá zastavovat porodní krvácení, pomáhá na hemeroidy a křečové žíly. *Čajovník* ( Tea Tree ) je antiseptický. *Černý pepř* je stimulující a analgetický. *Eukaliptus radiata* je protizánětlivý. *Geranium* snižuje bolest, deprese, únavu, dále pomáhá na bolavé perineum a bradavky a snižuje otoky na končetinách, ale pozor, nepoužívat ho při špatné srážlivosti krve. *Heřmánek římský* též ulevuje od porodní bolesti, od úzkosti, snižuje křeče, je protizánětlivý, je vhodný na svědivé vyrážky a na otoky. *Jalovec* slouží ke snížení otoků. *Jasmín* tonizuje dělohu, používá se při nepravidelných kontrakcích, pomáhá k odloučení placenty a dodává sílu. *Kadidlo* je tonikum dýchacích cest, stimuluje dělohu. *Levandule* je

analgetická, antidepresivní, protiinfekční, snižuje strach, paniku, nepoužívá se u žen s nízkým krevním tlakem. *Majoránka sladká* snižuje křeče a porodní bolest, nepoužívá se u žen s nízkým krevním tlakem. *Mandarinka* snižuje deprese, uklidňuje, osvěžuje. *Manuka* je protiinfekční. *Máta kadeřavá* je mírně analgetická. *Muškatová šalvěj* tonizuje dělohu, pomáhá odloučit placentu a snižuje krevní tlak. *Neroli* snižuje úzkost, stres a napětí, pomáhá při nedostatečných kontrakcích, partner u porodu si k němu může též přičichnout cítí-li, že mu není dobře. *Pomeranč hořký* snižuje napětí a úzkost, zvyšuje odvahu. *Ravensara* je antiseptická. *Růže damašská* zvyšuje sebedůvěru. *Růžové dřevo* je antiseptické, zvyšuje sebedůvěru. *Řebříček* snižuje úzkost, pomáhá při zánětech pochvy, močového měchýře, při ekzémech. *Santal* též pomáhá při zánětu močového měchýře, dále je uvolňující a povznášející. *Skořice* je antiseptická, tonizuje dělohu a uvolňuje křeče, zahřívá, pozor, používá se při velmi nízkých koncentracích. *Šalvěj muškátová* tonizuje dělohu, snižuje úzkost, stres. *Tymián linalol* je mírně analgetický, antiseptický. *Ylang-ylang* zvyšuje náladu, proti depresi. *Zázvor* zahřívá, povzbuzuje, stimuluje děložní kontrakce, používá se při nízkých koncentracích. (18, 14, 33)

#### **1.5.4 Audioanalgezie**

Audioanalgezie, neboli použití hudby ke snížení bolesti, zmírňuje nebo potlačuje pocit bolesti změnou aktivity mozkové kůry. Podstatou je dráždění sluchového centra přístrojově vytvořeným šumem. Jde o směs všech slyšitelných frekvencí o stejné intenzitě, zvaná bílý šum. Dále žena může použít relaxační hudbu, kterou si žena obstará podle vlastní volby. Pozornost rodičky se tak odpoutá od bolesti k poslechu hudby. Správně zvolená hudba pozitivně ovlivňuje krevní tlak, pulz a tep. (4, 23)

#### **1.5.5 Dýchání během porodu**

Ženy by si měly naučit správné metody dýchání již na předporodních kurzech. Jestliže rodička používá během porodu předem naučené metody dýchání, přináší jí to pak pocit, že své chování dokáže ovládat. (28)

Během porodu se používá několik způsobů dýchání. Povrchové „psí“ dýchání se používá při silných kontrakcích v I. době porodní, kdy rodička pocítuje silný tlak na konečník, ale ještě není připravena k tlačení. Dýchá se v rychlém pravidelném rytmu se zavřenými nebo pootvřenými ústy. Vdechovaný vzduch jde jakoby jen do krku. Toto prodýchávání odpoutává rodičku od nucení tlačit. Břišní dýchání se používá mezi kontrakcemi, nebo když ještě nejsou tak silné a nenutí rodičku tlačit.. Při tomto dýchání se prokrvuje břicho a tedy i děloha, rodička se může uklidnit a uvolnit. Nejlépe se uvolní, zavře-li oči, zhluboka se nadechne do břicha, kdy se hrudník nenadzdvihuje, chvilku v nádechu vydrží a pak pomalu vydechuje. Zadržované dýchání se využívá během vypuzování plodu ve II. době porodní. Se zavřenými ústy se žena zhluboka nadechne a zadrží na několik vteřin dech, jako kdyby se chtěla potopit pod vodu, v tuto dobu tlačí. S otevřenými ústy zprudka vydechne, případně se znovu zhluboka nadechne a pokračuje v tlačení. Po odeznění kontrakce žena zpomalí dýchání a relaxuje mezi dalším stahem. (6, 20, 9, 28)

#### ***1.5.6 Elektroanalgezie, transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS)***

TENS je stimulace periferních nervů pomocí elektrického proudu. TENS se skládá ze čtyř destiček, které jsou spojené drátkem s malým generátorem elektrických impulsů. Destičky jsou ohebné a přilepí se na záda podél dolní části páteře. Rodička si může sama ovládat sílu impulsů. Žena si během nástupu kontrakce zvýší proud natolik, aby cítila brnění nebo svrbění a přestala tak vnímat bolest. Po skončení kontrakce proud zase sníží. Intenzita proudu by se měla během kontrakce pohybovat okolo 25 – 40 mA a mimo kontrakci okolo 5 – 10 mA. Největší účinnost je v oblasti zad, v oblasti perineální není příliš výrazná. Jediná kontraindikace je kardiostimulátor rodičky Účinnost této metody je přibližně 15 %. TENS nepatří k příliš rozšířeným metodám tišení bolestí při porodu. U této metody nejsou známe žádné vedlejší účinky pro matku i plod. TENS se také používá při léčení pooperativních a chronických bolestí. Znázornění použití TENS je v příloze 5. (28, 23, 3).

### ***1.5.7 Hydroanalgezie***

Během porodu se voda používá především pro své relaxační účinky. Mezi metody hydroanalgezie patří relaxační koupel v I. době porodní, porod do vody a intradermální obstríky sterilní vodou. (23, 28)

Relaxační koupel v první době porodní je využívána poměrně často. Nedostatky této metody jsou její nízká analgetická účinnost, nebezpečí infekce, nedostatečná kontrola plodu a poranění hráze. Voda nesmí být horká ani studená, optimální teplota je 37 °C. Teplá voda jak ve formě vany nebo sprchy stimuluje příjemně kůži, uvolňuje a ulevuje od bolesti. Teplá voda může i zkrátit I. dobu porodní. (4, 23, 28)

Porod do vody je v České republice méně rozšířený a také ne všechny porodnice tuto metodu umožňují. Česká gynekologicko-porodnická společnost J. E. Purkyně stanovila v roce 1998 přesné podmínky, podle kterých lze tuto metodu provozovat. Používá se hygienicky schválená vana s umělohmotným protiskluzovým povrchem bez ostrých hran a musí být přístupná ze tří stran. Musí být také opatřena zařízením umožňující rychlé napuštění a vypuštění vody. Rodička, která si zvolí tuto metodu musí být zcela zdravá, těhotenství i porod musí probíhat fyziologicky, bez komplikací. Rodička nesmí krvácet, mít infekční onemocnění a nesmí se současně podávat analgetika či epidurální analgezie. Je nutné také podepsat informovaný souhlas s porodem do vody. Ženě je před vstupem do vody podáno očistné klyzma. Výhodou porodu ve vodě je, že má teplá voda spasmolytický účinek, mění elasticitu kůže, takže se nemusí provádět epiziotomie a zkracuje I. i II. dobu porodní. Rodička se ve vaně lépe uvolní. Mezi nevýhody patří: obtížné sledování intrauterinního stavu plodu, protože je nutné použít sondy do vody, které nejsou napojeny na elektrickou síť, riziko infekce pro matku i plod, embolie vodou, hypoxie plodu a aspirace vody novorozencem. Další nevýhodou je nutnost přemístění ženy z vody na porodnické lůžko kvůli porodu placenty, poporodní revizi či operativnímu ukončení porodu. Během porodu jsou přítomni zdravotníci, kteří mají zkušenosti s porody do vody. Analgetická účinnost je docela nízká. (23, 10)

Při intradermálních obstríkách vodou se aplikuje sterilní voda nebo fyziologický roztok do oblasti okolo křížové kosti. Podávají se čtyři pupence asi 0,1 ml vody. Úleva

nastoupí přibližně za 30 vteřin a lze aplikaci opakovat. Nevýhodou je, že samotná aplikace je poměrně bolestivá a má nízký analgetický účinek. (23)

### **1.5.8 Hypnóza**

„Metoda je založena na kombinaci silné sugesce a distrakce – izolace od nepříjemného zážitku a koncentrace na jiný, vnesený, podstatně příjemnější zážitek“ (25, s.21).

Pojem hypnóza zavedl v roce 1843 J. Brad. Podle něj je to stav podobný transu navozovaný sugescí útlumů. Tato metoda je poměrně časově náročná a vyžaduje odborného hypnotizéra. Účinnost hypnózy během porodu je dost individuální, závisí na hypnabilitě a funguje jen přibližně u 25 % žen. (23, 25, 26, 28)

### **1.5.9 Masáže**

Masáž rodičky slouží k uvolnění, relaxaci, odpoutání pozornosti od bolesti. Partner u porodu nebo porodní asistentka zjišťují jaká intenzita, tlak a místa dotyků a masáže jí jsou příjemná a mohou se během porodu často používat. Některé rodičce stačí jen hlazení, jemné dotyky, objetí, poplácání dodávající odvalu, jiným pomáhá masáž. K masáži se používá rostlinný olej či kukuřičný škrob, aby ruce lépe klouzaly a nedráždily kůži. Masírovat se mohou ramena, paže, šíje, záda, hýždě, stehna. Při bolestech v zádech pomáhá tlaková masáž, kdy se vyvíjí tlak v oblasti křížové páteře. Poslouží k tomu pěst, dlaň, míček (vhodný je tenisový), a různé masérské předměty. Vhodné je také aplikovat chlad během masáže a to nejlépe pomocí sáčku s ledem nebo třeba chladnou plechovkou s nápojem apod. Ale pozor, aby tyto předměty nebyly příliš ledové a aby se neaplikovaly příliš dlouhou dobu, mohly by rodičce způsobit omrzliny. Může se použít i velmi jemná masáž během kontrakcí, kdy se pouze konečky prstů jemně hladí břicho, ale i jiné části těla. (28)

Nejdeálnější polohou k masírování a hlazení je, když žena sedí na míči a partner za ní klečí. Žena se může pohupovat na míči a partner ji masíruje během kontrakce do rytmu jejího dýchání. Po skončení kontrakce se přejde od intenzivního

masírování k lehkému hlazení po zádech. Nejvhodnější místa k masírování při bolestech jsou oblast křížové kosti. Partner zde ženu tře pomocí svých dlaní a to směrem od oblasti kostrče nahoru a do boků. Nebo vytváří krouživé pohyby pěstmi a postupuje do různých stran. Během takovýchto masáží a hlazení je vhodné, aby partner rodičku podporoval, uklidňoval ji, vzbuzoval v ní důvěru a podporu. (20)

#### ***1.5.10 Historie a současnost předporodní přípravy***

Předporodní příprava je dnes už nepostradatelnou součástí přípravy na porod během těhotenství. Pomocí kurzů předporodní přípravy se žena dokáže správně připravit na porod a události kolem něj. Zmírní či odstraní strach z porodu a bude si ho tak moci lépe užít.

Porod byl vždy brán jako nelehká životní situace, na kterou je dobré se správně připravit. Ve všech kulturách jsou používány metody mírnící porodní bolesti, ať už to jsou bylinky, koupele, léky apod. Příprava žen k porodu vznikla nezávisle na sobě na počátku 20. století v Anglii a v Rusku. Cílem metody bylo zmírnění porodních bolestí.

V Anglii byl Dick-Read s metodou přirozeného porodu. Zaobíral se otázkou, proč se rodičky při porodních bolestech křečovitě stahují a ztěžují si tak průběh porodu. Zjistil, že bolest vzniká díky místnímu nedokrvení tkáně způsobené tělesným napětím. Toto tělesné napětí je způsobeno duševním napětím a úzkostí rodičky. Snažil se během porodu snižovat úzkost rodičky a učil rychlé dýchání během kontrakce. Readova metoda je založena na harmonii a uvolnění, porod má probíhat bez strachu a bez větších bolestí.

V Rusku v 50. letech začal termín psychoprofylaxe používat Velvovskij. Vysvětlováním průběhu porodu odstraňoval u těhotných žen strach z porodu. Vycházel z poznatků Pavlovské fyziologie. Domníval se, že příčinou porodní bolesti je podmíněný reflex, negativní emoce, nebo vztah mezi procesy útlumu a podráždění v mozkové kůře. Snažil se vytvořit pozitivní centra podráždění v mozkové kůře různými technikami, např. hlazením břicha, hlubokým dýcháním.

Ve Francii předporodní přípravu rozvinuli Lamaze a Vallay. Lamaze se inspiroval ruskými lékaři a metodu si upravil. Základem jeho metody je bezbolestný



porod. Toho je možné dosáhnout pouze tehdy, vnímá-li rodička porod jako pozitivní zážitek. Lamazova metoda považuje přítomnost partnera u předporodní přípravy za nutnost. Během porodu nevyklučoval podání farmakologické analgezie. Oproti tomu jeho žák Vallay považoval za nutné, k vytvoření emočního vztahu mezi matkou a dítětem, opuštění od farmakologické analgezie.

V Československu se začíná rozšiřovat Velvovského metoda po roce 1949. Předporodní přípravy byly politicky masově podporovány, konaly se i v nevhodných podmínkách až byly nakonec zformalizovány a opuštěny. Až ke konci 80.let došlo k rozkvětu předporodních příprav díky MUDr. Čepickému a PhDr. Pečené. Jejich psychoprofylaxe měla za cíl zmírnit strach a úzkost z porodu. Připravovali rodičku na její budoucí role. Lekce vedla vyškolená porodní asistentka a jejich součástí byla nejen beseda, ale i praktický nácvik. (25, 17, 26)

V posledních letech se stále více žen zajímá již předem o vše související s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Právě o tomto a více, například o výživě, o péči o dítě, o přítomnosti partnera u porodu, se dozví na předporodní přípravě, kterou většinou provádějí porodní asistentky. Předporodní příprava pomáhá ženám snížit strach z porodních bolestí, snížit obavy o dítě, zvýšit důvěru ke zdravotnickému personálu a také pozitivně naladit rodičku. Budoucí maminky se pak cítí při porodu příjemněji a lépe spolupracují. Kurzy obsahují teoretickou i praktickou část a jsou rozděleny do několika lekcí. V teoretické části se dozví budoucí maminky praktické rady ohledně výbavy do porodnice, možnosti sestavení porodního plánu, průběhu porodu, porodnické analgezie farmakologické i nefarmakologické, možnosti doprovodu partnera k porodu, průběhu šestinedělí i základy péče o dítě. V praktické části se cvičí. Cviky povzbuzují metabolismus, krevní oběh, posilují jednotlivé svalové skupiny a celkově zlepšují kondici. Ale intenzitu a druhy cvičení je nutné předem zkontrolovat s ošetřujícím lékařem. Dále může žena provádět orientální břišní tance, kdy se pomocí pomalých kolébavých pohybů posiluje pánevní, zádové a břišní svaly. Pomocí cvičení jógy se žena naučí správně dýchat, ovládat svaly pánevního dna a celkově držet tělo. Je-li žena v těhotenství aktivní, je možné, že bude samotný porod lépe snášet. Může se i délka porodu zkrátit, snížit výskyt komplikací a žena se lépe zotavuje. Součástí praktické části

by neměl chybět nácvik správného dýchání při porodu. Ženy se dále naučí zaujímat úlevové polohy i relaxaci. Dále je vhodné, aby si budoucí maminky prohlédly porodní sál, oddělení šestinedělí a seznámily se se zdravotnickým personálem. (17, 23, 26)

### ***1.5.11 Psychologické metody***

Mezi tyto metody patří behaviorální metody, hypnóza, kognitivní metody, odvedení pozornosti, psychoterapeutický vztah, relaxace, sugesce.

Cílem behaviorálních metod je naučit ženu různým postupům zvládnání bolesti jako jsou např. zaujímání úlevových poloh během porodu, využívání gymnastického míče apod. Tyto postupy se učí a nacvičují na předporodních kurzech. Žena je aktivní a přijímá větší odpovědnost za průběh porodu.

Hypnózu popisují v samostatné kapitole.

Úkolem kognitivní metody je u rodičky poznat představy o porodním ději, o průběhu porodu, o zvládnání bolesti a případně toto změnit. Kognitivní psychoterapie se zakládá na přesvědčování a logické argumentaci.

Odvedení pozornosti je založené na soustředění se na jinou skutečnost. Rodička se může soustředit na dýchání, relaxaci svalů, hudbu apod.

Psychoterapeutický vztah mezi zdravotníkem (porodní asistentkou) a rodičkou je velmi důležitý. Porodní asistentka by měla být ochotná pomoci ženě, měla by ji dostatečně informovat, být empatická, udržovat haptický kontakt. Porodní asistentka by měla vytvářet takové prostředí, ve kterém rodička důvěřuje nejen jí, ale i ostatnímu zdravotnickému personálu.

Úkolem relaxace je uvolnění, odstranění napětí. Mezi relaxační techniky patří např. Schulzův autogenní relaxační trénink, kdy si žena navozuje třeba pocit tepla. Při dotykové relaxaci je žena hlazena či masírována. Dále může použít meditativní a dechové techniky. S relaxačními technikami by se měla nastávající maminka seznámit již v předporodních kurzech.

Sugesce je způsob přesvědčování a přijímání určité idey. Používá se jak autoritativní přikazování, tak vmlouvavé nabádání. U autosugesce žena přesvědčuje sama sebe. (26)

## 1.6 Intervence porodní asistentky v péči o ženu s bolestí při porodu

„Porodní asistentka je základem kvalitní porodnické péče“ (32, s. 70).

Porodní asistence je potřebnou službou pro ženy v době těhotenství porodu i po porodu. Porodní asistenta by měla být empatická, měla by respektovat a tolerovat projevy a přání, být oporou ženy. Během porodu asistentka zajišťuje intimní atmosféru, klid, bezpečí a pohodlí, kontroluje průběh porodu a plní ordinace lékaře. Dále podporuje blízkou osobu doprovázející rodičku u porodu, dává jí rady, doporučení k aktivní pomoci rodičce. Péče o rodičku by měla být individuální pokud je to možné, poskytována jednou porodní asistentkou, se kterou si rodička v průběhu porodu utvoří přátelský vztah.

V I. době porodní zesilují kontrakce a rodička může ztrácet odvahu a odhodlání, proto potřebuje pocit bezpečí, podporu, prostor pro pohyb a zaujímání alternativních poloh. Přeje-li si rodička medikamentózní léčbu, je nutné jí vyhovět ( pokud nejsou okolnosti tomu bránící ). Pokud má rodička pocit viny, že porod nezvládá, porodní asistentka jí psychicky podporuje a chválí. Porodní asistentka by měla vysvětlovat rodičce všechny prováděné výkony, měla by mít čas na zodpovídání případných otázek. Na konci I. doby porodní může žena ztrácet trpělivost, zde je vhodné s ní prodýchat několik kontrakcí a pobízet doprovod k prodýchávání s rodičkou. Během II doby porodní rodička získává pocit kontroly nad porodem, díky tomu, že již může tlačit. Žena se soustřeďuje na pokyny porodní asistentky či lékaře. Na ženu by měl mluvit jeden člověk, vytvářet stále klidné prostředí bez zbytečného pocitu zmatku a stresu. Asistentka říká ženě jak správně tlačit, jak postupuje porod, co bude následovat. Ve III. době porodní lékař či porodní asistentka ženě vysvětlí další průběh, pochválí jí, jak porod zvládla. Ve IV. době porodní maminku asistentka ošetří, sleduje fyziologické funkce a stále s ní udržuje empatický a přátelský kontakt. (26, 29, 32)

## 1.7 Porodní plán

„Porodní plán je písemný seznam požadavků matky, které by chtěla dodržet během porodu“ (23, s. 215).

