

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Lenka Randýsková

**Spokojenost rodiček a informovanost všeobecných sester
o epidurální analgezii**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2011

ANOTACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce v ČJ:

Spokojenost rodiček a informovanost všeobecných sester o epidurální analgezi

Název práce v AJ:

Satisfaction of women in labor and nurses` knowledge about epidural analgesia

Datum zadání: 2010-11-15

Datum odevzdání: 2011-04-30

Vysoká škola: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta: Fakulta zdravotnických věd

Ústav: Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Randýsková Lenka

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce zjišťuje rozsah spokojenosti rodiček a míru informovanosti všeobecných sester o metodě epidurální analgezie v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. Podává přehledové sdělení o vlivu epidurální analgezie v průběhu porodu. Podstatu práce představuje kvantitativní průzkumné šetření. Získaná data interpretují účinek epidurální analgezie během porodu, spokojenost rodičích žen a úroveň znalostí všeobecných sester spojené s metodou epidurální analgezie. Tato bakalářská práce prezentuje kvalitu poskytovaných služeb a informací v podmínkách regionu.

Abstrakt v AJ:

This bachelor thesis makes a satisfaction survey of women in labor and level of nurses` knowledge about epidural analgesia in hospital in Valašské Meziříčí a.s. It gives overview about influence of epidural analgesia during delivery. Basis of this study is in quantitative research. Acquired data explicit the effect of epidural analgesia during delivery, satisfaction of woman in labour and level of nurses` knowledge about epidural analgesia. This study show quality of services and informations in the region.

Klíčová slova v ČJ: epidurální analgezie, porodní analgezie, porod, porodní bolest, rodička, stres, edukace

Klíčová slova v AJ: epidural analgesia, obsteric analgesia, delivery, labor pain, woman in labor, stress, education

Rozsah: 49 s., 3 příl.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2011

Podpis.....

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, podněty a připomínky. Děkuji primáři Anesteziologicko - resuscitačního oddělení MUDr. Petru Rajnochovi za odborné konzultace při zpracování této bakalářské práce. Děkuji všeobecným sestřím Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. a respondentům - rodičkám za vyplnění dotazníkového šetření k bakalářské práci.

OBSAH

1	ÚVOD.....	6
2	EPIDURÁLNÍ ANALGEZIE V PORODNICTVÍ.....	7
2.1	Historie regionálního znecitlivění.....	7
2.2	Vliv epidurální analgezie na porod.....	8
2.3	Vedení porodu.....	11
2.4	Porodní bolest.....	13
2.5	Psychologické vlivy během porodu.....	14
2.6	Edukace v porodnictví.....	15
3	KVANTITATIVNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	17
3.1	Cíle průzkumného šetření.....	17
3.2	Metodika průzkumného šetření.....	17
3.3	Výsledky a analýza výsledků průzkumného šetření.....	19
3.3.1	Výsledky respondentů - rodiček.....	19
3.3.2	Výsledky respondentů - všeobecných sester.....	29
4	DISKUSE.....	38
5	ZÁVĚR.....	41
	LITERATURA A PRAMENY.....	43
	SEZNAM ZKRATEK.....	46
	SEZNAM TABULEK.....	47
	SEZNAM GRAFŮ.....	48
	SEZNAM PŘÍLOH.....	49

1 ÚVOD

„Od nepaměti je lidmi bolest chápána jako neoddělitelná součást porodu. Stejně stará je i touha člověka po tlumení porodních bolestí. Racionalita a zejména účinnost těchto snah závisela na úrovni myšlení, zkušeností a znalostí člověka v konkrétní době a v konkrétní kultuře. Porodnická analgezie v dnešní době nejenže matce a plodu neškodí, ale zdá se, že jim dokonce prospívá. Spíše než pouhé tlumení bolestí je jejím hlavním smyslem ochrana rodičky před eskalací nadměrného porodního stresu.“
(Pařízek a kolektiv, 2002, s. 31)

Od doby po revoluci 1989, kdy se otevřel prostor pro cestování, vzdělávání, poznávání, se posunula hranice možností. Taktéž neustále pokračující vývoj v oborech porodnictví a anesteziologie znamenal používání nových léků, pomůcek a technik. V současné době v českém porodnictví se vedou velmi rozbourané debaty, kdo má vést porod, kde, jak, za jakých podmínek či jiných alternativ. Ve zdravotnickém zařízení si může rodící žena k ulehčení od bolesti vybrat některé alternativy a jednou z dostupných medicínských postupů se nabízí porod s epidurální analgezií. S metodou epidurální analgezie během porodu v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. se začalo v červenci 1998. V roce 2010 tuto techniku absolvovalo 78 těhotných žen. (údaje manažer kvality Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.) Osloveno bylo 88 rodičích žen. Nelékařských pracovníků Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. bylo osloveno 140.

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění vlivu epidurální analgezie během porodu. Je-li výběr metody ovlivněn věkem, vzděláním a počtem uskutečněných porodů. Uvádí důvody rozhodnutí pro porod s epidurální analgezií. Prezentuje hodnocení intenzity bolesti u rodiček spojenou s metodou epidurální analgezie. Sleduje vyhodnocení míry spokojenosti rodičích žen s epidurální analgezií, s přístupem zdravotnického personálu a s poskytnutými informacemi o epidurální analgezií. Poslední část se zabývá úrovní znalostí všeobecných sester v souvislosti s metodou epidurální analgezie jako celku a mezi jednotlivými pracovišti. Prostřednictvím kvantitativního průzkumného šetření metodou dotazníků pro rodičky a všeobecné sestry je získání informací, které se vztahují k metodě epidurální analgezie.

2 EPIDURÁLNÍ ANALGEZIE V PORODNICTVÍ

Epidurální analgezie je nejvíce užívaná farmakologická metoda, prospěšně zmírňuje porodní bolest a svým vlivem pomáhá ke značnému komfortu během porodu. (Žultáková, Derňarová, 2003, s. 93) Epidurální analgezie v průběhu porodu se zakládá na aplikaci injekce lokálního anestetika (například lidocainu nebo bupivacainu) a opioidního analgetika (například morfinu nebo fentanylu) do lumbálního epidurálního prostoru. (Hawkins, 2010, s. 7) V dobré porodnické péči zásadní část představuje léčba bolesti, třebaže epidurální analgezií či systémové podávání opioidů nežádají všechny rodící ženy. (Tamtéž, 2010, s. 7)

2.1 Historie regionálního znecitlivění

Regionální znecitlivění z hlediska historie procházelo dlouhodobým vývojem. Ve světě je užívána odděleně technika regionálního znecitlivění pro chirurgické zákroky minimálně 70 let. U nás se prioritně realizuje až několik posledních 10 let. (Kolkus, Berešík, Kozák, Jacková, 2004, s. 240) V dávných dobách se starali o nemocné ranhojiči pomoci tlumivých nápojů a psychologického působení až hypnózy. Využívalo se prosté, ale efektivní metody ke zmírnění bolesti končetin silným tlakem na nervové kmeny specificky sestaveným turniketem. Obtížně se zachovávala přesná aplikace, a tudíž celoživotní postižení nebylo žádnou výjimkou. Spolehlivou metodou k zákroku na končetině se stalo chlazení roztříštěným ledem. (Miloschewsky, 2005, s. 260) Na počátku minulého století jako jeden z prvních českých tvůrců regionálního znecitlivění patřil Jedlička, jenž sesbíral možné písemné záznamy a podílel se na vydání svých závěrů s podáváním míšního znecitlivění v naší populaci. (Tamtéž, s. 262) Během 2. světové války působil Spinadel u britského vojska, kde získával zkušenosti v oboru anesteziologie a podle jejich příkladu své poznatky publikoval. Regionální znecitlivění popsal ve svém díle jednotlivě a jen minimálně, více se věnoval používání celkového znecitlivění, endotracheální intubaci a řízené ventilaci podporou narkotizačních přístrojů. Vypadalo, že regionální anestezie

skončila a bude se pouze využívat celková anestézie. (*Tamtéž, s. 262-263*) V 50. letech regionální znečitlivění upadlo v zapomnění a byla používána spolehlivější celková anestézie. Až v 60. letech přichází zpět možnosti prostředků, léků a vědomostí k využití regionálních blokády. V této době vzniká v Nemocnici Na Bulovce anesteziologické oddělení. Prvním přednostou se stává velmi vzdělaný lékař Scheck. Byla to éra politické volnosti umožňující zahraniční spolupráci. Mnoho našich lékařů zúžitkovalo možnost pracovních příležitostí k zahájení činnosti v zahraničí. Sám Scheck se okolností uchopil a zahájil pobyt v Nizozemí. Po navrácení z půlroční stáže poskytl i Miloschewskému praktika. Miloschewský získané zkušenosti regionální techniky aplikoval Na Bulovce. Pozitivní závěry úsilí způsobily užitek ostatní anesteziologické obci výtěžit poznatky o regionálních metodách. (*Tamtéž, s. 263-264*)

2.2 Vliv epidurální analgezie na porod

Vývoj anestézie v porodnictví urazil dlouhou cestu. Poprvé v roce 1847 sir James Young Simpson použil éter ke zmírnění porodních bolestí. Posléze inhalační anestézii, éter a chloroform nahradila intravenózní aplikace morfinu a scopolaminu způsobující mdloby. Tyto postupy pomoci od bolesti při porodu ustoupily regionálním anestetickým metodám. (*Grant, Halpern, 2004, s. 6*) V roce 1956 český porodník Wasserbauer vydal provedení 100 císařských řezů v regionální infiltrační anestézii 0,5% prokainem. S touto technikou byl velmi spokojen, ač nemohla být použita u akutních stavů a kladl důraz na psychologické působení těhotné ženy. Kříž jako první u nás ulehčoval od bolesti během porodu epidurálním znečitlivěním. Epidurálně podal až 30 ml 2% prokainu 108 těhotným ženám a efektivně zmírnil bolesti bez narušení průběhu porodu, i když znečitlivění trvalo krátkodobě. V podávání epidurální analgezie při porodu se nikdo nezaobíral do konce 70. let. Metodě se začal plně věnovat Pařízek a souběžně, než odešla do zahraničí, Matoušková-Hansonová. (*Miloschewsky, 2005, s. 263*)

Postoj k porodnické anestézii a analgezii se obrátil v průběhu 80. a 90. let minulého století při podávání epidurální analgezie zachovávající pohyblivost „walking epidural“. Na rozdíl od minulých způsobů přináší tato metoda zmírnění

bolestí se zachovanou motorickou silou. (*Grant, Halpern, 2004, s. 6*) V Československu do roku 1989 možnosti zajištění bolesti během porodu byly značně omezeny, zejména technicky, nedostatkem příhodných lokálních anestetik a odpovídajících punkčních jehel. (*Špálová, 2004, s. 14*) Epidurální a spinální anestézie umožňuje při porodu jisté zmírnění bolesti a s použitím souhlasí i stoupeni porodu s žádnými léky. (*Grant, Halpern, 2004, s. 6*) V minulosti metody epidurální a spinální anestézie zpravidla úplně blokovaly motorickou činnost dolních končetin. Nejedné ženě je dočasné znehybnění dolních končetin značně nevyhovující, ale také až znemožňující použití břišního lisu při druhé době porodní. (*Grant, Halpern, 2004, s.6*) Podle Klozové (*2004, s. 12*) lze tlumit bolest během porodu i dalšími technikami a epidurální analgezií na svém oddělení aplikují jako spolehlivou a efektivní techniku. Ve světě i v českých zemích se objevilo velké množství knih věnovaných epidurálnímu znečítlivění ke konci uplynulého století. (*Kolkus, Berešík, Kozák, Jacková, 2004, s. 242*)

Od roku 1994 do roku 2002 bylo realizováno šest celostátních dotazníkových studií. Byli osloveni přednostové porodnických a anesteziologických pracovišť v České republice se zaměřením na jednotlivé metody porodní analgezie a anestézie. Výsledek poslední studie, hodnocené v roce 2003, ukazoval, že od roku 1993 se snížil počet porodnic ze 134 na 120. Zúčastnilo se 52,5 % primářů Gynekologicko - porodního oddělení a 22,5 % primářů Anesteziologicko - resuscitačního oddělení. V malých zdravotnických zařízení bylo provedeno 82,1 % porodů, 2-3 porody denně. Psychologická předporodní příprava probíhala v 94 %. Přítomnost otce u porodu nabízela všechna zdravotnická zařízení. Farmakologickou terapii během porodu nemělo žádnou 62 % rodiček. Systémovou nebo regionální analgezií podstoupilo 36,17 % rodiček. Z toho epidurální analgezie 8,36 %. Císařským řezem bylo ukončeno 14,5 % porodů. Malá zdravotnická zařízení ovlivňují množství narozených dětí v České republice. Porodní analgezií podstupuje jen menší část žen. Vyšší počet císařských řezů probíhá v regionální anestézii. (*Pařízek, 2004, s. 291-293*)

Regionální anestézii je přičítáno, že negativně působí během porodu, protahuje porod, stupňuje náklonnost k použití nástrojů na konci porodu či završení císařským řezem. I když tento názor převládá a souhlasili s tímto hodnocením hodně let, statistická data prokázala bezdůvodnost. (*Grant, Halpern, 2004, s. 6*) Funai (*2003, s. 63*) je přesvědčen, že epidurální analgezie nebezpečí ukončení porodu císařským

