

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav porodní asistence

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka

ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ VE SVITAVÁCH
Bakalářská práce

Autor bakalářské práce: Zdeňka Štelčíková

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Olomouc 2010

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce: Alternativní porodnictví ve Svitavách

Název práce v AJ: Alternative midwifery at Svitavy

Datum zadání: 2009-12-26

Datum odevzdání: 2010-05-05

Vysoká škola: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Štelčíková Zdeňka

Vedoucí práce: Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D

Abstrakt v ČJ:

Tato bakalářská práce je zaměřena na průzkum informovanosti žen o alternativním porodnictví a zájmu o tuto problematiku. Teoretická část se zabývá možnostmi alternativního porodnictví v České republice. Jedna z kapitol je věnovaná alternativnímu porodnictví ve Svitavách. V praktické části jsou zpracovány výsledky výzkumného šetření. Výzkum probíhal ve Svitavské nemocnici, a.s. a v ordinacích dvou soukromých lékařů v únoru a březnu 2010 u žen v šestinedělí. Výsledky šetření jsou shrnuty v diskuzi a v závěru práce.

Abstrakt v AJ:

This bachelor thesis is focused on an inquiry into women knowledge about alternative midwifery and their interest in this topic. The theoretical part discusses possibilities of alternative midwifery in Czech republic. One of the chapters in this part is dedicated to alternative midwifery in Svitavy. In the practical part the results of the inquiry are evaluated. The inquiry took part in Svitavy's hospital and in surgeries of two private doctors's in Svitavy in February and March 2010. Inquired were women in confinement. The results of the inquiry are summarized in the discussion part and in the final part of the thesis.

Klíčová slova v ČJ:

porod, alternativní porodnictví, porody do vody, ambulantní porod, svitavská porodnice

Klíčová slova v AJ:

Childbirth, alternative midwifery, childbirth into water, ambulatory childbirth, maternal hospit

Rozsah: 61 s., 3 příl.

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

Olomouc 5. května 2010

Zdeňka Štelčíková

.....

Děkuji Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce,
zaměstnancům Svitavské nemocnice, a.s. za pomoc při realizaci výzkumného šetření dále
pak MUDr. Igoru Homolovi a MUDr. Janě Kašparové za možnost umístit dotazníky
v jejich ordinacích.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1. ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ	8
1.1 Historie alternativních porodů	8
1.2 Přirozený, alternativní porod	9
1.2.1 Zásady přirozeného porodu	9
1.3 Lékařsky vedený porod	10
2 ALTERNATIVNÍ METODY V ČR.....	11
2.1 Porody do vody.....	11
2.2 Porody doma	13
2.2.1 Porody doma z pohledu České gynekologicko- porodnické společnosti	13
2.2.2 Porody doma z pohledu jejich zastánců	14
2.3 Ambulantní porod.....	14
2.4 Porodní domy	15
2.5 Přítomnost další osoby u porodu.....	15
3. PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA.....	16
3.1 Předporodní kurzy.....	17
3.2 Výběr porodnice, místa porodu	18
3.3 Porodní plán	18
4. POROD	18
4.1 Přijetí do nemocnice, předporodní příprava.....	19
4.2 Analgezie, možnosti tlumení porodních bolestí.....	19
4.2.1 Metody farmakologické.....	19
4.2.2 Metody nefarmakologické.....	20
4.3 Polohy pro 1. a 2. dobu porodní	21
4.4 Pomůcky pro 1. a 2. dobu porodní	22
4.5 První ošetření novorozence	23
5 ALTERNATIVNÍ METODY VE SVITAVSKÉ PORODNICI	24
5.1 Svitavská nemocnice,a.s.	24
5.2 Porodní sály	24
5.3 Služby, které porodnice nabízí	25
5.4 Způsoby vedení porodu	25
6. VÝZKUM	26
6.1 Cíle bakalářské práce	26
6.2 Metodika výzkumného šetření.....	26
6.3 Zkoumaný soubor a jeho charakteristika	26
6.4 Organizace výzkumného šetření.....	27
6.5 Zpracování výsledků výzkumného šetření	27
DISKUZE	51
DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	53
LITERATURA A PRAMENY	56
SEZNAM TABULEK.....	59
SEZNAM GRAFŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Porod je jedním z velkých a jedinečných zážitků v životě ženy. Každá žena na tento okamžik vzpomíná jinak. Porodní asistentka by se měla snažit umožnit rodičce, aby byl pro ni porod příjemný a nevzpomínala na tento zážitek jako na něco traumatizujícího. Během svého studia jsem byla podrobně seznámena se zásadami lékařsky vedeného porodu, proto jsem si jako téma své bakalářské práce zvolila alternativní porodnictví. Z pohledu rodičky je zajisté velmi důležitý pocit bezpečí, který ji porod v nemocnici může poskytnout. Ve své práci nechci zpochybňovat lékařské vedení porodů, ale chci se zmínit i o jiných alternativách, které současné porodnictví nabízí.