Porodní plán je vlastně prostředník mezi rodičkou a zdravotnickým personálem, který si přinese žena při příchodu do porodnice. S možností sepsání vlastního porodního plánu by se měla žena seznámit již během absolvování předporodního kurzu, ale může se o něm dozvědět také z internetu či literatury. Obsah plánu by měla prodiskutovat s porodní asistentkou či lékařem porodního sálu, kde se chystá родit, ale také s případným partnerem u porodu.

Do porodního plánu si žena může sepsat vše, co by si přála během porodu. Může být sepsán formou eseje či jen heslovitě. Na úvodu jsou osobní údaje ženy a na konci je podpis a datum. Ukázka porodního plánu, který jsem si mohla vzít od rodičky z porodního sálu Oblastní nemocnice Příbram, a.s., je v příloze 6. Zmíní se zde žena o alternativních polohách během porodu, o přítomnosti partnera, použití farmakologických či nefarmakologických metodách tišení bolesti, intimitě, úkonech a postupech, které se v té porodnici provádějí a které by nechtěla provádět, monitorování miminka, nástřihu hráze, přestřížení pupečníku partnerem u porodu, ošetřování novorozence, položení novorozence k prsu hned po porodu, odběru pupečnickové krve, poporodním období pobytu na porodním sále, pobytu na oddělení šestinedělí o požadavku o nadstandardní pokoj apod. Porodní plán není rozhodně dogmatem, kterým by se měl řídit porod. Neměl by ohrožovat zdraví a život ženy i dítěte. V případě komplikací by se měla najít vhodná alternativa přijatelná jak pro ženu, tak pro zdravotnický personál.

Lze usuzovat, že se porodní plány začaly psát kvůli nepříjemným zážitkům z předešlého porodu. Porodním plánem si ženy chtějí „pojistit“ určitou péči a průběh porodu. V našich porodnicích se stále spíše setkáváme s negativním pohledem porodních asistentek a lékařů porodního sálu na porodní plán a následně na rodičku. Zdravotní personál to může považovat za útok na svou odbornost. (17, 23, 30)

## 1.8 Přirozený porod

„Pod názvem „přirozený“ porod nebo „natural childbirth“ či „prepared childbirth“ se skrývá způsob vedení porodu, kdy se nepodávají bolest utišující prostředky. Smyslem je snaha minimalizovat farmakologické ovlivnění dítěte“ (24, s.205).

Hnutí za přirozený porod bylo vyústěním situace na konci první poloviny 20. století, tehdy se porodníci domnívali, že porodní bolest se má snížit použitím potentních analgetik (morfin, pethidin). Ale ženy chtěly být více aktivní během porodu, chtěly individuální zacházení. V roce 1942 v USA dokonce ženy demonstrovaly za přirozený porod. Přirozený porod znamená, že je žena schopna sama porodit své dítě. Je nutné respektovat intimitu, klid a pocit bezpečí. Individuální zacházení není jen s rodičkou, ale i s jejím partnerem a jejím děťátkem. Aby se zmírnila bolest během porodu, nesmí mít žena strach, proto jí jsou na blízku její partner, porodní asistentka i lékař. Měly by jí povzbuzovat, utišovat. Aby se žena uvolnila, je nutné ji zajistit útulné prostředí spíše s rodinnou atmosférou, neměly by porodní boxy až příliš připomínat nemocniční prostředí. Je vhodné místnosti vymalovat teplými odstíny, vybavit je jakoby domácím nábytkem a umístit do nich pomůcky k zaujímání alternativních poloh. Během přirozeného porodu se tedy nepodávají analgetika, sedativa, žena si vybírá polohy k porodu, jen výjimečně se provádí epiziotomie, je zde rychlejší zotavení po porodu.

Přirozený porod ale nemůže podstoupit každá žena. Ta, která se k tomuto rozhodne, měla by být zdravá, neměly by se u ní ani u děťátka vyskytovat žádné předem odhadnutelné komplikace a měla by absolvovat předporodní kurz. Porod je v životě ženy obrovská zkušenost, na kterou by měly zůstat jen krásné vzpomínky. (5, 9, 23, 17,11, 12)

## 1.9 Lékařsky vedený porod

Zdravotníci si všímají všech rizik, které mohou ohrozit zdraví i život matky a novorozence. Při lékařsky vedeném porodu se snaží předcházet všem případným problémům a komplikacím, nebo je pomocí lékařských zásahů efektivně řeší.

Nezastupitelnou roli mají při patologických porodech zásahy jakými jsou třeba porodnické kleště, vakuumextraktor a aplikace léků. Lékařsky vedený porod je nutný také u žen s porodnickou nepříznivou anamnézou či aktuálně se projevující komplikací.

Stává se, že se k porodu přistupuje s lékařským přístupem i tam, kde se žádné komplikace nevyskytují. Vždyť ještě nedávno ženy rodily jak na běžícím páse, partnera poslaly domů, byl jim bez možnosti odmítnutí aplikován klystýr, byly oholeny, během porodu musely ležet na zádech a novorozenec byl po porodu odnesen na novorozenecké oddělení. Prostředí bylo neútné a neosobní, zdravotníci se chovali odtažitě, bez vysvětlování rodičkám aplikovaly léky apod.

Porodní asistentky i lékaři by neměly usilovat o co nejkratší porod s co možná největšími zásahy, ale měly by více brát ohled na individualitu, na to, že každý porod má svůj čas a průběh. (5, 9, 17)

#### **1.10 Porod dle Michela Odenta**

Michel Odent se narodil v roce 1930, byl to chirurg a inspiroval ho Leboyer v jeho alternativním přístupu k porodnické péči. Na rozdíl od Leboyera věnoval větší pozornost rodičce. Kritizuje monitorování plodu pomocí CTG, přítomnost partnera u porodu. Porodní pokoj by měl být malý, bez postele, aby se vněm rodička cítila dobře, útulně a byl pro ní soukromým světem, kde se může naplno projevit, křičet, zaujímat různé polohy, dělat, co chce. Je-li zaručeno rodičce klidné prostředí, má i plod klidné a zdravé intrauterinní prostředí a není potřeba ho tak často sledovat. Odent také kritizuje ultrazvukové vyšetření, aplikaci umělého oxytocinu a epidurální analgezií, místo té doporučuje trochu punče či šampaňského. Na porodnickou bolest doporučuje rodičkám teplou lázeň. Ve vodě probíhá porod snáze, je méně bolestivý a je plynulejší nežli porod na porodnickém lůžku. Odent nepotřeboval ženy relaxující v teplé koupeli vaginálně vyšetřovat, protože postup porodního nálezu poznal podle chování ženy. Odent dále nedoporučoval holení, podávání klystýru, dirupci vaku blan a epiziotomii.

Odent tak vytvářel podmínky pro porod podle samotných představ žen, snažil se, aby porod byl co nejpřirozenější a maminky z něj měly jen příjemné vzpomínky. (12, 24, 29)

## **2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY, VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíle výzkumu**

**Cíl 1:** Zjistit, zda nabízí porodní sál v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu.

**Cíl 2:** Zjistit, zda mají ženy rodící v příbramské nemocnici zájem o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu.

**Cíl 3:** Zjistit, zda porodní asistentky na porodním sále v příbramské nemocnici umožňují využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu.

### **2.2 Hypotézy**

**Hypotéza 1:** Ženy rodící v příbramské nemocnici mají zájem o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu.

**Hypotéza 2:** Z rodících žen v příbramské nemocnici, které chtějí využít nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu, si nejvíce žen zvolí hydroanalgezii.

### **2.3 Výzkumné otázky**

**Výzkumná otázka 1:** Jaké nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu nabízí porodní sál Oblastní nemocnice Příbram, a.s.?

**Výzkumná otázka 2:** Jaké nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu preferují rodičky na porodním sále příbramské nemocnice?

### **3. METODIKA**

K dosažení cílů, ověření hypotéz a výzkumných otázek byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního šetření. Sběr dat probíhal pomocí dotazníku ( viz příloha 1 ) a rozhovoru ( viz příloha 2 ) a to na oddělení šestinedělí a na porodním sále Oblastní nemocnice Příbram, a.s. Dotazník byl určen pro klientky po vaginálním porodu na oddělení šestinedělí. Dotazník byl anonymní a tvořilo ho 26 otázek. Otázky byly uzavřené a polootevřené. Polostrukturovaný rozhovor probíhal s porodními asistentkami porodního sálu a obsahoval 30 otázek. Otázky byly otevřené.

#### **3.1 Charakteristika souboru šetření**

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořily ženy, které porodily v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. Bylo rozdáno 60 dotazníků na oddělení šestinedělí, vrácených bylo 50. Návratnost tedy byla 83,3 %. Dotazníkové šetření probíhalo v měsících březem, dubem a květen. Výzkumný soubor pro rozhovor tvořily porodní asistentky z porodního sálu příbramské nemocnice. Rozhovor probíhal s 5 porodními asistentkami.

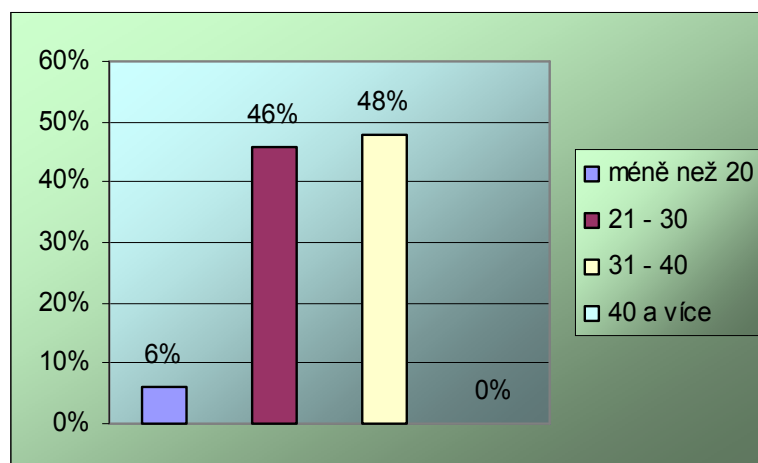


## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 Interpretace dotazníkového šetření s ženami po porodu

#### Graf 1 Věk respondentek

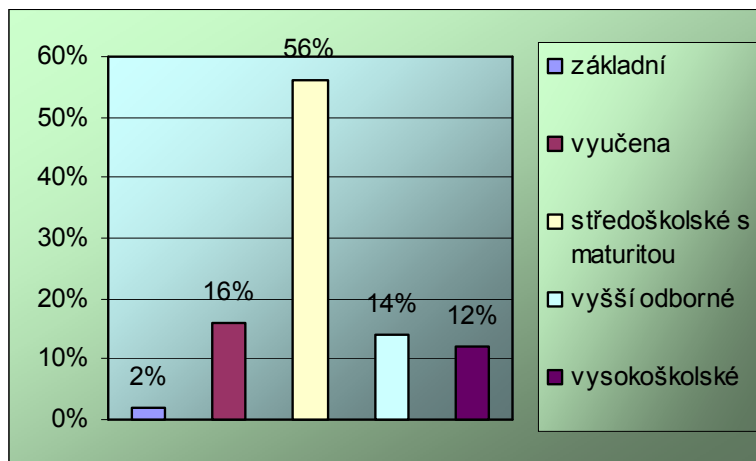
( Vztahuje se k otázce 1 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti respondentek je 6 % (3) mladší 20ti let, 46 % (23) je ve věku 21 – 30, 48 % (24) je ve věku 31 – 40, žádná z respondentek není starší 40ti let.

## Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

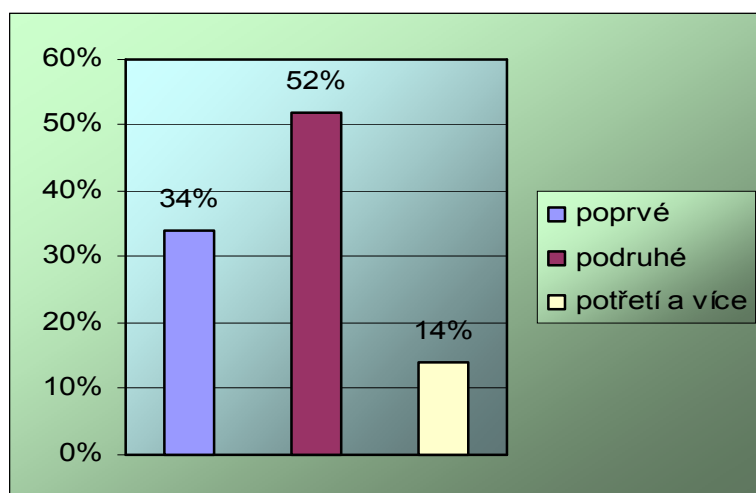
( Vztahuje se k otázce 2 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti dotazovaných žen má 2 % (1) základní vzdělání, 16 % (8) je vyučených, 56 % (28) má středoškolské vzdělání s maturitou, 14 % (7) žen má vyšší odborné vzdělání, 12 % (6) dotazovaných žen má vysokoškolské vzdělání.

## Graf 3 Po kolikáté ženy rodily

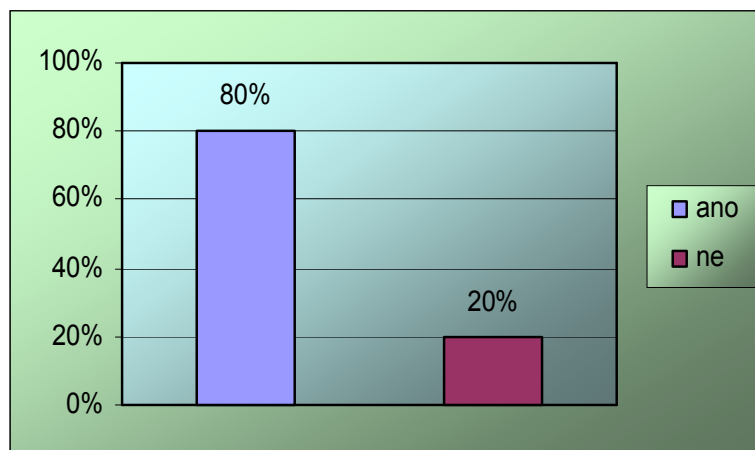
( Vztahuje se k otázce 3 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen rodilo poprvé 34 % (17), podruhé 52 % (26), potřetí a více 14 % (7) žen.

#### Graf 4 Rozhodnutí o porodu v příbramské porodnici

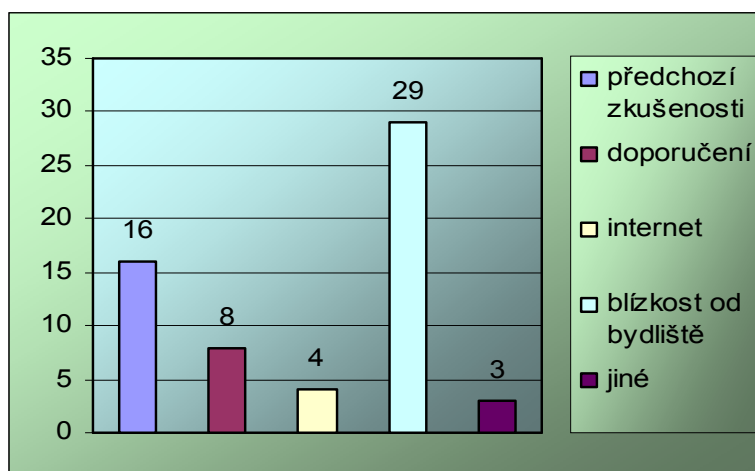
( Vztahuje se k otázce 4 v dotazníku )



Z 50ti dotazovaných žen se 80 % (40) rozhodlo a 20 % (10) nerozhodlo, zda budou rodit v příbramské porodnici.

#### Graf 5 Na základě čeho se ženy rozhodly porodit v příbramské porodnici

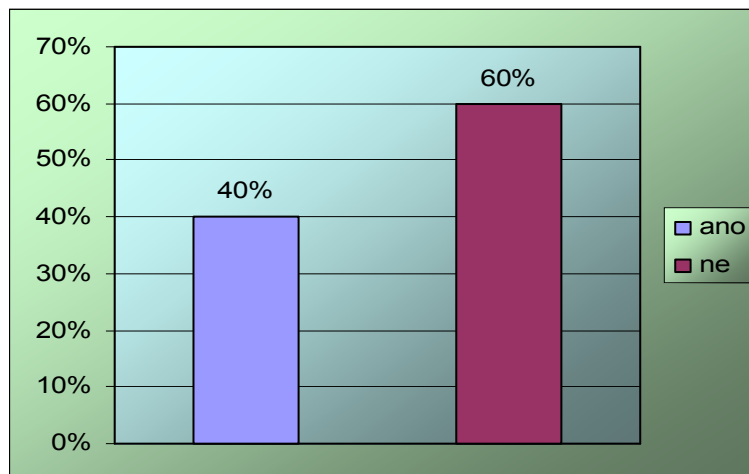
( Vztahuje se k otázce 5 v dotazníku )



50 dotazovaných žen mělo možnost označit více odpovědí. Předchozí zkušenosti byly označeny 16x, 8 odpovědí získalo doporučení, 4 odpovědi získal internet, 29 odpovědí získala blízkost od bydliště, jiné získalo 3 odpovědi.

### Graf 6 Návštěvnost předporodního kurzu

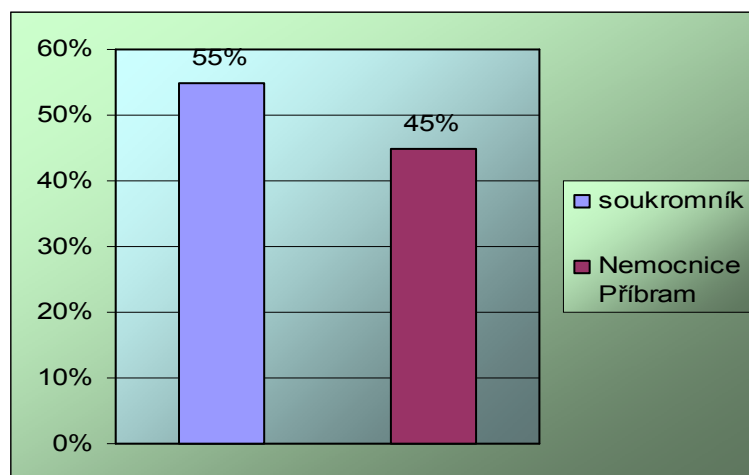
( Vztahuje se k otázce 6 v dotazníku )



Z 50ti respondentek 40 % (20) navštěvovalo a 60 % (30) nenavštěvovalo předporodní kurz.