řezem opravdu zvyšuje, dle jeho knižních vědomostí a znalostí z praxe. Zároveň účinek je již víceméně nepatrný a podléhající dalším příznakům. Již mnoho let je vedený rozpor, zda-li epidurální analgezie stupňuje hrozbu císařského řezu, avšak neustále konečný verdikt nezazněl. Segal (2003, s. 63) je toho názoru, že nebezpečí císařského řezu není vyšší, což zřetelně dokazují sesbíraná data v předešlých 10. letech, ovšem stále je nejspornější částí diskuse působení na hrozbu císařského řezu. V dějinách porodní anestézie trvale zůstává mezi vysokoškolskými i neodbornými spolky nekonečná rozepře, která byla započata minimálně před více jak 50 lety. Množství císařských řezů neovlivňuje epidurální analgezie, nýbrž velmi podstatné parametry mateřské, prenatální a postupy lékaře během porodu. (Měchurová, 2003, s. 68) Není třeba se strachovat zvýšeného výskytu císařských řezů. Zajištění regionální analgezie na začátku porodu (epidurální či kombinace spinální - epidurální analgezie) záporně neovlivňuje probíhající porod ve srovnání s celkovou analgezií. Jestliže si těhotná žena přeje analgezii aplikovat dopředu, není důvod nevyhovět i bez vhodného vaginálního nálezu anebo v daný okamžik pomáhat od bolesti opioidem. (Wong, Paeceman, 2006, s. 37) Pařízek (2006, s. 42) uvádí, že určit podání epidurální analgezie jen podle vaginálního nálezu, není hlavní prioritou. Navrhuje použít epidurální analgezii i při menším vaginálním nálezu, pod 3 - 4 cm, zejména když žena trpí velmi silnými bolestmi. Wong, Paeceman se vyjadřují v souladu s nejnovějšími písemnými informacemi, ale v neshodě s publikovanými názory z minulosti zabývající se klinickým sledováním, zda podána epidurální analgezie zvýší riziko císařského řezu. Několik desítek let se šířilo, že epidurální analgezie zvyšuje počet klešťových porodů i císařských řezů. Jedna možnost se nabízí. Zdravotnický personál v průběhu éry pozorně sledoval komplikace epidurální analgezie během porodu a postupným vývojem se jednotlivé obory vzájemně doplňují a zlepšují.

Ve Spojených státech amerických epidurální a spinální anestézii anebo obě dvě techniky pro tlumení bolestí během porodu podstupuje více jak 60 % žen. Regionální metody zmírňující bolesti jsou všeobecně spolehlivé a minimálně se objevují komplikující potíže. Jedno z možných nebezpečí související s epidurálním či spinálním výkonem je místní krvácení, jež se přemění ve spinální hematom, který tlakem může pravděpodobně narušit nervovou tkáň. (Grant, 2007, s. 57) Se spinálním hematodem se nesetkáme tak často, nicméně je velmi vážnou komplikací spinální a epidurální analgezie a anestézie. Těhotným ženám jsou podávány antikoagulační léky kvůli

terapii anebo se předchází žilní tromboembolii. Záporné hodnoty v době těhotenství související s trombofilií mají možné vyšší riziko vzniku neuroaxiálního krvácení, tak i obdobně u těhotných žen s těžkou trombocytopenií či jinými koagulopatiemi. Podání regionální analgezie a anestézie u každé ženy je třeba individuálně uvážit a vždy je nutné svědomitě vyhodnotit míru nebezpečí a užitku. (Grant, 2007, s. 62) Podle Pařízka (2007, s. 63) obecné principy počínání u narušené koagulace během porodu v díle Granta jsou souhrnně a pochopitelně předloženy. Souhlasí, že podstoupení anesteziologického výkonu se musí pokaždé pečlivě zhodnotit míra nebezpečí a užitku těhotné ženy.

Úsilí zmírňovat bolesti během porodu má nejen rozsah etický, ale i obecně lékařský, protože zmenšuje zátěž rodící ženy a ochraňuje plod před výkyvy vnitřního prostředí v průběhu porodu. (Pařízek, 2004, s. 293) Analgezie v průběhu porodu přináší kromě pohodlí rodící ženy také zároveň zmenšení nebezpečí porodu ze strany matky i dítěte. (Měchurová, 2003, s. 67) Snaha porodní asistentky není přemlouvat nebo vnucovat k epidurální analgezii těhotnou ženu, ale také vůbec nezlehčovat její pocity bolesti. Mnohé z těhotných žen epidurální analgezii cítí jako přínos a další jako újmu. Ohleduplně by se mělo dívat na rozdíly, jinak bychom mohli ženě způsobit ztrátu. Velmi důležitý je přístup pracoviště a individuální postoj k těhotné ženě. (Kameníková, 2005, s. 32)

2.3 Vedení porodu

Lidé v minulosti, v některých civilizacích doposud, porod považovali za počáteční prožitek, v průběhu kterého se narodí pouze dítě, ale i matka. (Mrowetz, 2010, s. 13) Porodnictví v České republice má hodnotu nejvyšší kvality. Z pohledu medicíny je udržována vysoká úroveň. (Binder, 2006, s. 3) Vaginální porod znamená přirozený proces, ovšem ani u jediného porodu není možné s přesností sdělit jeho vývoj. Úplné vyloučení vedení vaginálního porodu nebude více než u 2 - 3 procent veškerých porodů. Teoreticky zbývající procenta lze směřovat vaginální cestou. Doba přinesla změnu a ani ve vyspělých zemích není snaha vedení vaginálního porodu za každou cenu. Velmi důležitý smysl současného porodnictví je zajištění nejvíce

možného bezpečí jak pro matku, tak i pro plod. Tak zvané „bezpečné porodnictví“ se dostalo v četnosti císařských řezů ke dvěma číselným hodnotám a v dnešní době i v České republice neustále roste množství z medicínského hlediska respektována míra 15 procent, přibližující se k 20 procentům. Tudíž v porovnání s vyspělými státy si nestojíme špatně. V České republice je pořád okolo 90 % porodů na začátku vedeno vaginální cestou. S nadsázkou by se dalo říci, že veškeré tyto porody jsou v podstatě porody na zkoušku, jelikož 10 - 15 % těchto porodů končí císařským řezem. A to na začátku porodu k tomu nebyl jakýkoli zjištěný důvod. (*Binder, 2006, s. 1*)

Porod vedený lékařem by se mohl popsat jako souhrn ustanovení podle nejnovějších prověřených medicínských znalostí vedoucí k bezpečnému porodu pro matku i plod, snížení časového trvání porodu a tišení bolesti. Zároveň současně odstranit stres rodící ženy. Aby se dospělo k takovým závěrům, je třeba stanovit rizikovost porodu, fáze porodu, následující taktiku během porodu, jednotlivé porodní doby, samotné vybavení plodu, ošetření poranění, zajištění třetí doby porodní a sledovat brzké období po porodu. (*Binder, 2006, s. 1*) Rodící žena si váží lékaře. Na jeho rozhodnutí totiž závisí zdraví matky a plodu. Porod je hodně citová záležitost, proto je nutné, aby lékař k tomu tak přistupoval. Kromě medicínské znalosti je důležité si získat důvěru rodící ženy a podporovat jí v průběhu porodu. (*Tamtéž, 2006, s. 3*)

Porod vedený alternativní metodou znamená přírodní, činný, s ohledem na nároky ženy, která rodí. Jedná se o způsoby dozajista kladné a tolerující každým zdravotnickým profesionálem porodnických oddělení. Žel tyto možnosti zneužily některé porodní asistentky, jež zaměnily alternativu za risk. Jednak neakceptují porod vedený lékařem, kdy se snaží vždy za každé situace o zajištění bezpečnosti rodičky a plodu, ale i vylučují zásadní postupy novodobého porodnictví. Usilují tento lékařský obor vydělit z medicíny jako takové a přesunout do familiární události podobné například oslavě narozenin. (*Hájek, 2006, s. 1*) Porodit dítě znamená individuálně ojedinělý, silný citový děj, proto je zapotřebí přistupovat s ohledem i na rozdílně zdánlivě nelékařské pojetí této události. (*Binder, 2006, s. 3*) *Binder (2006, s. 4)* je toho názoru, že rodící žena by se měla vždy podílet na rozhodujících postupech, být stále kvalitně a pochopitelně informována a shodovat se s rozhodnutím.

2.4 Porodní bolest

Bolest během porodu je jedinečnou bolestivou odpovědí v živém organismu na přirozený impuls. Těhotné ženy akceptují, že tato reakce souvisí s porodním děním, ale zároveň mají vědomosti o postupech bez nebo s pomocí léků. Mezi možné techniky bez léků náleží psychologické či fyzikální vlivy a s pomocí léků využití znecitlivění celkového nebo místního. Zatížení v průběhu porodu představuje veškeré rysy vystavení organismu mimořádným podmínkám. (*Měchurová, 2003, s. 67*) Bolest při porodu patří mezi výjimečnou skupinu bolesti, jejíž vznik není podkladem onemocnění, nýbrž souvisí s přirozenou událostí. Jedná se o cílovou odezvu chystající ženu na očekávanou událost. Pro mnohé z žen je porodní bolest děsivá, z tohoto důvodu její zmírnění je velmi důležité. (*Špálová, 2004, s. 14*)

Konkrétní znalosti původu bolesti v době porodu nejsou. Dlouhodobě v populaci se tradují informace o bolestivosti během porodu. Nepochybuje se, že pro hodně žen porod znamená prožití tělesné bolesti. Není již známo, že spousty žen v různých kulturách zažívají trochu nebo vůbec žádnou bolest. Vzorem může být děj týkající se shodného ženského rozmnožovacího ústrojí podobně jako u porodu, což je sexuální akt. Pohlavní styk také přináší silně bolestivý anebo opačně velmi pěkný až povznášející zážitek. Důležitým základem během porodu je u muže zručnost, vnímavost a u ženy snaha, postoj. (*Riedlová, 2007, s. 13*)

Ženy, které procházejí procesem porodu poprvé, musí zvládnout těžkou fyzickou činnost. Vlivy současné populace jsou takové, že nejedna z nich zažívá meze svých možností. Mnohé z žen mají hranici bolesti nízkou a ihned bez přemýšlení žádají mírnění bolesti. (*Kameníková, 2005, s. 32*) Eventuality vlivu na bolest by měl zdravotník, který vede porod, prodiskutovat s klientkou, avšak je třeba, aby se žena rozhodla k tomu, co upřednostňuje. (*Hawkins, 2010, s. 6*) Dle názoru Riedlové (2007, s. 15) je známo mnoho způsobů tišení bolesti během porodu bez léků. Bolest úplně nezmizí, ale v kombinaci s jinými možnostmi pomoci od bolesti a společně se srdečným ošetřováním se hodně žen skvěle zapojí a výborně bolest zvládnou. V řeči různých jazyků je proces rození charakterizován jako proces práce nikoliv bolesti. Podle Remešové (2010, s. 31) lze bolest během porodu srovnat s mořskými vlnami. Odporovat mořským vlnám pouze ubírá energii, užitek přináší houpání vlnami a střídání sil. Nemělo by se opomenout působení jiných činitelů k pomoci od bolesti.

Zaměřit se na psychoprofylaktickou přípravu, podporu budoucího tatínka u porodu, přístup zdravotnického personálu a atmosféru porodního sálu. (*Špálová, 2004, s. 14*)

2.5 Psychologické vlivy během porodu

Věnování se psychologickému hledisku porodu se objevuje až v posledních letech, což znamená zvýšený zájem o vývojovou psychologii směřující na počátky vývinu jedince upozorňující na zásadní smysl pro příští evoluci jednotlivce. Poměrně větší část psychologů v současnosti souhlasí, že doba porodu je jeden z mnoha rysů působících na další formování osobnosti. Rozsah důležitosti tohoto významu je objektem rozbouřených debat. (*Kotková, 2004, s. 59*) Období těhotenství se stává důležitou chvílí vzniku zlomu z hlediska charakteru, stejně jako dospívání či doba vyhasínání pohlavního cyklu ženy. Vrací se nevyřešené psychické problémy, ale rovněž se objevuje možnost je vyřešit a nadále se vyvíjet. Mezi nejvýraznější změny ve stádiu těhotenství patří deprese a úzkost. Deprese se přisuzuje ke změnám hormonům do určitého rozsahu. Úzkost potká každou ženu. Zejména na počátku a v závěru těhotenství. Čas mezi se jeví stabilní. Také ovlivňuje partnerské vztahy. (*Hanuščáková, 2008, s. 55*)

Bezpochyby nejvýznamnější pro rodící ženu je opora v partnerovi, kterou nelze zajistit ze strany zaměstnanců zdravotnického zařízení, a tím žena nepocítuje samotu neznámého personálu. Stoupenci proti, zastávají názor, že porod od nepaměti byl problémem znalých a starších žen. V tento okamžik je zcela mužům vstup zakázán. (*Vaculková, 2008, s. 51*) V roce 1984 byl poprvé otec u porodu v naší zemi. Týká se tak už 80 % přítomnosti, což znamená pro porodní asistentky i péči o tatínka. Ne všichni specialisté jsou názoru, že má smysl pouze samotné setrvání muže u rodící ženy. Ovšem psychologové se vyjadřují, že kromě kladů znamená úsilí ženy hlídat své chování před svým mužem anebo překvapení pro muže vidět pozměněné přirozené reakce své ženy. Velmi vhodné by bylo připravit budoucího otce na danou situaci, ale v mnoha porodnicích to není předpokladem, ačkoli příprava je pokládána za potřebnou. (*Beránková, Moravcová, 2005, s. 33*) V průběhu následujících let, od první přítomnosti otce u porodu, se počet partnerů, kteří doprovází rodící ženy značně zvýšil a v dnešní době se setkáme výjimečně s přicházející ženou

bez doprovodu k porodu. Během několika desítek let se přítomnost otce u porodu naopak stala pravidlem. (*Vaculková, 2008, s. 51*)