Teoretická část bakalářské práce se skládá z pěti kapitol. V první kapitole je definováno alternativní porodnictví, přirozený porod a jeho odlišnosti od lékařsky vedeného porodu a historie alternativního porodnictví. Další kapitola se zabývá podmínkami pro alternativní porody v České republice. Podrobněji se zabývám porody do vody, ambulantními porody, porody doma, přítomností otce u porodu a porodními domy. Ve třetí kapitole se zabývám problematikou předporodní přípravy. Tématem pro čtvrtou kapitolu byl porodní děj, možnosti tlumení porodních bolestí, polohy při porodu, ošetření novorozence a další. Pátá kapitola zachycuje již přímo alternativní porodnictví ve Svitavách. Na tuto kapitolu navazuje praktická část bakalářské práce. V praktické části je podrobně zpracován postup výzkumného šetření, jeho výsledky, diskuze a závěr. Stanovila jsem si několik cílů, kterých bych chtěla v bakalářské práci dosáhnout: Zmapovat zájem o alternativní porodnictví, zjistit informovanost žen o alternativním porodnictví, zjistit zda jsou ženy spokojeny s průběhem porodu, požadavky žen na ošetření novorozence a zjistit proč si rodičky vybírají právě svitavskou porodnici.

1. ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ

Alternativní porodnictví je v současné době často používaný termín. Alternativní porodnictví respektuje přání rodičky a snaží se, aby byl porod pro ženu výjimečným zážitkem, aby ho nevnímala jako nepříjemnou a bolestivou zkušenost. Je podporována aktivní role ženy při porodu. Jde o alternativy k zavedenému způsobu porodnictví, jsou dodržovány všechny zásady bezpečnosti rodičky a plodu (www.pdcap.cz, 29.10.2009).

1.1 Historie alternativních porodů

Traduje se, že až do 17. století všechny ženy rodily přirozeným způsobem. Francouzský král Ludvík XIV. však nutil své milenky rodit na zádech. Porod vleže je bolestivý a obtížný, a proto bylo nutné vymyslet kleště, aby se zvládly některé komplikace, které tato poloha přináší. Postupně těchto nástrojů přibývalo a porod začal být považován za záležitost vyžadující lékařský zásah.

V Británii začal přirozený porod propagovat Dr. Grant Dick-Read (1890-1959). Zpracoval relaxační techniky spolu s radami jak ovládat tělo, co jíst a jak cvičit. Jeho rady se staly základními principy v přípravě na porod.

Dr. Frederick Leboyer (nar.1918) se zabýval porodem z pohledu dítěte. Napsal knihu Porod bez násilí, ve které se touto problematikou detailněji zabývá.

Další významnou osobností byl francouzský porodník Dr. Michel Odent (nar.1930). Místo toho, aby ženy učil jak se chovat, podporoval víru v instinktivní chování. Dával ženám svobodu, soukromí, možnost se chovat jak chtějí. Své myšlenky sepsal v knize Znovuzrozený porod.