### Graf 7 Místo absolvování předporodního kurzu

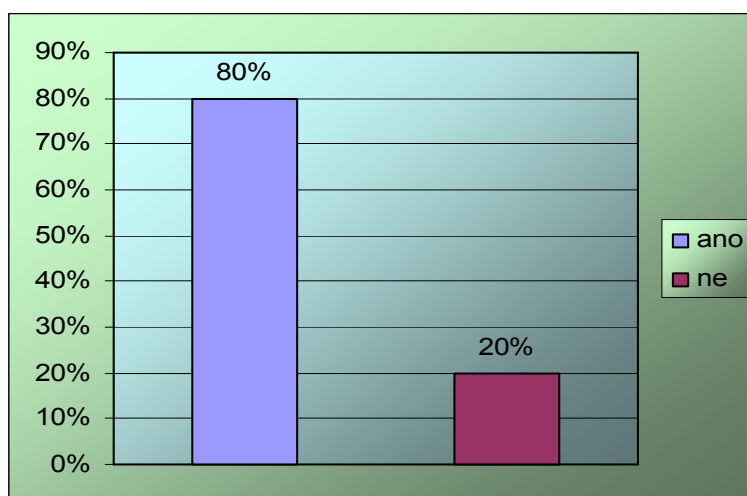
( Vztahuje se k otázce 7 v dotazníku )



Z 20ti respondentek, které navštěvovaly předporodní kurz jich 55 % (11) absolvovalo u soukromníka, 45 % (9) v Nemocnici Příbram, a.s.

### Graf 8 Zda zkušenosti z předporodních kurzů ovlivňují průběh porodu

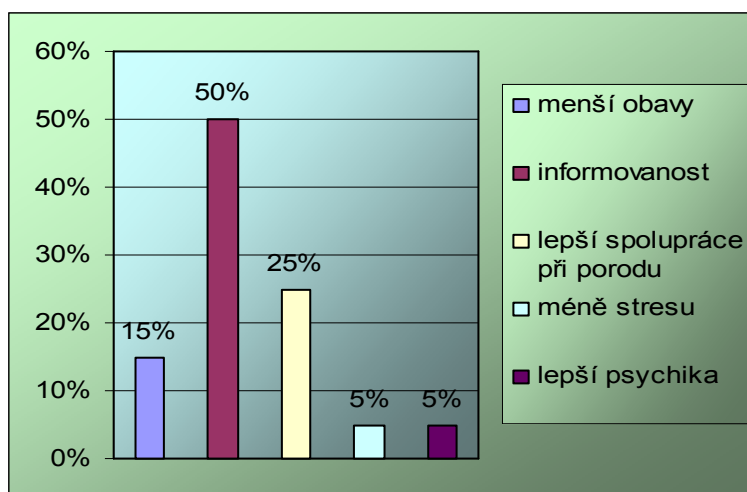
( Vztahuje se k otázce 8 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen 80 % (40) si myslí, že ano, 20 % (10) si myslí, že ne.

### Graf 9 Jakým způsobem ovlivňují zkušenosti z předporodního kurzu porod

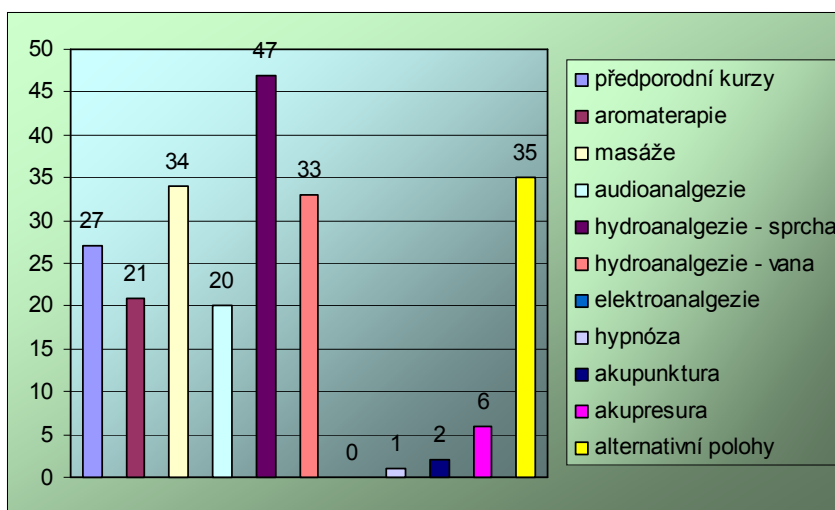
( Vztahuje se k otázce 8 v dotazníku )



Z 40ti respondentek, které si myslí, že zkušenosti z předporodního kurzu ovlivňují průběh porodu napsaly jakým způsobem ho ovlivňují, 15 % (6) napsalo menší obavy, 50 % (20) informovanost, 25 % (10) lepší spolupráce u porodu, 5 % (2) méně stresu, 5 % (2) lepší psychika.

### Graf 10 Znalost nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu

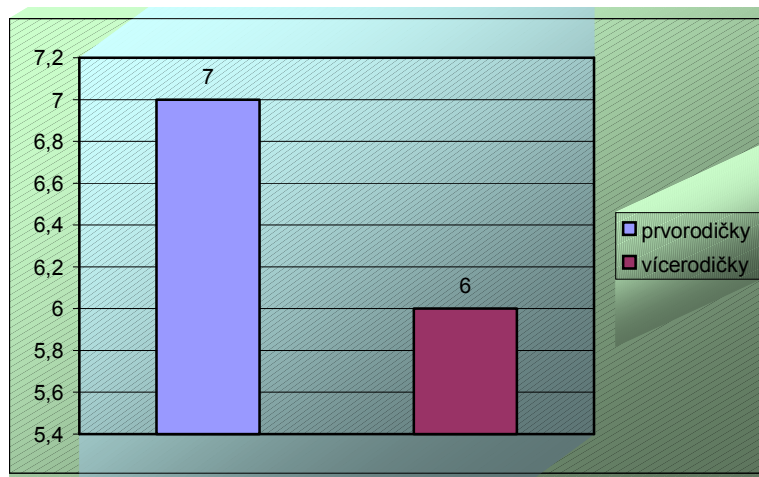
( Vztahuje se k otázce 9 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti dotazovaných žen, kdy měly možnost označit více odpovědí, jich 27 zná předporodní kurzy, 21 žen zná aromaterapii, 34 masáže, 20 audioanalgezií, 47 žen odpovědělo, že zná sprchu jako nefarmakologickou metodu ovlivnění bolesti, 33 žen vanu, žádná žena nezná elektroanalgezií, hypnózu zná 1 žena, akupunkturu 2, akupresuru 5, alternativní polohy během porodu zná 35 žen.

**Graf 11 Průměrný počet nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu, které ženy znají.**

( Vztahuje se k otázce 9 v dotazníku )

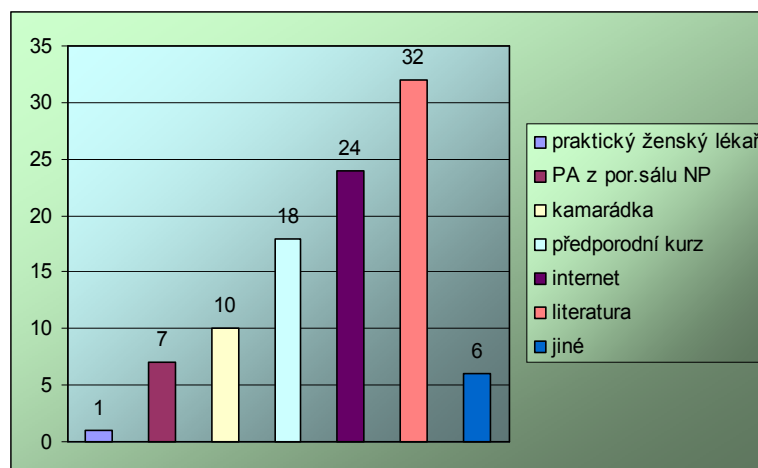


Prvorodičky v průměru uváděly, že znají 7 , druhorodičky 6 nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu. Výsledek je vypočten z průměrných odpovědí 17ti prvorodiček a z 33 vícerodiček.



## Graf 12 Zdroje informací o nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu

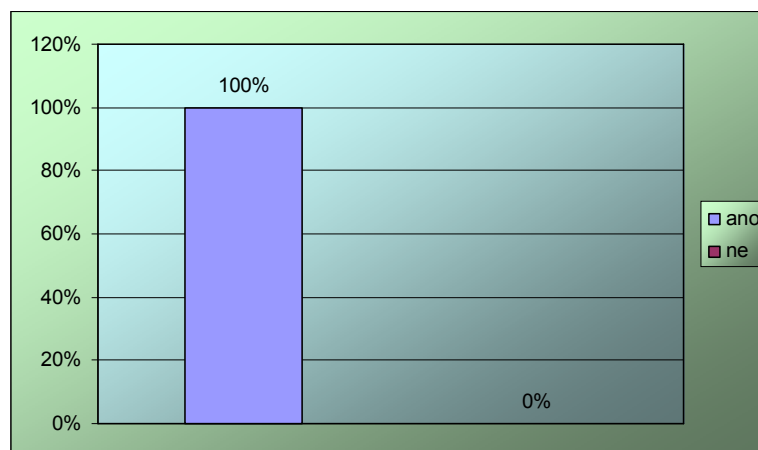
( Vztahuje se k otázce 10 v dotazníku )



50 dotazovaných žen mělo možnost označit více odpovědí. Informace od praktického ženského lékaře získala 1 žena, od porodní asistentky z porodního sálu v Nemocnici Příbram, a.s. 7, od kamarádky 10, z předporodního kurzu 18, 24 žen označilo internet, 32 žen označilo literaturu, 6 žen mělo informace z jiných zdrojů.

**Graf 13 Zájem o využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu na porodním sále Oblastní nemocnice Příbram, a.s.**

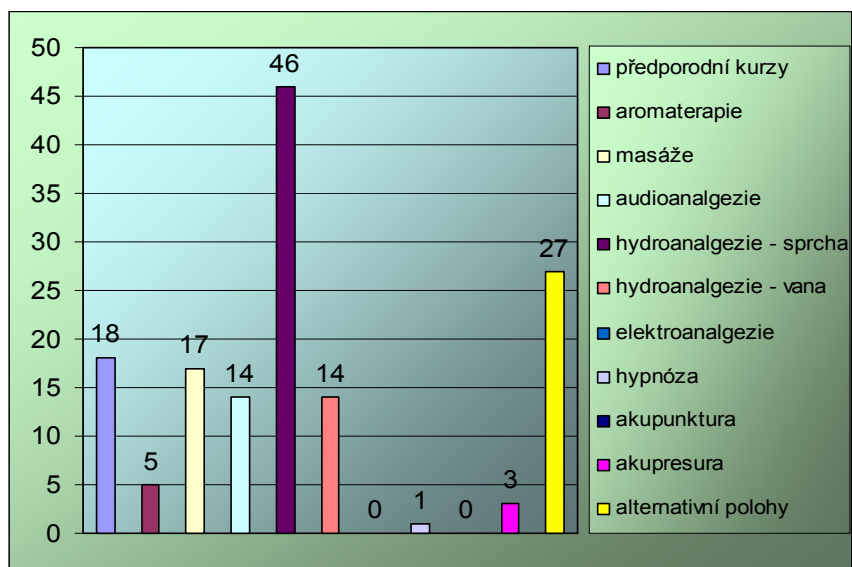
( Vztahuje se k otázce 11 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen jich 100 % (50) má zájem o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu.

### Graf 14 Plánované použití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu

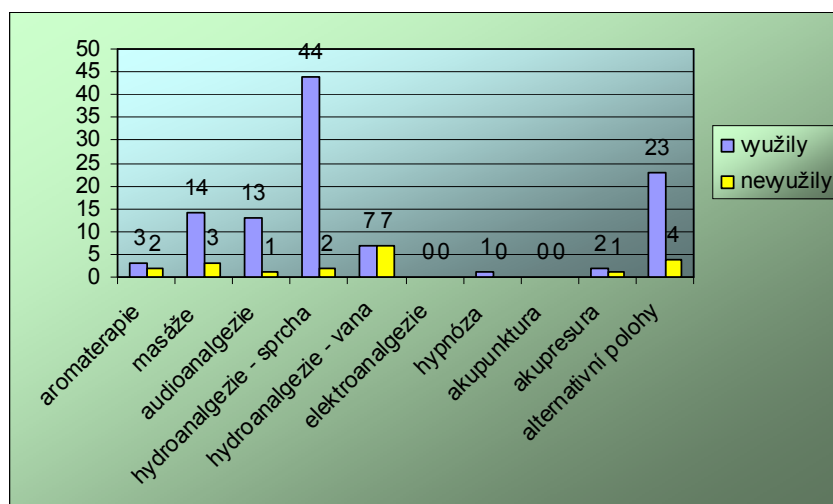
( Vztahuje se k otázce 12 v dotazníku )



50 respondentek mělo možnost označit více odpovědí. 18 žen plánovalo použít předporodní kurzy, 5 žen aromaterapii, 17 žen masáže, 14 žen audioanalgezii, sprchu chtělo použít 46 žen, vanu 14 žen, elektroanalgezii 0 žen, hypnózu si zvolila 1 žena, akupunkturu 0 žen, akupresuru 3 ženy, alternativní polohy během porodu plánovalo 27 žen.

**Graf 15 Jaké alternativní metody ovlivnění bolesti během porodu rodičky využily a jaké nevyužily na porodním sále příbramské nemocnice**

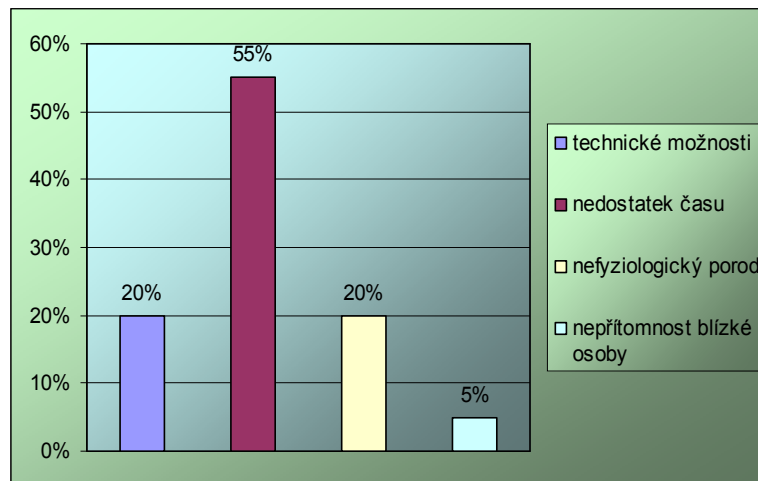
( Vztahuje se k otázce 13 v dotazníku )



50 žen mělo možnost označit více odpovědí. Aromaterapii využily 3 ženy a 2 ženy ji nemohly využít, masáže využilo 14 žen a 3 je nevyužily, audioanalgezie byla použita ve 13ti případech a v 1 případě nebyla použita, sprcha byla použita ve 44 případech a ve 2 nebyla použita, vanu využilo 7 žen a 7 žen ji nevyužilo, elektroanalgezi nikdo nechtěl použít, hypnóza byla použita 1x, akupunkturu nikdo nechtěl využít, akupresura byla použita 2x a 1x nemohla být použita, alternativní polohy během porodu využilo 23 rodiček a 4 rodičky je nemohly využít.

### Graf 16 Důvody, proč nemohly být použity metody, které rodičky chtěly použít

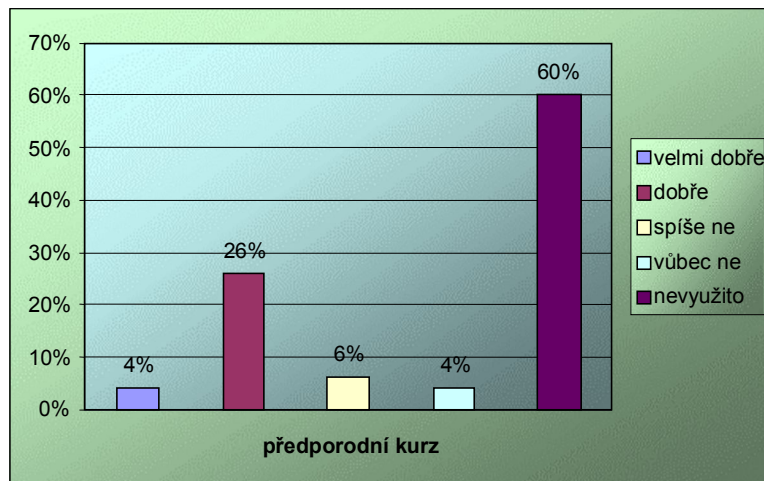
( Vztahuje se k otázce 13 v dotazníku )



Ze 20ti případů, kdy nebyly použity alternativní metody ovlivnění bolesti během porodu, které si rodičky vybraly, to bylo ve 20 % (4) z důvodu technických možností, v 55 % (11) z důvodu nedostatku času, ve 20 % (4) z důvodu nefyziologického průběhu porodu, v 5 % (1) kvůli nepřítomnosti blízké osoby.

### Graf 17 Jak pomohl předporodní kurz zvládnout porodní bolesti

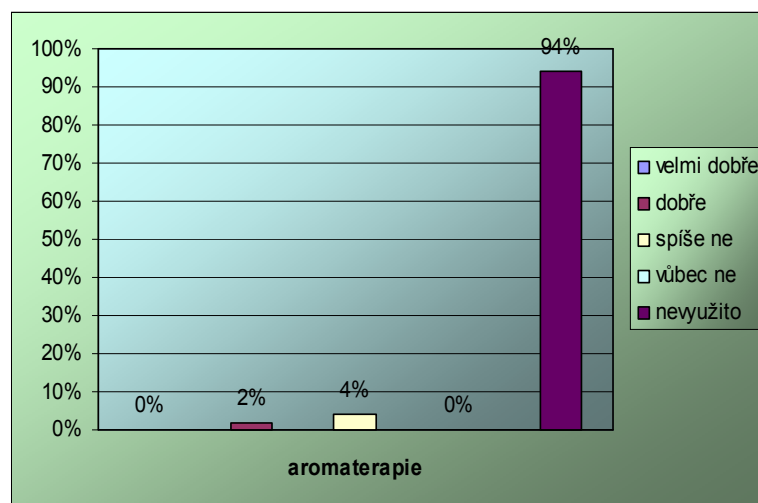
( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen pomohl předporodní kurz 4 % (2) žen velmi dobře, 26 % (13) dobře, 6 % (3) spíše nepomohl, 4 % (2) vůbec nepomohl, 60 % (30) žen předporodní kurz nevyužilo.

### Graf 18 Jak pomohla aromaterapie zvládnout porodní bolesti

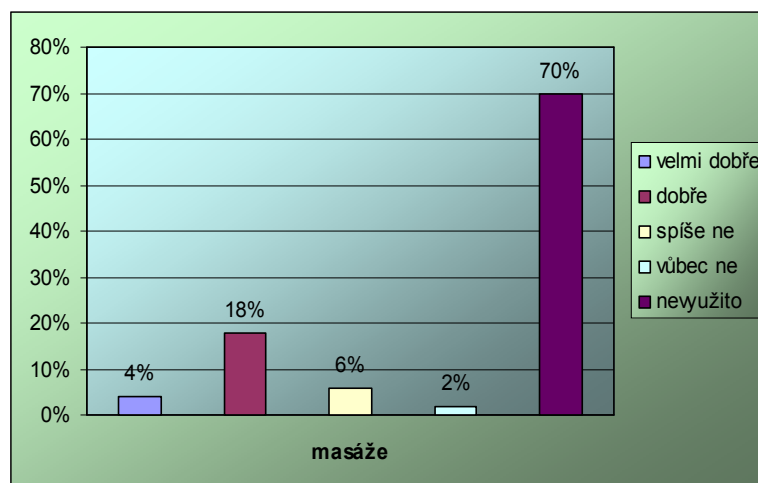
( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen pomohla zvládnout bolest aromaterapie velmi dobře žádné ženě, dobře 2 % (1) žen, spíše nepomohla 4 % (2) žen, vůbec nepomohla žádné ženě, nevyužilo jí 94 % (47) žen.