V okamžiku po porodu při stálém blízkém dotyku matky a dítěte pociťuje žena štěstí a porodní bolest nahrazuje porodní radost. Personál porodních oddělení by měl setrvávat v nepřesahujících pravidlech chování s úctou k porodním dějům a k výjimečnosti pro matku a dítě. (*Mrowetz, 2010, s. 15*) Dnes již rodící žena není jen částí poddajnou, nečinnou, nýbrž i činnou. Podílí se na splnění svých přání, nároků. Lékař a porodní asistentka představují pro těhotnou ženu partnera, rádce, asistenta a společníka. (*Juříková, 2007, s. 29*)

2.6 Edukace v porodnictví

Po přesném přeložení z anglického jazyka edukace znamená výchovu, vzdělávání, učení, učební proces. Jestliže zdravotnický personál rozumí edukaci jako podání jednorázové informace, s velkou pravděpodobností si část klientů nezajistí péči o sebe. Edukace musí být prezentována jako pravidelná, připravená a kvalitně uskutečněná výuka. Od jakéhokoli nelékařského zdravotníka, sestry, lékaře by měla být snaha předat klientovi funkční a efektivní nová fakta přiměřené velikosti. Není vhodné zůstat u jednorázové informace. Může se totiž stát, že klient možná ví, ale častokrát je neschopen či neochoten uskutečnit podanou informaci. Vést efektivní komunikaci je umění, což nám není vrozeno, ale velmi výhodně se jeví určité nadání pro komunikaci. Pokud se naučíme našim klientům dávat větší prostor k ohodnocení navrhovaných informací, možná i oni ochotně přijmou a uznají naše doporučení. (*Onderková, 2007, s. 17-18*)

Budoucí maminky mají nedostatečné informace hlavně v prenatální péči, výživě, životním stylu a sportovních činnostech v době těhotenství. Na podkladě rozhovoru nám edukační proces skýtá místo ke stanovení potřeb ženy. Směr edukace není jen získávat informace, ale na tomto základě by mělo dojít ke změně jednání. Nelékařský zdravotník je mnohem více v blízkém kontaktu s klientkou, což přináší lepší výsledek edukace. (*Šusterová, 2008, s. 48*)

Prvotním zdrojem informací o epidurální analgezii je pro ženy lékař z poradny pro těhotné. (*Žultáková, Derňarová, 2003, s. 93*) Rovněž jsou rodící ženy obeznámeny

s metodou nejen v poradnách, ale i od porodníků, anesteziologů či z literatury a od žen mající zkušenost s epidurální analgezií. (Klozová, 2004, s. 13) Těhotné ženy by měly dostat všechny možné informace o způsobech porodní analgezie, včetně přesných instrukcí o analgezií přístupné v porodnici, kterou si zvolily. Potřebné informace by žena měla získat před porodem s dostatečným časovým předstihem pro zvážení všech eventualit, aby se mohla racionálně rozhodnout ještě před počátkem porodu, jelikož posléze je velmi těžké rozhodnutí z důvodu velkého emočního stresu a tělesného utrpení. (Grant, 2004, s. 12)

V novodobém ošetrovatelství a v samostatné činnosti nelékaře edukace obsadila důležité místo. Využit praktických schopností odborných znalostí předávající cílové skupině, matkám, náleží k zásadním kompetencím nelékařského zdravotníka v procesu edukace. Kladný výsledek edukace záleží na osobním přístupu nelékaře k matce, věnující se tomu, co je potřeba. Většinou se řeší deficit vědomostí, zručnosti, ale je i nouze motivace. (Šusterová, 2010, s. 86)

3 KVANTITATIVNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Kvantitativní průzkumné šetření je zaměřeno na zjištění spokojenosti rodiček s epidurální analgezií a míry informovanosti všeobecných sester o epidurální analgezií v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s.

3.1 Cíle průzkumného šetření

- Cíl 1 Zjistit vliv epidurální analgezie během porodu u rodičích žen v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s.
- Cíl 2 Vyhodnotit míru spokojenosti rodiček s metodou epidurální analgezie v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s.
- Cíl 3 Zjistit úroveň informovanosti všeobecných sester o epidurální analgezií v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s.

3.2 Metodika průzkumného šetření

V průzkumném šetření byla použita metoda dotazníku. Na podkladě stanovených cílů byly sestaveny dotazníky. Kategorie rodičích žen vyplňovala anonymní dotazník (viz příloha 1, s. 50), který byl složený z 10 položek. Z toho 7 položek uzavřených se škálovým výběrem možností s předpokladem zvolení nejvhodnější odpovědi. První a pátá položka polouzavřená a poslední položka otevřená pro subjektivní vyjádření toho, co nebylo zmíněno. Kategorie všeobecných sester vyplňovala anonymní dotazník (viz příloha 2, s. 52), který se skládal z 10 výběrově uzavřených položek.

První cíl byl zaměřen na zjištění vlivu epidurální analgezie během porodu u rodičích žen v Nemocnici ve Valašském Meziříčí a.s. Položky 1 - 2 se zabývaly tím, je-li výběr epidurální analgezie během porodu ovlivněn určitým věkem a vzděláním rodičích žen. Položka 3 zjišťovala, zda epidurální analgezií v průběhu porodu využily více ženy rodící poprvé nebo ženy rodící podruhé a vícekrát. Položka 5 zkoumala,

kteřé důvody rozhodnutí vedly rodičky pro porod s epidurální analgezií. Položka 6 hodnotila, jakou intenzitu bolesti měly rodící ženy před podáním epidurální analgezie. Položka 7 hodnotila, jakou intenzitu bolesti měly rodící ženy po podání epidurální analgezie.

Druhý cíl sledoval vyhodnocení míry spokojenosti rodiček s metodou epidurální analgezie v Nemocnici ve Valašském Meziříčí a.s. Položka 4 se zabývala tím, jak rodičky hodnotily spokojenost s poskytnutými informacemi o porodu s epidurální analgezií. Položka 8 zjišťovala, jak rodičky vnímaly spokojenost s metodou epidurální analgezie. Položka 9 zkoumala, jak rodičky vnímaly spokojenost s přístupem zdravotnického personálu. Položka 10 byla položkou otevřenou. Rodičky, na základě svých zkušeností s metodou epidurální analgezie, se mohly vyjádřit k tomu, co považují za důležité.

Třetí cíl se zabýval zjištěním úrovně informovanosti všeobecných sester o epidurální analgezií v Nemocnici ve Valašském Meziříčí a.s. Položky 1 – 7 zkoumaly, jaký znalostní přehled o epidurální analgezií měly všeobecné sestry. Položky 8 – 10 zjišťovaly, zda-li se objevují souvislosti rozhledu o epidurální analgezií vzhledem k věku, vzdělání a pracovišti.

Před průzkumným šetřením předcházela souhlas vedení nemocnice (viz příloha 3, s. 54). Zkoumaný soubor představuje kategorii rodiček, které podstoupily metodu epidurální analgezie během porodu v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. od ledna 2010 do února 2011. Před zahájením průzkumného šetření v prosinci 2010 byla uskutečněna pilotní studie u 5 klientek po porodu s epidurální analgezií. Formou rozhovoru byly kladené otázky rodičkám srozumitelné. Po uskutečnění pilotního průzkumu byla v dotazníku učiněna nepatrná grafická úprava. V průběhu měsíce ledna 2011 byly rozeslány respondentům - rodičkám dotazníky. Součástí byla obálka se zpětnou adresou a poštovní známkou. Po oslovení 78 respondentů se navrátilo 50 dotazníků. 10 dotazníků bylo rozdáno rodičkám, které podstoupily metodu epidurální analgezie během porodu, před odchodem z Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. v lednu 2011. Vyhodnoceno bylo 60 (68 %) dotazníků z celkového počtu 88 dotazníků.

Zkoumaný soubor všeobecných sester, které pracují v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s., prezentuje míru znalostí o epidurální analgezií. Kategorie všeobecných sester vychází ze základních oddělení této nemocnice. Jedná se o oddělení Anesteziologicko - resuscitační, Gynekologicko - porodní, Chirurgie, Interní,

Rehabilitační a oddělení Následné péče. Pilotní studie ve skupině 10 všeobecných sester rovněž proběhla v prosinci 2010. Některé položky v pilotním dotazníkovém šetření byly přepracovány pro nevypovídající znalostní hodnotu. V lednu 2011 bylo rozdáno respondentům - všeobecným sestřím 140 dotazníků a navraceno bylo 102 (73 %) dotazníků.

3.3 Výsledky a analýza výsledků průzkumného šetření

„Výsledkem šetření jsou četnostní (frekvenční) tabulky. Četnosti udávají počty prvků souboru patřících do té které kategorie sledovaného znaku či kombinace znaků. Z těchto absolutních četností se počítají relativní četnosti výskytu kategorií (po vynásobení stem udávané v procentech celého souboru). Rozdělení četností sledovaného znaku či znaků se běžně zobrazuje graficky formou četnostních (frekvenčních) diagramů.“ (Komenda, 2004, s. 22)

3.3.1 Výsledky respondentů - rodiček

Průzkumného šetření se zúčastnilo 60 (100 %) respondentů - rodiček, které podstoupily epidurální analgezii (dále jen EA) během porodu v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s.

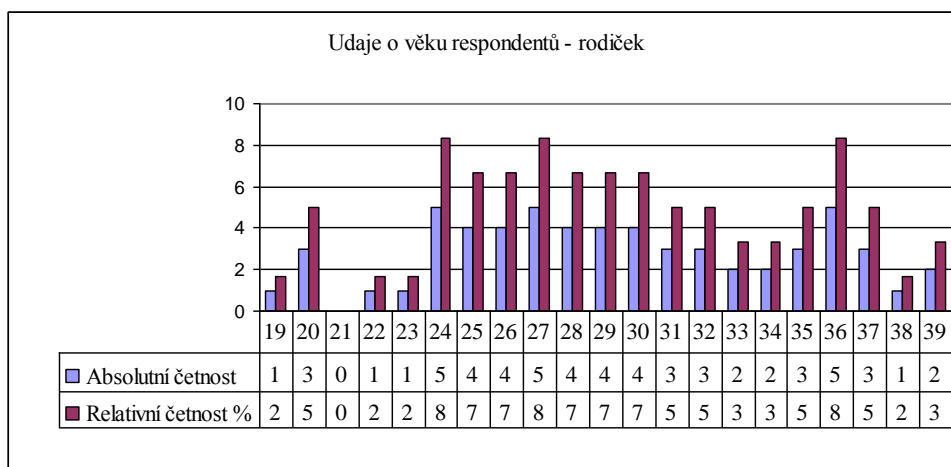
Údaje o věku respondentů - rodiček

U první položky dotazníkového šetření uváděly respondenti - rodičky svůj věk. 0 (0 %) žádná rodička neuvedla věk 21 let. 1 (2 %) respondent - rodička se nacházela ve věku 19, 22, 23, 38 let. 2 (3 %) respondenti - rodičky měly 33, 34, 39 let. 3 (5 %) respondenti - rodičky uvedly 20, 31, 32, 35, 37 let. 4 (7 %) respondenti - rodičky byly ve věku 25, 26, 28, 29, 30 let. 5 (8 %) respondentů - rodiček se nacházelo ve věku 24, 27, 36 let. Nejmladší 1 (1 %) respondent - rodička měla 19 let a nejstarší 2 (3 %) respondenti - rodičky měly 39 let. Průměrný věk respondentů - rodiček byl 30,5 let.

Tabulka 1 - Údaje o věku respondentů - rodiček

Věk (v letech)	Absolutní četnost	Relativní četnost %
19	1	2
20	3	5
21	0	0
22	1	2
23	1	2
24	5	8
25	4	7
26	4	7
27	5	8
28	4	7
29	4	7
30	4	7
31	3	5
32	3	5
33	2	3
34	2	3
35	3	5
36	5	8
37	3	5
38	1	2
39	2	3

Graf 1 - Údaje o věku respondentů - rodiček



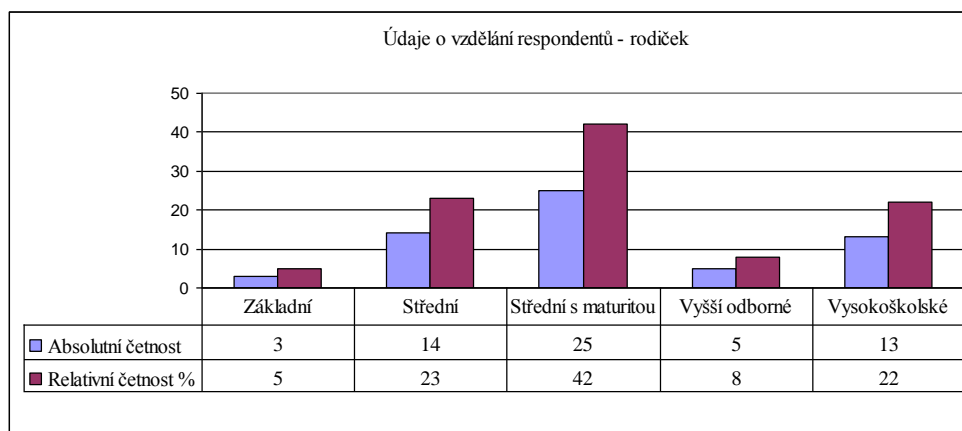
Údaje o vzdělání respondentů - rodiček

Ze souboru 60 (100 %) dotázaných uvedlo, že 3 (5 %) respondenti - rodičky dosáhly základního vzdělání. 14 (23 %) respondentů - rodiček uvedlo střední vzdělání bez maturity. 25 (42 %) respondentů - rodiček označilo střední vzdělání s maturitou. 5 (8 %) respondentů - rodiček uvedlo vzdělání vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání označilo 13 (22 %) rodiček.

