

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

Helena Hlaváčková

III. ročník – prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika pro 2. stupeň ZŠ a SŠ a výchova ke zdraví se
zaměřením na vzdělávání

ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Binarová Ivana, Ph.D

OLOMOUC 2012

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a použila jen prameny uvedené v seznamu použitých zdrojů.

V Polešovicích dne 30.3.2012

Hlaváčková Helena

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Ivaně Binarové, Ph.D za odborné vedení, profesionální rady, konzultace a připomínky a návrhy k vypracování této bakalářské práce. Dále děkuji všem těhotným ženám, které mi vyplnily dotazník a tak umožnily provést výzkum k bakalářské práci.

Obsah bakalářské práce

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 6 |
| 1 Porod | 7 |
| 1.1 Začátek porodu | 7 |
| 1.2 I. doba porodní | 7 |
| 1.3 II. doba porodní | 8 |
| 1.4 III. doba porodní | 9 |
| 1.5 Po porodu | 9 |
| 2 Metody tlumení bolesti | 10 |
| 2.1 Nefarmakologické metody | 10 |
| 2.2 Farmakologické metody | 11 |
| 3 Alternativní metody | 14 |
| 3.1 Místo porodu | 15 |
| 3.1.1 Porodnice | 15 |
| 3.1.2 Porodní dům | 16 |
| 3.1.3 Porod doma | 16 |
| 3.2 Doprovod u porodu | 17 |
| 3.2.1 Partner u porodu | 18 |
| 3.2.2 Kdo je dula | 19 |
| 3.2.3 Porodní asistentka | 19 |
| 3.3 Pomůcky k usnadnění porodu | 19 |
| 3.4 Porodní polohy | 20 |
| 3.4.1 Stoj v mírném podřepu s oporou | 20 |
| 3.4.1 Sed ve dřepu s oporou dvou lidí | 21 |
| 3.4.1 Sed ve dřepu s pomocí židle | 21 |
| 3.4.1 Vkleče (na všech čtyřech) | 21 |
| 3.4.1 Vleže na boku | 22 |
| 3.5 Porod do vody | 22 |

| | |
|---|-----------|
| 4 Výzkum | 24 |
| 4.1 Cíle a hypotézy | 24 |
| 4.2 Metodika sběru dat | 25 |
| 4.3 Výsledky a jejich analýza | 25 |
| 4.3.1 Dotazníky žen, které jsou těhotné | 26 |
| Diskuze | 39 |
| Závěr | 43 |
| Seznam použité literatury | 44 |
| Seznam tabulek | 46 |
| Seznam grafů | 47 |
| Přílohy | 48 |

Úvod

Jako téma mé bakalářské práce jsem si vybrala „Alternativní porodnictví“. Toto téma jsem si vybrala proto, jelikož i já chci být jednou matkou a mám potřebu se dozvědět co nejvíce informací spojené s porodem. Hlavní motivací pro toto téma mi bylo video, na kterém byl nejdříve porod z porodnice a poté z porodního domu. Byl to pro mě neskutečný rozdíl v přístupu k porodu a také i možnosti se dozvědět, že se dá родit i jinde než v nemocnici na porodním lůžku.

Cílem mé práce je zjistit kolik žen chce родit alternativně a kolik žen chce родit ještě stále klasicky v porodnici. Z odborné literatury zjistit jaké existují možnosti v případě alternativního – přirozeného porodu.

Práce je rozdělená na 4 části, z nichž 3 jsou teoretické a jedna praktická.

První část popisuje průběh porodu a jeho jednotlivé fáze. Druhá část se zabývá metodami tlumení bolesti při porodu a popisuje jednotlivé možnosti jak přirozených, tak i farmakologických metod.

Tématem třetí části jsou alternativní metody v porodnictví a věnuje se místem pro výběr porodu, koho si vzít za doprovod sebou k porodu, jaké existují pomůcky k usnadnění porodu, porodními polohami a porodem do vody.

Praktická část obsahuje výsledky průzkumu, který byl proveden dotazníkovou formou. Dotazníky vyplnily ženy, které jsou těhotné. Dotazník, který obsahoval 13 otázek, vyplnilo 92 těhotných žen. Výsledky jsem zpracovala do tabulek a grafů.

Úkolem mé bakalářské práce je podat informace o všeobecných možnostech, které jsou rodičkám nabízeny a podle kterého se rozhodnou prožít svůj porod.

1 Porod

Porod je jedinečná událost - jak pro dítě, které přichází na svět, tak i pro matku, která dává dítěti život. Jak porod proběhne, se odráží do pozdějšího vztahu matky a dítěte, ale dokonce i do vztahu ženy k sobě samotné. ^[11] Porod se obvykle dělí do tří fází. V první fázi se otevírá děložní hrdlo, ve druhé se narodí dítě a ve třetí probíhá kontakt mezi matkou a dítětem, z dělohy vyjde placenta a vak blan. ^[1]

1.1 Začátek porodu

Porod začíná ve chvíli, kdy se děložní sval začne po pravidelných přestávkách stahovat. Během každého stahu děložního svalu žena ucítí v dolní polovině břicha tupý tlak trvající přibližně 20–30 sekund. Nemusí se bát, že by stah děložního svalu nepoznala a pokud bude právě spát, tak ji určitě probudí. O délce trvání děložního stahu se může přesvědčit hmatem. Když položí při pocitu tupého tlaku ruku na břicho, pod níž je děloha, tak ucítí, jak děloha na chvíli ztvdne. Žena by se neměla nechat zmýlit nepravidelnými stahy děložního svalu, ty se někdy objevují i o čtrnáct dní dříve než skutečný začátek porodu. Vyznačují se tím, že přichází zcela nepravidelně. Poněvadž tyto nepravidelné stahy jsou jen posly blížícího se skutečného začátku porodu, nazvali je lékaři “poslíčky“. Jakmile se děložní sval začne stahovat v pravidelných intervalech, tak by ženy měly mít na paměti, že začíná jejich velký slavný den - porod dítěte. ^[13]

1.2 I. doba porodní

I. dobou porodní nebo také dobou otevírací začíná porod. Začínají pravidelné děložní stahy, odborně kontrakce, které způsobí rozevření a zánik děložního hrdla. Zánikem hrdla dělohy vzniká děložní branka, která se postupně rozvíjí. Ze začátku má malý průměr, obvykle jen na jeden prst, pak dva prsty a dále její průměr počítáme na centimetry. Konec první doby porodní končí tím, že děložní branka má průměr asi 11-12 cm.

Na konci těhotenství je plod uložen v tekutém prostředí, které je zevně ohraničeno plodovými obaly – dvěma tenkými, průsvitnými blanami. Vnější blána se nazývá chorion. Vnitřní blána, která se odborně nazývá amnion, tvoří plodovou vodu a plynule přechází v placentu a pupečník dítěte. Pro dítě je plodová voda nejlepší ochranné prostředí – brání různým tlakům včetně zevních traumat, umožňuje dítěti volnou pohyblivost a chrání před útlakem i placentu, která je pro plod velmi důležitá svou funkcí. Plodové vody je v termínu 600 až 700ml a při přenášení jí ubývá. Velmi důležitá je i kontrola plodové vody - ta má být čirá. Pokud je plodová voda zbarvena či zkalena, tak to může znamenat ohrožení zdraví plodu a je to signál pro vyšší sledování rodící ženy. Do konce porodu bývá dítě kontrolováno monitorovacím systémem. V případě zkalené plodové vody častěji dochází k operativnímu ukončení porodu.^[13]

1.3 II. doba porodní

Druhá doba porodní neboli vypuzovací doba začíná úplným rozvinutím děložní branky a končí porodem dítěte. Kontrakce jsou častější, silnější a trvají delší dobu. U prvorodiček trvá druhá doba porodní okolo jedné hodiny, u rodiček, které již rodily 20 až 30 minut.

V průběhu II. doby porodní si může žena vybrat polohu, která pro ni bude nejvíce pohodlná. Je třeba se vyvarovat dlouhým ležením na zádech. V dnešní době je většina porodních sálů v České republice vybavena pomůckami pro různé druhy porodních poloh.^[13]

Pro matku je tato fáze fyzicky velmi náročná, protože vyvíjí velké úsilí, aktivně tlačí a zadržuje dech a to vše několikrát během jedné kontrakce. Rodička spolupracuje s vlastní dělohou a má za cíl vytlačit dítě. V době, kdy se hlavička dítěte prořezává a kdy se dítě rodí, tak je pochva i hráz napjata nejvíce a jsou také nejvíce ohroženy poraněním. Hlavním úsilím lékaře či porodní asistentky je co nejlépe chránit hráz. Hlavička se začne posunovat kupředu a pak se nejprve objeví temeno, obočí, uši a obličej, hlavička dítěte se stáčí obličejem k jedné straně, objeví se jedno raménko a zbytek tělíčka vyklouzne spolu se zbytkem plodové vody.

Ze začátku se může miminko zdát modré a jakoby bez života, ale za pár vteřin začne dýchat a také se zanedlouho rozezná jeho silný křik a zrůžoví.

Může chvilinku trvat, než si maminka uvědomí, že už má porod téměř za sebou a její dítě se již narodilo. ^[15]

1.4 III. doba porodní

Tato třetí doba porodní začíná ihned po porodu dítěte a končí porodem placenty. Mamince začíná nejkrásnější období jejího života, avšak porod ještě není ukončen. V této době je podvázán a přestřižen pupečník. ^[13,15] Je vhodné pupeční šňůru přestříhnout a tím dítě oddělit od placenty, jakmile přestane pupečník pulsovat. ^[1] Po porodu se děloha stáhne a její obsah tvoří jen placenta. Děloha je již kulovitá, tuhá a horní okraj dosahuje k pupku. Po několika minutách klidu se děloha začne znovu stahovat a díky stahům se odlučuje placenta od děložní stěny. Stahy nejsou vnímány bolestivě. Naposled je maminka požádána, aby zatlačila a pomohla porodit placentu. Placenta se rodí a táhne za sebou plodové obaly, poté se placenta důkladně zkontroluje, aby se vyloučilo, že v děloze zůstaly její zbytky či větší množství plodových obalů.

Jde o nejkratší fázi porodu trvající většinou 15 až 30 minut. Žena si ani nemusí všimnout, že placentu porodila, protože svou pozornost může plně věnovat miminku. ^[13,15]

1.5 Po porodu

Dvě hodiny po porodu placenty je žena stále pod dohledem personálu, neboť může dojít ke krvácení. Po tuto dobu ještě zůstává na porodním sále, kde je kontrolována výška horního okraje dělohy, krvácení z rodidel a celkový stav rodičky. Dále je jí změřen krevní tlak, teplota a puls. Maminka s partnerem se seznamují se svým narozeným dítětem. V této době smí již matka jíst a pít, často však únavou usíná. Pokud během dvou hodin nedochází ke komplikacím, tak je žena převezena na pokoj pro šestinedělky. ^[13]

2 Metody tlumení bolesti

Porodní bolest má fyziologický základ, souvisí s porodním mechanismem, která je u člověka komplikovanější než u jiných savců a proto dochází k rozdílům ve vnímání bolesti. Roli zde hrají faktory povahy fyziologické (např. bolesti jsou silnější u prvorodiček, u žen s vyšší tělesnou hmotností nebo při vyvolaném porodu) i psychologické (především úzkost).^[2]

Bolest při porodu může být velmi silná, ale nemusí být nesnesitelná. Rodička může udělat dost proto, aby nebyla. Záleží na matce, jaké si vybere prostředky pro tlumení bolesti, kdy a jaké z nich použije. Bylo by dobré, aby se o nich dozvěděla co nejvíce a rozmyslela se, které metody na tlumení bolesti by chtěla během porodu použít. Kromě přirozených prostředků tlumení bolesti mohou být použity také prostředky farmakologické.^[15]