### Graf 19 Jak pomohly masáže zvládnout porodní bolesti

( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )

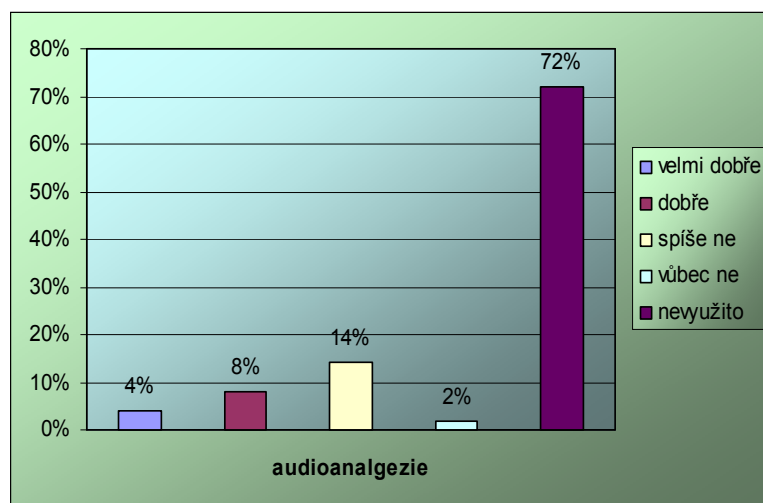


Z celkového počtu 50ti žen pomohly zvládnout bolest masáže velmi dobře 4 % (2) žen, dobře 18 % (9) žen, spíše nepomohly 6 % (3) žen, 2 % (1) nepomohly vůbec, 70 % (35) žen masáže nevyužilo.



## Graf 20 Jak pomohla audioanalgezie zvládnout porodní bolesti

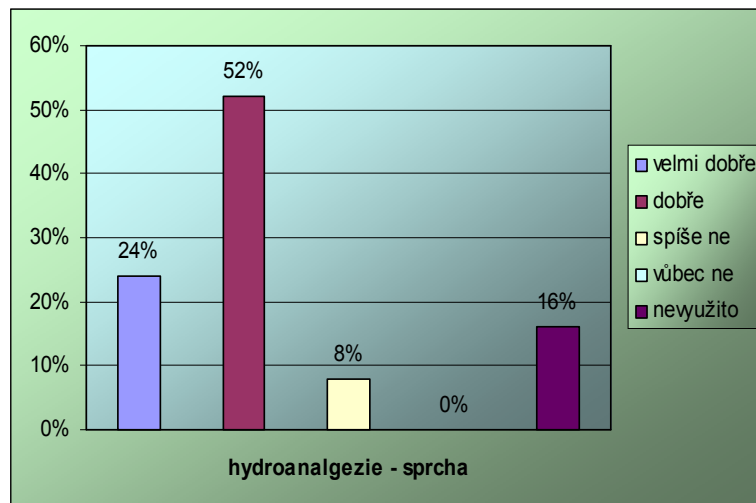
( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen pomohla zvládnout bolest audioanalgezie velmi dobře 4 % (2) žen, dobře 8 % (4) žen, spíše nepomohla 14 % (7) žen, 2 % (1) nepomohla vůbec, 72 % (36) žen audioanalgezi nevyužilo.

### Graf 21 Jak pomohla hydroanalgezie – sprcha zvládnout porodní bolesti

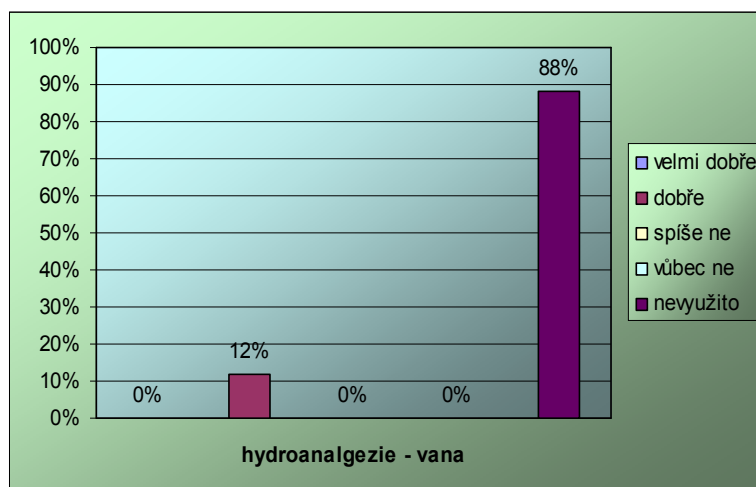
( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen pomohla sprcha 24 % (12) žen velmi dobře, 52 % (26) dobře, 8 % (4) spíše nepomohla, 0 % (0) vůbec nepomohla, 16 % (8) žen sprchu nevyužilo.

### Graf 22 Jak pomohla hydroanalgezie – vana zvládnout porodní bolesti

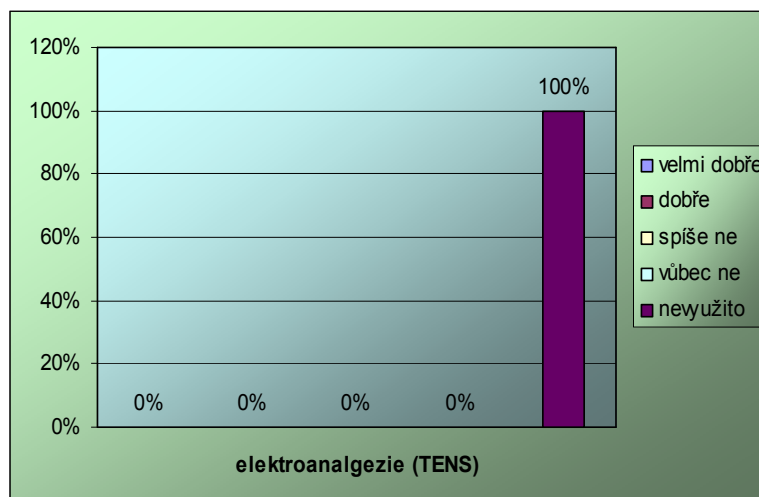
( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen pomohla vana 0 % (0) žen velmi dobře, 12 % (6) dobře, 0 % (0) spíše nepomohla, 0 % (0) vůbec nepomohla, 88 % (44) žen vanu nevyužilo.

### Graf 23 jak pomohla elektroanalgezie (TENS) zvládnout porodní bolesti

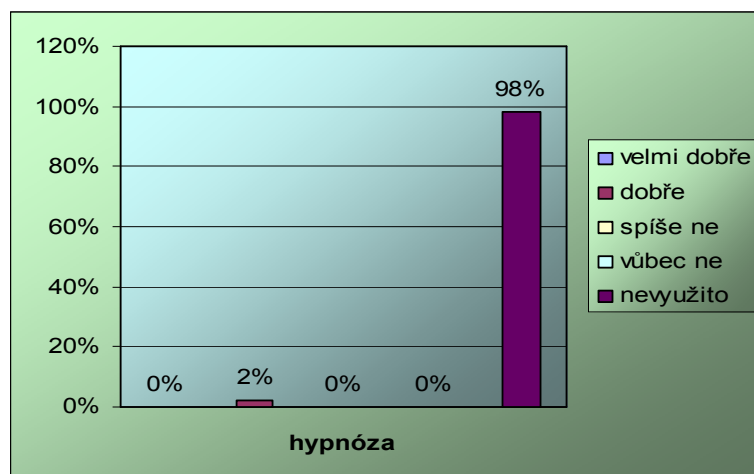
( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen 100% (50) elektroanalgezi nevyužilo.

### Graf 24 Jak pomohla hypnóza zvládnout porodní bolesti

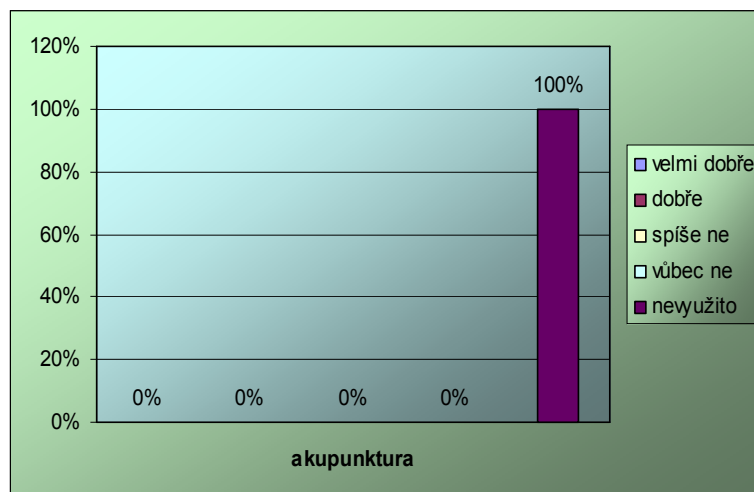
( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen pomohla hypnóza 0 % (0) žen velmi dobře, 2 % (1) dobře, 0 % (0) spíše nepomohla, 0 % (0) vůbec nepomohla, 98 % (49) žen hypnózu nevyužilo.

### Graf 25 Jak pomohla akupunktura zvládnout porodní bolesti

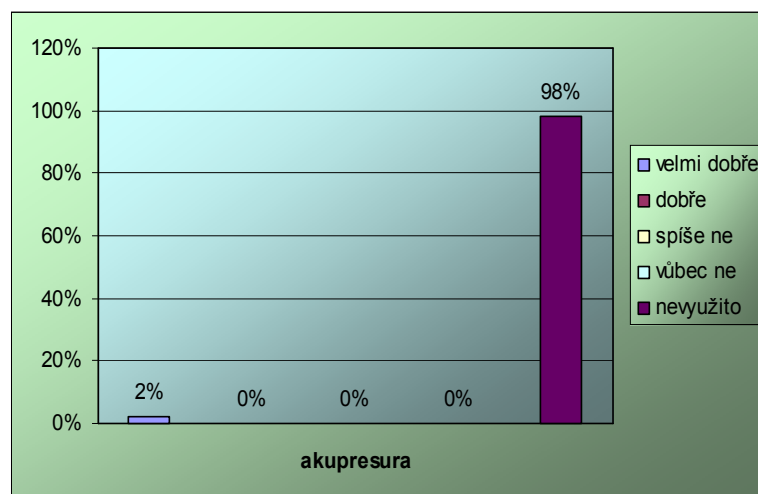
( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen 100% (50) akupunkturu nevyužilo.

## Graf 26 Jak pomohla akupresura zvládnout porodní bolesti

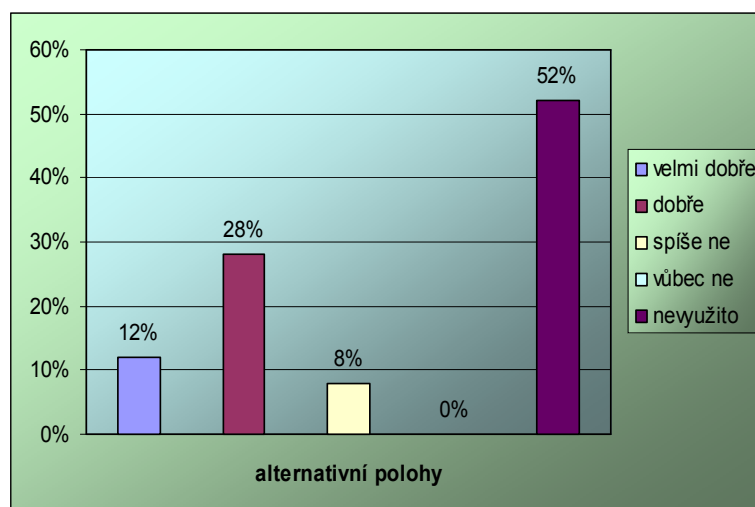
( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen pomohla zvládnout bolest akupresura velmi dobře 2 % (1) žen, dobře 0 % (0) žen, spíše nepomohla 0 % (0) žen, 0 % (0) nepomohly vůbec, 98 % (49) žen akupresuru nevyužilo.

### Graf 27 Jak pomohly alternativní polohy během porodu zvládnout porodní bolesti

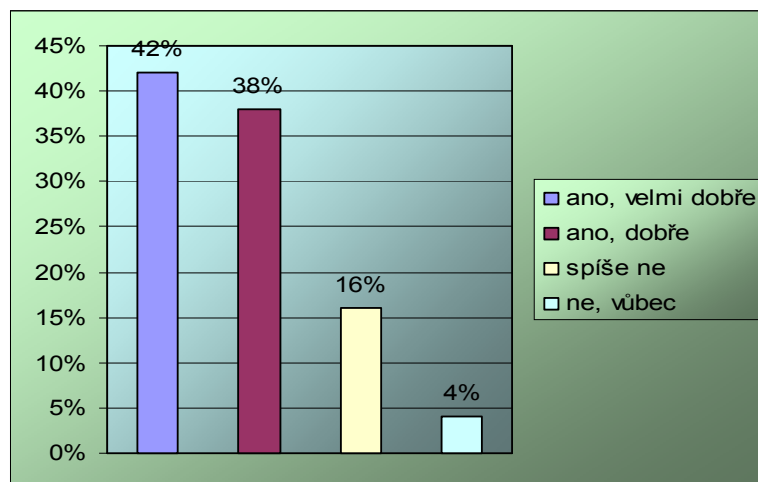
( Vztahuje se k otázce 14 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen pomohly zvládnout bolest alternativní polohy během porodu velmi dobře 12 % (6) žen, dobře 28 % (14) žen, spíše nepomohly 8 % (4) žen, 0 % (0) nepomohly vůbec, 52 % (26) žen alternativní polohy nevyužilo.

**Graf 28 Zda informovala rodičky porodní asistentka z porodního sálu o způsobech tišení bolesti během porodu**

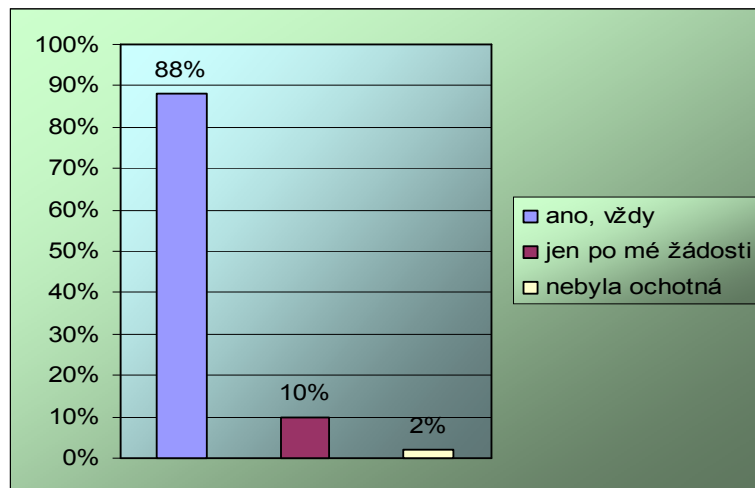
( Vztahuje se k otázce 15 v dotazníku )



Z 50ti dotazovaných žen jich 42 % (21) porodní asistentka z porodního sálu informovala velmi dobře, 38 % (19) informovala dobře, 16 % (8) rodiček spíše neinformovala, vůbec neinformované byly 4 % (2) rodiček.

### Graf 29 Zda byla porodní asistentka z porodního sálu ochotna pomoci rodičkám

( Vztahuje se k otázce 16 v dotazníku )

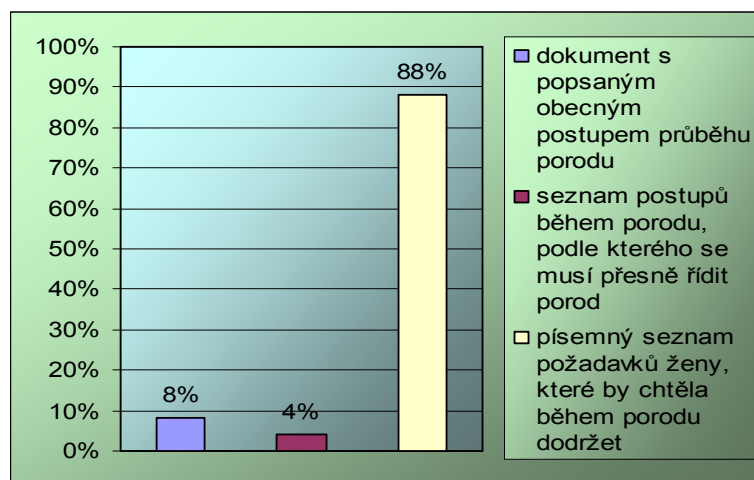


Z 50ti dotazovaných žen byla porodní asistentka z porodního sálu ochotna pomoci 88 % (44) rodiček vždy, jen po žádosti rodiček 10 % (5), nebyla ochotná 2 % (1).



### Graf 30 Porodní plán

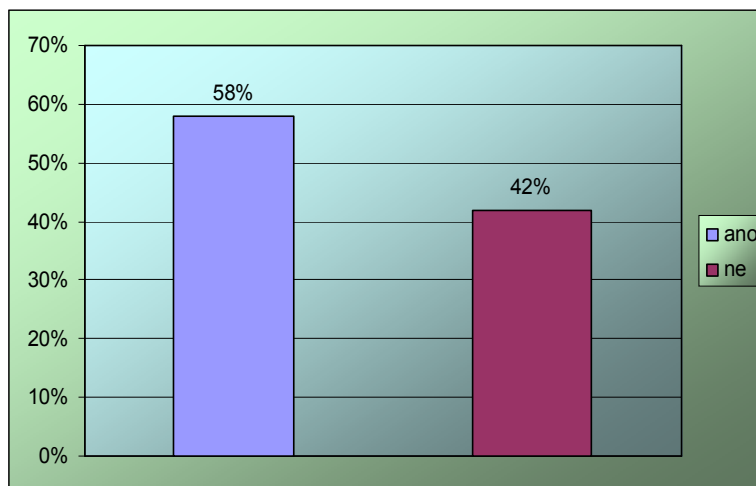
( Vztahuje se k otázce 17 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti dotázaných respondentek se 8 % (4) domnívá, že je porodní plán dokument s popsáním obecným postupem průběhu porodu, 4 % (2) se domnívá, že porodní plán je seznam postupů během porodu, podle kterého se musí přesně řídit porod, podle 88 % (44) žen je porodní plán písemný seznam požadavků ženy, které by chtěla během porodu dodržet.

**Graf 31 Zda byly ženy předem informovány o možnosti sestavení vlastního  
porodního plánu**

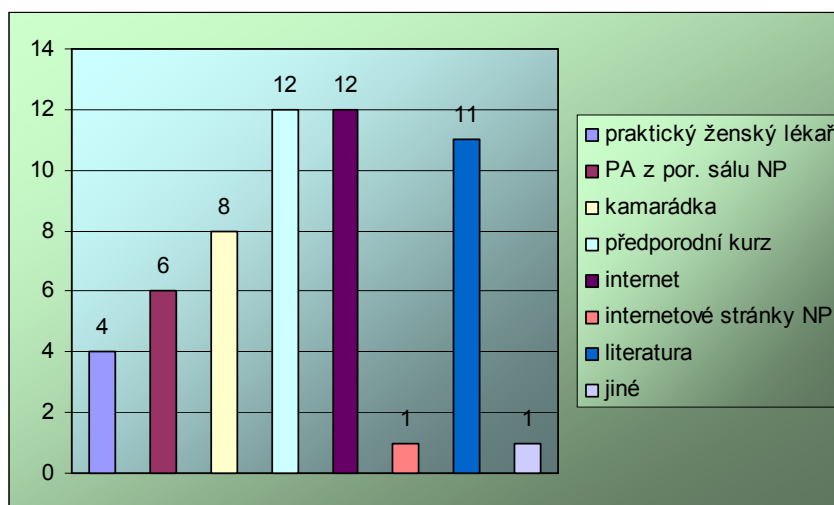
( Vztahuje se k otázce 18 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen 54 % (29) žen odpovědělo, že byly předem informovány, 42 % (21) žen nebylo informováno.