Tabulka 2 - Údaje o vzdělání respondentů - rodiček

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Základní	3	5
Střední bez maturity	14	23
Střední s maturitou	25	42
Vyšší odborné	5	8
Vysokoškolské	13	22
Celkem	60	100

Graf 2 - Údaje o vzdělání respondentů - rodiček



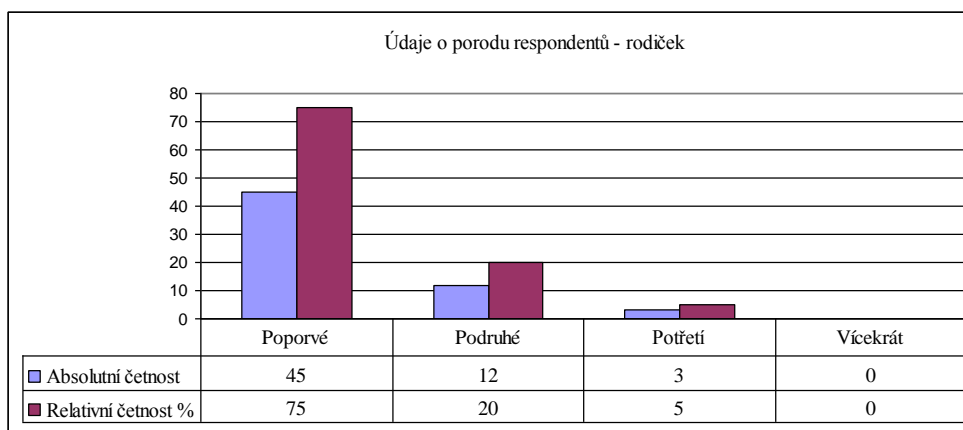
Údaje o porodu respondentů - rodiček

Ze souboru 60 (100 %) dotázaných uvedlo, že porod probíhal poprvé u 45 (75 %) respondentů - rodiček. Podruhé porod probíhal u 12 (20 %) respondentů - rodiček. U 3 (5 %) respondentů - rodiček probíhal porod potřetí a vícekrát porod neměla žádná rodička 0 (0 %).

Tabulka 3 - Údaje o porodu respondentů - rodiček

Porod	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Poprvé	45	75
Podruhé	12	20
Potřetí	3	5
Vícekrát	0	0
Celkem	60	100

Graf 3 - Údaje o porodu respondentů - rodiček



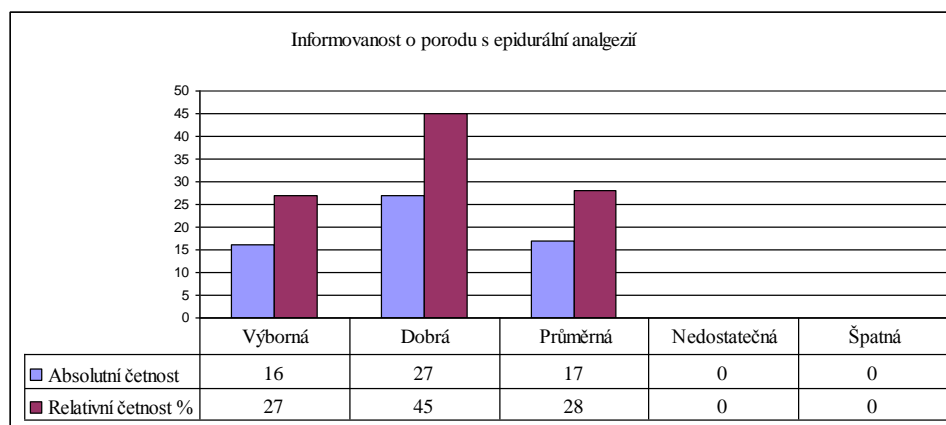
Informovanost o porodu s epidurální analgezií

Ze souboru 60 (100 %) dotázaných uvedlo, že informovanost o porodu s epidurální analgezií hodnotilo 16 (27 %) respondentů - rodiček výborně. Dobrou informovanost o porodu s epidurální analgezií získalo 27 (45 %) respondentů - rodiček. 17 (28 %) respondentů - rodiček označilo informovanost o porodu s epidurální analgezií průměrnou. Žádná rodička nebyla informována o porodu s epidurální analgezií nedostatečně 0 (0 %) nebo špatně 0 (0 %).

Tabulka 4 - Informovanost o porodu s epidurální analgezií

Informovanost o EA	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Výborná	16	27
Dobrá	27	45
Průměrná	17	28
Nedostatečná	0	0
Špatná	0	0
Celkem	60	100

Graf 4 - Informovanost o porodu s epidurální analgezií



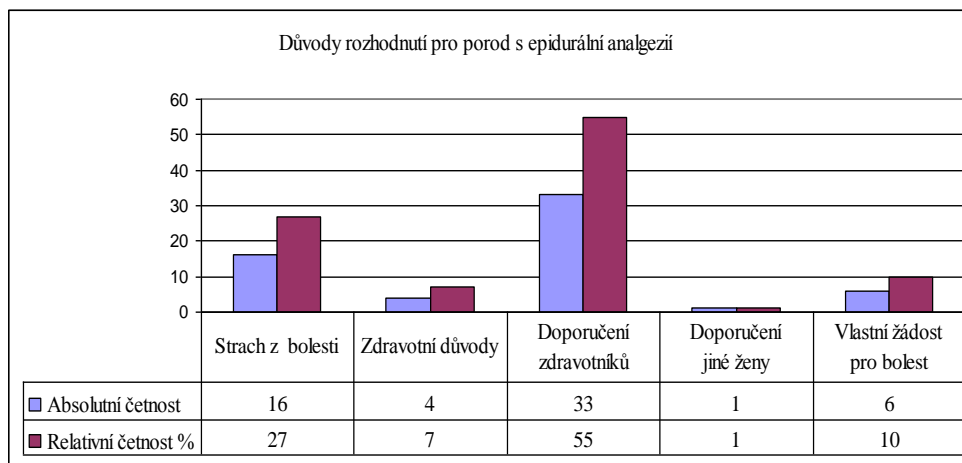
Důvody rozhodnutí pro porod s epidurální analgezií

Ze souboru 60 (100 %) dotázaných uvedlo, že důvodem pro porod s epidurální analgezií byl u 16 (27 %) respondentů - rodiček strach z porodních bolestí. 4 (7 %) respondenti - rodičky označily zdravotní důvody pro porod s epidurální analgezií. Na doporučení zdravotníků pro porod s epidurální analgezií se rozhodlo 33 (55 %) respondentů - rodiček. 1 (1 %) respondent - rodička uvedla rozhodnutí na doporučení jiné ženy a na vlastní žádost pro bolest se vyjádřilo pro porod s epidurální analgezií 6 (10 %) respondentů - rodiček.

Tabulka 5 - Důvody rozhodnutí pro porod s epidurální analgezií

Důvody rozhodnutí	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Strach z bolesti	16	27
Zdravotní důvody	4	7
Doporučení zdravotník	33	55
Doporučení jiné ženy	1	1
Vlastní žádost	6	10
Celkem	60	100

Graf 5 - Důvody rozhodnutí pro porod s epidurální analgezií



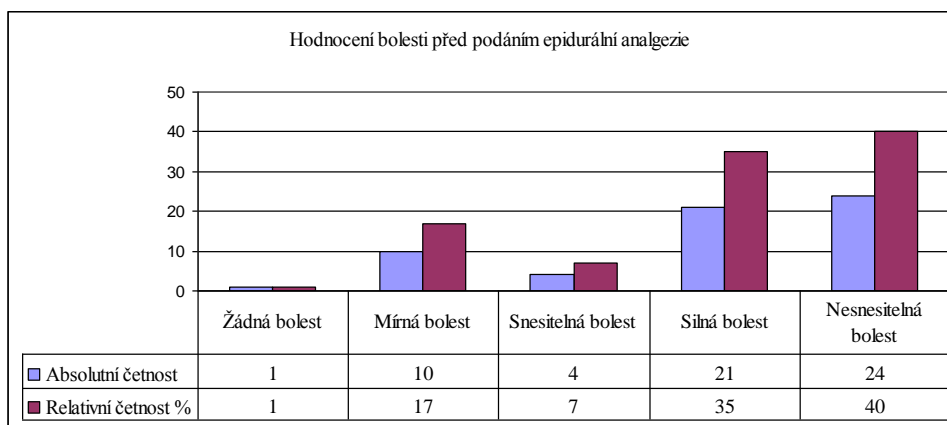
Hodnocení bolesti před podáním epidurální analgezie

Ze souboru 60 (100 %) dotázaných uvedlo, že 1 (1 %) respondent - rodička neměla žádné bolesti před podáním epidurální analgezie. Mírné bolesti před podáním epidurální analgezie hodnotilo 10 (17 %) respondentů - rodiček. 4 (7 %) respondenti - rodičky vnímaly snesitelné bolesti před podáním epidurální analgezie. Silné bolesti před podáním epidurální analgezie označilo 21 (35 %) respondentů - rodiček a 24 (40 %) respondentů - rodiček zhodnotilo před podáním epidurální analgezie bolesti nesnesitelné.

Tabulka 6 - Hodnocení bolesti před podáním epidurální analgezie

Bolest před podáním	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Žádná bolest	1	1
Mírná bolest	10	17
Snesitelná bolest	4	7
Silná bolest	21	35
Nesnesitelná bolest	24	40
Celkem	60	100

Graf 6 - Hodnocení bolesti před podáním epidurální analgezie



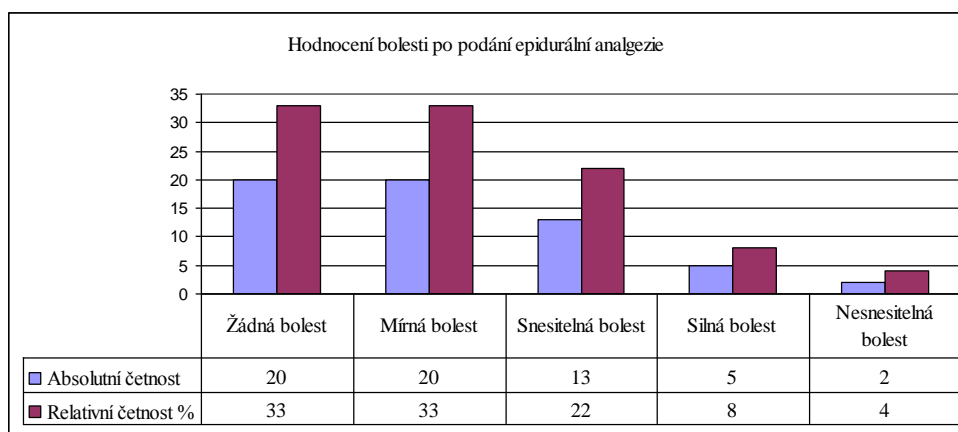
Hodnocení bolesti po podání epidurální analgezie

Ze souboru 60 (100 %) dotázaných uvedlo, že po podání epidurální analgezie 20 (33 %) respondentů - rodiček neměly žádné bolesti. Mírné bolesti po podání epidurální analgezie vnímalo 20 (33 %) respondentů - rodiček. 13 (22 %) respondentů - rodiček hodnotilo snesitelné bolesti po podání epidurální analgezie. Silné bolesti po podání epidurální analgezie označilo 5 (8 %) respondentů - rodiček a 2 (4 %) respondenti - rodičky zhodnotily bolesti nesnesitelné po podání epidurální analgezie.

Tabulka 7 - Hodnocení bolesti po podání epidurální analgezie

Bolest po podání	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Žádná bolest	20	33
Mírná bolest	20	33
Snesitelná bolest	13	22
Silná bolest	5	8
Nesnesitelná bolest	2	4
Celkem	60	100

Graf 7 - Hodnocení bolesti po podání epidurální analgezie



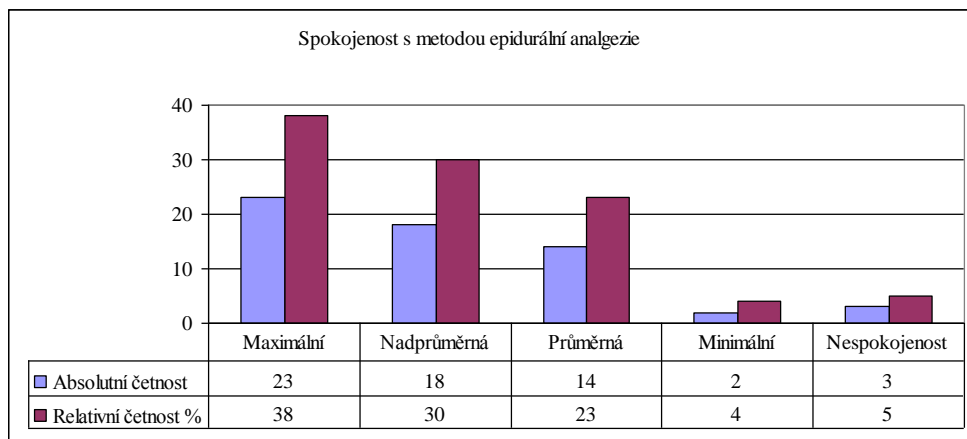
Spokojenost s metodou epidurální analgezie

Ze souboru 60 (100 %) dotázaných uvedlo, že s metodou epidurální analgezie maximální spokojenost vyjádřilo 23 (38 %) respondentů - rodiček. Nadprůměrnou spokojenost s metodou epidurální analgezie označilo 18 (30 %) respondentů - rodiček. Průměrnou spokojenost s metodou epidurální analgezie hodnotilo 14 (23 %) respondentů - rodiček. 2 (4 %) respondenti - rodičky byly minimálně spokojené s metodou epidurální analgezie a 3 (5 %) respondenti - rodičky byly s metodou epidurální analgezie nespokojené.