2.1 Nefarmakologické metody

- Psychologické metody
 - předporodní příprava – podstatou přípravy je vytvořit u ženy reflexy, které nevedou k bolestivým prožitkům, ale k aktivnímu soustředění na jiné podněty, obzvláště dýchání a svalovou relaxaci
 - hypnóza – vyžaduje již předporodní přípravu a do hypnózy se žena může dostat sama nebo pomocí zkušeného odborníka, rodící ženy mohou dosáhnout během porodu stavu sníženého vědomí, během kterého se dokáží uvolnit a zároveň cítit menší bolest
 - audioanalgezie – zmírňuje či potlačuje pocit bolesti změnou aktivity v mozkové kůře, během kontrakcí za pomoci sluchátek je vytvořen šum, další možností je použít relaxační hudbu, kterou si žena obstará před porodem^[13,15]
- Akupunktura, akupresura – pokud se stlačí určité akupresurní body, tak se tím může matce ulevit od bolesti, a dokonce porod i poněkud urychlit, účinek bývá vysvětlován uvolňováním endorfinů a enkefalinů v organismu i přímým ovlivňováním přenosu bolesti

- Elektroanalgezie (TENS) - je vhodná obzvláště při křížových bolestech během porodu, během kontrakcí se zvyšuje proud, až žena ucítí brnění, štípání nebo svrbění – tím přestane vnímat bolest v plné síle
- Hydroanalgezie – použití vody u porodu - ve vaně či ve sprše se stahy zdají méně intenzivní, teplá voda může urychlit pomalý postup porodu v první době porodní
- Relaxační masáže – masáž může rodičce provádět kdokoli, kdo je sní u porodu, žena si může sama říct, co je jí příjemné a co ne, někdy postačí jen lehké doteky či hlazení, dotek je pro rodící ženu formou něžné, uklidňující masáže
- Alternativní polohy – pokud má žena možnost volně se pohybovat a zaujmout polohu, která jí vyhovuje, tak se může během porodu cítit mnohem lépe a také může porod urychlit ^[13,15]

2.2 Farmakologické metody

Pro použití metod porodnické analgezie nesmí žádná metoda ovlivnit zdraví matky ani dítěte, neměla by ovlivnit činnost dělohy a zároveň by měla být dostatečně analgeticky účinná. ^[13]

- Systémová analgezie – představuje soubor způsobů, kdy se při podání centrálně účinných látek zvýší práh vnímané bolesti
 - Nitrosvalové nebo nitrožilní podání analgetik – jde o léky, které tlumí vnímání bolesti v centrálním nervovém systému
 - Petidin - nejvíce používaný lék, který má analgetické účinky podobné jako morfium (dodává se pod názvem Dolsin). Výhodou je jednoduché podání a finanční dostupnost. Nevýhodou Petidinu je, že může vyvolávat dráždivé reakce u novorozence i několik dní po jeho

podání matce. V některých případech může dojít ke ztrátě paměti (matka si nepamatuje na porod), je snižená sebekontrola a dech matky i plodu je utlumený.

Tramadol – analgetikum, které působí centrálně a neovlivňuje krevní oběh matky. Výhodou je jednoduché podání a cenová dostupnost. Mezi nevýhody patří možný útlum dítěte, který závisí na celkové dávce, způsobu podání i době podání podaného analgetika matce a také může dojít k poruše paměti.

- Inhalační podání analgetik – pro vdechování během porodu se podává oxid dusíku pouze ve směsi s kyslíkem ze speciálně zkonstruovaného tlakového přístroje. V České republice se téměř nepodává. Výhodou je jednoduchá aplikace. Nevýhodou je možná deprese centrální nervové soustavy plodu a novorozence a také plyní inhaluje personál porodních sálů. ^[13,15]
- Regionální analgezie – jde o dočasné snížení bolesti jen v určitém místě či oblasti, nedochází k ovlivnění centrální nervové soustavy rodičky
 - Infiltrační analgezie – v porodnické praxi jde o nejčastější užívanou metodu, kdy dochází k znecitlivění pochvy a hráze před nástřihem nebo ošetřením porodních poranění, výhodou je jednoduchost a finanční dostupnost
 - Pudendální analgezie – anestetikum se podá ke stydkému nervu, úleva postihuje pouze hráze a zevní třetinu pochvy, avšak až polovina žen úlevu nepostihuje a také se může prodloužit II. doba porodní, kdy vymizí ztráta nutkání k tlačení, mezi výhody patří jednoduchost a finanční nenáročnost. Nesmí se podávat, pokud porod probíhá velmi rychle.
 - Paracervikální analgezie – pomocí lokálního anestetika se přeruší vedení v nervových drahách v oblasti děložního hrdla, postihuje část dutiny břišní a horní část pochvy, která je pro porod významnou částí, tato metoda se používá velmi zřídka

- Kaudální analgezie – v porodnictví se od něj zcela ustoupilo

- Peridurální analgezie neboli epidurální analgezie – patří k nejúčinnějším a nejčastěji podávaným prostředkům k utlumení bolesti, který ničím neovlivňuje novorozence, napomáhá také k relaxaci svalů pánevního dna. Mezi nevýhody se uvádí náročnost v technice podání, a to v poloze vleže na boku, po dezinfekci a zarouškování bederní oblasti zad se lokálně znecitliví kůže a podkoží, a pak se podá lokální anestetikum samostatně nebo s přidaným opioidem do epidurálního prostoru (oblast, která leží vně obalů míchy chránící míchu a mozek) a zavede se epidurální katétra (velmi tenká hadička), který se připevní na rameno rodičky; zavedení trvá asi 5 až 10 minut a výkon je podle většiny rodiček víceméně nebolestivý.

- Subarachnoidální analgezie nebo také spinální, lumbální analgezie – anestetikum či analgetikum je aplikována přímo do mozkomíšního moku, kde ovlivňuje šíření bolestivých impulzů v nervových drahách i přímo v míše.

- Kombinovaná subarachnoidální a peridurální analgezie – jedná se o kombinaci postupů jak subarachnoidální, tak i peridurální analgezie, tento způsob se v porodnictví moc neužívá ^[13,15]

3 Alternativní metody

Myšlenky na porod provází ženu celým těhotenstvím a dokonce i tehdy, pokud už rodila. Zatímco vícerodičky zajímá, jaké to asi bude tentokrát, prvorodičky prožívají napětí, zvědavost a strach z neznámého.

Není tomu dávno, co porody v českých porodnicích bez výjimky odsýpaly jak na běžícím pásu a novorozené miminka byla matkám po porodu odebírána a zapůjčována pouze na kojení, které se u velké většiny případů ani nerozběhlo z důvodu násilného narušování spontánních poporodních mechanismů. Otcové byli v izolaci a své novorozené děti směli v prvních dnech spatřit v tom nejlepším případě jen přes sklo dveří novorozeneckého oddělení. ^[4]

Podle mezinárodní definice označujeme za normální porod takový, který začne a postupuje spontánně. Při takovém porodu rodička ve svém vlastním rytmu porodí dítě i placentu, bez vnějších zásahů a svým vlastním úsilím. Normální porod (nikoliv komplikovaný a nějak patologický) je pro ženu a dítě tou nejšetrnější variantou. Důvodem je působení přirozených hormonů, které porod nejen řídí, ale i podporují navázání prvního kontaktu mezi dítětem a matkou, také rodičku zásobují optimismem a odvahou a usnadňují tak obtíže spojené s počátky mateřství a kojením.

Bez jakýchkoliv zásahů do porodu v České republice rodí menšina žen. Častěji jsou porody, které jsou vedeny lékařsky, které odpovídají standardní péči v porodnicích. Pro lékařsky vedené porody je předností nepřetržitá možnost poskytování odborné pomoci, pokud nastane nějaká komplikace. Potíž nastává tehdy, pokud zásahy nebo medikace se objeví tam, kde není nutně zapotřebí. Každý zbytečný zásah do porodu s sebou nese riziko dalších komplikací. ^[10]

Přirozený porod volí ženy, které odmítají role odevzdaných pacientů při porodu a zároveň jsou zvyklé na aktivní přístup k péči o své zdraví. Tyto ženy si jsou vědomy vedlejších účinků farmaceutických porodů, a proto jim nechtějí vystavovat své dítě a ani sebe. Věří, že přirozené porodní mechanismy, které jsou spojeny s porodní bolestí, mají svůj smysl a cítí se za porod zodpovědné a chtějí jej prožít naplno.

Mezi východy přirozeného porodu patří individuální a osobní zacházení s rodící ženou a jejích partnerem a také i citlivé zacházení s novorozencem. Dále možnost výběru porodní polohy, nepoužívání opiátů, analgetik či sedativ, nízké procento nástřihu hráze a operativního ukončení porodu, vysoké procento úspěšně a dlouhodobě kojících

matek, rychlé zotavení rodiček po porodu a dochází i k přirozenému posílení pouta mezi všemi členy nové rodiny. ^[4]

Alternativní porodnictví v dnešní době klade důraz na respektování a individuální přání rodičky a jejího partnera. Někteří představitelé bojují za změny v porodnictví a určitě ne zbytečně. Porod se do domácností zatím nevrátí, ale většina porodnických zařízení se mění k lepšímu tlakem a iniciativě jednotlivců nebo i organizovaných skupin. Z porodu se začíná vytvářet mimořádná událost v životě rodiny a na porod by měla zůstat krásná vzpomínka nejen ženě, ale i jejím blízkým. ^[13]

3.1 Místo porodu

Kde se dítě narodí? Pro většinu žen v České republice to není žádnou otázkou, protože kde jinde by se mělo miminko narodit než v porodnici? V porodnici přece nejlépe vědí, jak dostat dítě ven, až to bude potřeba. Stále více žen uvažuje o tom, že by vlastní porod chtěly prožít podle jiného scénáře a porod vidí jako jednu z nejdůležitějších událostí, které se týká nejen jich samotných, ale také miminka, které se má narodit a v neposlední řadě celé rodiny. I když má nastávající maminka v České republice jasnou představu, jak by chtěla narození svého miminka prožít a kdo by měl být u porodu přítomen, možnosti volby jsou zatím velmi omezené. Normální, nekomplikovaný porod je spíše událostí sociální než medicínskou. ^[16]

Místo pro porod není důležité, hlavní je psychika. K bezpečnému a bezproblémovému porodu rodička potřebuje pocit bezpečí. Každá žena se cítí v bezpečí jinde. Některá se cítí v bezpečí doma, jiná v péči lékařů a v prostředí nemocnice. Rozhodnutí rodičky by se mělo vždy respektovat. ^[6]

3.1.1 Porodnice

Bez problémů si rodička může vybrat porodnici, protože není vázána na místo svého bydliště. Stále více porodnic nabízí jednolůžkové pokoje, které jsou vlídné a vybavené pomůckami, které by mohly při správném a vhodně načasovaném využití výrazně usnadnit porodní proces. Ale ne všechny porodnice nabízí personál, který by ke všem pomůckám dodal srozumitelný, stravitelný a správně načasovaný návod k použití,

na to není čas a obzvlášť ve velkých porodnicích. Nemocniční řád vyžaduje tolik úkonů, že na komunikaci s maminkou nezbývá čas.

Kromě velkých nemocnic jsou v České republice také menší zařízení, kde se tolik dětí najednou nerodí, kde je trochu naděje na klid a větší soukromí. Pokud žena přesně ví, jak by chtěla svůj porod v nemocnici prožít, tak v menší nemocnici má větší šanci toho dosáhnout, za předpokladu, že narazí na vstřícný personál. ^[16]

3.1.2 Porodní dům

Maminkám by měl nabídnout zcela domácí prostředí a starat by se o ni měla v porodním domě jedna porodní asistentka se svou kolegyní, která bude porodní asistence při porodu asistovat. Pokud bude porod probíhat bez komplikací, tak porodní asistentka bude zastávat úlohu pozorovatele, konzultanta a strážce a díky svým znalostem bude hlídat, zda vše probíhá v pořádku a není třeba lékařského zákroku.

Nepracuje zde lékař, protože porodní dům je zařízením specializovaným na normální, nekomplikované porody a v takových případech lékaře není potřeba.