Touto problematikou se samozřejmě zabývalo i mnoho dalších osobností. V dnešní době se některé ženy opět vracejí k přirozenému způsobu porodu (www.doktorka.cz, 29.10.2009).

1.2 Přirozený, alternativní porod

Definicí přirozených a alternativních porodů můžeme nalézt v dostupné literatuře velké množství, ale z velké části se shodují.

Přirozený porod je porod, který se rozbíhá a probíhá samovolně bez vnějších zásahů.

Žena podle svých instinktů sama určuje jeho průběh (www.pdcap.cz, 29.10.2009).

Alternativní neboli přirozený průběh porodu vychází ze schopnosti matky porodit své dítě.

Personál respektuje přání rodičky (www.dobromysl.cz, 30.10.2009).

Přirozený porod není rušen vnějšími zásahy. Podávání léků během porodu narušuje jeho průběh a hormonální rovnováhu ženy. Průběhem přirozeného porodu se detailněji zabývá

Michel Odent ve své knize Znovuzrozený porod.

1.2.1 Zásady přirozeného porodu

Stejně jako lékařsky vedený porod, tak i přirozeně vedený porod má své zásady.

- Rodička není během porodu omezována v pohybu. Sama si zvolí polohu, která je pro ni příjemná (i ve druhé době porodní).
- Nepodává se klystýr ani se neprovádí holení rodidel.
- Nástřih hráze se neprovádí rutině.
- Nepoužívá se medikace během porodu. K tišení bolesti se využívá alternativních metod.
- Velký důraz je kladen na první kontakt matky s dítětem. Provádí se jen nezbytné ošetření novorozence, po kterém je ponechán u matky.

Základní princip této filozofie vychází ze schopnosti matky porodit své dítě bez nutnosti direktivního vedení. Respektují se základní potřeby rodící ženy: Vedoucí roli při porodu zaujímá rodička. Zdravotnický personál jí pouze poskytuje pomoc ve chvílích, kdy to potřebuje. Porod je vnímán jako přirozený proces. Normální fyziologický porod může odvést sama porodní asistentka, lékař přichází jen v případě komplikací. Podmínkou

přirozeného porodu je vědomí míry odpovědnosti rodičky a aby si tento způsob porodu sama vybrala. Přirozený porod je pro rodičku fyzicky i psychicky náročnější. Přirozený porod je vhodný pouze pro zdravé rodičky a pro ženy, kterým je tato filozofie blízká. Nevhodný je pro ženy s předpokládaným komplikovaným porodem, úzkostné rodičky, pro rodičky, které chtějí využít epidurální analgezie (www.pdcap.cz , 29.10.2009).

1.3 Lékařsky vedený porod

Lékařsky vedený porod z pohledu porodníků: „*Moderní porodnictví pod tímto pojmem rozumí souhrn všech organizačních a medicínských opatření zajišťujících optimální péči o rodičku a její plod, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy ve všech oblastech oboru*“ (Čech, 2006, s.136).

Při lékařsky vedeném porodu jsou dány postupy, které se musí dodržovat.

Průběh lékařsky vedeného porodu v několika bodech (odlišnosti od přirozeně vedeného porodu):

- Příjem rodičky

Provádí vždy lékař v co nejkratší době po příchodu rodičky. Vyplňuje potřebnou dokumentaci, provede nutná vyšetření a zhodnotí vstupní kardiokograf (dále KTG). Volí strategii pro vedení porodu.

- Vedení 1. doby porodní

Lékařsky vedený porod nevyklučuje přítomnost doprovázející osoby u porodu a rodička by neměla být omezována v pohybu. Porodní asistentka pravidelně poslouchá ozvy plodu (nebo KTG záznam), po 2-3 hodinách měří tlak a pulz rodičky, vede porodpis a další dokumentaci. V průběhu 1. doby porodní při brance 4-5cm se provádí k urychlení porodu dirupce vaku blan. Při slabé děložní činnosti se podávají uterotonika. Pro vedení 1. doby porodní existují ještě další zásady. U rizikových porodů jsou podmínky zpřísněné.