Tabulka 8 - Spokojenost s metodou epidurální analgezie

Spokojenost s EA	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Maximální	23	38
Nadprůměrná	18	30
Průměrná	14	23
Minimální	2	4
Nespokojenost	3	5
Celkem	60	100

Graf 8 - Spokojenost s metodou epidurální analgezie



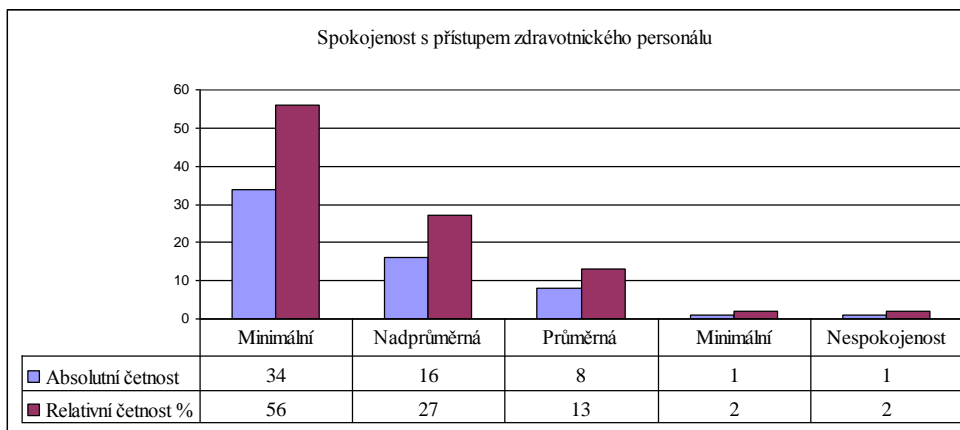
Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu

Ze souboru 60 (100 %) dotázaných uvedlo, že s přístupem zdravotnického personálu bylo maximálně spokojeno 34 (56 %) respondentů - rodiček. Nadprůměrnou spokojenost s přístupem zdravotnického personálu označilo 16 (27 %) respondentů - rodiček. 8 (13 %) respondentů - rodiček hodnotilo spokojenost s přístupem zdravotnického personálu průměrnou. 1 (2 %) respondent - rodička vyjádřila minimální spokojenost s přístupem zdravotnického personálu a 1 (2 %) respondent - rodička byla nespokojena s přístupem zdravotnického personálu.

Tabulka 9 - Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu

Spokojenost přístupem	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Maximální	34	56
Nadprůměrná	16	27
Průměrná	8	13
Minimální	1	2
Nespokojenost	1	2
Celkem	60	100

Graf 9 - Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu



3.3.2 Výsledky respondentů - všeobecných sester

Průzkumného šetření se zúčastnilo 102 (100 %) respondentů - všeobecných sester, u kterých byla zkoumána míra informovanosti o epidurální analgezii v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s.

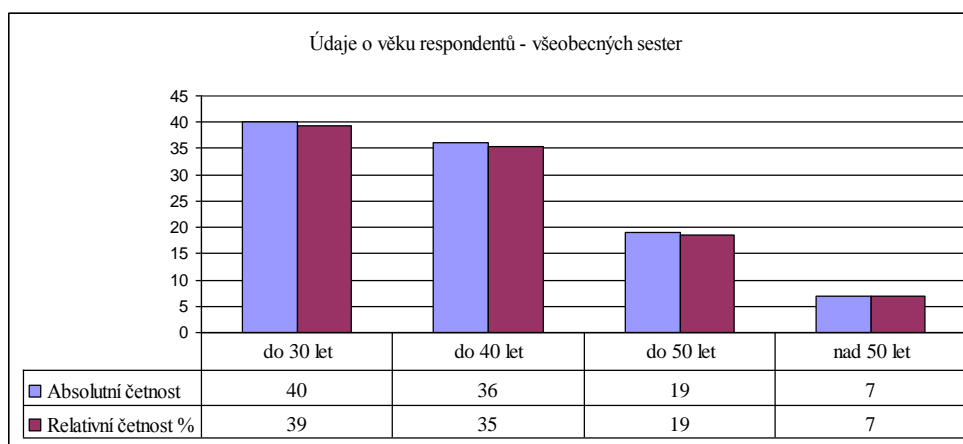
Údaje o věku respondentů - všeobecných sester

Ze souboru 102 (100 %) dotázaných uvedlo, že v průzkumném šetření odpovědělo do 30 let 40 (39 %) respondentů - všeobecných sester. Do 40 let svůj věk označilo 36 (35 %) respondentů - všeobecných sester. Do 50 let se podílelo na průzkumném šetření 19 (19 %) respondentů - všeobecných sester a nad 50 let se vyjádřilo k průzkumnému šetření 7 (7 %) respondentů - všeobecných sester.

Tabulka 10 - Údaje o věku respondentů - všeobecných sester

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost %
do 30 let	40	39
do 40 let	36	35
do 50 let	19	19
nad 50 let	7	7
Celkem	102	100

Graf 10 - Údaje o věku respondentů - všeobecných sester



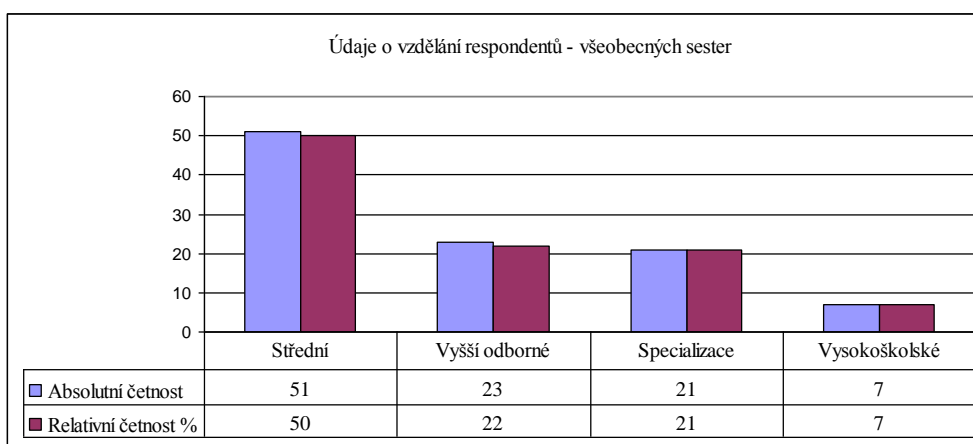
Údaje o vzdělání respondentů - všeobecných sester

Ze souboru 102 (100 %) dotázaných uvedlo, že střední vzdělání s maturitou označilo 51 (50 %) respondentů - všeobecných sester. 23 (22 %) respondentů - všeobecných sester dosáhlo vyššího odborného vzdělání. Specializaci ve zdravotnických oborech uvedlo 21 (21 %) respondentů - všeobecných sester a vysokoškolské vzdělání označilo 7 (7 %) respondentů - všeobecných sester.

Tabulka 11 - Údaje o vzdělání respondentů - všeobecných sester

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Střední s maturitou	51	50
Vyšší odborné	23	22
Specializace	21	21
Vysokoškolské	7	7
Celkem	102	100

Graf 11 - Údaje o vzdělání respondentů - všeobecných sester



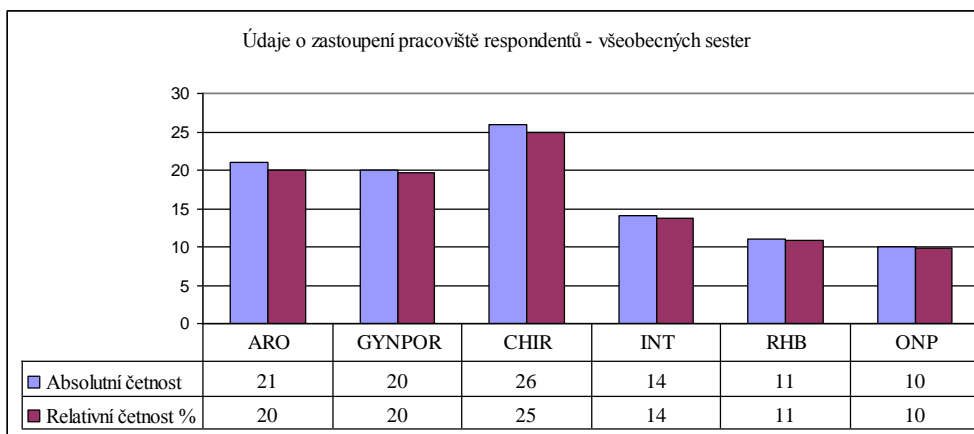
Údaje o zastoupení pracoviště respondentů - všeobecných sester

Ze souboru 102 (100 %) dotázaných odpovědělo, že oddělení ARO zastupuje 21 (20 %) respondentů - všeobecných sester. GYN - POR oddělení představuje 20 (20 %) respondentů - všeobecných sester. CHIR oddělení prezentovalo 26 (25 %) respondentů - všeobecných sester. INT oddělení označilo 14 (14 %) respondentů - všeobecných sester. RHB oddělení uvedlo 11 (11 %) respondentů - všeobecných sester a z oddělení ONP se zúčastnilo 10 (10 %) respondentů - všeobecných sester.

Tabulka 12 - Údaje o zastoupení pracoviště respondentů - všeobecných sester

Pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ARO	21	20
GYN - POR	20	20
CHIR	26	25
INT	14	14
RHB	11	11
ONP	10	10
Celkem	102	100

Graf 12 - Údaje o zastoupení pracoviště respondentů - všeobecných sester



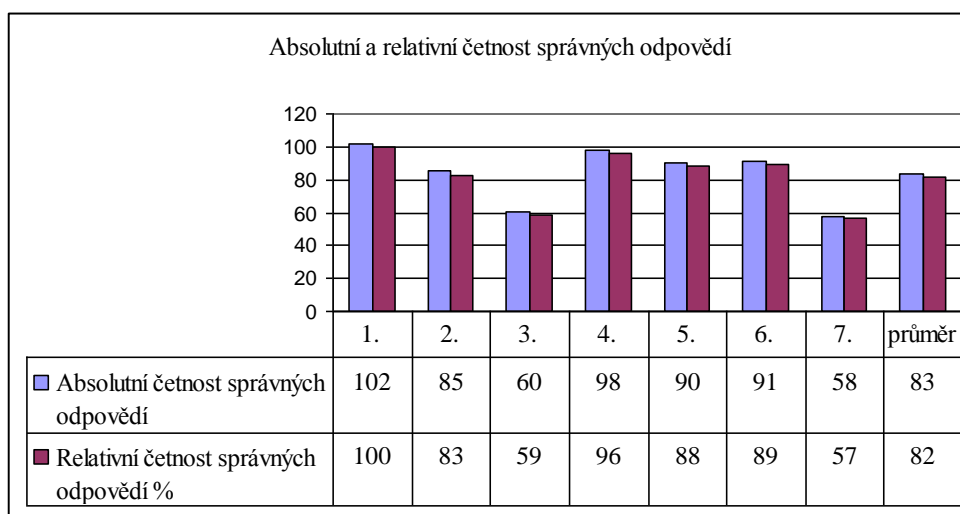
Znalosti o metodě epidurální analgezie

Ze souboru 102 (100 %) dotázaných odpovědělo správně: EA je metoda regionální - svodné anestézie - 102 (100 %) respondentů - všeobecných sester. EA znamená vyřazení vnímání bolestivých podnětů - 85 (83 %) respondentů - všeobecných sester. Epidurální prostor je vyplněný řídkým vazivem a cévními pleteněmi - 60 (59 %) respondentů - všeobecných sester. Aplikace lokálního anestetika (mimo mesocain) intravenózně způsobí toxickou reakci - 98 (96 %) respondentů - všeobecných sester. EA je kontraindikována u laboratorních hodnot Quickův test < 50 % Trombocyty < $100 \times 10^9/l$ - 90 (88 %) respondentů - všeobecných sester. Účinek EA nastupuje cca 20 minut - 91 (89 %) respondentů - všeobecných sester. Režim po zajištění EA se zavedeným epidurálním katétrem je volný pohyb - 58 (57 %) respondentů - všeobecných sester. Průměr správných odpovědí byl 83 (82 %).