V České republice porodní dům zatím není, ale pokusilo se o něj občanské sdružení Centrum aktivního porodu, ale projekt nedospěl ke zdárnému konci. ^[16]

3.1.3 Porod doma

Před několika desetiletími byl ještě porod doma naprosto běžný, ale dnes je však vzácností. Porody doma mají své zastánce i odpůrce. Mezi odpůrce patří lékaři, kteří z důvodu malé bezpečnosti matky a dítěte se domácím porodům jen málokdy nakloní. ^[13] V České republice porod doma není zakázán, stát pouze nařizuje, aby se o narození dítěte dalo vědět. Rozhodnutí rodit doma záleží pouze na rodičí ženě.

Nedůstojné podmínky, nepřijatelné chování zdravotnického personálu k nastávajícím matkám stojí často k tomu, že se rozhodou rodit příště někde jiné – v klidu a bezpečí domova, kde rodičku nikdo nebude budit v pět ráno jen proto, aby si okamžitě změřila teplotu, nebude muset opustit své starší potomky a bude moct jíst vše, co bude chtít a kdy bude chtít. ^[7]

Ženy, které se rozhodnou pro porod doma o svém rozhodnutí hluboce přemýšlejí a na porod se důkladně připravují. Za hlavní důvod pro rozhodnutí pro porod doma je často ten, aby od svého miminka nebyly odděleny ani na chvíli, aby mu vyšly co nejvíc vstříc a aby byl pro něj příchod na svět dle možností něžný. ^[16]

K rozhodnutí zůstat a rodit doma vedou ženy ve vyspělých, civilizovaných zemích různé důvody a mezi nejčastější patří:

- touha prožít dobrý porod
- pro mnohé ženy není důvodem pro porod v nemocnici jen pro to „kdyby něco“, protože vnímají porod jako přirozený proces
- doma se cítí bezpečněji
- odpor k nemocničnímu prostředí
- rodičky, které čekají první dítě se obávají, že by průběh první doby porodní pobyt v nemocnici ovlivnil negativně
- některé ženy se bojí medicínských zásahů, které by mohly ovlivnit normální porod
- nechtějí opustit své starší děti, které jsou ještě malé
- chtějí mít u sebe více než jeden doprovod u porodu
- nechtějí strávit noc v nemocnici bez partnera
- některé rodičky chtějí být během porodu nebo i v době porodu ve vaně a nejsou si jisté, že by jim to porodnice umožnila
- jiné chtějí vládnout svému porodu, ne se podřizovat
- ženy touží po soukromí během porodu
- mnohé chtějí mít u porodu porodní asistentku, kterou znají a v které mají důvěru ^[16]

3.2. Doprovod u porodu

Porod je příznivě ovlivněn, pokud má žena u sebe po dobu porodu nějakou osobu, nemusí to být lékař či manžel, stačí i laická ošetřovatelka. ^[2]

3.2.1 Partner u porodu

Muž byl historicky vždy u porodu přítomen, sice ne ve stejné místnosti jako rodička, ale vždycky byl na blízku. Byl přítomen atmosféře, která kolem porodu panovala, a byl tím, kdo se vítal s dítětem po porodu. ^[6]

Role partnera nezačíná samotným porodem, ale mnohem dříve. Doprovázejí své těhotné partnerky na kontroly do těhotenských poraden, jsou přítomni při ultrazvukovém vyšetření plodu, navštěvují přípravné kurzy k porodu, spolu se svou partnerkou si vybírají porodnici a chodí na prohlídky. Partneri prožijí spoustu nových pocitů radosti z příchodu dítěte, ale také obavy o jeho zdraví. Pokud partner není přesvědčen, že by chtěl být s rodičkou u porodu, tak by jej do ničeho neměla nutit. Měla by zkusit partnerovi nabídnout, že spolu půjdou na nějaký z přípravných kurzů pro budoucí otce. Kurzy bývají velmi přínosné a budoucí otcové se dozvědí spoustu potřebných informací týkajících se těhotenství a porodu. Pokud ani kurzy nepomohou partnera přesvědčit o tom, aby byl u porodu přítomen, tak stále není nic ztraceno. Mnozí tatínci se rozmyslí těsně před porodem, kdy už bude žena na porodním sále. Sami nakonec zjistí, že to není tak hrozné, jak si představovali.

Doprovod na porodním sále by měl vědět, že při jakémkoli zaváhání, či nezvládnutí situace může kdykoliv v průběhu porodu odejít a jeho role bude zastoupena porodní asistentkou. Všichni otcové, kteří byli přítomni u porodu, tvrdí, že je to pro ně nezapomenutelný zážitek, který je ovlivnil na celý život. ^[13]

Pro většinu žen je důvodem proč mít partnera u porodu ten, že jim poskytuje psychickou podporu - povzbuzuje je, pomáhá uklidnit se a dává ženám pocit bezpečí a také zajišťuje podporu fyzickou – provádí ženě masáže, dává ji napít, pomáhá při úlevových polohách a také v případě potřeby může ochránit rodiččina práva a zprostředkovat kontakt s lékařským personálem. ^[8]

Rodící ženy chtějí, aby během porodu byl při porodu jejich partner, ale ne vždy je to pro ženu to nejlepší. Někteří partneri mají při porodu pozitivní vliv, jiní porod jen zpomalují. ^[12]

3.2.2 Kdo je dula

Dula je speciálně vyškolená žena, která poskytuje především psychickou a někdy i fyzickou oporu těhotné ženě a přispívá k dobrému začátku celé nové rodiny. Dula neposkytuje zdravotnické služby a také nenahrazuje práci porodních asistentek či lékařů, pouze s nimi spolupracuje, stejně jako s otcem a ostatními členy rodiny. Také provádí doporučení týkající se životosprávy v těhotenství, provádí masáže, tvoří doprovod u porodu, pomoc při volbě polohy a nefarmakologických prostředků během porodu. Dulu si musí rodina sama finančně zaplatit. ^[13]

Smyslem a cílem duly je navodit u rodící ženy psychickou a fyzickou pohodu. ^[8]

3.2.3 Porodní asistentka

Podle mezinárodní definice porodní asistentky je to osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program pro porodní asistentky uznávaný v dané zemi, a dosáhla tak požadované kvalifikace pro získání úředního povolení k výkonu povolání. Je uznávána jako zdravotnický pracovník, který poskytuje podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v poporodní době. Porod vede na svou vlastní zodpovědnost. Poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku – tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky a dítěte, zprostředkovává přístup k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Porodní asistentka svou profesi smí vykonávat v jakémkoli prostředí, včetně domácího, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek. ^[14]

3.3 Pomůcky k usnadnění porodu

Porodní židle/stolička – rodička ji může využít ve druhé době porodní, jedná se o stoličku s částečně vyříznutým sedadlem, stoliček existuje několik druhů, které jsou

různě tvarované či s opěradlem nebo bez něj, výhodnější jsou stoličky bez opěry, protože rodičce umožňují volnost při polohování.

Míč/balón – velké míče z umělé hmoty, jsou užitečné pro relaxaci svalů pánevního dna ^[18], využívá se při kontrakcích v I. době porodní. Na míči se sedí plnou vahou, se široce rozkročenýma nohama, které jsou celou plochou nohy na podlaze, pro větší stabilitu a pocit jistoty se může přidržovat partnera, či nějakého pevného bodu (postele, skříně,...). Míč také využívá při poloze v kleku, kde se pohodlně opřou ruce o balón. Během kontrakcí se na míči pohupuje či pohybuje podle potřeby. Pokud by rodička chtěla být na balónu s partnerem, tak může využít variantu dvojbalónu.

Lano, žebřiny – šplhací lano a žebřiny může využít rodička v první i ve druhé době porodní, před použitím je důležité rodičku upozornit, aby se lana držela pevně, některým rodičkám může pomoci při děložních kontrakcích tišit vnímání bolesti. Rodička se na něj zavěsí vestoje či ve dřepu a není potřeba asistence jiné osoby

Podložka nebo žíněnka – žena ji může použít v I. i ve II. době porodní k odpočinkovým polohám v kleku či v sedu, k ležení na boku

Porodní vak – využívá se ve 2. době porodní, připomíná polohu na porodnickém lůžku, ale žena není v takové výšce a oběma nohama se dotýká země, rodička se posadí do vaku a vytvoří si v něm dolíček a pohodlně s široce roztaženýma nohama se opře zády, porodní vak nepatří k obvyklému vybavení porodnic ^[5,18]

3.4 Porodní polohy

3.4.1 Stoj v mírném podřepu s oporou

Nejúčinnější pozicí pro sestup dítěte co nejrychleji, je stoj v mírném podřepu s oporou, který ideálně využívá gravitační síly. Mezi stahy směte chodit nebo stát a s příchodem stahu pokrčte nohy v kolenou. Budete mít potřebu se něčeho držet, nebo vás může zezadu někdo podpírat. Podlehnete síle stahu a plnou vahou se vyvěste.

Jakmile stah odezní, tak se smíte volně pohybovat do té doby, než přijde další stah, při kterém znova využijete opory. ^[1]

3.4.2 Sed ve dřepu s oporou dvou lidí

Pro ženu, která v průběhu těhotenství nacvičovala sed ve dřepu, nebo pro kterou je snadné ve dřepu sedět, je tato pozice ideální. Při této pozici je na maximum otevřená pánev a gravitace pomáhá sestupu dítěte. Během stahů si rodička sedne na zem do dřepu, její asistenti si kleknou vedle ní a každý dá své koleno pod její hýždě. Rodička se asistentů smí chytit kolem krku a oni jí můžou dát ruku kolem zad. Rodička mezi kontrakcemi si smí stoupnout nebo kleknout v předklonu. Podstatným je, aby asistenti seděli pohodlně. Pro větší pohodlí si můžou dát polštář mezi lýtky a hýždě či pod kolena. ^[1]

3.4.3 Sed ve dřepu s pomocí židle

Pro mnohé ženy je tato poloha velice příjemná a také pohodlná. Partner sedí na židli nebo na hraně postele a rodička sedí ve dřepu mezi jeho nohama a opírá se mu o kolena. Je nejlepší, když partner využije pevnou židli a sedne si na ni hodně dopředu, aby se rodička mohla opřít o jeho tělo. Jestliže má partner potíže s páteří, je tato pozice optimální. ^[1]

3.4.4 Vkleče (na všech čtyřech)

Žena si klekne a ruce dá na zem nebo se může rukama opřít o hromadu polštářů a nohy dá od sebe. Poloha je velmi přirozená a je často užívaná v tradičním porodnictví. Je ideální pro porod, který probíhá velmi rychle. Při této poloze dítě sestoupí o něco pomaleji a žena bude mít větší pocit kontroly. Jakmile se dítě narodí, tak ho porodní asistentka zachytí a může ho pak podat mezi ženiny nohama a položit ho obličejem dolů před ni. Rodička pak smí se na své dítě podívat a pochovat si ho. ^[1]

3.4.5 Vleže na boku

V některých případech může být tato poloha přijatelná. Křížová kost se může pohybovat, avšak gravitační síla se zde naplno nevyužije. Pokud druhá fáze porodu je pomalá, tak tato poloha není vhodná. V této poloze se může žena cítit pohodlně, pokud dítě sestupuje bez obtíží. Při porodu bude mít oporu, když si lehne na bok, horní polovina rodící ženy se podloží polštáři a jednu ruku dá pod koleno. ^[1]

3.5 Porod do vody

Voda zmenšuje působení gravitace a nadnáší. Bez obtíží se smí měnit polohy a nechat se volně nadnášet. Teplá voda pomáhá při zmírnění bolesti silných stahů a pomůže uvolnit se a poddat se stahům. Je možné, že rodička bude pevně rozhodnutá родit do vody, ale nakonec rozhodnutí změni a bude chtít z vody ven. Může se stát, že porod bude postupovat velmi rychle, že nebude čas vyjít ven z bazénu, a dítě se nakonec narodí do vody. Nejde předem odhadnout, zda se dítě narodí do vody nebo ne. ^[1]

Polohy při porodu do vody

Rodit do vody se může v různých polohách, které se smí kdykoli změnit, podle toho jak budou vyhovovat rodičce. Partner nebo asistentka můžou jít do vody za rodičkou a podpírat ji. Porodní asistentka snadno může sledovat průběh porodu zvenku, a pokud by to bylo nutné, tak by vešla do vody za rodičkou. ^[1]

Porod do vody

Hlavička dítěte se může ukázat velmi rychle, ale také může trvat delší dobu, než bude dítě připravené k porodu, ale nakonec se hlavička objeví ve vchodu poševním. ^[1]

Pro novorozence, je porod do teplé vody šetrným způsobem jak přijít na svět, protože po celou dobu v těhotenství byl obklopen plodovou vodou. ^[18]

Těhotná, která se rozhodne, že chce své dítě porodit do vody, tak si musí vyhledat zařízení, které tyto služby poskytuje. ^[13]

Česká gynekologicko-porodnická společnost v roce 1998 stanovila podmínky, za kterých smí rodička porodit do vody:

- žena musí být zcela zdravá
- těhotenství musí být fyziologické
- porod musí nastat v řádném termínu
- nesmí se provádět v případě infekce či nějakých patologií
- musí být přítomen během porodu porodník, pediatr, porodní asistentka a neontologická sestra, která má zkušenosti s porody do vody ^[9]

4 Výzkum

4.1 Cíle a Hypotézy

Cílem výzkumu pomocí dotazníků je zjistit, zda ženy dávají přednost alternativnímu - přirozenému porodu nebo klasickému porodu v porodnici.