- Vedení 2. doby porodní

Ošetřující lékař je přítomen v celém průběhu 2. doby porodní. Dále se pokračuje v monitorování plodu. Rodičku edukujeme o dýchání při porodu a tlačení. Pokud má

rodička plný močový měchýř, provádí se cévkování. Při riziku ruptury hráze se provádí epiziotomie.

- Vedení 3. doby porodní

Jsou vypracovány zásady pro ošetření novorozence. V 60. letech byly v Československu celostátně zavedeny zásady aktivního vedení 3.doby porodní. Po porodu hlavičky se aplikují intravenózně uterotonika a vyčkává se na odloučení placenty (Čech, 2006, s.136-141).

Lékařsky vedený porod z pohledu zastánců přirozeného porodu: Popisují lékařský porod jako aktivní zasahování lékaře do porodního děje. Z hlediska rodící ženy je takto vedený porod porodem pasivním. Lékařské vedení porodu se na území České republiky začalo užívat po 1. světové válce. Jedním z důvodů byl rozvoj porodnické analgezie, užívání uterotonik k urychlení porodu, rozvoj techniky a soustředování porodů do nemocnic (www.pdcap.cz, 29.10.2009).

2 ALTERNATIVNÍ METODY V ČR

2.1 Porody do vody

Možnost porodu do vody byla Českou gynekologicko-porodnickou společností akceptována v roce 1999. Byly stanoveny podmínky, za kterých lze porod do vody přijmout v nemocnicích, které se pro tuto alternativu rozhodnou.

Definice porodu do vody:

„Porodem do vody myslíme takový způsob vedení porodu, kdy vypuzovací fáze 2. doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny“ (Česká gynekologie 1999, s.129-130, dostupné na www.lubusky.com).

Výhody porodu do vody:

Jednou z výhod je úleva od bolesti. Vlivem vody se mohou urychlit nebo zpomalit kontrakce. Proto se doporučuje, aby se žena do vodní lázně ponořila na začátku aktivní fáze porodu (3-4 cm). Zpomalení kontrakcí lze využít při protrahovaných porodech, kdy si rodička potřebuje odpočinout. Voda také podporuje psychické a fyzické uvolnění ženy.

Uvádí se, že porod do vody je pro dítě šetrnější. Touto problematikou se zabývá Dr. Leboyer ve své knize Porod bez násilí (www.babyonline.cz, 28.3.2009).

Za jakých podmínek lze rodit do vody:

- Fyziologicky probíhající gravidita s jedním plodem v poloze podélné hlavičkou po ukončení 37. týdne gravidity.
- Fyziologický nález při přijetí k porodu
- Fyziologické KTG
- Nezatížená osobní anamnéza

Kontraindikace :

- Patologie v průběhu 1. a 2. doby porodní
- Podání analgetik čtyři hodiny a méně před vstupem do lázně
- Epidurální analgezie
- Hysterie rodičky
- Známé infekce rodičky

Podmínky pro rodiče – žena, a pokud se porodu účastní potom i partner, podepíše informovaný souhlas s porodem do vody. Rodička musí být seznámena s výhodami, kontraindikacemi a komplikacemi. Mezi komplikace u rodičky patří:

hypotonie, atonie dělohy, porodní poranění, operační ukončení porodu, infekce rodidel.

Ze strany novorozence může také dojít ke vzniku komplikací např.: aspirace, infekce, nutnost intenzivní péče, mortalita a další.

Vedení porodu

Rodičkám, které chtějí zůstat ve vodě i během druhé doby porodní, musíme podat očistné klyzma. Teplota vody nesmí přesahovat 38° C. Do lázně je dobré vstoupit během aktivní fáze první doby porodní. Pobytu ve vodě může žena využít opakovaně.

„ Tento způsob porodu je považován za bezpečný, jedná-li se o zcela normální průběh porodu. Pozitivním efektem pro rodičku takto vedeného porodu je obvykle úleva od bolesti, možnost měnit polohu těla v průběhu porodu, provádí se méně nástřihů hráze. Dosud nebyl prokázán negativní ani pozitivní účinek takto vedeného porodu na novorozence” (Česká gynekologie, 1999, s.129-130, dostupné na www.lubusky.com).