Tabulka 13 - Absolutní a relativní četnost správných odpovědí

Položky	Absolutní četnost	Relativní četnost %
1.	102	100
2.	85	83
3.	60	59
4.	98	96
5.	90	88
6.	91	89
7.	58	57
Průměr	83	82

Graf 13 - Absolutní a relativní četnost správných odpovědí

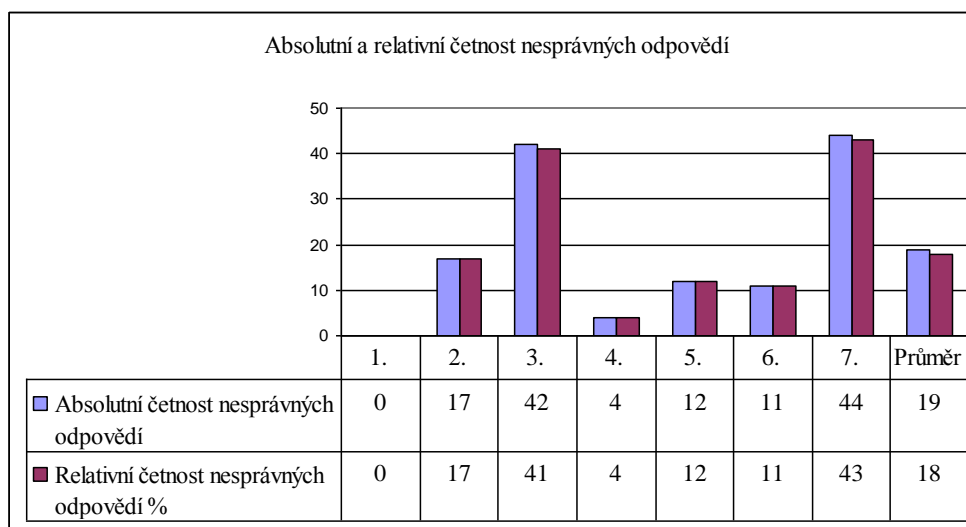


Ze souboru 102 (100 %) dotázaných odpovědělo nesprávně: EA je metoda celkové anestézie - 0 (00 %) respondentů - všeobecných sester. EA znamená vyřazení vnímání všech podnětů - 17 (17 %) respondentů - všeobecných sester. Epidurální prostor je vyplněný řídkým vazivem a cévními pleteněmi - 42 (41 %) respondentů - všeobecných sester. Aplikace lokálního anestetika (mimo mesocain) intravenózně způsobí septickou reakci - 4 (4 %) respondenti - všeobecných sester. EA je kontraindikována u laboratorních hodnot Quickův test > 50 % Trombocyty > 100 x 10⁹/l - 12 (12 %) respondentů - všeobecných sester. Účinek EA nastupuje okamžitě - 11 (11 %) respondentů - všeobecných sester. Režim po zajištění EA se zavedeným epidurálním katétrem je přísný klid na lůžku - 44 (43 %) respondentů - všeobecných sester. Průměr nesprávných odpovědí byl 19 (18 %).

Tabulka 14 - Absolutní a relativní četnost nesprávných odpovědí

Položky	Absolutní četnost	Relativní četnost %
1.	0	0
2.	17	17
3.	42	41
4.	4	4
5.	12	12
6.	11	11
7.	44	43
Průměr	19	18

Graf 14 - Absolutní a relativní četnost nesprávných odpovědí



Absolutní a relativní četnost jednotlivých oddělení

Na oddělení ARO, 21 (21 %) respondentů - všeobecných sester, bylo správných 15 (71 %) odpovědí. Nesprávně odpověděli: V položce 2 - EA vyřadí vnímání všech podnětů - 1 (5 %) respondent - všeobecná sestra. V položce 3 - Epidurální prostor je vyplněn mozkomíšním mokem - 5 (24 %) respondentů - všeobecných sester. V položce 5 - EA je kontraindikována u laboratorních hodnot Quickův test > 50 % Trombocyty > 100 x 10⁹/l - 2 (10 %) respondenti - všeobecné sestry. V položce 6 - EA nastupuje okamžitě - 2 (10 %) respondenti - všeobecné sestry a v položce 7 - EA po zajištění vyžaduje přísný klid na lůžku - 3 (14 %) respondenti - všeobecné sestry.

Na oddělení GYN - POR, 20 (20 %) respondentů - všeobecných sester, bylo správných 12 (60 %) odpovědí. Nesprávně odpověděli: V položce 2 - EA vyřadí vnímání všech podnětů - 2 (10 %) respondenti - všeobecné sestry. V položce 3 - Epidurální prostor je vyplněn mozkomíšním mokem - 4 (20 %) respondenti - všeobecné sestry. V položce 4 - Lokální anestetikum (mimo mesocain) aplikováno intravenózně způsobí septickou reakci - 1 (5 %) respondent - všeobecná sestra. V položce 5 - EA je kontraindikována u laboratorních hodnot Quickův test > 50 % Trombocyty > 100 x 10⁹/l - 4 (20 %) respondenti - všeobecné sestry a v položce 6 - EA nastupuje okamžitě - 2 (10 %) respondenti - všeobecné sestry.

Na oddělení CHIR, 26 (25 %) respondentů - všeobecných sester, byly správné 4 (15 %) odpovědi. Nesprávně odpověděli: V položce 2 - EA vyřadí vnímání všech podnětů - 9 (35 %) respondentů - všeobecných sester. V položce 3 - Epidurální prostor je vyplněn mozkomíšním mokem - 16 (62 %) respondentů - všeobecných sester. V položce 4 - Lokální anestetikum (mimo mesocain) aplikováno intravenózně způsobí septickou reakci - 1 (4 %) respondent - všeobecná sestra. V položce 5 - EA je kontraindikována u laboratorních hodnot Quickův test > 50 % Trombocyty > 100 x 10⁹/l - 2 (8 %) respondenti - všeobecné sestry. V položce 6 - EA nastupuje okamžitě - 2 (8 %) respondenti - všeobecné sestry a v položce 7 - EA po zajištění vyžaduje přísný klid na lůžku - 20 (77 %) respondentů - všeobecných sester.

Na oddělení INT, 14 (14 %) respondentů - všeobecných sester, byla správná 1 (7 %) odpověď. Nesprávně odpověděli: V položce 3 - Epidurální prostor je vyplněn mozkomíšním mokem - 8 (57 %) respondentů - všeobecných sester. V položce 5 - EA je kontraindikována u laboratorních hodnot Quickův test > 50 % Trombocyty

> $100 \times 10^9/l - 2$ (14 %) respondenti - všeobecné sestry. V položce 6 - EA nastupuje okamžitě - 5 (36 %) respondentů - všeobecných sester a v položce 7 - EA po zajištění vyžaduje přísný klid na lůžku - 13 (93 %) respondentů - všeobecných sester.

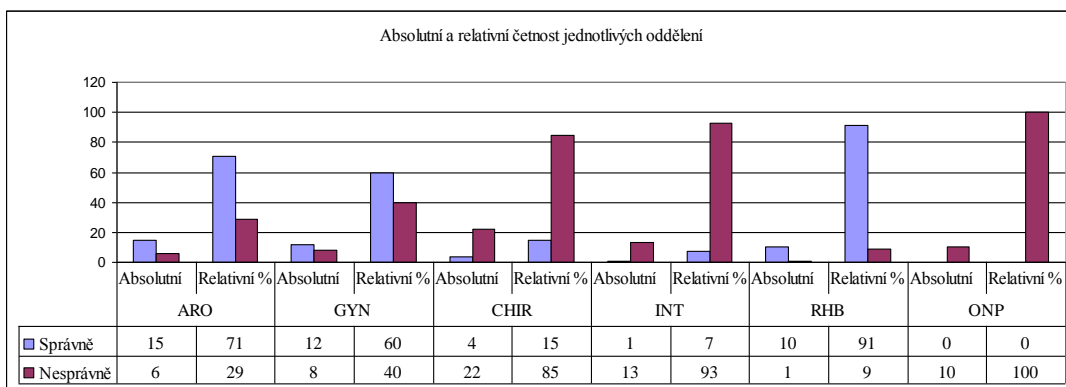
Na oddělení RHB, 11 (11 %) respondentů - všeobecných sester, bylo správných 10 (91 %) odpovědí. Nesprávně odpověděli: V položce 4 - Lokální anestetikum (mimo mesocain) aplikováno intravenózně způsobí septickou reakci - 1 (9 %) respondent - všeobecná sestra a v položce 6 - EA nastupuje okamžitě - 1 (9 %) respondent - všeobecná sestra.

Na oddělení ONP, 10 (10 %) respondentů - všeobecných sester, nebyla správná žádná 0 (0 %) odpověď. Nesprávně odpověděli: V položce 2 - EA vyřadí vnímání všech podnětů 5 (50 %) respondentů - všeobecných sester. V položce 3 - Epidurální prostor je vyplněn mozkomíšním mokem - 10 (100 %) respondentů - všeobecných sester. V položce 4 - Lokální anestetikum (mimo mesocain) aplikováno intravenózně způsobí septickou reakci - 1 (10 %) respondent - všeobecná sestra. V položce 5 - EA je kontraindikována u laboratorních hodnot Quickův test > 50 % Trombocyty > $100 \times 10^9/l - 2$ (20 %) respondenti - všeobecné sestry a v položce 7 - EA po zajištění vyžaduje přísný klid na lůžku - 8 (80 %) respondentů - všeobecných sester.

Tabulka 15 - Absolutní a relativní četnost jednotlivých oddělení

Oddělení		Absolutní četnost	Relativní četnost %
ARO	Správně	15	71
	Nesprávně	6	29
GYN - POR	Správně	12	60
	Nesprávně	8	40
CHIR	Správně	4	15
	Nesprávně	22	85
INT	Správně	1	7
	Nesprávně	13	93
RHB	Správně	10	91
	Nesprávně	1	9
ONP	Správně	0	0
	Nesprávně	10	100

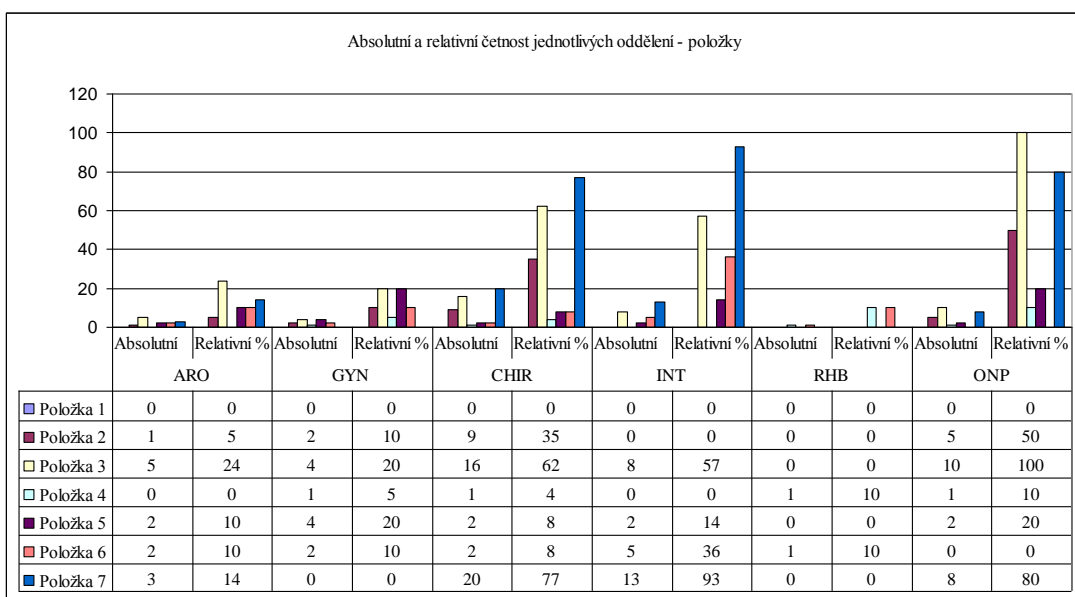
Graf 15 - Absolutní a relativní četnost jednotlivých oddělení



Tabulka 16 - Absolutní a relativní četnost jednotlivých oddělení - položky

	Položky	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
ARO	Absolutní četnost	0	1	5	0	2	2	3
	Relativní četnost %	0	5	24	0	10	10	14
GYN	Absolutní četnost	0	2	4	1	4	2	0
	Relativní četnost %	0	10	20	5	20	10	0
CHIR	Absolutní četnost	0	9	16	1	2	2	20
	Relativní četnost %	0	35	62	4	8	8	77
INT	Absolutní četnost	0	0	8	0	2	5	13
	Relativní četnost %	0	0	57	0	14	36	93
RHB	Absolutní četnost	0	0	0	1	0	1	0
	Relativní četnost %	0	0	0	10	0	10	0
ONP	Absolutní četnost	0	5	10	1	2	0	8
	Relativní četnost %	0	50	100	10	20	0	80

Graf 16 - Absolutní a relativní četnost jednotlivých oddělení - položky



4 DISKUSE

Tato část bakalářské práce předkládá získané údaje o spokojenosti rodiček s epidurální analgezií a informovanosti všeobecných sester o epidurální analgezií. Zkoumaný první soubor představoval 60 (68 %) respondentů - rodiček, které absolvovaly porod s epidurální analgezií v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. Počáteční položky šetření zjišťovaly údaje o věku, vzdělání a četnosti uskutečněných porodů. Ze srovnání s Archalousovou (2003, s. 98) byl průměrný věk 27,5 let, vycházející z výzkumu na 10 porodnických pracovištích v letech 1997 až 2002. V našem zdravotnickém zařízení se ukázal vyšší průměrný věk 30,5 let. Na vyšším věku se podílí, že ženy využívají možnosti vzdělávání, cestování a porod dítěte odkládají na pozdější dobu. Archalousová (2003, s. 98) zjistila, že se objevovalo středoškolské vzdělání v 72,20 %. Z výsledků průzkumného šetření vyplývá, že i po osmi letech převažuje střední vzdělání s maturitou u 25 (42 %) respondentů - rodiček. Možnosti vysokoškolského vzdělání ženy dosahují až v posledních letech. Ze zkoumaného souboru epidurální analgezií podstupují zejména ženy rodící poprvé 45 (75 %) respondentů - rodiček a zájem klesá s opakovanými porody. Jeden z důvodů žádosti o epidurální analgezií může být, že ženy rodící poprvé nemají zkušenost s porodem.