Na základě prostudované literatury jsem stanovila tyto následující hypotézy:

Hypotéza č. 1

Převážná většina žen bude chtít родit v porodnici i přes nové poznatky o alternativním porodu.

Hypotéza č. 2

Více jak polovina žen bude volit přítomnost partnera u porodu.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že více jak polovina žen bude chtít родit v jiné poloze, než vleže.

4.2 Metodika sběru dat

Výzkum jsem prováděla pomocí anonymních dotazníků, které jsem si dopředu připravila. Dotazník jako výzkumná metoda má tu výhodu, že lze rychle získat množství informací od velkého počtu respondentů za krátkou dobu. Vznikly tak dotazníky pro ženy, které jsou těhotné. Dotazník obsahuje celkem 13 otázek, z nichž 8 otázek bylo uzavřených, kde měly respondentky označit jednu nebo více možností s předem formulovanou odpovědí. Další 3 otázky byly polootevřené, které nabízely jak odpovědi předem dané, tak i možnost doplnění, pokud daná odpověď nevyhovovala. 2 otázky byly otevřené, kde ženy měly napsat odpověď. Cílem bylo zjistit, jestli ženy znají nějaké metody alternativního porodnictví a jestli by tak chtěly i родit nebo zda dávají přednost klasickému porodu v porodnici.

4.3 Výsledky a jejich analýza

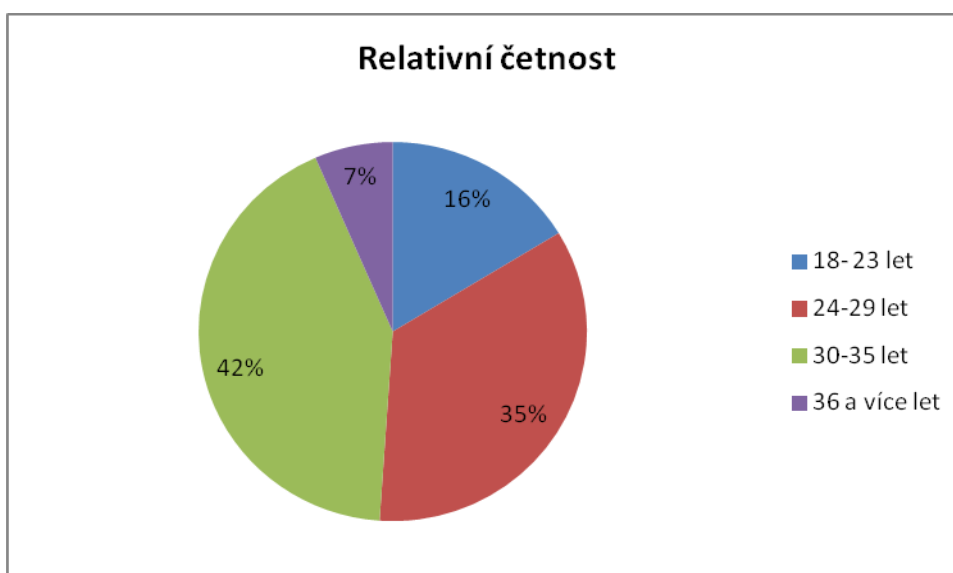
Ženy, které jsou těhotné, jsem oslovovala mezi svými příbuznými a známými, ale jelikož počet nebyl dostačující, tak jsem hledala další možnost, jak oslovit ženy, které jsou těhotné. Nakonec mi jedna maminka poradila, ať oslovím maminky na internetovém serveru www.mimibazar.cz, kde je denně několik nových příspěvků a jde vidět, že sem ženy denně chodí. Nakonec mi dotazník vyplnilo celkem 92 žen. Výzkum se tedy týká 92 těhotných žen, jejichž průměrný věk je 28,7 let.

4.3.1 Dotazníky žen, které jsou těhotné

Otázka č. 1: **Kolik je Vám let?**

Tabulka č. 1: Věk respondentek

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 18 - 23 let | 15 | 16 |
| 24 - 29 let | 32 | 35 |
| 30 - 35 let | 39 | 42 |
| 36 a více let | 6 | 7 |



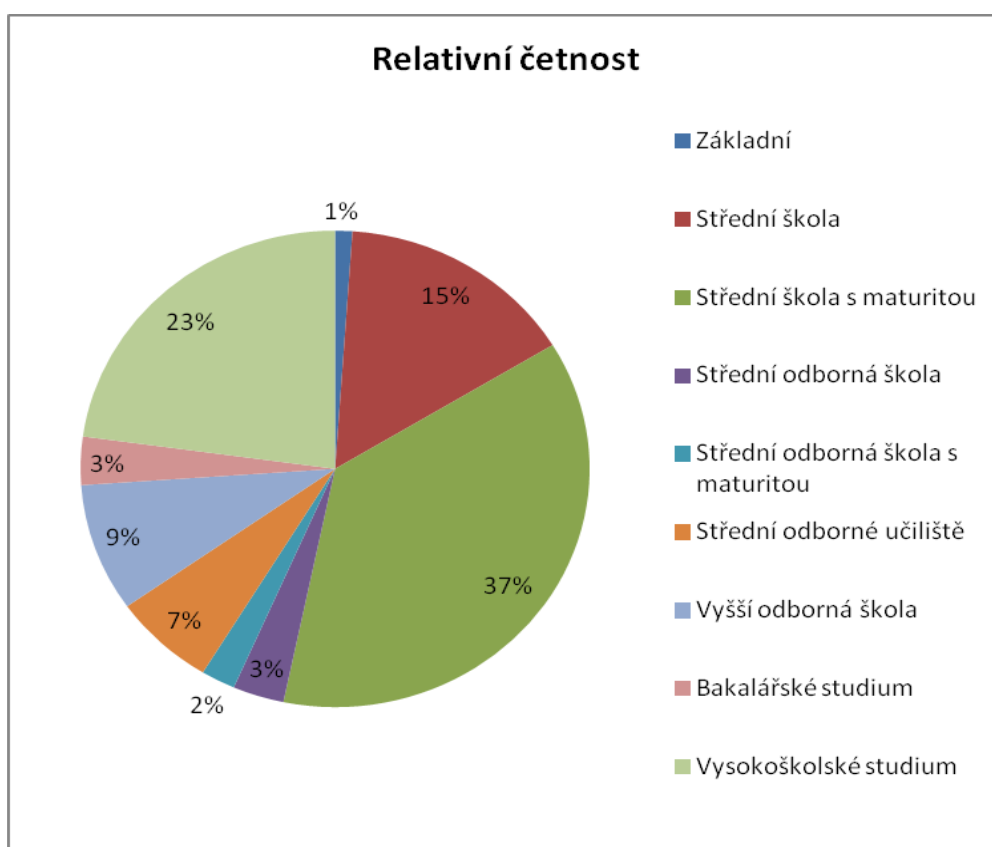
Graf 1. Věk respondentek

Tabulka č. 1 a graf 1. znázorňují věk respondentek. Pro větší přehlednost jsem věk rozdělila do kategorií 18-23 let, 24-29 let, 30-35 let a 36 a více let. Nejmladší věkovou strukturu 18-23 let tvoří 15 respondentek (16%). Další věková struktura 24-29 let tvoří 32 respondentek (35%). Do této kategorie patří i celkový průměr respondentek 28,7 let. Nejpočetnější skupinu 30-35 let tvoří 39 respondentek (42%). Skupinu 36 a více let tvoří 6 respondentek (7%). Nejmladší ženě, která vyplnila dotazník, bylo 19 let, nejstarší ženě 44 let.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 2: Dosažené vzdělání

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Základní | 1 | 1 |
| Střední škola | 14 | 15 |
| Střední škola s maturitou | 34 | 37 |
| Střední odborná škola | 3 | 3 |
| Střední odborná škola s maturitou | 2 | 2 |
| Střední odborné učiliště | 6 | 7 |
| Vyšší odborná škola | 8 | 9 |
| Bakalářské studium | 3 | 3 |
| Vysokoškolské studium | 21 | 23 |



Graf 2. Dosažené vzdělání

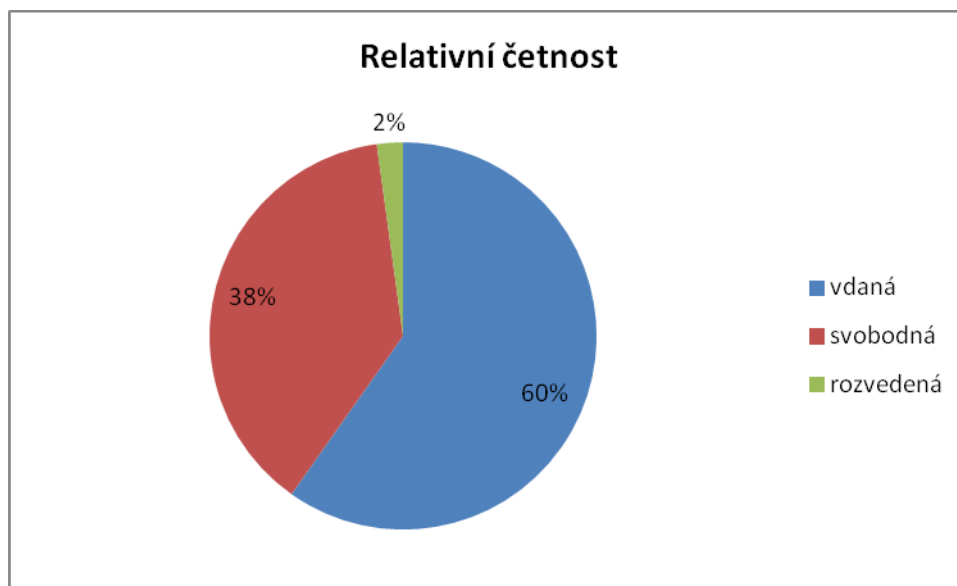
Z tabulky a grafu vyplývá, že ze zkoumaného vzorku žen, které jsou těhotné má nejvíce žen střední školu s maturitou 34 (37%), 21 žen (23%) má vysokoškolské studium, 14 žen (15%) střední školu, 8 žen (9%) vyšší odbornou školu, 6 žen (7%)

střední odborné učiliště, ve stejném zastoupení 3 ženy (3%) bakalářské studium, střední odbornou školu 3 ženy (3%), střední odbornou školu s maturitou 2 ženy (2%) a základní vzdělání 1 žena (1%).

Otázka č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?