2.2 Porody doma

Porody doma jsou v zahraničí jednou z možností porodnické péče. U nás je porod doma také možný, ale v současné době není podporovaný Ministerstvem zdravotnictví ani odbornou veřejností. Česká gynekologicko-porodnická společnost hodnotí tuto možnost porodu jako non lege artis (není v souladu s výsledky vědy).

2.2.1 Porody doma z pohledu České gynekologicko- porodnické společnosti

V ČR nejsou podmínky ani společenská atmosféra pro porody doma. Jejich rychlé zavedení by vedlo k chaosu. Do budoucna by se mělo spíše uvažovat o zavedení rodinných porodů při státních porodnicích (tento model je ve Skandinávii, jednodenní porodnice) nebo časně propouštění nedělký i novorozence do domácí péče. Je však nutné změnit legislativu i vytvořit podmínky pro „home care“.

Nevýhody domácích porodů

1. Transport ženy v případě komplikací vede k ohrožení plodu i rodičky a vzniku dalších komplikací.
2. Sledování základních životních funkcí plodu není během porodu doma adekvátní. Poslouchání ozev pomocí stetoskopu nebo Doptonem neumožňuje zavčas rozpoznat hrozící hypoxii plodu.
3. Chybí vedení celostátně užívané dokumentace.

4. Není k dispozici dostatečná přístrojová technika a medikamenty k poskytnutí okamžité odborné péče (www.cgps.cz, 29.10. 2009).

2.2.2 Porody doma z pohledu jejich zastánců

Doma chtějí rodit hlavně ženy, které mají jasnou představu o tom, jak by jejich porod měl probíhat a domácí prostředí vnímají jako nejbezpečnější místo pro porod. V dnešní době usilujeme hlavně o bezpečnost porodu v domácím prostředí a ten má svá pravidla, např. zdravá žena, těhotenství bez komplikací, nesmí užívat žádné léky, plán pro převoz do nemocnice, u porodu asistuje kvalifikovaný zdravotník a žena je přesvědčena, že rodit doma chce.

Jednou z výhod porodů doma je, že je levnější než porod v nemocnici.

Co brání porodům doma?

- 1) péče porodní asistentky není hrazena ze zdravotního pojištění
- 2) nedostatek dostatečně kvalifikovaných asistentek
- 3) nutnost zajištění administrativních náležitostí ze strany rodičů
- 4) zajištění péče pediatra a dalších odborníků (www.aperio.cz, 29.10.2009).

2.3 Ambulantní porod

Ambulantní porod je alternativou k porodům doma. O ambulantním porodu hovoříme, opustí-li žena porodnici do 24 hodin po porodu (nejdříve však za 12 hodin). Tento způsob porodu je podmíněn zajištěním následné domácí péče o ženu a novorozence až do pátého poporodního dne. Tato možnost péče je levnější než několikadenní hospitalizace rodičky. Podmínky pro ambulantní porod: fyziologický porod, dobrý zdravotní stav novorozence i matky, mikrobiologické vyšetření pochvy v době 4 až 6 týdnů před porodem, v blízkém okolí se nesmí vyskytovat otevřená forma tuberkulózy. Před porodem by si žena měla zajistit dětského lékaře, který se o dítě bude po propuštění starat a zajistí potřebná vyšetření. Ambulantní sledování klade zvýšené nároky na matku (www.porodnice.cz, 14.11.2009).