Grant (2004, s. 12) uvádí, že s rozvojem anestézie v porodnictví mají rodící ženy bezprecedentní přístup k bezpečnému a efektivnímu zmírnění bolesti v průběhu porodu. V našem zdravotnickém zařízení označilo 33 (55 %) respondentů - rodiček, že se rozhoduje pro porod s epidurální analgezií na doporučení zdravotníků. 16 (27 %) respondentů - rodiček uvedlo, že důvodem pro porod s epidurální analgezií, je strach z porodních bolestí. Vliv doby přinesl, že fyzická činnost ustoupila do pozadí a tělesná schránka není schopna ustát bolest. Tím se strach z bolesti stává nepřekonatelným. Přání rodičky v současnosti je prožít porod bez bolesti. Ze zkoumaného vzorku respondentů - rodiček, před podáním epidurální analgezie, 24 (40 %) dotázaných žen vnímalo bolest nesnesitelnou a 21 (35 %) respondentů - rodiček označilo silnou bolest. Celkem ze zkoumaného souboru 45 (75 %) respondentů - rodiček hodnotilo silné až nesnesitelné bolesti před podáním epidurální analgezie. Po podání epidurální analgezie se výsledek shoduje, kdy 20 (33 %) respondentů - rodiček nemělo bolest žádnou a 20 (33 %) respondentů - rodiček pociťovalo jen mírnou bolest. Snesitelnou bolest uvedlo 13 (22 %) respondentů - rodiček. Celkem ze zkoumaného souboru

53 (88 %) respondentů - rodiček cítilo úlevu od nesnesitelných nebo silných bolesti. Výsledné šetření hodnocení bolesti koresponduje s názorem Granta, že rozvoj anestézie přinesl efektivní účinek epidurální analgezie.

Dušová (2003, s. 49) z výzkumné sondy zjistila, zahrnující 100 respondentů z předporodních kurzů a gynekologicko - porodnických oddělení v oblasti severní Moravy, že do roku 2002 82 % těhotných žen čerpalo informace z literatury a 18 % nejevilo zájem o informování. V našem zdravotnickém zařízení 27 (45 %) respondentů - rodiček hodnotilo spokojenost s informacemi o porodu s epidurální analgezií jako dobrou. Výborně bylo informováno pouze 16 (26 %) respondentů - rodiček. Převažující část 43 (72 %) respondentů - rodiček uvedla, že jsou spokojené s poskytnutými informacemi o porodu s epidurální analgezií v Nemocnici ve Valašském Meziříčí a.s. Rodičky důvěřují zdravotníkům daného zařízení a pravděpodobně očekávají více informací o porodu s epidurální analgezií na místě samotném a v konkrétní situaci. Ovšem není v moci pečujícího personálu zajistit dokonalou informovanost. Z výzkumného sdělení Archalousové (2003, s. 99) 90 % žen percipovalo ohleduplný přístup zdravotnického personálu ve velkých městech a o 4 % více v okresních nemocnicích. V naší regionální nemocnici maximální přístup zdravotnického personálu vnímalo 34 (57 %) respondentů - rodiček a nadprůměrný přístup zdravotnického personálu uvedlo 16 (27 %) respondentů - rodiček. Výsledek šetření ukázal, že celkem 50 (83 %) respondentů - rodiček sdělilo spokojenost s přístupem zdravotnického personálu v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. Ze zkoumaného vzorku maximální spokojenost s metodou epidurální analgezie vyjádřilo 23 (38 %) respondentů - rodiček a nadprůměrnou spokojenost označilo 18 (30 %) respondentů - rodiček. Celkem ze zkoumaného souboru se rovněž prokázala u 41 (68 %) respondentů - rodiček spokojenost s metodou epidurální analgezie. Také se respondenti - rodičky vyjádřily, že doporučují porodnici ve Valašském Meziříčí. Jsou vděčné za metodu epidurální analgezie. Děkují panu primáři Kopeckému za nabídku této možnosti. Vnímají důležitost psychické podpory manžela a spokojenost s anesteziologickou péčí. 2 (3 %) respondenti - rodičky byly nespokojené s přístupem některých lékařů, včetně šití po porodu. 5 (8 %) respondentů - rodiček po aplikaci epidurální analgezie očekávaly bezbolestnost. Účinek léků byl slabý. Rovněž se objevila bolest hlavy po použití metody a jedna rodička měla potíže s chůzí 6 týdnů po porodu.

Druhý zkoumaný soubor představoval 102 (73 %) respondentů - všeobecných sester, u kterých zjišťoval míru informovanosti o epidurální analgezi v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. Výsledné položky šetření informují o věku, vzdělání a zastoupení pracoviště. Ze zkoumaného souboru 40 (39 %) respondentů - všeobecných sester odpovědělo ve věku do 30 let. V Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. převažuje mladší věková kategorie všeobecných sester. Na převaze se podílí, že mnoho všeobecných sester, které pracovaly od počátků vzniku zdravotnického zařízení, odešlo okolo roku 2000 na zasloužený odpočinek. Ze zkoumaného vzorku mělo 95 (93 %) respondentů - všeobecných sester vzdělání středoškolské se specializací v různých oborech nebo s vyšším odborným vzděláním. Neustálý vývoj ve zdravotnických oborech umožnil až v nedávné době dosahovat pokrokového a vyššího vzdělání. Průzkumného šetření se zúčastnilo nejvíce všeobecných sester, které zastupovaly pracoviště CHIR 26 (25 %) respondentů - všeobecných sester. Z oborů ARO a GYN - POR, které spolupracují na zajištění epidurální analgezie během porodu, se na průzkumném šetření podílelo celkem 41 (40 %) respondentů - všeobecných sester.

V oblasti vědomostí respondenti - všeobecné sestry měly znalosti: O jakou metodu se jedná 102 (100 %) respondentů - všeobecných sester. Jaký má význam epidurální analgezie 85 (83 %) respondentů - všeobecných sester. Kdy nastupuje účinek epidurální analgezie 91 (89 %) respondentů - všeobecných sester. Co způsobí lokální anestetika aplikována intravenózně 98 (96 %) respondentů - všeobecných sester a důležitost laboratorních hodnot Quicka a Trombocytů 90 (88 %) respondentů - všeobecných sester. Méně respondenti - všeobecné sestry znaly: Čím je epidurální prostor vyplněný 60 (59 %) respondentů - všeobecných sester a jaký je režim po zavedení epidurálního katétru 58 (57 %) respondentů - všeobecných sester. Nejvyšší počet správných odpovědí mělo oddělení ARO 15 (72 %) respondentů - všeobecných sester a pracoviště GYN - POR 12 (60 %) respondentů - všeobecných sester. Nejnižší počet správných odpovědí získalo oddělení INT 1 (7 %) respondent - všeobecná sestra a žádnou správnou odpověď nemělo oddělení ONP 0 (0 %).

Závěrem lze říci, že zajištění epidurální analgezie závisí na mnoha okolnostech a ne vždy je v silách možností její splnění. Záleží na pracovním vytížení zdravotnického týmu, na prostředí porodnického oddělení, ale i na psychickém a fyzickém stavu rodičky.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce si kladla za cíl zjistit spokojenost rodiček s epidurální analgezií a míru informovanosti všeobecných sester o epidurální analgezií v místních podmínkách Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. Teoretická část nastínila historii regionálního znecitlivění a postupný vývoj vlivu epidurální analgezie během porodu. Jsou uvedeny výsledky celostátní dotazníkové studie z roku 1994 až 2002. Prezentuje názory na ukončení porodu císařským řezem a na jednu z možných komplikací související s regionálními technikami. Představuje možné způsoby vedení porodu. V souvislosti s porodem je zmíněna porodní bolest a důležitost psychologického vlivu v průběhu porodu. Závěr teoretické části je věnován edukaci v porodnictví. Praktická část, prostřednictvím dotazníkového šetření, byla směřována do kategorie rodících žen. Sdílí informace o věku a vzdělání rodiček, včetně počtu uskutečněných porodů. Představuje hodnocení informovanosti rodiček o epidurální analgezií. Uvádí důvody rozhodnutí pro porod s epidurální analgezií. Podává údaje o intenzitě porodních bolestí před a po aplikaci epidurální analgezie. Předkládá hodnocení spokojenosti s přístupem zdravotnického personálu, ale i spokojenost s metodou epidurální analgezie. Praktická část se také věnuje kategorii všeobecných sester, která byla zaměřena na znalosti spojené s metodou epidurální analgezie. Informuje o věku i vzdělání všeobecných sester a zastoupení pracoviště.

Výsledky průzkumného šetření u kategorie respondentů - rodiček potvrdily, že průměrný věk respondentů - rodiček je vyšší a vzdělání u respondentů - rodiček převažuje středoškolské. Výsledky se shodují s výzkumem, který byl proveden Archalousovou letech 1997 až 2002. Větší zastoupení v žádosti o epidurální analgezií mají ženy rodící poprvé. Na základě zkušeností z poznání a připravenosti se využití epidurální analgezie snižuje u žen rodících vícekrát. Respondenti - rodičky podstupují epidurální analgezií na základě důvěry ke zdravotníkům, ale zejména žádají o epidurální analgezií pro bolest v průběhu porodu nebo ze strachu z bolesti. Úlevu od porodních bolestí respondenti - rodičky hodnotí nadprůměrnou. Očekávaný přínos epidurální analgezie byl ve zkoumaném souboru potvrzen. Výběr metody epidurální analgezie během porodu je ovlivněn vzděláním, ale především věkem a četností uskutečněných porodů.

Výsledky průzkumného šetření míry spokojenosti respondentů - rodiček s epidurální analgezií v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. ukazují, že nejvyšší ohodnocení získal přístup zdravotnického personálu v podmínkách regionu. Výsledek se shoduje s výzkumem, který byl proveden Archalousovou v letech 1997 až 2002. Z toho vyplývá, že chování zdravotnického personálu může mnoho situací v průběhu porodu pozitivně ovlivnit. V převažujícím počtu respondenti - rodičky uvedly, že jsou spokojené s poskytnutými informacemi o porodu s epidurální analgezií v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. Nebyly shledány žádné velké nedostatky, přesto výsledky průzkumného šetření naznačují určité rezervy v podávaných informacích. Více jak polovina respondentů - rodiček se vyjádřila, že jsou spokojené s metodou epidurální analgezie v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. Výsledné šetření nám předkládá, že respondenti - rodičky jsou spokojené s epidurální analgezií v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. a nejvíce oceňují přístup zdravotnického personálu.

Výsledky průzkumného šetření , prováděné u kategorie respondentů - všeobecných sester, prokázaly, že respondenti - všeobecné sestry mají základní vědomosti o epidurální analgezií. Odvíjí se od toho, kde pracují, jak dlouho pracují a zda se s metodou epidurální analgezie setkávají v praxi. Menší nedostatky se objevily v anatomii páteřního kanálu a v režimu po zavedení epidurálního katétru. Výsledky šetření ukázaly, že v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. převažuje mladší věková kategorie respondentů - všeobecných sester se středoškolským vzděláním. V největším počtu respondentů - všeobecných sester zastupovaly oddělení Chirurgie, ale nejlepší znalosti o epidurální analgezií prokázalo pracoviště ARO. Očekávání zkoumaného souboru bylo potvrzeno. Výsledky šetření ve vědomostech všeobecných sester ověřily skutečnost, že nejlepší znalosti měly respondenti - všeobecné sestry, které s metodou epidurální analgezie pracují.

Jako návrh pro zlepšení spokojenosti rodiček, vidím v předání výsledků zdravotnickému personálu oddělení ARO a GYN - POR, které jsem získala z průzkumného šetření. Vytvoření edukačního materiálu, aby rodičkám byly poskytnuty maximální informace o epidurální analgezií během porodu v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. A vyhotovení edukačního materiálu pro všeobecné sestry, aby získaly rozšiřující informace o epidurální analgezií.

LITERATURA A PRAMENY

ARCHALOUSOVÁ, A. Ošetrovatelská péče v průběhu porodu - výsledky výzkumu v porovnání s doporučením WHO. *Ošetrovatelství: Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. ISSN 1212-723X. 2003, č. 3-4, s. 95-99.

BERÁNKOVÁ, S., MORAVCOVÁ, M. Otec dítěte - partner u porodu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2005, roč. 15, č. 10, s. 33.

BINDER, T. Lékařské vedení porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: Levret s.r.o. ISSN 1211-1058. 2006, volum 15, č. 4, s. 1-4. [online]. [cit. 2011-03-11]. Dostupný z WWW:

<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mgp/vol15c4/clanek.php?c=5>

BINDER, T. Porod na zkoušku. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: Levret s.r.o. ISSN 1211-1058. 2006, volum 15, č. 4, s. 1-4. [online]. [cit. 2011-03-11]. Dostupný z WWW:

<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mgp/vol15c4/clanek.php?c=12>

ČEPICKÝ, P., LÍBALOVÁ, Z. Historie vedení porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: Levret s.r.o. ISSN 1211-1058. 2006, volum 15, č. 4, s. 1-11. [online]. [cit. 2011-03-11]. Dostupný z WWW:

<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mgp/vol15c4/clanek.php?c=1>

DUŠOVÁ, B. Psychoprofylaktická příprava párů k porodu – úloha porodní asistentky. *Ošetrovatelství: Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. ISSN 1212-723X. 2003, č. 1-2, s. 47-50.

FUNAI, E., F., SEGAL, S. Zvyšuje epidurální analgezie riziko císařského řezu?. *Gynekologie po promoci*. Praha: MMN-Mezinárodní medicínské nakladatelství, s.r.o. ISSN 1213-2578. 2003, roč. 3, č. 5, s. 63-66.