Tabulka č. 3: Rodinný stav

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------|-------------------|-------------------|
| Vdaná | 55 | 60 |
| Svobodná | 35 | 38 |
| Rozvedená | 2 | 2 |



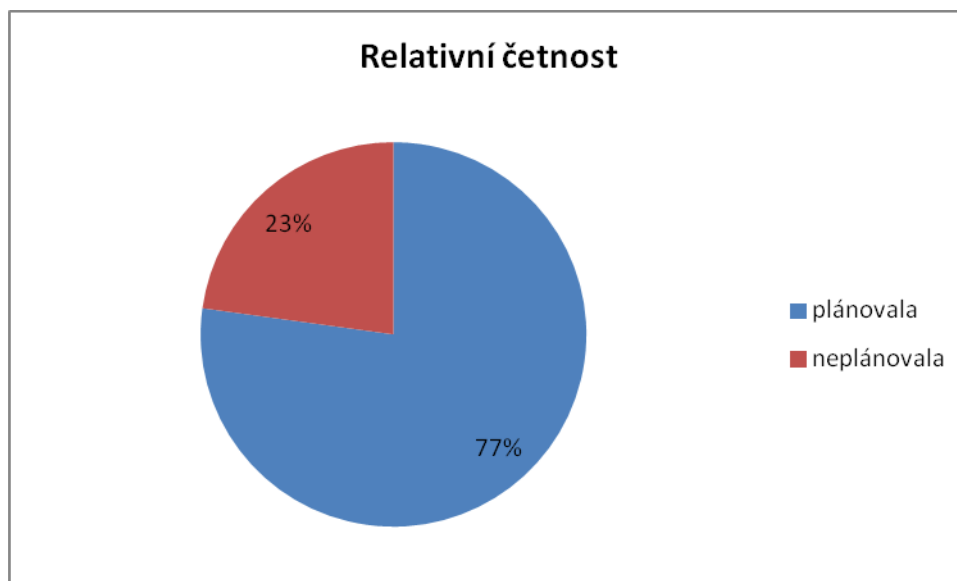
Graf 3. Rodinný stav

Nejvíce žen, které jsou vdané je 55 žen (60%), svobodných je 35 žen (38%) a rozvedených žen 2 (2%). Ze zkoumaného vzorku žen, které jsou těhotné, je zřejmé, že trend svobodných matek stále přetrvává, ale stále je více matek, které žijí v manželství.

Otázka č. 4: **Plánovala jste své dítě?**

Tabulka č. 4 : Plánovitost dítěte

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------|-------------------|-------------------|
| Plánovala | 71 | 77 |
| Neplánovala | 21 | 23 |



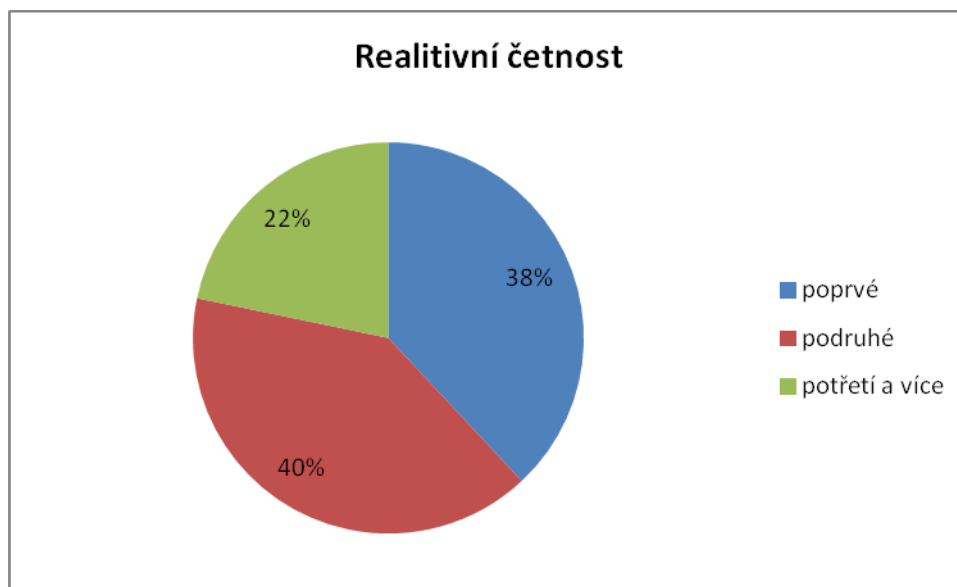
Graf 4. Plánovitost dítěte

Více jak $\frac{3}{4}$ žen - 71 respondentek (77%) dítě plánovalo a 21 respondentek (23%) své dítě neplánovalo. Ženy více své těhotenství plánují a zvažují, zda si pořídí dítě. Hlavním důvodem plánování budou finance. Zda své dítě dokážou finančně zajistit a dát mu vše co bude potřebovat.

Otázka č. 5: Pokolikáté budete rodit?

Tabulka č. 5: Parita ženy

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------|-------------------|-------------------|
| Poprvé | 35 | 38 |
| Podruhé | 37 | 40 |
| Potřetí a více | 20 | 22 |



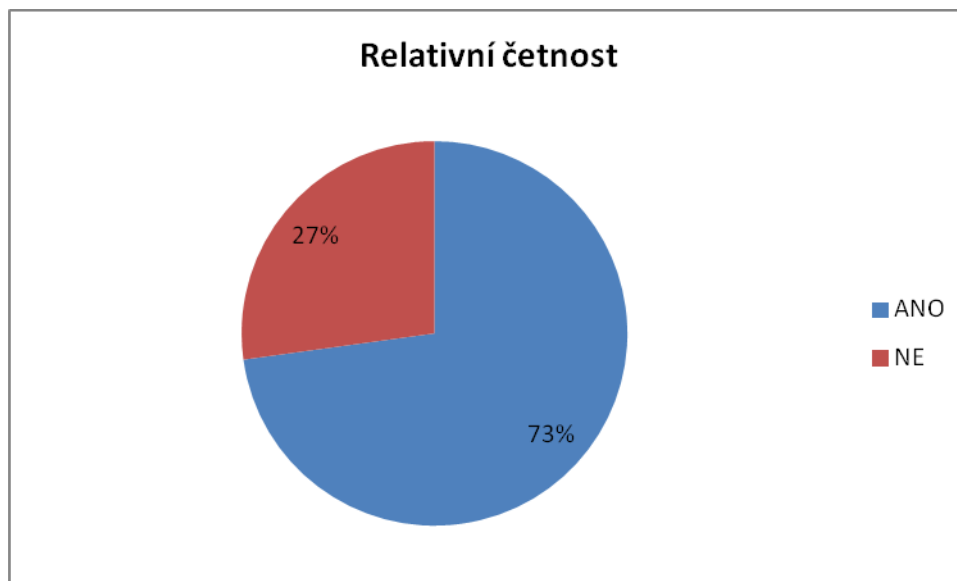
Graf 5. Parita ženy

Ze zkoumaného vzorku žen, které čekají dítě je nejvíce žen, které budou rodit podruhé a to celkem 37 respondentek (40%), 35 respondentek (38%) bude rodit poprvé a potřetí a více bude rodit 20 respondentek (22%). Průměrný věk prvorodiček je 26 let, druhorodiček 30,6 let a žen, které rodí potřetí a více 32 let.

Otázka č. 6: Znáte nějaké možnosti o využití alternativního (přirozeného) způsobu během porodu?

Tabulka č. 6: Znalost možností využití alternativního způsobu během porodu

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------|-------------------|-------------------|
| ANO | 67 | 73 |
| NE | 25 | 27 |



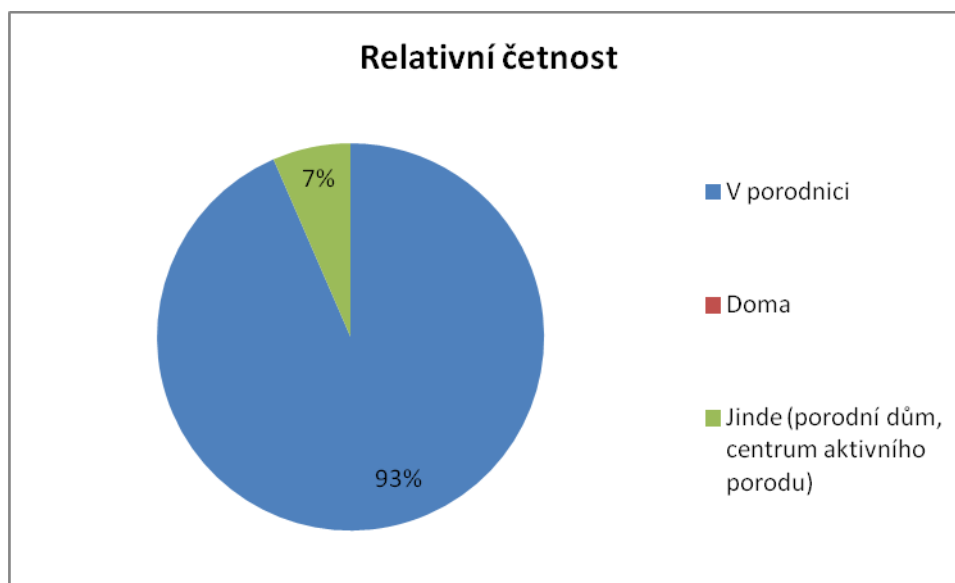
Graf 6. Znalost možností využití alternativního způsobu během porodu

Skoro $\frac{3}{4}$ žen ze zkoumaného vzorku - 67 dotázaných žen (73%) odpovědělo na otázku, zda znají možnosti využití přirozeného způsobu během porodu ano a jako zdroj informací uvedlo (internet, knihy, časopisy,...) a 25 žen (27%) zvolilo odpověď ne.

Otázka č. 7: Kde byste si přála родit?

Tabulka č. 7: Místo porodu

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| V porodnici | 86 | 93 |
| Doma | 0 | 0 |
| Jinde (porodní dům, centrum aktivního porodu) | 6 | 7 |



Graf 7. Místo porodu

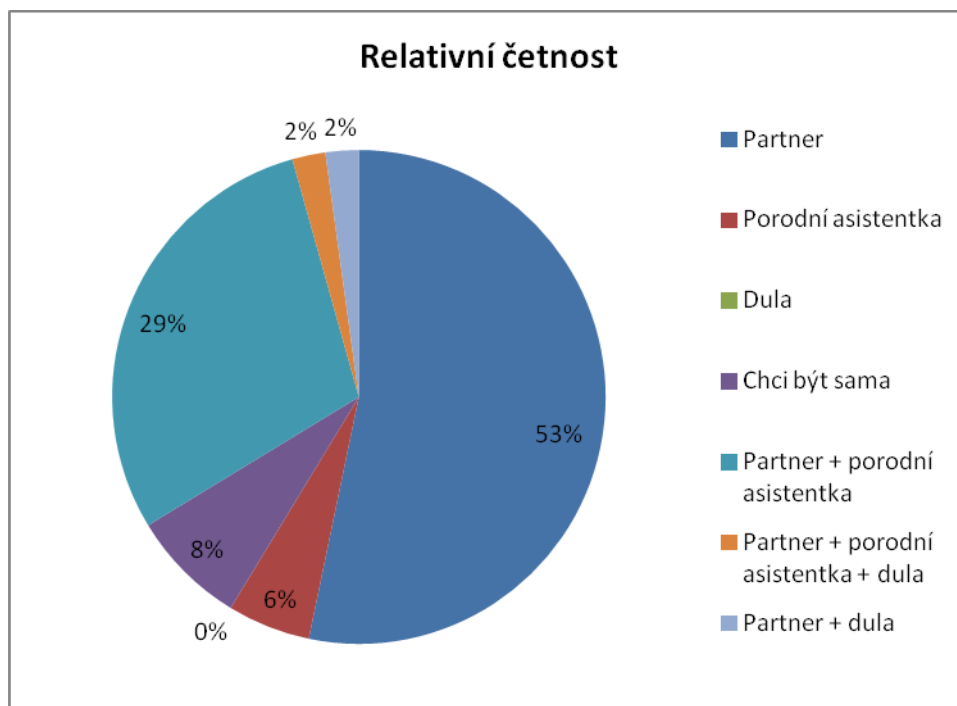
Nejvíce žen si přeje родit v porodnici a to skoro většina 86 žen (93%), 6 těhotných žen (7%) by si přálo родit jinde (5 žen by chtělo родit v porodním domě a 1 žena v centru aktivního porodu) a nikdo z žen nevybral odpověď doma.