### Graf 32 Kde se ženy dozvěděly o možnosti sestavení vlastního porodního plánu

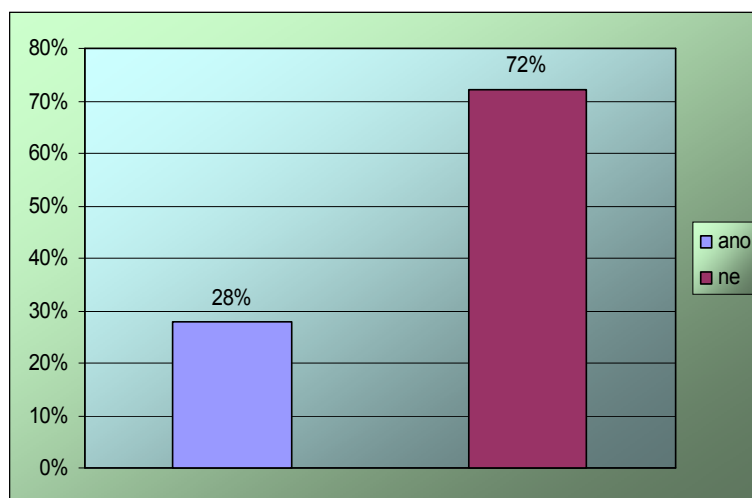
( Vztahuje se k otázce 19 v dotazníku )



29 žen, které byly předem informovány o možnosti sestavení vlastního porodního plánu, měly možnost označit více odpovědí. 4 ženy mají informace od praktického ženského lékaře, 6 žen od porodní asistentky z porodního sálu Nemocnice Příbram, a.s., 8 žen od kamarádky, 12 z předporodního kurzu, 12 z internetu, 1 žena získala informace z internetových stránek příbramské nemocnice, z literatury má informace 11 žen, z jiných zdrojů 1 žena.

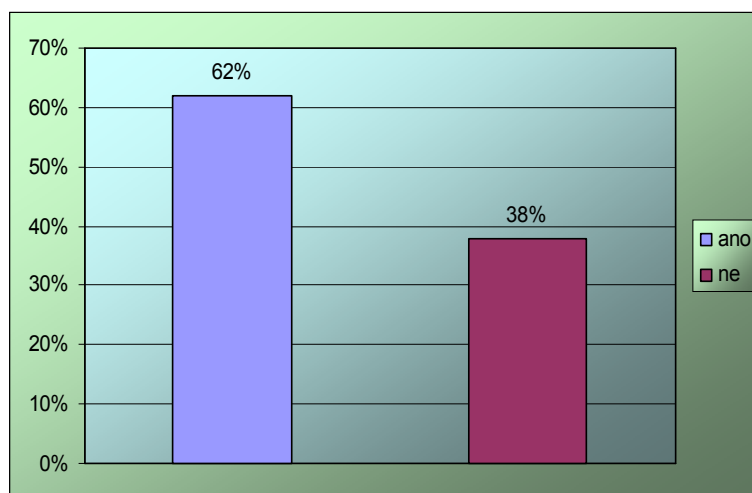
### Graf 33 Kolik žen si přineslo k porodu vlastní porodní plán

( Vztahuje se k otázce 20 v dotazníku )



Z 29 žen, které byly předem informovány o možnosti sestavení vlastního porodního plánu, si jich 28 % (8) přineslo vlastní porodní plán a 72 % (21) nepřineslo.

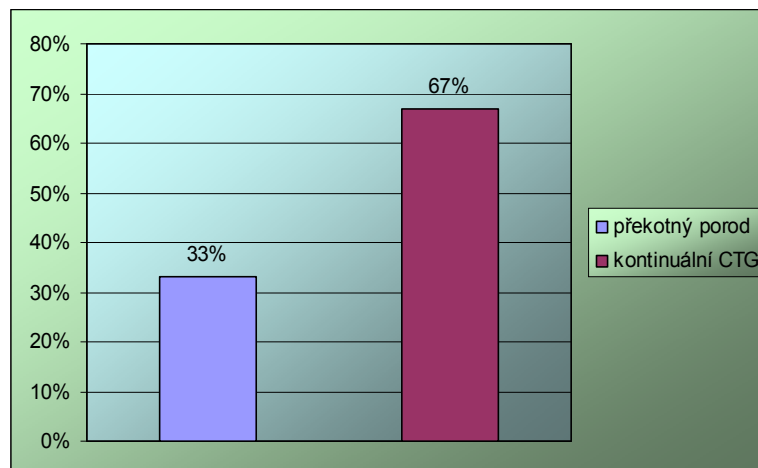
### Graf 34 Zda probíhalo během porodu v příbramské nemocnici vše tak, jak si ženy sepsaly v porodním plánu ( Vztahuje se k otázce 21 v dotazníku )



8 rodiček si přineslo k porodu vlastní porodní plán, u 62 % (5) rodiček probíhalo vše tak, jak si to sepsaly v porodním plánu, u 38 % (3) porod probíhal jinak.

**Graf 35 Důvody, proč během porodu neprobíhalo vše tak, jak si to rodičky sepsaly v porodním plánu**

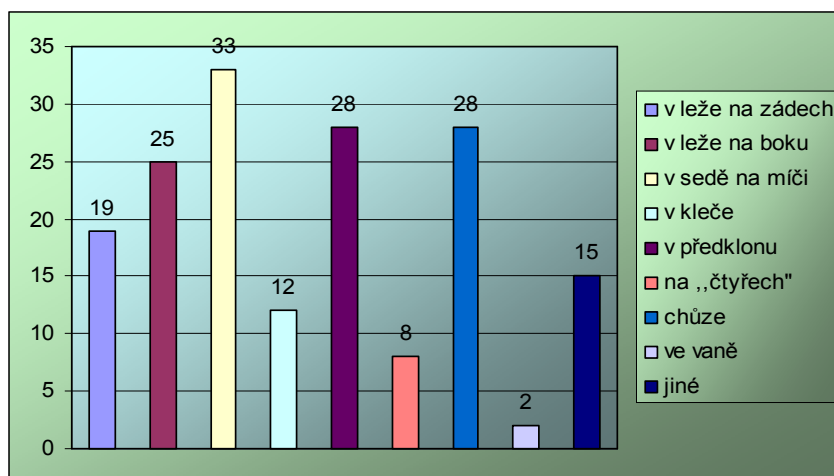
( Vztahuje se k otázce 21 v dotazníku )



U 3 rodiček probíhal porod jinak, než si to sepsaly v porodním plánu. Ve 33 % (1) případě byl důvodem překotný porod, ve 67 % (2) bylo důvodem kontinuální monitorace plodu pomocí CTG.

### Graf 36 Jaké polohy využívaly ženy v I. době porodní

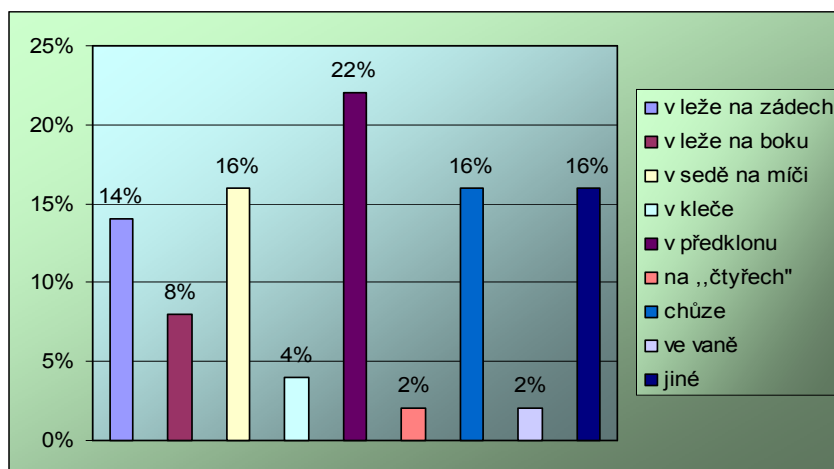
( Vztahuje se k otázce 22 v dotazníku )



50 žen mělo možnost označit více odpovědí. Odpověď v leže na zádech byla zvolena 19x, v leže na boku 25x, v sedě na míči 33x, poloha v kleče byla využita 12x, v předklonu 28x, na „čtyřech“ 8x, 28 žen využilo chůzi, 2 ženy vanu, 15 žen využilo jinou polohu.

### Graf 37 Nejefektivnější poloha v I. době porodní

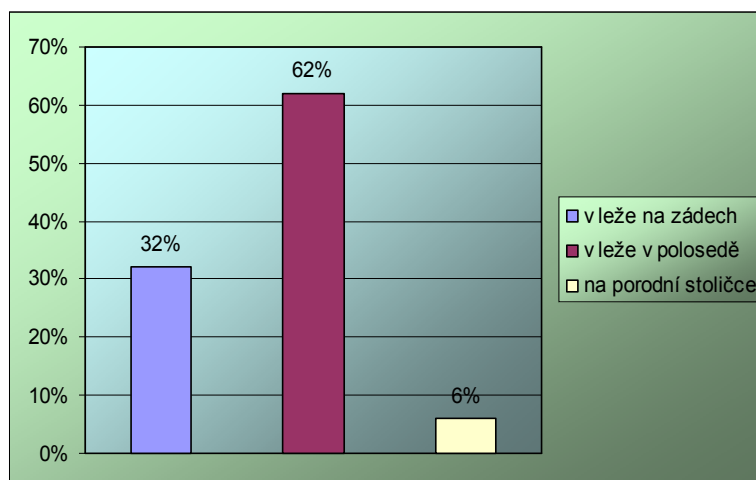
( Vztahuje se k otázce 23 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti žen jich 14 % (7) zvolilo jako nejefektivnější polohu v I. době porodní polohu v leže na zádech, 8 % (4) zvolilo polohu v leže na boku, 16 % (8) polohu v sedě na míči, 4 % (2) polohu v kleče, pro 22 % (11) žen byla nejefektivnější poloha v předklonu, pro 2 % (1) poloha na „čtyřech“, pro 16 % (8) chůze, podle 2 % (1) žen byla nejefektivnější poloha ve vaně, podle 16 % (8) žen byla nejefektivnější jiná poloha.

### Graf 38 V jaké poloze probíhal vlastní porod

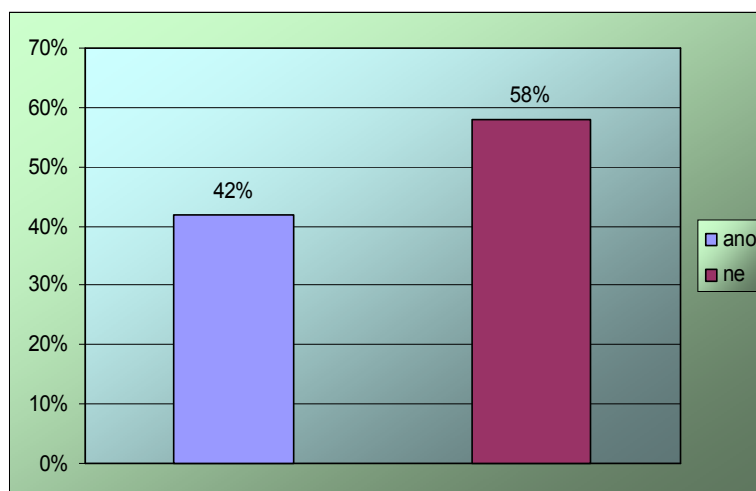
( Vztahuje se k otázce 24 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti respondentek rodilo 32 % (16) respondentek v leže na zádech, 62 % (31) v leže v polosedě, 6 % (3) respondentek rodilo na porodní stoličce.

### Graf 39 Zda byl rodičkám umožněn vlastní výběr polohy při samotném porodu.

( Vztahuje se k otázce 25 v dotazníku )

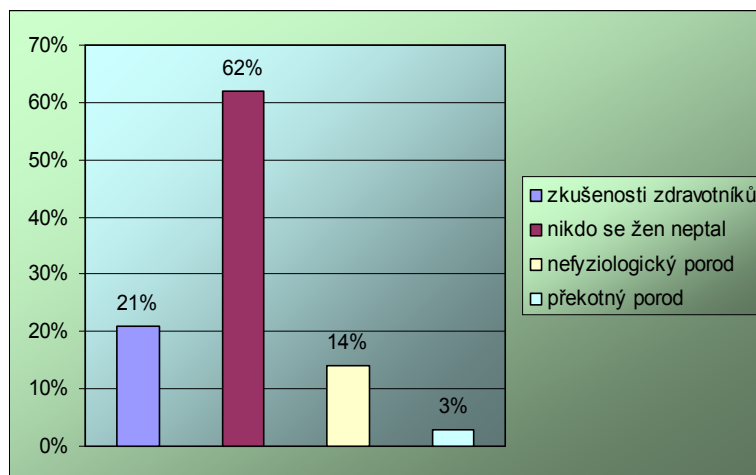


Z celkového počtu 50ti žen byl vlastní výběr polohy při porodu umožněn 42 % (21) žen, 58 % (29) žen nebyl umožněn.



### Graf 40 Důvody, proč rodičkám nebyl umožněn vlastní výběr polohy při samotném porodu

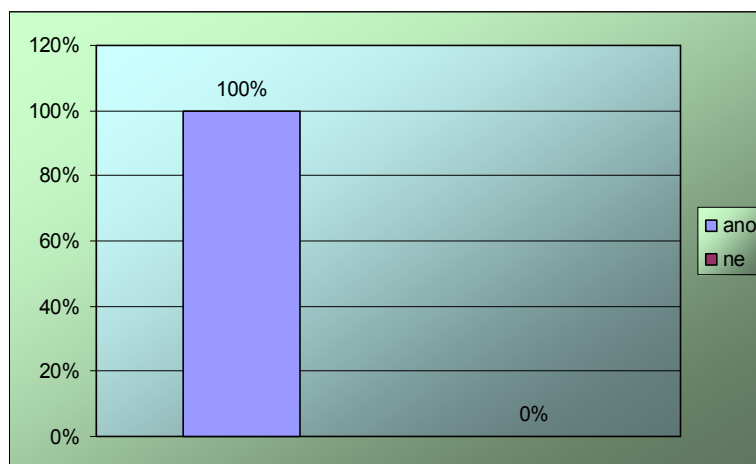
( Vztahuje se k otázce 25 v dotazníku )



Z počtu 29 žen, kterým nebyl umožněn vlastní výběr polohy během porodu jich 21 % (6) nechalo výběr na zkušenostech zdravotníků, 62 % (18) žen se nikdo na to, v jaké poloze chtějí родit neptal, u 14 % (4) žen byl důvodem nefyziologický průběh porodu, ve 3 % (1) byl důvodem překotný porod.

**Graf 41 Spokojenost žen s nabídkou nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu příbramské porodnice**

( Vztahuje se k otázce 26 v dotazníku )



Z celkového počtu 50ti dotazovaných žen jich je 100% (50) spokojeno s nabídkou nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu příbramské porodnice.

## **4.2 Interpretace rozhovorů s porodními asistentkami z porodního sálu Oblastní nemocnice Příbram, a.s.**

### **Porodní asistentka 1**

Žena 31 let, má 10 let praxe na oddělení šestinedělí, gynekologii a na porodním sále. Má vyšší odborné vzdělání. Nemá žádné speciální kurzy či certifikáty ohledně nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu.

Podle respondentky je postoj personálu porodního sálu k nefarmakologickým metodám ovlivnění bolesti během porodu celkově kladný, i sama respondentka má kladný postoj. Konkrétně se domnívá, že kladně ovlivňují průběh porodu a bolesti během porodu předporodní kurzy, aromaterapie, masáže, audioanalgezie, sprcha, vana a alternativní polohy během porodu. S elektroanalgezií, hypnózou, akupunkturou a akupresurou se osobně nesetkala, takže nedokáže přesně odpovědět, jaký mají vliv na porodní bolesti. Příbramská porodnice umožňuje předporodní kurzy, aromaterapii, masáže, audioanalgezi, použití sprchy, vany a alternativní polohy během porodu. Rodičky mají nejvíce zájem o masáže a o použití sprchy. Dle respondentky o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu mají nejvíce zájem ženy s vyšším a vysokoškolským vzděláním.

Porodní asistentka se vždy řídí doporučením na tlumení bolesti, které si rodička sepíše v porodním plánu, ale pokud nejsou žádné komplikace. Dle respondentky jsou nejčastější důvody, proč se nelze řídit doporučením v porodním plánu tíseň plodu. O nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu se mohou ženy dozvědět od porodní asistentky, z internetu a z literatury. Porodní asistentka se vždy snaží vyhovět přání rodičky vybrat si nefarmakologickou metodu tlumení bolesti. Dle asistentky jsou nečastější důvody, proč nelze využít ty metody, které si rodička před porodem vybrala žádost rodičky a komplikace během porodu. Rozsah nabídky nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu hodnotí porodní asistentka jako dostatečnou a nemyslí si, že by měl porodní sál nabízet ještě jiné metody. Na otázku, zda je nějaká metoda, kterou by nerada prováděla na porodním sále, odpověděla, že neví.

Oblastní nemocnice Příbram, a.s. umožňuje předporodní kurzy. Dle asistentky je o tyto kurzy prováděné příbramskou nemocnicí veliký zájem. Předporodní kurzy provádí staniční sestra gynekologicko porodnického oddělení. Asistentka se domnívá, že kurzy obsahují seznámení těhotných žen s možností využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu. Asistentka tvrdí, že předporodní kurzy neovlivní bolest během porodu.

Během I doby porodní doporučuje rodičkám takové polohy, které rodičkám vyhovují. Podle porodní asistentky rodičky nejvíce využívají v I době porodní teplou sprchu, sed na míči a ve vaku („hrušce“). Asistentka neví o žádných polohách v I době porodní, které by rodičkám nedoporučovala. Ve II době porodní doporučuje rodičkám ležet v polosedě na porodním lůžku. Tato poloha je i nejčastěji zaujímanou polohou ve II době porodní. Ani ve II době porodní neví asistentka o polohách, které by rodičkám nedoporučovala.

## **Porodní asistentka 2**

Žena 64 let, má za sebou 44 let praxe na gynekologicko porodnických odděleních. Vzdělání má pomaturitní dvouleté v oboru ženská sestra. Nemá speciální kurz ani certifikát týkající se nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu.

Postoj zdravotnického personálu porodního sálu hodnotí respondentka jako průměrný. Sama respondentka nedokáže obecně říci, jaký má postoj k nefarmakologickým metodám ovlivnění bolesti, záleží na individuálním případě a metodě. Konkrétně se domnívá, že na průběh porodu a na porodní bolesti má kladný vliv předporodní kurz, aromaterapie, masáže, audioanalgezie, sprcha a alternativní polohy během porodu. Ostatní metody, jako je použití vany, elektroanalgezie, hypnóza, akupunktura a akupresura, spíše nemají kladný vliv na porodní bolesti. Příbramská porodnice umožňuje předporodní kurzy, aromaterapii, masáže, audioanalgezi, použití sprchy, vany a alternativní polohy během porodu. Rodičky mají nejvíce zájem o předporodní kurzy, masáže, audioanalgezi a o použití sprchy. Dle respondenty o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu mají nejvíce zájem ženy s vyšším a vysokoškolským vzděláním.