2.3.1 Právní problematika ambulantních porodů

V ČR existuje metodické opatření (Postup zdravotnického zařízení při propuštění novorozenců do domácí péče, částka 7/2005, Věst. MZd) Ministerstva zdravotnictví, které upravuje podmínky pro propuštění novorozence do domácí péče. V tomto opatření se píše, že novorozence lze propustit po 72 hodinách od porodu. Toto doporučení není právně závazné. Odchod z nemocnice může být ženě znemožněn pouze v případě provedení neodkladného vyšetření nebo léčebného výkonu k záchraně života nebo zdraví dítěte. Pokud žena v porodnici nechce po porodu setrvat, může další péči odmítnout podpisem negativního reversu. Předtím musí být seznámena s důsledky svého rozhodnutí. Očkování dítěte lze podle právní úpravy provést do 6. týdne od narození a screeningové vyšetření není ze zákona povinné (www.ferovanemocnice.cz, 14.11.2009).

2.4 Porodní domy

V zahraničí jsou součástí porodnické péče. V ČR je vybudován zatím jeden porodní dům, Porodní dům u Čápa. Vedoucí iniciátorkou tohoto projektu je porodní asistentka Zuzana Štromerová. Porodní dům byl otevřen v roce 2005 v Praze 4 Krči. V současné době však poskytuje pouze konzultativní a poradenskou činnost, k plnému provozu (vedení porodů) mu chybí rozšíření registrace pro výkon této činnosti (www.pdcap.cz, 15.11.2009).

2.5 Přítomnost další osoby u porodu

Význam doprovodu rodičky další osobou nabyl na důležitosti hlavně v době, kdy se porody přesunuly z domova do nemocnice. Přítomnost blízké osoby dodává ženě pocit bezpečí. Na doprovod u porodu nemá žena právní nárok. Záleží na vedení nemocnice, zda přítomnost další osoby na porodním sále umožní. Partner by se měl zúčastnit porodu, pokud je to jeho přání a žena s tím souhlasí (Aperio a kol. 2006, s. 233, 234).

Doprovod u porodu v našich porodnicích

- Partner, otec dítěte

Partner, který se věnoval své partnerce po celou dobu těhotenství, se většinou chce zúčastnit i završení tohoto období, chce být u narození svého dítěte.

- Kamarádka, matka.

Dříve byl porod záležitostí žen, některým ženám více vyhovuje přítomnost další ženy než partnera. Žena, která má sama zkušenost s porodem, může poskytnout užitečné informace.

- Dula

Dula je žena, která prošla dvouletým kurzem. Neprovádí porody, poskytuje psychickou pomoc.

- Porodní asistentka (má zdravotnické vzdělání, v současnosti již vysokoškolské)
- Dříve narozené děti

V našich podmínkách se porodu účastní velmi zřídka a to většinou v případech, kdy žena rodí mimo nemocnici.

- Více lidí

Většina porodnic umožňuje přítomnost pouze jedné osoby (www.jinyporod.cz, 20.11.2009).

3. PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA

V dobách, kdy se většina porodů odehrávala doma, se ženy na porod připravovaly již od dětství. Informace o porodu získávaly od zkušenějších žen. S přesunem porodu do nemocnic toto již nefunguje. Porod je pro ženu v dnešní době neznámou situací až do doby, než jej sama prožije. Tato skutečnost může vyvolat pocit strachu a obavy. Dnes jsou pro ženy hlavním zdrojem informací předporodní kurzy, knihy, časopisy a internet (Porodní příběhy, s.220, 221).

3.1 Předporodní kurzy

Dávají ženám možnost seznámit se s jinými těhotnými ženami, klást otázky odborníkům a procvičit si prakticky získané informace.

Je několik druhů předporodních kurzů:

- *Nezávislé kurzy předporodní přípravy*

Vedou je soukromé, samostatné porodní asistentky nebo lektorky předporodní přípravy. Intenzita a délka kurzu je odlišná. Kurz se skládá z praktické části a teoretické části. Výhodou těchto kurzů je, že porodní asistentky nejsou odpovědné žádné nemocnici a mohou podávat informace, které nejsou ovlivněny zvyklostmi na porodnickém oddělení dané nemocnice.

- *Kurzy v porodnicích*

Tyto kurzy jsou pořádány konkrétní nemocnicí mohou být ovlivněny zvyklostmi daného oddělení. Některé porodnice nabízejí jenom informační schůzky, jiné organizují klasické předporodní kurzy, většina porodnic nabízí možnost prohlédnout si porodní sály, seznámit se s prostředím porodnice.