Má hypotéza č. 1 se potvrdila. I přes znalosti alternativního způsobu během porodu ženy stále volí porod v nemocnici. Hlavními důvody pro zvolení porodnice jako místo porodu ženy uváděly: přijde mi to nejvíce bezpečné; v porodnici je ihned dostupná zdravotní péče kdyby se něco pokazilo; je zde nejlepší a nejodbornější péče; je zde kontrola lékařem; v případě komplikací je zde okamžitá pomoc pro matku a dítě; péče 24 hodin denně; родit v porodnici je běžné. Pro porod v porodním domě se ženy rozhodly, protože je zde příjemné prostředí, volnost pohybu a vstřícní pracovníci. Žena, která by chtěla родit v centru aktivního porodu, uvedla, že je zde přirozenější přístup k ženě a jejímu tělu a porodu.

Otázka č. 8: **Během porodu chcete mít u sebe?**

Tabulka č. 8: Doprovod u porodu

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Partner | 49 | 53 |
| Porodní asistentka | 5 | 6 |
| Dula | 0 | 0 |
| Chci být sama | 7 | 8 |
| Partner + porodní asistentka | 27 | 29 |
| Partner + porodní asistentka + dula | 2 | 2 |
| Partner + dula | 2 | 2 |



Graf 8. Doprovod u porodu

Jak vyplývá z tabulky a grafu č. 8, tak většinou chtějí mít ženy někoho u sebe a proto jsem do tabulky a grafu zaznamenala všechny kombinace, které by si respondentky přály. Nejvíce žen by chtělo mít u porodu partnera a to 49 respondentek (53%), 27 respondentek (29%) by si přálo u porodu jak partnera, tak i porodní asistentku. 7 žen (8%) by chtělo být během porodu samotných a 5 respondentek (6%) by chtělo jako doprovod u porodu porodní asistentku. Ve stejném zastoupení partner +

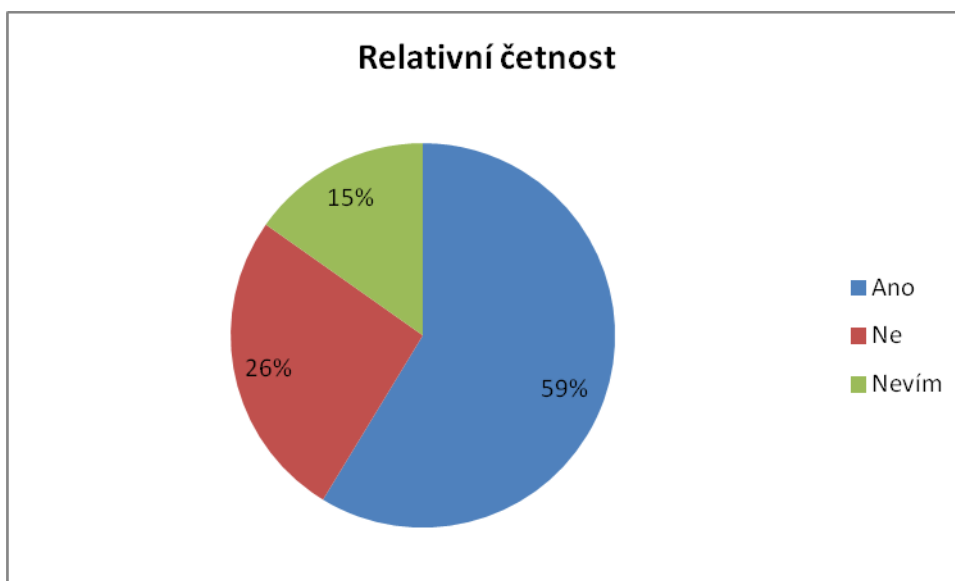
dula by chtěly 2 respondentky (2%) a možnost partner + porodní asistentka + dula zvolily také 2 respondentky (2%), možnost zvolit dula ne zvolila žádná žena.

Hypotéza č. 2 se potvrdila, více jak polovina žen bude volit přítomnost partnera u porodu. Jako nejčastější důvod pro zvolení partnera u porodu ženy uváděly, že partner jim bude při porodu oporou.

Otázka č. 9: Chtěla byste využít přirozené metody tlumení bolesti jako např. masáže, relaxace, hydroterapie?

Tabulka č. 9: Využití přirozených metod na tlumení bolesti

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------|-------------------|-------------------|
| Ano | 54 | 59 |
| Ne | 24 | 26 |
| Nevím | 14 | 15 |



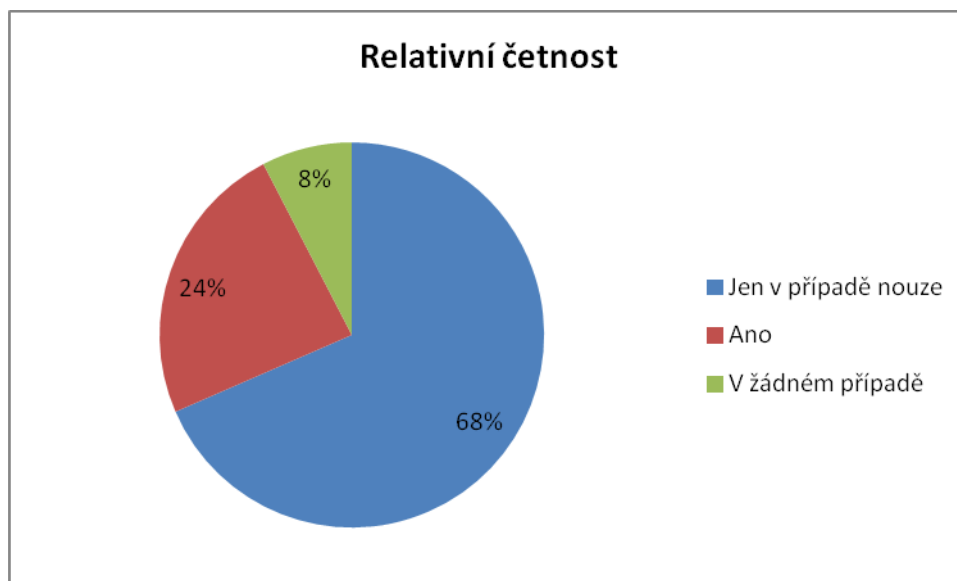
Graf 9. Využití přirozených metod na tlumení bolesti

Na otázku, zda by chtěly ženy využít přirozených metod na tlumení bolesti při porodu, odpověď ano zvolila více jak polovina žen - 54 (59%), 24 žen (26%) zvolilo odpověď ne a odpověď nevím zvolilo 14 žen (15%) ze zkoumaného vzorku.

Otázka č. 10: **Chtěla byste родit s pomocí medikace, jako jsou např. tišící léky, epidurální analgezie, léky k vyvolání a urychlení porodu?**

Tabulka č. 10: Užití medikace při porodu

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Jen v případě nouze | 63 | 68 |
| Ano | 22 | 24 |
| V žádném případě | 7 | 8 |



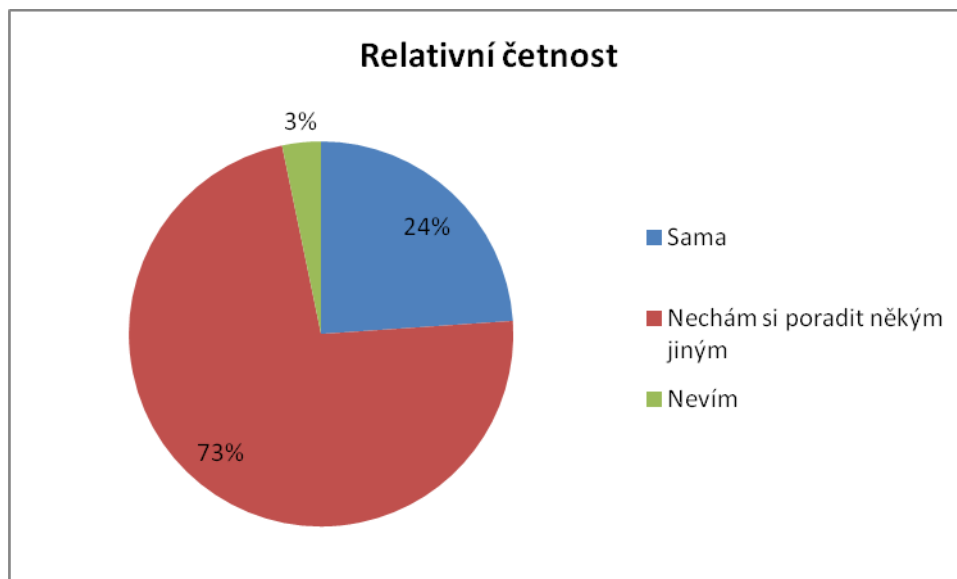
Graf 10. Užití medikace při porodu

Medikaci na tlášení bolesti by zvolilo jen v přípaně nouze 63 respondentek (68,5%), za pomocí medikace by chtělo родit 22 respondentek (23,9%) a v žádném případě zvolilo odpověď 7 respondentek (7,6%).

Otázka č. 11: **Průběh porodu si přeji ovlivňovat:**

Tabulka č. 11: Ovlivňování porodu

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Sama | 22 | 24 |
| Nechám si poradit někým jiným | 67 | 73 |
| Nevím | 3 | 3 |



Graf 11. Ovlivňování porodu

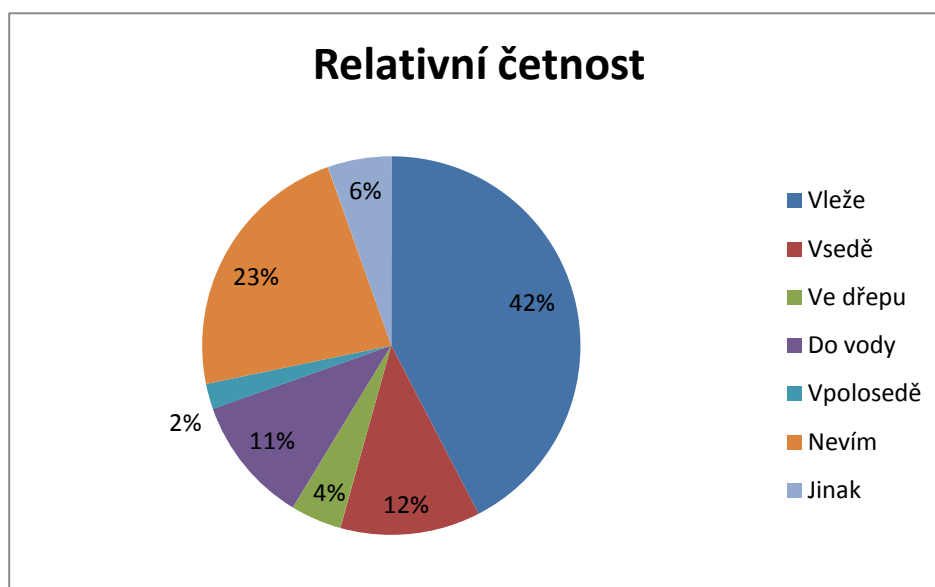
Z 92 žen ze zkoumaného vzorku by 67 žen (72,8%) chtělo poradit někým jiným při průběhu porodu, 22 žen (24%) chce porod ovlivňovat sama a 3 těhotné ženy (3,2%) zatím neví.

Ženy si chtějí nejvíce nechat poradit od lékaře a porodní asistentky a ty ženy, které zvolily odpověď neví, tak zatím o tom nepřemýšlely.