Respondentka se vždy řídí doporučením na tlumení bolesti, které si rodička sepíše v porodním plánu. Jako nejčastější důvod, proč se nelze řídit tímto doporučením, jsou komplikace během porodu. O nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu se mohou ženy dozvědět z internetu, nebo po osobním či telefonickém kontaktu s porodní asistentkou. Respondentka se vždy snaží vyhovět přání rodičky vybrat si nefarmakologickou metodu tlumení bolesti. Nečastějším důvodem, proč nelze využít ty metody, které si rodička před porodem vybrala, je pokud sama rodička nezvládá porod. Rozsah nabídky nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu hodnotí respondentka jako dostatečnou a nemyslí si, že by měl porodní sál nabízet ještě jiné metody. Respondentka neví, jakou metodu by nechtěla provádět na porodním sále.

Příbramská nemocnice umožňuje předporodní kurzy. Respondentka se domnívá, že je o tyto kurzy veliký zájem. Předporodní kurzy provádí staniční sestra

gynekologicko porodnického oddělení. Dle respondentky kurzy určitě obsahují seznámení těhotných žen s možností využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu. Myslí si, že je docela možné, že absolvování předporodních kurzů ovlivní bolesti během porodu.

Během I doby porodní doporučuje rodičkám takové polohy, které si sami rodičky přejí zaujímat. Rodičky nejvíce využívají v I době porodní teplou sprchu, sed na míči. Asistentka neví o žádných polohách v I době porodní, které by rodičkám nedoporučovala, nechává výběr poloh na rodičce. Ve II době porodní doporučuje rodičkám ležet v polosedě na porodním lůžku, dále na porodní stoličce. Nejčastěji zaujímanou polohou ve II době porodní je poloha v polosedě na porodním lůžku, během této polohy lze efektivně zapojit břišní lis. Jestli existují nějaké polohy, které by nedoporučovala ve II. době porodní, záleží na dohodě s rodičkou.

### **Porodní asistentka 3**

Žena 28 let, 5 let praxe na gynekologicko porodnickém oddělení. Má vysokoškolské vzdělání. Má speciální kurz cvičení jógy pro těhotné.

Postoj zdravotnického personálu porodního sálu hodnotí jako kladný. Sama má kladný postoj k nefarmakologickým metodám ovlivnění bolesti během porodu. Konkrétně se domnívá, že kladně ovlivňují průběh porodu a bolesti během porodu předporodní kurzy, aromaterapie, masáže, audioanalgezie, sprcha, vana a alternativní polohy během porodu. Naopak elektroanalgezie, hypnóza, akupunktura a akupresura kladně neovlivňují průběh porodu ani porodní bolesti. Oblastní nemocnice Příbram, a.s. umožňuje předporodní kurzy, aromaterapii, masáže, audioanalgezi, použití sprchy, vany a alternativní polohy během porodu. Rodičky mají nejvíce zájem o předporodní kurzy, aromaterapii, audioanalgezi, použití sprchy a o alternativní polohy během porodu. Dle respondentky o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu mají zájem různé ženy, nezáleží na vzdělání, povolání, věku apod.

Porodní asistentka se vždy řídí doporučením na tlumení bolesti, které si rodička sepíše v porodním plánu, ale je nutné vždy brát ohled na zdraví rodičky i dítěte. Porodní asistentka se domnívá, že nejčastější důvod, proč se nelze řídit doporučením v porodním plánu, jsou komplikace během porodu. O nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu se mohou ženy dozvědět na předporodním kurzu, z internetu a z prohlídek porodního sálu. Porodní asistentka se vždy snaží vyhovět přání rodičky vybrat si nefarmakologickou metodu tlumení bolesti. Dle asistentky nečastějšími důvody, proč nelze využít ty metody, které si rodička před porodem vybrala, jsou komplikace během porodu. Rozsah nabídky nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu hodnotí porodní asistentka jako dostatečnou, ale myslí si, že by měl porodní sál nabízet ještě možnost využití akupunktury. Na otázku, zda je nějaká metoda, kterou by nerada prováděla na porodním sále, odpověděla hypnózu.

Oblastní nemocnice Příbram, a.s. umožňuje předporodní kurzy. Dle asistentky je o tyto kurzy prováděné staniční sestrou gynekologicko porodnického oddělení veliký zájem. Asistentka si myslí, že kurzy obsahují seznámení těhotných žen s možností

využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu. Dále se domnívá, že předporodní kurzy dokáží kladně ovlivnit bolest během porodu.

Během I doby porodní doporučuje rodičkám vertikální polohy, doporučuje tedy chůzi, sed na gymnastickém míči a teplou sprchu. Podle porodní asistentky rodičky nejvíce využívají v I době porodní právě tyto zmíněné polohy. Nedoporučovala by jim leh na zádech. Ve II době porodní doporučuje rodičkám ležet na boku, v polosedě na porodním lůžku a porodní stoličku. Rodičky nejvíce využívají ve II. době porodní polohu v polosedě na porodním lůžku. Ve II. době porodní by nedoporučovala polohu v leže na zádech a polohu ve stoje.



#### **Porodní asistentka 4**

Žena 37 let, 17 let praxe na gynekologicko porodnickém oddělení. Absolvovala vyšší odbornou školu. Nemá speciální kurz ani certifikát týkající se nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu.

Postoj zdravotnického personálu porodního sálu k nefarmakologickým metodám ovlivnění bolesti během porodu hodnotí jako kladný. I sama porodní asistentka má kladný postoj k těmto metodám. Konkrétně se domnívá, že kladně ovlivňují průběh porodu a bolesti během porodu předporodní kurzy, masáže, audioanalgezie, sprcha a alternativní polohy během porodu. Naopak aromaterapie, vana, elektroanalgezie, hypnóza, akupunktura a akupresura kladně neovlivňují průběh porodu ani porodní bolesti. Oblastní nemocnice Příbram, a.s. umožňuje předporodní kurzy, aromaterapii, masáže, audioanalgezi, použití sprchy, vany a alternativní polohy během porodu. Rodičky mají nejvíce zájem o předporodní kurzy, použití sprchy a vany. Dle asistentky mají o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu nejvíce zájem ženy vyžadující alternativní přístupy, vysokoškolačky a především magistry v pedagogické oblasti.

Porodní asistentka se vždy řídí doporučením na tlumení bolesti, které si rodička sepíše v porodním plánu. Porodní asistentka udává nejčastější důvody, proč se nelze řídit doporučením v porodním plánu tíseň plodu a komplikace během porodu. O nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu se mohou ženy dozvědět na předporodním kurzu, z internetu a z literatury. Porodní asistentka se vždy snaží vyhovět přání rodičky vybrat si nefarmakologickou metodu tlumení bolesti. Dle asistentky nečastějšími důvody, proč nelze využít ty metody, které si rodička před porodem vybrala, jsou komplikace během porodu. Rozsah nabídky nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu hodnotí jako dostatečnou nemyslí si, že by měl porodní sál nabízet ještě jiné metody. Není si ani vědoma některé metody, kterou by nechtěla provádět.

Oblastní nemocnice Příbram, a.s. umožňuje předporodní kurzy. Dle asistentky je o tyto kurzy prováděné staniční sestrou gynekologicko porodnického oddělení veliký zájem. Asistentka si myslí, že kurzy obsahují seznámení těhotných žen s možností

využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu. Dále se domnívá, že předporodní kurzy dokáží kladně ovlivnit bolest během porodu, ale je to značně individuální a neplatí to pro všechny ženy.

Během I doby porodní doporučuje rodičkám polosed na porodnickém lůžku, sed na gymnastickém míči nebo ve vaku („hrušce“), chůzi a teplou sprchu. Podle porodní asistentky rodičky nejvíce využívají v I době porodní sed na míči a chůzi. Nedoporučovala by jim leh na zádech. Ve II době porodní doporučuje rodičkám ležet v polosedě na porodním lůžku. Tato poloha je nejvíce využívanou polohou ve II. době porodní. Porodní asistentka neví o žádné poloze, kterou by rodičkám ve II. době porodní nedoporučovala.

## **Porodní asistentka 5**

Žena 31 let, 10 let praxe na porodním sále. Absolvovala vyšší odbornou školu. Nemá speciální kurz ani certifikát týkající se nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu.

Postoj zdravotnického personálu porodního sálu k nefarmakologickým metodám ovlivnění bolesti během porodu hodnotí spíše jako neutrální, či smíšený. Sama má spíše kladný postoj k těmto metodám. Konkrétně se domnívá, že kladně ovlivňují průběh porodu a bolesti během porodu předporodní kurzy, masáže, sprcha a alternativní polohy během porodu. Ostatní metody, jako je aromaterapie, audioanalgezie, použití vany, elektroanalgezie, hypnóza, akupunktura a akupresura, spíše nemají kladný vliv na porodní bolesti. Oblastní nemocnice Příbram, a.s. umožňuje předporodní kurzy, aromaterapii, masáže, audioanalgezi, použití sprchy, vany a alternativní polohy během porodu. Rodičky mají nejvíce zájem o předporodní kurzy, masáže, použití sprchy a alternativní polohy během porodu. Dle respondentky mají o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu nejvíce zájem ženy vyžadující alternativní přístupy a vysokoškolačky.

Respondentka se vždy řídí doporučením na tlumení bolesti, které si rodička sepíše v porodním plánu. Jako nejčastější důvod, proč se nelze řídit doporučením v porodním plánu udává takový průběh porodu, který toto doporučení nedovolí. O nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu se mohou ženy dozvědět na předporodním kurzu, z internetu a z literatury. Respondentka se vždy snaží vyhovět přání rodičky vybrat si nefarmakologickou metodu tlumení bolesti. Nečastějšími důvody, proč nelze využít ty metody, které si rodička před porodem vybrala, je nefyziologický průběh porodu. Rozsah nabídky nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu na porodním sále příbramské nemocnice hodnotí jako dostatečnou nemyslí si, že by měl porodní sál nabízet ještě jiné metody. Mezi metody, které by nechtěla provádět na porodním sále patří elektroanalgezie, hypnóza, akupunktura a akupresura.

Oblastní nemocnice Příbram, a.s. umožňuje předporodní kurzy. Dle respondentky je o tyto kurzy prováděné staniční sestrou gynekologicko porodnického

oddělení veliký zájem. Domnívá se, že kurzy obsahují seznámení těhotných žen s možností využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu. Dále se domnívá, že předporodní kurzy dokáží kladně ovlivnit bolest během porodu.

Během I doby porodní doporučuje rodičkám všechny možné vertikální polohy. Respondentka je toho názoru, že rodičky nejvíce využívají v I době porodní právě všechny možné vertikální polohy. V I. době porodní rodičkám nedoporučuje lež na zádech a polohu „na čtyřech“. Ve II době porodní doporučuje rodičkám ležet v polosedě na porodním lůžku. Tato poloha je podle respondentky nejvíce využívanou polohou ve II. době porodní. Jedinou polohu, kterou by nedoporučovala ve II. době porodní je poloha „na čtyřech“.

### 4.3 Sumarizační tabulky rozhovorů

Tabulka 1 Identifikační údaje porodních asistentek

Otázka	Porodní asistentka 1	Porodní asistentka 2	Porodní asistentka 3	Porodní asistentka 4	Porodní asistentka 5
roky praxe	10	44	5	17	10
speciální kurz či certifikát ohledně NMOBBP*	ne	ne	cvičení jógy pro těhotné	ne	ne

\*Nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu

**Tabulka 2 Názory porodních asistentek na nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu**

Otázka	Porodní asistentka 1	Porodní asistentka 2	Porodní asistentka 3	Porodní asistentka 4	Porodní asistentka 5
<b>názor na NMOBBP*</b>	kladný	nedokážu obecně říci, záleží na individuálních případech	kladný	kladný	kladný
<b>kladný vliv NMOBBP* na porodní bolesti a průběh porodu</b>	předporodní kurzy, aromaterapie, masáže, použití sprchy a vany, alternativní polohy během porodu	předporodní kurz, aromaterapie, masáže, audioanalgezie, sprcha, alternativní polohy během porodu	předporodní kurz, aromaterapie, masáže, audioanalgezie, sprcha, vana a alternativní polohy během porodu	předporodní kurz, masáže, audioanalgezie, sprcha a alternativní polohy během porodu	předporodní kurz, masáže, sprcha a alternativní polohy během porodu
<b>které NMOBBP* nemají kladný vliv na porodní bolesti a průběh porodu</b>	s elektroanalgezií, hypnózou, akupunkturou a akupresurou jsem se osobně nesetkala, takže nedokážu přesně odpovědět	použití vany, elektroanalgezie, hypnóza, akupunktura a akupresura	elektroanalgezie, hypnóza, akupunktura, akupresura	aromaterapie, vana, elektroanalgezie, hypnóza, akupunktura a akupresura	aromaterapie, audioanalgezie, použití vany, elektroanalgezie, hypnóza, akupunktura a akupresura

\*Nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu

**Tabulka 3 Rodičky a nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu**

Otázka	Porodní asistentka 1	Porodní asistentka 2	Porodní asistentka 3	Porodní asistentka 4	Porodní asistentka 5
<b>o jaké NMOBBP* mají rodičky nejvíce zájem</b>	o masáži a použití sprchy	o předporodní kurzy, masáže, audioanalgezií a o použití sprchy	o předporodní kurzy, aromaterapii, audioanalgezií, použití sprchy a o alternativní polohy během porodu	o předporodní kurzy, použití sprchy a vany	o předporodní kurzy, masáže, použití sprchy a alternativní polohy během porodu
<b>ženy zajímavící se o NMOBBP*</b>	ženy s vyšším a vysokoškolským vzděláním	ženy s vyšším a vysokoškolským vzděláním	různé ženy, nezáleží na vzdělání, povolání, věku apod.	ženy vyžadující alternativní přístupy, vysokoškolačky a především magistry v pedagogické oblasti	ženy vyžadující alternativní přístupy a vysokoškolačky

\*Nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu

**Tabulka 4 Porodní plán**

<b>Otázka</b>	<b>Porodní asistentka 1</b>	<b>Porodní asistentka 2</b>	<b>Porodní asistentka 3</b>	<b>Porodní asistentka 4</b>	<b>Porodní asistentka 5</b>
<b>řídíte se doporučením na tlumení bolesti sepsaným v porodním plánu</b>	ano, ale pokud nejsou žádné komplikace	ano	ano, ale je nutné vždy brát ohled na zdraví rodičky i dítěte	ano	ano
<b>nejčastější důvody, proč se nelze řídit doporučením v porodním plánu</b>	tíseň plodu	komplikace během porodu	komplikace během porodu	tíseň plodu a komplikace během porodu	takový průběh porodu, který toto doporučení nedovolí
<b>zdroje informací o NMOBBP*</b>	porodní asistentka, internet a literatura	internet, nebo osobní či telefonický kontakt s porodní asistentkou	předporodní kurz, internet a prohlídky porodního sálu	předporodní kurz, internet a literatura	předporodní kurz, internet a literatura
<b>vyhovět přáním rodičky vybrat si NMOBBP*</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>nejčastější důvody, proč nelze využít NMOBBP*, které si rodička vybrala</b>	žádost rodičky a komplikace během porodu	sama rodička nezvládá porod	komplikace během porodu	komplikace během porodu	nefyziologický průběh porodu



**Tabulka 5** Názory, na rozsah nabídky nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu na porodním sále  
 Oblastní nemocnice Příbram, a.s.

Otázka	Porodní asistentka 1	Porodní asistentka 2	Porodní asistentka 3	Porodní asistentka 4	Porodní asistentka 5
rozsah nabídky NMOBBP* prováděných v příbramské porodnici	dostatečný	dostatečný	dostatečný	dostatečný	dostatečný
jaké NMOBBP* byste ještě chtěli umožnit provádět	žádné	žádné	akupunkturu	žádné	žádné
je nějaká metoda, kterou byste neradi prováděli na porodním sále	nevím	nevím	hypnózu	nevím	elektroanalgezií, hypnózu, akupunkturu a akupresuru

\*Nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu

**Tabulka 6 Předporodní kurzy**

<b>Otázka</b>	<b>Porodní asistentka 1</b>	<b>Porodní asistentka 2</b>	<b>Porodní asistentka 3</b>	<b>Porodní asistentka 4</b>	<b>Porodní asistentka 5</b>
<b>zájem o předporodní kurzy prováděné příbramskou nemocnicí</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>obsahují tyto kurzy seznámení s NMOBBP*</b>	ano	ano	ano	ano	ano
<b>absolvování předporodních kurzů ovlivní bolest během porodu</b>	ne	je docela možné, že ano	ano	ano, ale je to značně individuální a neplatí to pro všechny ženy	ano

\*Nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu

**Tabulka 7 Názory na alternativní polohy během I. doby porodní**

Otázka	Porodní asistentka 1	Porodní asistentka 2	Porodní asistentka 3	Porodní asistentka 4	Porodní asistentka 5
<b>doporučené polohy v I. době porodní</b>	takové polohy, které rodičkám vyhovují	takové polohy, které si sami rodičky přejí zaujímat	vertikální polohy, tedy chůzi, sed na gymnastickém míči a teplou sprchu	polosed na porodnickém lůžku, sed na gymnastickém míči nebo ve vaku, chůzi a teplou sprchu	všechny možné vertikální polohy
<b>nejvíce využívané polohy v I. době porodní</b>	teplá sprcha, sed na míči a ve vaku („hrušce“)	teplá sprcha, sed na gymnastickém míči	chůze, sed na gymnastickém míči a teplá sprcha	sed na gymnastickém míči a chůze	všechny možné vertikální polohy
<b>nedoporučované polohy v I. době porodní</b>	nevím	nevím	leh na zádech	leh na zádech	leh na zádech a poloha „na čtyřech“

**Tabulka 8 Názory na alternativní polohy během II. doby porodní**

<b>Otázka</b>	<b>Porodní asistentka 1</b>	<b>Porodní asistentka 2</b>	<b>Porodní asistentka 3</b>	<b>Porodní asistentka 4</b>	<b>Porodní asistentka 5</b>
<b>doporučené polohy ve II. době porodní</b>	v polosedě na porodním lůžku	v polosedě na porodním lůžku, nebo na porodní stoličce	na boku, v polosedě na porodním lůžku a porodní stoličku	v polosedě na porodním lůžku	v polosedě na porodním lůžku
<b>nejvíce využívané polohy ve II. době porodní</b>	v polosedě na porodním lůžku	v polosedě na porodním lůžku, lze tak efektivně zapojit břišní lis	v polosedě na porodním lůžku	v polosedě na porodním lůžku	v polosedě na porodním lůžku
<b>nedoporučované polohy ve II. době porodní</b>	nevím	záleží na dohodě s rodičkou	v leže na zádech a ve stoje	nevím	„na čtyřech“

## 5 . DISKUSE

I když bývá během porodu bolest silná, nemusí být nesnesitelná. Ženy, které chtějí prožít porod bez léků, musí být dostatečně informované o průběhu porodu a měly by znát co možná nejvíce metod nefarmakologické analgezie. Měly by navštěvovat předporodní kurzy, kde se o těchto metodách dozví a naučí se některé správně používat. Takovéto ženy je pak dobré psychicky podporovat, být jim partnery, jejich přání respektovat a ve vhodný okamžik jim nabídnout vhodnou metodu tišení bolesti. V dnešní době si stále více žen přeje použít nefarmakologické metody tlumení bolesti během porodu, ale aby jim bylo jejich přání splněno, musí je stále více porodních sálů umožňovat.