- *Pobytové prožitkové kurzy*

Základní myšlenkou je, že vše co prožijeme si daleko lépe zapamatujeme. Tyto kurzy jsou několikadenní, u nás zatím nejsou moc časté.

- *Individuální předporodní příprava*

Individuální práce s porodní asistentkou, lektorkou nebo dulou, která provádí rodičku těhotenstvím, může ji doprovázet i k porodu, často se jí věnuje i v období šestinedělí.

Kromě komplexní předporodní přípravy existují i další kurzy pro těhotné, jako například těhotenské cvičení, jóga pro těhotné, břišní tance, partnerské masáže, plavání pro těhotné a mnoho dalších aktivit (www.promourodinu.cz, 8.11.2009).

3.2 Výběr porodnice, místa porodu

Každá žena si může zvolit místo porodu. Dále si volí poskytovatele zdravotnické péče a způsob, jakým by chtěla родit. Porod v porodnici je u nás hrazen z povinného veřejného zdravotního pojištění.

Faktory ovlivňující výběr nemocnice:

- *Vzdálenost*
- *Osobní dojem*
- *Podle stupně vybavenosti*

Porodnice, které zajišťují základní péči, porodnice krajské (některé okresní) a specializovaná pracoviště při fakulturních nemocnicích. V těchto specializovaných pracovištích jsou soustředovány ženy s patologickým těhotenstvím. Nevýhodou je, že i k ženám s fyziologickým těhotenstvím zde může být přístupováno stejně jako k ženám s patologií (Mikulandová, 2004, str.92).

3.3 Porodní plán

Porodní plán je vlastně seznam porodních přání. Vyjadřuje postoje rodičky k porodu a péči o miminko. Usnadňuje komunikaci mezi rodičkou a personálem porodnice. Důležité jsou předporodní kurzy, kde rodička získá důležité informace a porodní asistentka jí může pomoci se sestavením porodního plánu. Rodička by se měla informovat, zda je splnění jejích požadavků na daném pracovišti reálné. Porodní plán by měl být pružný a dávat možnosti na výběr (www.rodina.cz 29.10.2009 a www.babyonline.cz 21.1.2010).

4. POROD

Vlastní porodní děj se skládá ze tří dob porodních.: první doba porodní (otevírací), druhá doba porodní (vypuzovací), třetí doba porodní (porod placenty) a poporodní období. Toto období již řadíme do raného šestinedělí, trvá asi 2 hodiny po porodu. Během tohoto

období se u ženy sledují fyziologické funkce, krevní ztráty a zavinování dělohy (Čech, 2006, s.125-136).

4.1 Přijetí do nemocnice, předporodní příprava

Ženy jsou poučeny, kdy se mají dostavit na porodní sál. V našich porodnicích se dodržují zásady lékařsky vedeného porodu. Při příjmu je všem rodičkám natočen vstupní KTG, rodičku v co nejkratší době vyšetří lékař. Další průběh lékařsky vedeného porodu je popsán výše (Mikulandová, 2004, s.115-118).

Při příjmu k porodu je nutné sepsat dokumentaci. Dále se provádí vstupní vyšetření porodní asistentkou (např. změření teploty, váha, krevní tlak a změření pánevních rozměrů). Rodička se převlékne do nemocničního oděvu. Podle porodnického nálezu se zvolí další postup. Ve většině nemocnic se provádí předporodní příprava, holení a klyzma. Je však pouze na rozhodnutí rodičky, jestli s touto přípravou bude souhlasit (Mikulandová, 2004, s.127-128).