Otázka č. 12: Chtěla bych родit:

Tabulka č. 12: Poloha pro porod

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------|-------------------|-------------------|
| Vleže | 39 | 42 |
| Vsedě | 11 | 12 |
| Ve dřepu | 4 | 4 |
| Do vody | 10 | 11 |
| V polosedě | 2 | 2 |
| Nevím | 21 | 23 |
| Jinak | 5 | 6 |



Graf 12. Poloha pro porod

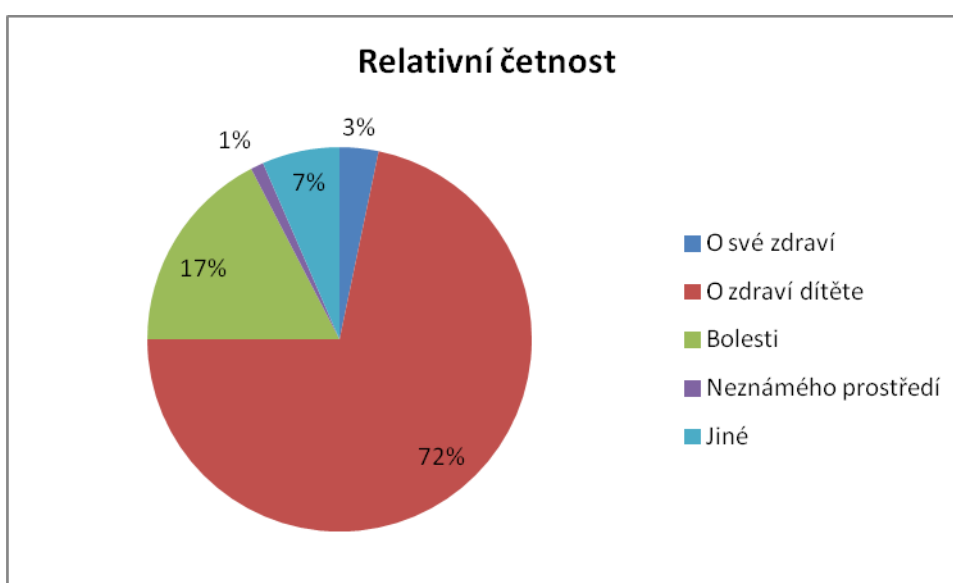
Nejvíce odpovědí, jak by chtěly respondenty родit, bylo zvoleno u možnosti vleže – tuto odpověď zvolilo 39 respondentek (42%), odpověď nevím si vybralo 21 žen (23%), vsedě si vybralo 11 respondentek (12%), do vody 10 respondentek (11%), jinak uvedlo 5 respondentek (6%), ve dřepu by chtěly родit 4 respondentky (4%) a v polosedě 2 respondentky (2%).

Má hypotéza č. 3 se nepotvrdila. Překvapilo mne, že ženy by chtěly nejvíce родit v poloze vleže. Polohu vleže začali preferovat porodníci. Tato poloha vleže na zádech omezuje rodičku v pohybu a tím dochází k větší bolestivosti. Také hodně žen zvolilo odpověď nevím, nejspíš ještě o poloze, ve které by chtěly родit, nepřemýšlely.

Otázka č. 13: **Jaké jsou vaše obavy spojené s porodem? Nejvíce se bojím:**

Tabulka č. 13: Obavy spojené s porodem

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| O své zdraví | 3 | 3 |
| O zdraví dítěte | 66 | 72 |
| Bolesti | 16 | 17 |
| Neznámého prostředí | 1 | 1 |
| Jiné | 6 | 7 |



Graf 13. Obavy spojené s porodem

Nejvíce se ženy obávají o zdraví svého dítěte, skoro $\frac{3}{4}$ ze zkoumaného vzorku - 66 žen (72%), 16 respondentek (17%) se nejvíce bojí bolesti, odpověď jiné zvolilo 6 respondentek (7%), 3 respondentky (3%) se strachují o své zdraví a 1 respondentka (1%) se nejvíce bojí neznámého prostředí.

Ženy, které jsou těhotné, se nejvíce obávají o zdraví svého dítěte, což je velmi pochopitelné, protože každá žena by chtěla, aby se jí narodilo zdravé dítě.

Diskuze

V této části své bakalářské práce bych chtěla vyhodnotit zjištěné výsledky a také bych se zde chtěla zabývat zdůvodněním odpovědí žen, které jsou těhotné. Prostor pro zdůvodnění svých odpovědí měly u několika otázek, ale jelikož odpovědi jsou různorodé, tak je nelze utřídit do tabulek či grafů.

Nejpočetnější skupinu žen ze zkoumaného vzorku 92 respondentek tvoří ženy ve věku 30-35 let (42%), nejmladší ženě je 19 let, nejstarší 44 let. Věkový průměr všech těhotných žen je 28,7 let.

Český statistický úřad (údaje z roku 2010) uvádí průměrný věk matky při narození dítěte 29,6 let. ^[3]Pokud porovnám údaje, které vyšly z mého vzorku s údaji z Českého statistického úřadu, tak mé ženy jsou mladší skoro o 1 rok. Nejspíš je to dáno tím, že mladší ženy dávají přednost pro výměnu zkušeností internetu a jsou ochotné na požádání vyplnit dotazník.

Nejvíce žen dosaženého vzdělání má středoškolské vzdělání s maturitou 37%, druhým nejpočetnějším vzděláním je vysokoškolské studium, toho dosáhlo 23% žen. Pouze 1% tvoří základní vzdělání. Podle mého názoru bych řekla, že ženy ze zkoumaného vzorku jsou vzdělané.

Počet vdaných žen, které čekají dítě, je větší než těch žen, které čekají dítě jako svobodné matky, ale i tak je tento počet svobodných matek poměrně vysoký. Je to tím, že stále přetrvává trend svobodných matek a do svazku manželského se mladí moc nehrnou. Počet vdaných žen je 60%, svobodných 38% a rozvedených 2%.

Jsmo připravení na dítě? Dokážeme ho dostatečně finančně zabezpečit? Zvládneme náš příjem uživit další dítě? Takové otázky a zcela i jiné si kladou partneři, pokud přemýšlí o založení rodiny a zda je ten správný čas na dítě. Přes ¾ žen si své těhotenství naplánovalo, celkem 77% a 23% žen si své těhotenství nenaplánovalo.

Ze zkoumaného vzorku 92 žen bude poprvé rodit 38% žen, podruhé 40% žen a potřetí a více 22% žen. Průměrný věk prvorodiček je 26 let, druhorodiček 30,6 let a rodiček, které budou rodit potřetí a více 32 let. Věková hranice prvního, ale i dalších porodů se posouvá do vyššího věku. Jedním z důvodů je odkládání založení rodiny do doby vytvoření určitého materiálního zázemí a také dostupnost antikoncepce, která je jedna z metod plánování rodičovství.

Průměrný věk rodiček ve srovnání s údaji Českého statistického úřadu (údaje za rok 2010) je následující: prvorodičky 27,7 let, druhorodičky 30,7 let a rodičky, které rodí potřetí a více 33 let. ^[3] Skoro ve shodě jsou druhorodičky, ale prvorodičky i rodičky, které rodí potřetí a více z mého zkoumaného vzorku, jsou mladší.

Jedna z dalších otázek se týkala znalosti možností využití alternativního – přirozeného způsobu porodu. 73% odpovědělo na otázku ano, 27% odpovědělo ne. Ženy, které odpověděly ano, tak měly ještě napsat, odkud se tato informace k nim dostala. Jako hlavní zdroj informací uváděly „internet, internetové diskuze; knihy, odborná literatura; časopis; média; škola; nevzpomínám si; od kamarádek; v porodnici, na předporodním kurzu; od lékaře; od dudy“. Informovanost o alternativních – přirozených porodech se mi zdá na celkem dobré úrovni a hodně informací se dá najít v knížkách, které se věnují přirozeným porodům, či na internetu.

Výběr místa pro porod dítěte dopadl podle očekávání a má hypotéza č. 1 se potvrdila. Převážná většina žen, které jsou těhotné, si pro svůj porod vybrala porodnici. Porod v porodnici zvolilo 93% žen, porod jinde 7% žen a porod doma nezvolila žádná z žen. Jako důvod pro porod v porodnici ženy nejčastěji uváděly „přijde mi to nejvíce bezpečné; ihned dostupná zdravotní péče, kdyby se něco pokazilo; nejlepší a nejobornější péče; kontrola lékařem; v případě komplikací je zde okamžitá pomoc pro matku a dítě; péče 24 hodin denně; komplexní péče; je to běžné“. Ženy chtějí родit v porodnicích, protože se bojí komplikací, které by během porodu mohly nastat a chtějí mít tak po ruce zdravotní personál, aby pomohl jak dítěti i samotné matce. Pro porod jinde zvolilo 5 žen porod v porodním domě a jako důvod pro porod uváděly „příjemné prostředí, volnost pohybu, vstřícní pracovníci; přístup personálu je lepší než v nemocnici; je to napůl mezi porodem doma a porodem v porodnici; bezpečnější než doma, jiné než v porodnici“. Jedna žena důvod pro porod v porodním domě neuvedla. Jedna žena si zvolila pro porod centrum aktivního porodu a jako důvod uvedla, že je zde přirozenější přístup k ženě a jejímu tělu a porodu.

Důvodem proč ženy volí stále porodnici pro vlastní porod je ten, že se bojí komplikací, které by během porodu mohly nastat a nechtějí ohrozit jak svůj život, tak ani život dítěte. Možná některé ženy ani nepřemýšlí nad tím, že by porod mohly prožít v jiném prostředí než v nemocničním nebo nad tím přemýšlely až po špatné zkušenosti po porodu v nemocnici (např. z důvodu nerespektování přání rodičky), ale jelikož v České republice není moc možností kde své dítě porodit - kromě porodu doma, tak se vydají porodit do nemocnice. Možná, kdyby byla vybudována síť porodních domů, tak

by se většina rodiček rozhodla své dítě porodit do příjemnějšího prostředí, ale zatím ženy volí pro porod stále porodnice.

Další otázka se zabývala doprovodem u porodu. Nejvíce žen by chtělo jako doprovod u porodu partnera, čímž se má hypotéza č. 2: Více jak polovina žen bude volit přítomnost partnera u porodu, potvrdila. Celkem 53% by chtělo u porodu jen svého partnera, 29% by chtělo jak partnera, tak i porodní asistentku, 8% by chtělo být samotných, 6% žen by chtělo porodní asistentku, 2% žen by chtělo mít u porodu partnera a dudu a také 2% žen by chtělo partnera, dudu i porodní asistentku. Žádná žena si nevybrala k porodu jen dudu.

Odent uvádí: „*Rodící ženy často chtějí, aby poblíž nich byl někdo, koho znají, a zřejmě si potřebují vytvořit v průběhu porodu speciální vztah alespoň k jedné osobě. V naší společnosti bývá touto osobou nejčastěji otec dítěte*“.^[12] Svého partnera u porodu by chtělo 87% všech žen ze zkoumaného vzorku. Jen 13% žen by svého partnera u porodu nechtělo.

Ženy chtějí svého partnera u porodu, aby svou rodící ženu jakkoli podpořil. Jako důvody pro to, aby byl partner přítomen u porodu, ženy uváděly „podpora; psychická podpora; duševní podpora; citová podpora; pocit bezpečí; pocit jistoty; je to otec dítěte a těší se; narodí se mu dítě; chceme ten krásný zážitek zažít spolu; přeji si to; personál se chová lépe; abych nebyla sama; utěšoval od zvládnutí bolesti; je to i jeho dítě; aby si taky užil; aby věděl, co všechno porod obnáší“.

Ženy, které partnera u porodu nechtějí, tak uvedly „partner by měl čekat před porodním sálem; nechci, aby mě partner viděl “vyvádět“; nemyslím si, že by to byl pro partnera příjemný pohled a nevím, s čím by mi pomohl; nesnáší krev; musí být doma se synem“.

Některé ženy, které by chtěly, aby při porodu byla přítomna porodní asistentka, tak jako důvod pro porodní asistentku napsaly „odborná podpora; odborný dohled; praktická podpora; poradí; pomůže; má zkušenosti; profesionální přístup; poradí; je vzdělaná; uklidní, že je vše v pořádku“. Jako důvod, že chtějí být některé ženy samotné, uvedly „intimní chvíle; je to tak lepší“.