GRANT, G., J., HALPERN, S. Porodnická anestezie a analgezie 2004. *Gynekologie po promoci*. Praha: Medical tribune CZ, s.r.o. ISSN 1213-2578. 2004, roč. 4, č. 5, s. 6-12.

GRANT, G. Bezpečné podání regionální analgezie/anestezie u těhotných s rouchami srážlivosti. *Gynekologie po promoci*. Praha: Medical tribune CZ, s.r.o. ISSN 1213-2578. 2007, roč. 7, č. 6, s. 57-62.

- HÁJEK, Z. Alternativní vedení porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: Levret s.r.o. ISSN 1211-1058. 2006, volum 15, č. 4, s. 1-4. [online]. [cit. 2011-03-11]. Dostupný z WWW: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mgp/vol15c4/clanek.php?c=6>
- HANUŠČÁKOVÁ, P. Změny v psychice žen po porodu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2008, roč. 18, č. 10, s. 55.
- HAWKINS, J., L. Epidurální analgezie během porodu. *Gynekologie po promoci*. Praha: Medical Tribune CZ. ISSN 1213-2578. 2010, roč. 10, č. 3, s. 6-12.
- IVANOVÁ, K., JUŘÍKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2
- JUŘÍKOVÁ, L. Psychologické prožívání porodu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2007, roč. 17, č. 12, s. 28-29.
- KAMENÍKOVÁ, M. Porodní asistentka a epidurální analgezie. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2005, roč. 15, č. 10, s. 32.
- KOLKUS, M., BEREŠÍK, M., KOZÁK, P., JACKOVÁ, J. História epidurálneho znecitlivenia a podiel našej kliniky na jeho ďalšom rozvoji. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. ISSN 1214-2158. 2004, roč. 15, č. 5, s. 240-244.
- KLOZOVÁ, R. Porodnická analgezie. *Gynekologie po promoci*. Praha: Medical tribune CZ, s.r.o. ISSN 1213-2578. 2004, roč. 4, č. 5, s. 12-13.
- KOMENDA, S. *Vypočitatelná náhoda*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 178 s. ISBN 80-244-0092-8.
- KOTKOVÁ, P. Psychologické aspekty alternativního porodu. *Sestra*. Praha: Sanoma Magazines Praha, s.r.o. ISSN 1210-0404. 2004, roč. XIV, č. 11, s. 59-60.
- MĚCHUROVÁ, A. Zvyšuje epidurální analgezie riziko císařského řezu?. *Gynekologie po promoci*. Praha: MMN - Mezinárodní medicínské nakladatelství, s.r.o. ISSN 1213-2578. 2003, roč. 3, č. 5, s. 67-68.
- MILOSCHESKY, D. Historie regionálního znecitlivění ve světě a v bývalém Československu. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. ISSN 1214-2158. 2005, roč. 16, č. 5, s. 260-264.
- MROWETZ, M. Porodní bolest – porodní radost. *Psychologie dnes*. Praha: Portál, s.r.o. ISSN 1212-9607. 2010, č. 4, s. 13-15.

- ONDERKOVÁ, A. Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2007, roč. 17, č. 12, s. 17-18.
- PAŘÍZEK, A. a kol. *Porodnická analgezie a anestezie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol.s.r.o., 2002. 536 s. ISBN 80-7169-969-1.
- PAŘÍZEK, A. Porodnická analgezie a anestezie v České republice v roce 2002. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. ISSN 1214-2158. 2004, roč. 15, č. 6, s. 291-293
- PAŘÍZEK, A. Vliv časně epidurální analgezie na průběh porodu. *Gynekologie po promoci*. Praha: Medical tribune CZ, s.r.o. ISSN 1213-2578. 2006, roč. 6, č. 6, s. 41-43.
- PAŘÍZEK, A. Bezpečné podání regionální analgezie/anestezie u těhotných s rouchami srážlivosti. *Gynekologie po promoci*. Praha: Medical tribune CZ, s.r.o. ISSN 1213-2578. 2007, roč. 7, č. 6, s. 62-64.
- REMEŠOVÁ, T. Evropa pěstuje „kulturu bolesti“. *Psychologie dnes*. Praha: Portál, s.r.o. ISSN 1212-9607. 2010, č. 5, s. 30-31.
- RIEDLOVÁ, O. Porod a bolest. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion s.r.o. ISSN 1801-1349. 2007, roč. III, č. 1, s. 13-15.
- ŠPÁLOVÁ, I. Analgezie?. *Gynekologie po promoci*. Praha: Medical tribune CZ, s.r.o. ISSN 1213-2578. 2004, roč. 4, č. 5, s. 14.
- ŠUSTEROVÁ, D. Úloha sestry při edukaci těhotné ženy v prenatální péči. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2008, roč. 18, č. 10, s. 47-48.
- ŠUSTEROVÁ, D. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému roaming-in. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 3, s. 86-88.
- VACULKOVÁ, E. Přítomnost partnera u porodu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2008, roč. 18, č. 10, s. 51.
- WONG, C., A., PAECEMAN, A., M. Vliv časně epidurální analgezie na průběh porodu. *Gynekologie po promoci*. Praha: Medical tribune CZ, s.r.o. ISSN 1213-2578. 2006, roč. 6, č. 6, s. 37-40.
- ŽULTÁKOVÁ, S., DERŇÁROVÁ, L. Tlmenie pôrodnej bolesti. *Ošetrovatelství: Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. ISSN 1212-723X. 2003, č. 3-4, s. 93-94.

SEZNAM ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko - resuscitační oddělení
EA	Epidurální analgezie
GYN-POR	Gynekologicko - porodní oddělení
CHIR	Chirurgické oddělení
INT	Interní oddělení
LA	Lokální anestézie
ONP	Oddělení následné péče
RHB	Rehabilitační oddělení

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Údaje o věku respondentů - rodiček.....	20
Tabulka 2	Údaje o vzdělání respondentů - rodiček.....	21
Tabulka 3	Údaje o porodu respondentů - rodiček	22
Tabulka 4	Informovanost o porodu s epidurální analgezií.....	23
Tabulka 5	Důvody rozhodnutí pro porod s epidurální analgezií.....	24
Tabulka 6	Hodnocení bolesti před podáním epidurální analgezie.....	25
Tabulka 7	Hodnocení bolesti po podání epidurální analgezie.....	26
Tabulka 8	Spokojenost s metodou epidurální analgezie.....	27
Tabulka 9	Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu.....	28
Tabulka 10	Údaje o věku respondentů - všeobecných sester.....	29
Tabulka 11	Údaje o vzdělání respondentů - všeobecných sester.....	30
Tabulka 12	Údaje o zastoupení pracoviště respondentů - všeobecných sester.....	31
Tabulka 13	Absolutní a relativní četnost správných odpovědí.....	32
Tabulka 14	Absolutní a relativní četnost nesprávných odpovědí.....	33
Tabulka 15	Absolutní a relativní četnost jednotlivých oddělení.....	36
Tabulka 16	Absolutní a relativní četnost jednotlivých oddělení - položky.....	37

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Údaje o věku respondentů - rodiček	20
Graf 2	Údaje o vzdělání respondentů - rodiček	21
Graf 3	Údaje o porodu respondentů - rodiček.....	22
Graf 4	Informovanost o porodu epidurální analgezií.....	23
Graf 5	Důvody rozhodnutí pro porod s epidurální analgezií.....	24
Graf 6	Hodnocení bolesti před podáním epidurální analgezie.....	25
Graf 7	Hodnocení bolesti po podání epidurální analgezie.....	26
Graf 8	Spokojenost s metodou epidurální analgezie.....	27
Graf 9	Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu	28
Graf 10	Údaje o věku respondentů - všeobecných sester.....	29
Graf 11	Údaje o vzdělání respondentů - všeobecných sester.....	30
Graf 12	Údaje o zastoupení pracoviště respondentů - všeobecných sester.....	31
Graf 13	Absolutní a relativní četnost správných odpovědí.....	32
Graf 14	Absolutní a relativní četnost nesprávných odpovědí.....	33
Graf 15	Absolutní a relativní četnost jednotlivých oddělení.....	36
Graf 16	Absolutní a relativní četnost jednotlivých oddělení - položky.....	37

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Dotazník respondentů - rodiček.....	50
Příloha 2	Dotazník respondentů - všeobecných sester.....	52
Příloha 3	Žádost o povolení dotazníků.....	54
Příloha 4	Potvrzení žádosti.....	55

Příloha 1 - Dotazník respondentů - rodiček

Milá maminko,

jmenuji se Lenka Randýsková a v současné době studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci Fakultu zdravotnických věd, obor Všeobecná sestra.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k šetření pro bakalářskou práci na téma „ Porod s epidurální analgezií“. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění trvá přibližně 5 minut. Svou odpověď, prosím, označte pouze jediným křížkem, pokud není uvedeno jinak. Součástí je obálka se zpětnou adresou a známkou. Prosím o navrácení zpět do 14 dnů.

Děkuji za spolupráci a Váš čas, který věnujete při vyplňování tohoto dotazníku.

Lenka Randýsková

1. Prosím doplňte, Váš věk.....let

2. Vaše vzdělání:

- základní střední bez maturity střední s maturitou
 vyšší odborné vysokoškolské

3. Váš porod proběhl:

- poprvé podruhé potřetí vícekrát

4. Vaši informovanost o porodu s epidurální analgezií hodnotíte jako:

- výbornou dobrou průměrnou nedostatečnou špatnou

Příloha 1 - pokračování

5. Uved'te důvody rozhodnutí pro porod s epidurální analgezií:

- strach z porodních bolestí zdravotní důvody na doporučení zdravotníků
 na doporučení jiné ženy jiné důvody.....

6. Bolest před podáním epidurální analgezie hodnotíte jako:

- žádná bolest mírná bolest snesitelná bolest
 silná bolest nesnesitelná bolest

7. Bolest po podání epidurální analgezie hodnotíte jako:

- žádná bolest mírná bolest snesitelná bolest
 silná bolest nesnesitelná bolest

8. Spokojenost s metodou epidurální analgezie vnímáte jako:

- maximální nadprůměrnou průměrnou minimální nespokojenost

9. Spokojenost s přístupem zdravotnického personálu vnímáte jako:

- maximální nadprůměrnou průměrnou minimální nespokojenost

10. Prosím doplňte, Vaše vyjádření toho, co nebylo zmíněno:

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

Příloha 2 - Dotazník respondentů - všeobecných sester

Vážená kolegyně,

Vážený kolego,

jmenuji se Lenka Randýsková a v současné době studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci Fakultu zdravotnických věd, obor Všeobecná sestra.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k šetření pro bakalářskou práci na téma „Porod s epidurální analgezií“. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění trvá přibližně 5 minut. Svou odpověď, prosím, označte pouze jediným křížkem, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji za spolupráci a Váš čas, který věnujete při vyplňování tohoto dotazníku.

Lenka Randýsková

Příloha 2 - pokračování

1. Epidurální analgezie je metoda:

- regionální - svodné anestézie celkové anestézie

2. Epidurální analgezie znamená:

- vyřazení vnímání bolestivých podnětů vyřazení vnímání všech podnětů

3. Epidurální prostor je vyplněný:

- řídkým pojivovým vazivem a cévními pleteněmi mozkomíšním mokem

4. Aplikace lokálního anestetika (mimo mesocain) intravenózně způsobí:

- toxickou reakci septickou reakci

5. Epidurální analgezie je kontraindikována u laboratorních hodnot:

- Quickův test < 50% Trombocyty < $100 \times 10^9/l$
 Quickův test > 50% Trombocyty > $100 \times 10^9/l$

6. Účinek epidurální analgezie nastupuje:

- cca 20 minut okamžitě

7. Režim po zajištění epidurální analgezie se zavedeným epidurálním katetrem:

- je volný pohyb je přísný klid na lůžku

8. Ve zdravotnickém zařízení pracujete na oddělení:

- ARO GYN-POR CHIR INT RHB ONP

9. Vaše vzdělání:

- střední s maturitou vyšší odborné specializace vysokoškolské

10. Váš věk:

- do 30 let do 40 let do 50 let nad 50 let

Příloha 3 - Žádost o povolení dotazníků

Lenka Randýsková

Krátká 710

Valašské Meziříčí

757 01

Hlavní sestra

Jana Pelikánová

Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.

U nemocnice 980

Valašské Meziříčí

757 01

21.11. 2010

Vážená hlavní sestro,

dovoluji si se na Vás obrátit o umožnění dotazníkového šetření v souvislosti se závěrečnou bakalářskou prací v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s.

Téma závěrečné práce je Spokojenost rodiček a míra informovanosti všeobecných sester o epidurální analgezii. Žádám o možnosti rozdání dotazníků ženám, které absolvovaly epidurální analgezii během porodu a všeobecným sestřím pracujícím v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. Sběr údajů se bude konat od prosince 2010 do února 2011. Data budou použita v mé bakalářské práci k prezentační a publikační činnosti.

S pozdravem

Lenka Randýsková

Příloha 3 - Potvrzení žádosti

Hlavní sestra

Jana Pelikánová

Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.

U nemocnice 980

Valašské Meziříčí

757 01

Lenka Randýsková

Krátká 710

Valašské Meziříčí

757 01

25.11. 2010

Vážená paní Randýsková,

Žádost o dotazníkové šetření v souvislosti se závěrečnou bakalářskou prací v Nemocnici Valašské Meziříčí a.s. je Vám povolena.

S pozdravem

Jana Pelikánová