48 % (24) respondentek v šetření je ve věku 31 – 40 let, 46 % (23) je ve věku 21 – 30, jen 6 % (3) respondentek je mladší 20ti let, žádná respondentka není starší 40ti let, viz graf 1. Podle mě, je vhodné si pořídit miminko před čtyřicátém roce věku ženy, vždyť po tomto věku je už mnohem větší pravděpodobnost vzniku různých komplikací jak pro matku, tak pro plod. Z grafu 2 vyšlo, že více než polovina žen 56 % (28) má středoškolské vzdělání s maturitou, 16% (8) je vyučených, 14 % (7) žen má vyšší odborné vzdělání, 12 % (6) žen je vysokoškolsky vzdělaných a 2 % (1) žen má nejvyšší dosažené vzdělání pouze základní. Graf 3 se zabývá paritou respondentek. 34 % (17) rodilo poprvé, 52 % (26) rodilo podruhé a 17 % (7) respondentek rodilo potřetí a více. Jedné porodní asistence je 28 let, dvěma je 31 let, jedné je 37 let a jedné je 64 let. Z dotazovaných porodních asistentek má jedna vysokoškolské vzdělání, jedna pomaturitní dvouleté v oboru ženská sestra a ostatní 3 porodní asistentky mají vyšší odborné vzdělání.

Většina žen 80 % (40) se rozhodovala o tom, zda bude rodit v příbramské nemocnici, 20 % (10) žen se nerozhodovalo, viz graf 4. Nejčastější odpovědí na otázku na základě čeho se ženy rozhodovaly, že budou rodit v příbramské nemocnici je blízkost od bydliště, tato odpověď byla označena 29x, předchozí zkušenosti byly označeny 16x, 8 odpovědí získalo doporučení, 4 odpovědi získal internet, jiné získalo 3 odpovědi. Zde měly ženy možnost označit více odpovědí, viz graf 5.

Z 50ti respondentek navštěvovalo předporodní kurz 40 % (20) a 60 % (30) nikoliv, viz graf 6. I když Oblastní nemocnice Příbram, a.s. nabízí předporodní kurz, tak většina žen, 55 % (11), ho absolvovala mimo příbramskou nemocnici v privátní sféře a 45 % (9) žen ho absolvovalo v Oblastní nemocnici Příbram, a.s., viz graf 7. 80 % (40) žen si myslí, že zkušenosti z předporodních kurzů ovlivňují průběh porodu, 20 % (10) si myslí, že ne, viz graf 8. Na otázku jakým způsobem ovlivňují zkušenosti z předporodního kurzu porod, 15 % (6) respondentek uvedlo, že po absolvování tohoto kurzu mají rodičky menší obavy, 50 % (20) uvedlo lepší informovanost, 25 % (10) lepší spolupráci u porodu, 5 % (2) méně stresu, 5 % (2) lepší psychiku, viz graf 9. Absolvování předporodního kurzu pomohlo 4 % (2) žen velmi dobře, 26 % (13) dobře, 6 % (3) spíše nepomohl, 4 % (2) vůbec nepomohl, 60 % (30) žen předporodní kurz nevyužilo, viz graf 17. Porodní asistentky se shodly v tom, že Oblastní nemocnice Příbram, a.s. umožňuje předporodní kurzy, které provádí staniční sestra porodního sálu, někdy také vrchní sestra gynekologicko porodnického oddělení a je o tyto kurzy veliký zájem. Všechny dotazované porodní asistentky se také shodly na tom, že předporodní kurzy prováděné příbramskou nemocnicí obsahují seznámení nastávajících rodiček s nefarmakologickými metodami ovlivnění bolesti během porodu. Jedna porodní asistentka si myslí, že absolvování předporodních kurzů neovlivní bolesti během porodu, tři si myslí, že ovlivňují bolesti během porodu a podle jedné ovlivňují, ale je to značně individuální a neplatí to pro všechny ženy. Já se domnívám, že předporodní kurzy dokáží kladně ovlivnit porodní bolesti a průběh porodu. Podle mě se pak cítí budoucí maminky při porodu příjemněji a lépe spolupracují. Předporodní kurz tedy doporučuji především prvorodičkám. A pokud chtějí mít rodičky u porodu někoho blízkého, třeba partnera, může se i on tohoto kurzu zúčastnit, i Chmel doporučuje přítomnost partnera na kurzu. Lamaze považuje přítomnost partnera u předporodních kurzů dokonce za nutnost.

Nejvíce žen, 47, zná sprchu jako nefarmakologickou metodu ovlivnění bolesti během porodu, alternativní polohy během porodu zná 35 žen, 34 masáže, 33 žen vanu, 27 jich zná předporodní kurzy, 21 žen zná aromaterapii, 20 audioanalgezií, akupresuru 5, akupunkturu 2, hypnózu zná 1 žena a žádná žena nezná elektroanalgezií, viz graf 10.

Prvorodičky v průměru znají 7 a vícerodičky 6 nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu, viz graf 11. Podle mě je to tím, že prvorodičky se více zajímají o průběh porodu a o způsoby tišení bolestí. Vícerodičky spíše spoléhají na zkušenosti z minulých porodů a už méně hledají nové informace o nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu. Dle všech pěti porodních asistentek umožňuje porodní sál příbramské nemocnice využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu a to předporodní kurz, aromaterapii, masáže, audioanalgezií, hydroanalgezií ( sprchu i vanu ) a alternativní polohy během porodu. To odpovídá na výzkumnou otázku 1. Všechny 50 dotazovaných žen chce využít některé nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu na porodním sále příbramské nemocnice, viz graf 13. Tento výsledek potvrzuje hypotézu 1. Sprchu chtělo použít 46 žen, alternativní polohy během porodu plánovalo 27 žen, 18 žen plánovalo použít předporodní kurzy, 17 žen masáže, 14 žen audioanalgezií, vanu 14 žen, 5 žen aromaterapii, akupresuru 3 ženy a hypnózu si zvolila 1 žena, viz graf 14. Tedy hydroanalgezií chtělo použít více než polovina žen, tento výsledek potvrzuje hypotézu 2. Sprcha a alternativní polohy během porodu jsou podle mě již standardně nabízené metody. Z 48 % (24) žen, které využily alternativní polohy během porodu, jim tyto polohy pomohly zvládnout bolest velmi dobře 12 % (6) žen, dobře 28 % (14) žen, spíše nepomohly 8 % (4) žen, viz graf 27. Porodní asistentky by měly rodičky podporovat v zaujímání té nejpohodlnější a nejúčinnější polohy. I ve Strategických dokumentech 3: Praktické příručky pro porodní asistentky ministerstva zdravotnictví se udává, že vzpřímená poloha nebo poloha na boku, je mnohem lepší, než poloha vleže, rodičky lépe se tlačí a bolest není tak silná. Všechny 5 porodních asistentek uvedlo, že rodičky mají nejvíce zájem o použití sprchy. Porodní asistentka 1 ještě uvedla, že rodičky mají nejvíce zájem o masáže. Porodní asistentka 2 ještě uvedla předporodní kurzy, masáže, audioanalgezií. Porodní asistentka 3 předporodní kurzy, aromaterapii, audioanalgezií a alternativní polohy během porodu. Dle porodní asistentky 4 mají rodičky ještě nejvíce zájem o předporodní kurzy a použití vany. Dle porodní asistentky 5 mají rodičky nejvíce zájem o předporodní kurzy, masáže a alternativní polohy během porodu. Tento výsledek z rozhovorů odpovídá na výzkumnou otázku 2. Dle porodní asistentky 1 jsou nejčastější důvody, proč nelze

využít metody, které rodičky chtějí použít, žádost rodičky a komplikace během porodu. Dle porodní asistentky 2 je nejčastějším důvodem pokud sama rodička nezvládá porod. Dle porodní asistentky 3 a 4 jsou to komplikace během porodu. Porodní asistentka 5 uvedla nefyziologický průběh porodu. Z 50ti dotazovaných žen jich 42 % (21) porodní asistentka z porodního sálu informovala o způsobech tišení bolestí během porodu velmi dobře, 38 % (19) informovala dobře, 16 % (8) rodiček spíše neinformovala, vůbec neinformované byly 4 % (2) rodiček, viz graf 28.

Z celkového počtu 50ti dotázaných respondentek se 8 % (4) domnívá, že je porodní plán dokument s popsáním obecným postupem průběhu porodu, 4 % (2) se domnívá, že porodní plán je seznam postupů během porodu, podle kterého se musí přesně řídit porod, podle 88 % (44) žen je porodní plán písemný seznam požadavků ženy, které by chtěla během porodu dodržet, viz graf 30. Pařízek udává, že porodní plán je písemný seznam požadavků matky, které by chtěla dodržet během porodu. Já bych ženám doporučovala sepsat si porodní plán, ale zároveň by měly být tyto ženy dobře informované o průběhu porodu. Štomerová je takového názoru, že se stále spíše setkáváme s negativním pohledem porodních asistentek a lékařů porodního sálu na porodní plán a následně na rodičku. Já mám stejný názor. Z 29 žen, které byly předem informovány o možnosti sestavení vlastního porodního plánu, si jich 28 % (8) přineslo vlastní porodní plán a 72 % (21) nepřineslo, viz graf 33. 8 rodiček si přineslo k porodu vlastní porodní plán, u 62 % (5) rodiček probíhalo vše tak, jak si to sepsaly v porodním plánu, u 38 % (3) porod probíhal jinak, viz graf 34. U těchto 3 rodiček byl ve 33 % (1) případě důvodem překotný porod, ve 67 % (2) byla důvodem kontinuální monitorace plodu pomocí CTG, viz graf 35. Dle porodní asistentky 1 je nejčastějším důvodem, proč se nelze řídit doporučením rodiček v porodním plánu, tíseň plodu. Dle porodní asistentky 2 a 3 jsou to komplikace během porodu. Porodní asistentka 4 se domnívá, že jsou to tíseň plodu a komplikace během porodu. Porodní asistentka 5 se domnívá, že nejčastějším důvodem, proč se nelze řídit doporučením rodiček v porodním plánu je takový průběh porodu, který toto doporučení nedovolí. I Štomerová tvrdí, že porodní plán není rozhodně dogmatem, neměl by ohrožovat zdraví a život ženy i dítěte. Já jsem



stejného názoru. Objeví-li se nějaké komplikace, měla by se najít přijatelná alternativa pro ženu i pro zdravotnický personál.

Porodní asistentky 1 a 2 doporučují rodičkám během I doby porodní takové polohy, které rodičkám vyhovují a samy si je přejí zaujímat. Porodní asistentka 3 během I doby porodní doporučuje rodičkám vertikální polohy, doporučuje tedy chůzi, sed na gymnastickém míči a teplou sprchu. Porodní asistentka 4 během I doby porodní doporučuje rodičkám polosed na porodnickém lůžku, sed na gymnastickém míči nebo ve vaku („hrušce“), chůzi a teplou sprchu. Porodní asistentka 5 doporučuje během I doby porodní rodičkám všechny možné vertikální polohy. Z celkového počtu 50ti žen jich 22 % (11) zvolilo jako nejefektivnější polohu v I. době porodní polohu v předklonu, 16 % (8) polohu v sedě na míči, 16 % (8) chůzi, 14 % (7) polohu v leže na zádech, 8 % (4) zvolilo polohu v leže na boku, 4 % (2) polohu v kleče, pro 2 % (1) byla nejefektivnější poloha na „čtyřech“, podle 2 % (1) žen byla nejefektivnější poloha ve vaně a pro 16 % (8) žen byla nejefektivnější jiná poloha, viz graf 37. Ve Strategických dokumentech 3: Praktické příručky pro porodní asistentky ministerstva zdravotnictví se píše, že by si měla rodička sama rozhodnout, jakou polohu zaujmout během porodu, měla by být pobízena, aby si vyzkoušela různé polohy a vybrala si tu nejpohodlnější. Jak jsem mohla shlédnout na porodním sále v Českých Budějovicích i v Příbrami, porodní asistentky a lékaři dostatečně pobízí rodičky k zaujímání alternativních poloh a to je podle mě jen dobře.

Vlastní porod, tedy II. doba porodní, probíhal u 32 % (16) respondentek v leže na zádech, u 62 % (31) v leže v polosedě, u 6 % (3) respondentek na porodní stoličce, viz graf 38. Všech 5 porodních asistentek ve II době porodní doporučují rodičkám ležet v polosedě na porodním lůžku. Porodní asistentka 2 ještě doporučuje porodní stoličku. Porodní asistentka 3 doporučuje rodičkám ve II době porodní také ležet na boku a porodní stoličku. Porodní asistentky 1 a 4 neví o polohách ve II době, které by rodičkám nedoporučovaly. Porodní asistentka 2 je takového názoru, jestli existují nějaké polohy, které by nedoporučovala ve II. době porodní, tak to záleží na dohodě s rodičkou. Porodní asistentka 3 by ve II. době porodní nedoporučovala polohu v leže na zádech a polohu ve stoje. Jedinou polohu, kterou by porodní asistentka 5 nedoporučovala ve II.

době porodní je poloha „na čtyřech“. Z počtu 29 žen, kterým nebyl umožněn vlastní výběr polohy během II. doby porodní, jich 21 % (6) nechalo výběr na zkušenostech zdravotníků, 62 % (18) žen se nikdo na to, v jaké poloze chtějí родit neptal, u 14 % (4) žen byl důvodem nefyziologický průběh porodu, ve 3 % (1) byl důvodem překotný porod, viz graf 40. Delahaye udává, že se v současné době většinou používá při porodu během II. doby porodní poloha na zádech, tato poloha byla zavedena do praxe na přelomu 16. a 17. století. Ale ve většině přírodních národů, mimo ovlivnění civilizace, se rodí ve vzpřímené poloze. Podle mě i podle výsledků šetření je nejčastější polohou ve II. době porodní poloha v polosedě na porodnickém lůžku, tato poloha je pohodlná jak pro rodičky, tak pro lékaře a porodní asistentky. Ve vzpřímené poloze by se hůře bránilo porodním poraněním a možnému vzniku komplikací.

S nabídkou nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu příbramské porodnice je spokojeno všech 50 dotazovaných žen, viz graf 41. Všech 5 porodních asistentek hodnotí rozsah nabídky nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu jako dostatečnou. Jediná porodní asistentka 3 by ještě ráda chtěla umožnit provádět akupunkturu, ostatní čtyři porodní asistentky už nechtějí provádět žádnou nefarmakologickou metodu ovlivnění bolesti během porodu. I já jsem spokojena s nabídkou těchto metod, porodní sál Oblastní nemocnice Příbram, a.s. se podle mě velmi snaží rodičkám nabízet a umožňovat jim nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu.

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořily ženy, které porodily v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. Dotazníky byly rozdány v měsících březem, dubem a květen na oddělení šestinedělí ženám po vaginálním porodu. Výzkumný soubor pro rozhovor tvořily porodní asistentky z porodního sálu příbramské nemocnice. Rozhovor probíhal s 5 porodními asistentkami.

*Ve výzkumné části bakalářské práce jsem potvrdila obě stanovené hypotézy. Hypotézu 1 - ženy rodící v příbramské nemocnici mají zájem o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu, potvrzuje graf 13. Hypotézu 2 - z rodičích žen v příbramské nemocnici, které chtějí využít nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu, si více než polovina zvolí hydroanalgezi, potvrzuje graf 14.*

## 6. ZÁVĚR

Právě bolest během porodu je tím, z čeho mají rodičky strach, proto je důležité rodičky informovat o způsobech tišení porodní bolesti na předporodních kurzech i přímo na porodním sále. Ženy se stále více informují o možnostech nefarmakologického ovlivnění bolesti, proto by měly porodní sály adekvátně reagovat a zařizovat se k možnostem využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda nabízí porodní sál Oblastní nemocnice Příbram, a.s. nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu, zda mají ženy rodící v příbramské nemocnici zájem o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu a zda porodní asistentky na porodním sále příbramské nemocnice umožňují využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu.

Stanovená hypotéza 1 - ženy rodící v příbramské nemocnici mají zájem o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu a hypotéza 2 - z rodičích žen v příbramské nemocnici, které chtějí využít nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu, si více než polovina zvolí hydroanalgezi, se potvrdily.

Výzkumné otázky byly zjištěny ve výzkumné části bakalářské práce pomocí rozhovorů s porodními asistentkami a jsou zaznamenány v sumarizačních tabulkách. První výzkumná otázka zní: Jaké nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu nabízí porodní sál Oblastní nemocnice Příbram, a.s.? Výzkumnou otázku 1 zodpovídá odpověď na otázku 9. Druhá výzkumná otázka zní: Jaké nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu preferují rodičky na porodním sále Oblastní nemocnice Příbram, a.s.? Výzkumnou otázku 2 zodpovídá odpověď na otázku 10.

Tato bakalářská práce by mohla mít přínos pro zdravotnický personál a vedení porodního sálu Oblastní nemocnice Příbram, a.s. k orientaci, o které nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu mají rodičky zájem, dále k doplnění znalostí zdravotnického personálu o nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu. Bakalářská práce může být přínosem také pro studenty Zdravotně sociální fakulty a především pro studentky porodní asistence zajímající se o nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ANON. *Akupunktura*. [online]. [cit. 2009-2-5]. Dostupné z: <<http://www.porodnici.cz/akupunktura>>.
2. ANON. *Porod a stresová zátěž matky a plodu*. [online]. [cit. 2009-1-31]. Dostupné z: <<http://www.porodnici.cz/porod-a-stresova-zatez-matky-a-plodu>>.
3. ANON. *Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS)*. [online]. [cit. 2009-2-5]. Dostupné z: <<http://www.porodnici.cz/transkutanni-elektricka-nervova-stimulace-tens>>.
4. ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.
5. ČEPICKÝ, P. KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
6. DELAHAYE, M. C. *Praktický průvodce těhotné ženy*. Z francouzského originálu přeložila Lázňovská M. 1.vyd. Praha: Portál, 2006.173 s. ISBN 80-7367-073-9.
7. DOENGES, M. E. MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
8. EVANS, M. et al. *Masáže – masáže, aromaterapie, shiatsu, reflexologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2001. 192 s. ISBN 80-247-0108-1.
9. GOER, H. *Průvodce přemýšlivé ženy k lepšímu porodu*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2002. 549 s. ISBN 80-86356-13-2.
10. GOGELA, J. VEBERA, Z. *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.
11. HLAVÁČOVÁ, J. *Alternativní neboli přirozený porod*. In Baraka, časopis pro nový věk. Praha: 1998, č. 5, s. 50 – 57. ISSN 1211-720X.
12. HLAVÁČOVÁ, J. *Alternativní neboli přirozený porod*. [online]. [cit. 2009-5-30]. Dostupné z: <[http://www.baraka.cz/baraka/Baraka/b\\_5/b\\_5\\_alternivni\\_neboli\\_poiroz.html](http://www.baraka.cz/baraka/Baraka/b_5/b_5_alternivni_neboli_poiroz.html)>.

13. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 116 s. ISBN 80-247-1124-9.
14. CHVOJKOVÁ, V. *Aromaterapie u porodu*. [online]. [cit. 2009-2-7]. Dostupné z: <<http://www.zrozeni.cz/uporodu.php>>.
15. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
16. LABUSOVÁ, E. *Akupunktura – Malé jehličky, velký účinek*. [online]. [cit. 2009-2-5]. Dostupné z: <<http://www.evalabusova.cz/clanky/akupunktura.php>>.
17. LABUSOVÁ, E. FRYDRYCHOVÁ, A. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 1. vyd. Praha: Aperiio, 2002. 216 s. ISBN 80-903087-0-8.
18. LUNNY, V. *Vůně života. Aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. Z anglického originálu přeložila Chřípková, M. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2005. 277 s. ISBN 80-86356-40-X.
19. MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1.vyd. Praha: Eminent, 2002. 260 s. ISBN 80-7281-090-1.
20. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod. Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80-251-0205-X.
21. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Strategické dokumenty (3): Praktické příručky pro porodní asistentky: Péče v průběhu normálního porodu. Poporodní péče o matku a novorozence*. Praha: Edice Bezpečné mateřství, 2002. ISBN 80-85047-22-5.
22. ODENT, M. *Matka země*. Z anglického originálu přeložil Florian, J. 1. vyd. Praha: Rodiče s.r.o., 2003. 157 s. ISBN 80-86695-05-0.
23. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2005. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
24. PAŘÍZEK, A. *Porodnická analgezie a anestezie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 535 s. ISBN 80-7169-969-1.
25. PAŘÍZEK, A. *Porodnická analgezie*. In *Moderní babictví 3*. Praha: Levret s.r.o., 2004. 64 s. ISSN 1214-5572.

26. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier AREA s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
27. ROKYTA, R. et al. *Bolest*. 1. vyd. Praha: Tigris, 2006. 684 s. ISBN 80-235 00000-0-0.
28. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. Přeložila Štromerová, Z. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. 247 s. ISBN 80-7203-308-5.
29. SLEZÁKOVÁ, L. et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 216 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
30. ŠTROMEROVÁ, Z. *Co je porodní plán?* [online]. [cit. 2009-5-30 ]. Dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek2850.htm>>.
31. ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby. Kde mohu přivést své děťátko na svět?* 1. vyd. Praha: Argo, 2005. 183 s. ISBN 80-7203-653-X.
32. THOMPSON, A. *Porod z pohledu institucí. Světová zdravotnická organizace (WHO)*. Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu Přivádíme děti na svět...Praha: Aperio, 2002. 119 s. ISBN 80-903087-1-6.
33. ZRUBECKÁ, A. AŠENBRENEROVÁ, I. *Aromaterapie v životě ženy*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2008. 239 s. ISBN 978-80-204-1938-5.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Bolest

Nefarmakologické metody

Porod

Porodní asistentka

Rodička

## **9. PŘÍLOHY**

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Rozhovor

Příloha 3: Stresová reakce ženy na porodní bolest

Příloha 4: Akupunkturní body na uchu

Příloha 5: TENS ( transkutánní nervová stimulace )

Příloha 6: Porodní plán



## **Příloha 1: Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Eliška Novotná a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží k vypracování mé bakalářské práce na téma Nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu a jejich využití. Tento dotazník je zcela anonymní a výsledky poslouží pouze ke zpracování bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Elisha.nov@seznam.cz

tel.: 606 250 318

### **1) Jste žena ve věku:**

- a) méně než 20
- b) 21 – 30
- c) 31 – 40
- d) 41 a více

### **2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) vyučena
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

### **3) Po kolikáté jste rodila?**

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí a více

**4) Rozhodovala jste se o tom, v jaké porodnici budete rodit?**

- a) ano
- b) ne ( přejděte na otázku č. 6)

**5) Na základě čeho jste se rozhodla přivést Vaše dítě na svět v příbramské porodnici?**

- a) předchozí zkušenosti
- b) doporučení, uveďte koho .....
- c) internet
- d) blízkost od bydliště
- e) jiné, doplňte .....

**6) Navštěvovala jste předporodní kurzy?**

- a) ano
- b) ne

**7) Kde jste je navštěvovala? ( soukromník, nemocnice, ...)**

**8) Myslíte si, že zkušenosti z těchto kurzů ovlivňují průběh porodu?**

- a) ano, jak? .....
- b) ne, proč? .....

**9) Které z následujících nefarmakologických metod ovlivnění bolesti ( tj. bez použití léků ) během porodu znáte ?**

- |                                     |     |   |    |
|-------------------------------------|-----|---|----|
| a) předporodní kurzy                | ano | - | ne |
| b) aromaterapie                     | ano | - | ne |
| c) masáže                           | ano | - | ne |
| d) audioanalgezie ( použití hudby ) | ano | - | ne |
| e) hydroanalgezie - sprcha          | ano | - | ne |
| f) hydroanalgezie – vana            | ano | - | ne |
| g) elektroanalgezie ( TENS )        | ano | - | ne |
| h) hypnóza                          | ano | - | ne |
| i) akupunktura                      | ano | - | ne |
| j) akupresura                       | ano | - | ne |
| k) alternativní polohy během porodu | ano | - | ne |

**10) Odkud máte informace o nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu?**

- a) od praktického ženského lékaře
- b) od porodní asistentky z porodního sálu příbramské nemocnice
- c) od kamarádky
- d) z předporodního kurzu
- e) z internetu
- f) z literatury
- g) jiné, doplňte .....

**11) Chcete využít některé nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu na porodním sále Oblastní nemocnice Příbram, a.s.?**

- a) ano
- b) ne

**12) Jaké nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu jste plánovala využít?**

- |                                     |     |   |    |
|-------------------------------------|-----|---|----|
| a) předporodní kurzy                | ano | - | ne |
| b) aromaterapie                     | ano | - | ne |
| c) masáže                           | ano | - | ne |
| d) audioanalgezie ( použití hudby ) | ano | - | ne |
| e) hydroanalgezie - sprcha          | ano | - | ne |
| f) hydroanalgezie – vana            | ano | - | ne |
| g) elektroanalgezie ( TENS )        | ano | - | ne |
| h) hypnóza                          | ano | - | ne |
| i) akupunktura                      | ano | - | ne |
| j) akupresura                       | ano | - | ne |
| k) alternativní polohy během porodu | ano | - | ne |

**13) Jakých metod Vám bylo umožněno využít na porodním sále příbramské nemocnice během porodu? ( U metod, o kterých jste uvažovala, ale nebyly Vám umožněny, doplňte důvod ).**

- |                                     |     |   |                 |
|-------------------------------------|-----|---|-----------------|
| a) aromaterapie                     | ano | - | ne, proč? ..... |
| b) masáže                           | ano | - | ne, proč? ..... |
| c) audioanalgezie ( použití hudby ) | ano | - | ne, proč? ..... |
| d) hydroanalgezie – sprcha          | ano | - | ne, proč? ..... |
| e) hydroanalgezie – vana            | ano | - | ne, proč? ..... |
| f) elektroanalgezie ( TENS )        | ano | - | ne, proč? ..... |
| g) hypnóza                          | ano | - | ne, proč? ..... |
| h) akupunktura                      | ano | - | ne, proč? ..... |
| i) akupresura                       | ano | - | ne, proč? ..... |
| j) alternativní polohy během porodu | ano | - | ne, proč? ..... |

**14) Pomohla Vám ve zvládnutí porodní bolesti Vámi zvolená metoda?**

1 – ano, velmi dobře / 2 – ano, dobře / 3 – spíše ne / 4 – ne, vůbec / 5 – nepoužila jsem

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| a) předporodní kurzy                | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| b) aromaterapie                     | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| c) masáže                           | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| d) audioanalgezie ( použití hudby ) | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| e) hydroanalgezie - sprcha          | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| f) hydroanalgezie – vana            | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| g) elektroanalgezie ( TENS )        | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| h) hypnóza                          | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| i) akupunktura                      | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| j) akupresura                       | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| k) alternativní polohy během porodu | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |

**15) Informovala Vás porodní asistentka během porodu na porodním sále v příbramské nemocnici o způsobech tišení bolesti při porodu?**

- a) ano, velmi dobře
- b) ano, dobře
- c) spíše ne
- d) ne, vůbec

**16) Byla Vám porodní asistentka na porodním sále v příbramské nemocnici ochotna pomoci, když jste po ní pomoc žádala?**

- a) ano, vždy
- b) jen po mé žádosti
- c) nebyla ochotná

**17) Co je porodní plán?**

- a) dokument s popsáním obecným postupem průběhu porodu
- b) seznam postupů během porodu, podle kterého se musí přesně řídit porod
- c) písemný seznam požadavků ženy, které by chtěla během porodu dodržet

**18) Byla jste předem informovaná o možnosti sestavení vlastního porodního plánu?**

- a) ano
- b) ne ( přejděte na otázku č. 22 )

**19) Kde jste se dozvěděla o možnosti sestavení vlastního porodního plánu?**

- a) od praktického ženského lékaře
- b) od porodní asistentky z porodního sálu příbramské nemocnice
- c) od kamarádky
- d) z předporodního kurzu
- e) z internetu
- f) z internetových stránek příbramské nemocnice
- g) z literatury
- h) jiné, doplňte .....

**20) Přinesla jste si k porodu v příbramské nemocnici vlastní porodní plán?**

- a) ano
- b) ne ( přejděte na otázku č. 22 )

**21) Probíhalo během porodu na porodním sále v příbramské porodnici vše tak, jak jste si to sepsala v porodním plánu?**

- a) ano
- b) ne, proč? .....

**22) Jaké polohy jste využívala v I. době porodní ( od příchodu pravidelných kontrakcí do doby, než jste začala tlačit ) ?**

- a) v leže na zádech
- b) v leže na boku
- c) v sedě na míči
- d) v kleče
- e) v předklonu s opřenými rukama třeba o kolena, o postel
- f) na „čtyřech“
- g) chůze
- h) ve vaně
- i) jiné, doplňte .....

**23) Která z Vámi využitých poloh byla podle Vás nejefektivnější?**

- a) v leže na zádech
- b) v leže na boku
- c) v sedě na míči
- d) v kleče
- e) v předklonu s opřenými rukama třeba o kolena, o postel
- f) na „čtyřech“
- g) chůze
- h) ve vaně
- i) jiné, doplňte .....

**24) V jaké poloze probíhal vlastní porod?**

- a) v leže na zádech
- b) v leže v polosedě
- c) v leže na boku
- d) na porodní stoličce
- e) ve stoje v závěsu
- f) jiné, doplňte .....

**25) Byl Vám umožněn vlastní výběr polohy při samotném porodu?**

a) ano

b) ne, proč? .....

**26) Jste spokojená s nabídkou nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu příbramské nemocnice?**

a) ano

b) ne, proč? .....

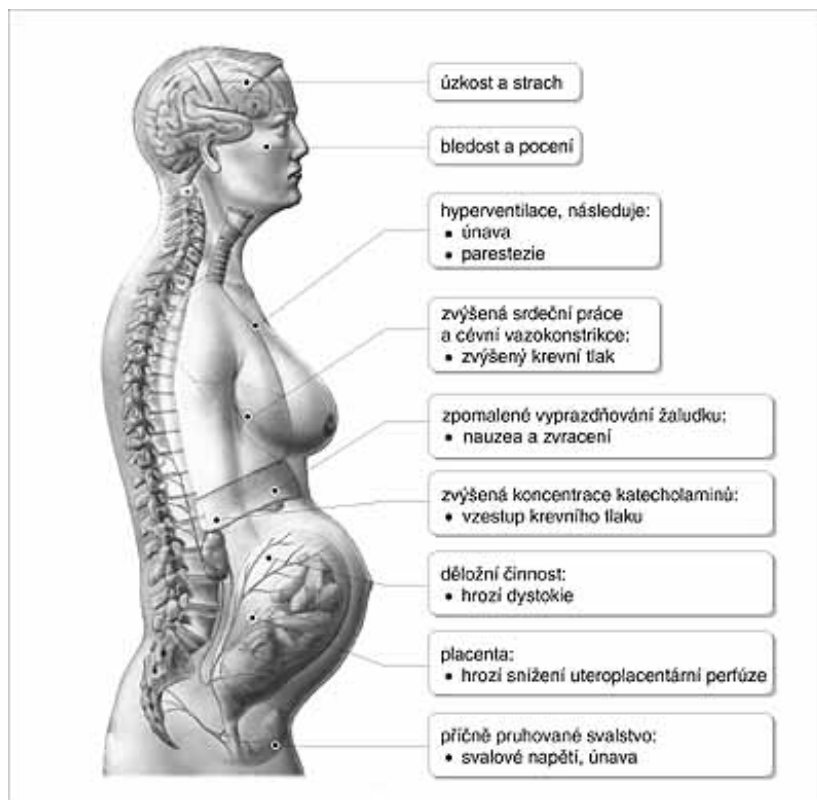


## **Příloha 2: Rozhovor**

1. Kolik Vám je let?
2. Kolik let máte praxi?
3. V jakém oboru – na jakých odděleních?
4. Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?
5. Máte nějaké speciální kurzy či certifikáty ohledně nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu? Jaké?
6. Jaký je postoj personálu k nefarmakologickým metodám ovlivnění bolesti během porodu?
7. Jaký máte Vy názor na nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu?
8. Konkrétně :
  - předporodní kurzy
  - aromaterapie
  - masáže
  - audioanalgezie ( použití hudby )
  - hydroanalgezie - sprcha
  - hydroanalgezie – vana
  - elektroanalgezie ( TENS )
  - hypnóza
  - akupunktura
  - akupresura
  - alternativní polohy během porodu
9. Které z těchto metod umožňuje příbramská porodnice?
10. O jaké nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu mají rodičky nejvíce zájem?
11. Jaké ženy mají o tyto metody nejvíce zájem? (vyžadující alternativní přístupy, vysokoškolačky, .....)

12. Řídíte se doporučením na tlumení bolesti, které si sepíše rodička v porodním plánu?
13. Jaké jsou nejčastější důvody, proč se nelze řídit doporučením v porodním plánu?
14. Kde se mohou rodičky dozvědět o nefarmakologických metodách ovlivnění bolesti během porodu?
15. Snažíte se vždy vyhovět přání rodičky vybrat si nefarmakologickou metodu tlumení bolesti?
16. Jaké jsou nejčastější důvody, proč nelze využít nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu, které si rodička vybrala?
17. Jak hodnotíte rozsah nabídky nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu prováděných v příbramské porodnici? (dostatečné, nedostatečné, ...)
18. Jaké nefarmakologické metody ovlivnění bolesti během porodu byste ještě chtěli umožnit provádět na porodním sále?
19. Je nějaká metoda, kterou byste neradi prováděli na porodním sále?
20. Umožňuje příbramská nemocnice předporodní kurzy? (pokud ne, přejít na otázku č.24)
21. Je o ně zájem?
22. Kdo je provádí?
23. Obsahují předporodní kurzy seznámení se s možnostmi využití nefarmakologických metod ovlivnění bolesti během porodu?
24. Myslíte si, že absolvování předporodních kurzů ovlivní bolest během porodu?
25. Jaké polohy v I. době porodní rodičkám doporučujete?
26. Jaké polohy v I. době porodní rodičky nejvíce využívají?
27. Jsou nějaké polohy v I. době porodní, které byste rodičkám nedoporučovali?
28. Jaké polohy ve II. době porodní rodičkám doporučujete?
29. Jaké polohy ve II. době porodní rodičky nejvíce využívají?
30. Jsou nějaké polohy ve II. době porodní, které byste rodičkám nedoporučovali?

### Příloha 3: Stresová reakce ženy na porodní bolest

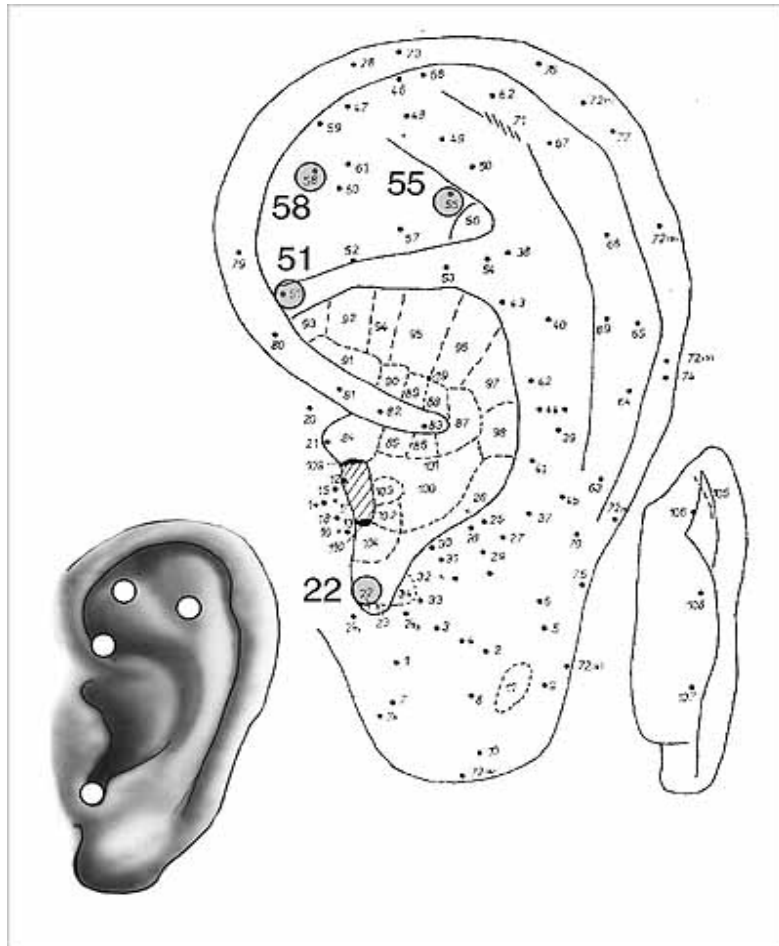


Zdroj: <http://www.porodnici.cz/porod-a-stresova-zatez-matky-a-plodu>.

( 10.8.2009 )

#### Příloha 4: Akupunkturní body na uchu

Pro ušní akupunkturu jsou používána schémata dle Nogiera, kde jsou akupunkturní body uloženy téměř jako plod v intrauterinní poloze.



Body ušní akupunktury podle čínské školy; 51 - vegetativní bod, 55 - analgetický bod ("brána bohů"), 58 - uterus, 22 - endokrinní bod

Zdroj: <http://www.porodnici.cz/akupunktura>.  
( 10.8.2009 )

## Příloha 5: TENS ( transkutánní nervová stimulace )



TENS (transkutánní elektrická nervová stimulace) - uložení elektrod a regulace intenzity elektrického proudu samotnou rodičkou

Zdroj: <http://www.porodnici.cz/transkutanni-elektricka-nervova-stimulace-tens>>.

( 10.8.2009 )

## Příloha 6: Porodní plán

DOBRY DEN,  
JMENUJI SE . . . . . A BUDU ZODIT POPRVE!  
PROTO BYCH SI PĚALA, ABY POROD PROBÍHAL  
TAK TROCHU PODLE MÝCH PŘEDSTAV.  
CHTĚLA BYCH, ABY SE O MĚ STARALA POUZE  
1 PORODNÍ ASISTENTKA A UKÁZALA MI, JAK JDE DŮZNĚ  
NAPOLOHOVAT POSTEL K PORODU.  
CHTĚLA BYCH MÍT U PORODU MANŽELA A BUDEME  
POLOUCHAT SVĚ ČD.  
S PODÁNÍM KLYZMA SOUHLASÍM, ALE CHOLIT NECHCI.  
NÁSTĚH HRAZE PŘOVÉDĚTE POUZE BUDE-LI TO NUTNĚ!  
PO PORODU BYCH SI PĚALA POLOŽIT NA MĚ  
SVĚ DŮTĚ A NECHAT ZOTĚPAT PŮPEČNÍK,  
KTEDY BY PAK MŮJ MANŽEL PŘESTĚHL.  
PO PORODU BY BYLO DOBRĚ, KDYBY S NÁMI BYLO  
MIMINKO CELOU DOBU, CO BUDEME NA PORODNÍM SÁLE.  
ZA TOTO VŠE BYCHOM BYLI ZADÍ, KDYBY POROD  
PROBÍHAL BEZ KOMPLIKACÍ.  
PŘEDEM VÁM DĚKUJI

V PŘÍBRAMI, 14.3.2009