Celkem 59% žen, by chtělo využít přirozených metod na tlumení bolestí, 26% žen neví a 15% žen nechce využít přirozené metody.

Na otázku, zda by chtěly využít medikace během porodu, zvolilo 69% žen jen v případě nouze, 24% by chtělo a 8% v žádném případě by nechtělo ovlivnit svůj porod medikací.

73% žen by chtělo si nechat poradit od někoho jiného při průběhu porodu a jen 24% žen by svůj porod chtělo ovlivnit samo, 3% žen neví. Překvapilo mne, že tak velké procento si chce nechat poradit od jiných osob a nedat na svůj instinkt s vedením porodu. Ženy, které neví, uvedly, že o tom zatím nepřemýšlely. Ženy, které si chtějí nechat poradit, by chtěly nejvíce poradit od lékaře a dále uváděly tyto osoby „porodní asistentka; personál v porodnici; tím kdo má zkušenosti; odborníkem“.

Další otázka se týkala polohy pro porod. Překvapilo mne, že 42% žen by chtělo родit v poloze vleže, čímž se má hypotéza č. 3 nepotvrdila. Myslela jsem, že ženy budou volit jiné polohy než tuto polohu vleže. 23% žen ještě neví, v jaké poloze by chtěly родit, 12% žen chce родit vsedě, 11% do vody, 6% jinak, 4% žen ve dřepu a 2% žen vpolosedě. Ženy, které vyplňovaly dotazník, si mohly zvolit jinou odpověď, pokud by jim nevyhovovala žádná z nabízených. V odpovědi jinak uváděly „podle toho, co bude v dané situaci nejpohodlnější; podle situace; nezáleží mi na tom; jak se mi bude chtít; nenuceně“.

Poslední otázka zjišťovala, čeho se ženy nejvíce obávají při porodu. Celkem 72% žen ze zkoumaného vzorku se bojí o zdraví dítěte, 17% bolesti, 7% má jiné obavy, 3% se obává o své zdraví a 1% z žen se bojí neznámého prostředí. Jako jiné ženy uvedly „bolesti a zdraví dítěte; o své dítě i o sebe; všech odpovědí z výběru; císařského řezu; nebojím se.“ Je pochopitelné, že ženy se nejvíce obávají o zdraví svého dítěte, protože každá matka chce, aby se jí narodilo zdravé dítě.

Závěr

V mé bakalářské práci jsem se zabývala fyziologickým porodem s využitím alternativních metod. Součástí práce je také přehled o jednotlivých porodních dobách, popisuje základní typy přirozené a farmakologické analgezie a alternativní metody, které se používají v porodnictví. Na základě vypracování dotazníku a stanovení hypotéz, jsem provedla průzkum, díky kterému jsem získala mnoho informací a mohla tak porovnat mé stanovené hypotézy s výsledky. Průzkumu se zúčastnilo celkem 92 těhotných žen.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, zda ženy dávají přednost alternativnímu-přirozenému porodu nebo klasickému porodu v porodnici.

Má první hypotéza se potvrdila. Předpokládala jsem, že převážná většina žen bude chtít родit v porodnici i přes nové poznatky o alternativním porodu. Průzkum ukázal velkou převahu žen, které chtějí родit v porodnicích, hlavně kvůli tomu, že v případě komplikací bude o ženu a její dítě postaráno.

Potvrdila se i má druhá hypotéza, kde jsem předpokládala, že více jak polovina žen bude volit přítomnost partnera u porodu. Svého partnera u porodu ženy nejvíce chtějí z důvodu opory.

Třetí hypotéza, ve které jsem předpokládala, že více jak polovina žen bude chtít родit v jiné poloze než vleže, se nepotvrdila.

Na závěr bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které si našly čas a byly ochotné vyplnit můj dotazník, který je nedílnou součástí mé bakalářské práce. Práce se stala pro mě velmi obohacující. Udělala jsem si sama představu o většinovém pohledu žen na porod. Dozvěděla jsem se mnoho nových obohacujících poznatků, které doufám i já jednou využiji, až budu potřebovat. Doufám, že se tato práce stane jednou přínosem.

Seznam použitých zdrojů

- [1] BALASKASOVÁ, Janet. *Aktivní porod : stručný průvodce přirozeným porodem*. 1. vydání. Praha: Argo, 2010. s. 223. ISBN 978-80-257-0178-2.
- [2] BAŠTECKÝ, Jaroslav, ŠAVLÍK, Jiří, ŠIMEK a ŠIMEK Jiří. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada, 1993. Kapitola 6, Psychosomatické poruchy v gynekologii a porodnictví, s. 246-267. ISBN 80-7169-031-7.
- [3] Český statistický úřad [online]. 15.12.2011, c2012 [cit. 2012-03-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/4008-11>>.
- [4] LABUSOVÁ, Eva. *Porod - medicínsky nebo přirozeně? : Seriál – Na cestě ke spokojenému porodu I*. [online]. c2001-2012 [cit. 2012-03-09]. Dostupný z WWW: <<http://www.aperio.cz/263/porod-medicinsky-nebo-prirozene>>.
- [5] KÖNIGSMARKOVÁ Ivana. [online] 18.3.2011, c2001-2012 [cit. 2012-02-26]. Dostupný z WWW: <<http://aperio.cz/245/pomucky-a-polohy-pro-normalni-porod>>.
- [6] KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana. *Hovory s porodní bábou : Rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. 1.vydání. Praha: Argo, 2006. s.163. ISBN 80-7203-792-7.
- [7] *Maminka*. Praha: Mladá fronta a. s., 2011, roč. 11. č. 2. 2001- . ISSN 1213-5100.
- [8] *Maminka*. Praha: Mladá fronta a. s., 2011, roč. 11. č. 6. 2001- . ISSN 1213-5100.
- [9] *Maminka*. Praha: Mladá fronta a. s., 2011, roč. 11. č. 12. 2001- . ISSN 1213-5100.
- [10] *Miminko : časopis pro maminky s miminky*. Praha: Afinity Media s. r. o., 2008, roč. 6. č. 12. 2003- . ISSN 1214-4576.

- [11] MROWETZ, Michaela, CHRASTILOVÁ Gauri a ANTALOVÁ Ivana. *Bonding – porodní radost : podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* 1.vydání. Praha: DharmaGaia, 2011. s. 279. ISBN 978-80-7436-014-5.
- [12] ODEMENT, Michel, *Znovuzrozený porod*. 1. vydání. Praha: Argo, 1995. s. 152. ISBN 80-85794-05-2.
- [13] PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti : český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím až do dvou let dítěte*. 3.vydání. Praha: Galén, 2008, s.685. ISBN 978-80-7262-594-9.
- [14] *Porodní dům U čápa* [online]. c2000-2011, [cit. 2012-02-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
- [15] SIMKINOVÁ, Penny. *Partner u porodu*. 1. vydání. Praha: Argo, 2000, s.245. ISBN 80-7203-308-5.
- [16] ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Možnost volby : Kde mohu přivést své děťátko na svět?* 1. vydání. Praha: Argo, 2005. s. 183. ISBN 80-7203-653-X.
- [17] TRČA, Stanislav. *Budeme mít děťátko*. 8., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2003, s.226. ISBN 80-247-0600-8.
- [18] TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a porodu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004, s. 108. ISBN 80-247-0869-8.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Věk respondentek

Tabulka č. 2: Dosažené vzdělání

Tabulka č. 3: Rodinný stav

Tabulka č. 4: Plánovitost dítěte

Tabulka č. 5: Parita ženy

Tabulka č. 6: Znalost možností využití alternativního způsobu během porodu

Tabulka č. 7: Místo porodu

Tabulka č. 8: Doprovod u porodu

Tabulka č. 9: Využití přirozených metod na tlumení bolesti

Tabulka č. 10: Užití medikace při porodu

Tabulka č. 11: Ovlivňování porodu

Tabulka č. 12: Poloha pro porod

Tabulka č. 13: Obavy spojené s porodem

Seznam grafů

Graf 1. Věk respondentek

Graf 2. Dosažené vzdělání

Graf 3. Rodinný stav

Graf 4. Plánovitost dítěte

Graf 5. Parita ženy

Graf 6. Znalost možností využití alternativního způsobu během porodu

Graf 7. Místo porodu

Graf 8. Doprovod u porodu

Graf 9. Využití přirozených metod na tlumení bolesti

Graf 10. Užití medikace při porodu

Graf 11. Ovlivňování porodu

Graf 12. Poloha pro porod

Graf 13. Obavy spojené s porodem

Přílohy

Příloha č. 1 - Dotazník žen, které jsou těhotné

Dobrý den,

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění několika otázek, které mi pomohou k vypracování bakalářské práce na téma: *Alternativní porodnictví*. Dotazník je určen těhotným ženám.

Svou odpověď prosím vyznačte barevně či tučně, zakroužkujte a doplňte svou odpověď.

Dotazník je anonymní a slouží jen k mému vyhodnocení.

Předem Vám děkuji za ochotu a čas, který jste věnovaly k vyplnění mého dotazníku.

S pozdravem

Helena Hlaváčková

Studentka 3. ročníku Pedagogické fakulty, Univerzity Palackého v Olomouci

1.) Kolik je Vám let? ...

2.) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

3.) Jaký je Váš rodinný stav? a) vdaná b) rozvedená c) svobodná

4) Plánovala jste své dítě?

a) plánovala

b) neplánovala

5) Pokolikáté budete rodit?

a) poprvé

b) podruhé

c) potřetí a více

6) Znáte nějaké možnosti o využití alternativního (přirozeného) způsobu během porodu?

a) ano

b) ne

Pokud ano, tak kde jste informace získala:

7) Kde byste si přála родit?

- a) v porodnici
- b) doma
- c) jinde (např. porodní dům), uveďte kde.....

Důvod:

8) Během porodu chcete mít u sebe (možnost zvolit více odpovědí):

- a) partnera
- b) porodní asistentku
- c) dudu
- d) chci být sama

Uveďte důvod:

9) Chtěla byste využít přirozené metody tlumení bolesti jako např. masáže, relaxace, hydroterapie?

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

10) Chtěla byste родit s pomocí medikace, jako jsou např. tišící léky, epidurální analgezie, léky k vyvolání a urychlení porodu?

- a) ano
- b) dle potřeby
- c) jen v případě nouze
- d) v žádném případě

11) Průběh porodu si přejí ovlivňovat:

- a) sama
- b) nechám se vést někým jiným, napište kým

12) Chtěla byste родit:

- a) vleže
- b) vsedě
- c) ve dřepu
- d) do vody
- e) jinak, napište jak:
- f) nevím

13) Jaké jsou Vaše obavy spojené s porodem? Nejvíce se bojím:

- a) o mé zdraví
- b) o zdraví dítěte
- c) bolesti
- d) neznámého prostředí
- e) jiné:

ANOTACE

| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Helena Hlaváčková |
| Katedra: | Katedra psychologie a patopsychologie |
| Vedoucí práce: | PhDr. Binarová Ivana, Ph.D |
| Rok obhajoby: | 2012 |

| | |
|------------------------------------|---|
| Název práce: | Alternativní porodnictví |
| Název v angličtině: | Alternative obstetrics |
| Anotace práce: | Bakalářská práce se zabývá alternativními – přirozenými porody. V teoretické části bylo cílem zjistit co nejvíce informací o alternativních porodech. Úkolem v praktické části bylo zjistit, zda jsou ženy informované o přirozených porodech a zda by tak chtěly prožít i svůj vlastní porod. Výsledky výzkumu byly zpracovány do přehledných tabulek a grafů. |
| Klíčová slova: | porod, alternativní porod |
| Anotace v angličtině: | This thesis deals with the alternative - natural births. In the theoretical part was to obtain as much information on alternative childbirth. The challenge in the practical part was to determine whether women are informed about natural childbirth and that would also like to spend their own labor. The research results are summarized in comprehensive tables and graphs. |
| Klíčová slova v angličtině: | childbirth, alternative delivery |
| Přílohy vázané v práci: | Dotazník žen, které jsou těhotné |
| Rozsah práce: | 48 stran |
| Jazyk práce: | Český jazyk |