4.2 Analgezie, možnosti tlumení porodních bolestí

Porodní bolest je jedinou bolestivou reakcí člověka, která nevzniká z důvodu nemoci. Jedná se o účelnou reakci, která má ženu připravit na porod. Každá žena bolest vnímá a prožívá jinak. V dnešní době je dostupná řada metod porodnické analgezie lišící se od sebe účinností, délkou analgetického působení a technickou náročností. Pro použití metod porodnické analgezie dnes platí tyto základní podmínky: žádná metoda nesmí ovlivnit zdraví matky ani dítě, neměla by ovlivnit činnost dělohy a měla by být analgeticky účinná. Metody porodnické analgezie dělíme na farmakologické a nefarmakologické (www.porodnice.cz, 25.1.2010).

4.2.1 Metody farmakologické

Mezi farmakologické metody tlumení porodních bolestí patří: celková analgezie (inhalační, intravenózní, aromaterapie) a místní analgezie (infiltrační, pudendální,

paracervikální, epidurální, subarachnoidální, kombinovaná epidurální a subarachnoidální). O některých u nás užívaných se zmíním podrobněji.

Celková analgezie představuje soubor způsobů, kdy podáním centrálně působících látek ovlivňujeme vnímání bolesti.

- Analgetika pro injekční podání – Petidin (Dolsin) – je dnes nejvíce používaným lékem u porodu. Výhodou je snadná aplikace. Nedostatkem je riziko útlumu dechu matky i plodu, snížená sebekontrola. Dobrá analgetická účinnost. Do této skupiny patří i další léky například Tramadol a Nubain.
- Inhalační analgezie se v ČR téměř nepodává.

Místní analgezie

- Obstřík (infiltrace) pochvy a hráze - používá se k znecitlivění pochvy a hráze před epiziotomií nebo ošetřením porodních poranění.
- Pudendální analgezie - místní anestetikum se podává ke stydkému nervu. Analgetický účinek pouze na hráz a zevní třetinu pochvy. Používá jako analgezie v druhé době porodní a u operačních porodů.
- Epidurální analgezie – místní anestetikum. Jeho velmi malé množství se samostatně, nebo s přidaným opioidem podává do epidurálního prostoru. Aby epidurální analgezie nenarušovala fyziologii porodu, zejména pohyb ženy, je třeba ji vhodně dávkovat. Epidurální analgezie je velmi účinná a u nás často užívaná. Jako každá metoda má však i své nevýhody a kontraindikace.
- Subarachnoidální analgezie (spinální,lumbální) – lokální anestetikum nebo opioid se podává přímo do mozkomíšního moku. Ovlivní se šíření bolestivých vzruchů jak v nervových drahách, tak i přímo v míše (www.porodnice.cz, 25.1.2010).

4.2.2 Metody nefarmakologické

Výhodou nefarmakologických metod je, že se omezí působení léků na plod i matku, nenarušují fyziologický průběh porodu. Mezi nefarmakologické metody patří:

- Předporodní příprava – žena si osvojí techniky relaxace, dýchání, ...
- Hypnóza, akupunktura a akupresura se v našich podmínkách používají výjimečně.

- Hudba - využití relaxační hudby může ženě zpříjemnit prostředí porodního sálu.
- Zvuky - jedná se o vydávání jistých zvuků z úst (např. mručení, vzdychání, ...) kterými do určité míry rodička může ulevit tenzi přicházející při kontrakcích.
- TENS (Transkutanní elektrická neurostimulace) – impulzy bolesti jsou do určité míry blokovány elektrickým prouděním. U nás se tato metoda prakticky neuvádí.
- Aromaterapie - dnes je na trhu řada vonných olejů, které se při porodu aplikují do speciálních lamp. Některé oleje mohou ovlivnit i průběh porodu.
- Masáže - jde o soubor různých bodů, které se nachází v oblasti křížové páteře. Jejich masírování a stlačování by rodičce mělo pomoci od bolestí zad. Masáže se dají doplnit o vtírání olejů.
- Polohy - změna polohy pomáhat alespoň z části ulevit od bolesti. Polohy při porodu jsou popsány v další kapitole.
- Hydroanalgezie - do této skupiny patří: relaxační koupel, sprchování podbřišku a porody do vody (www.porodnice.cz, 25.1.2010 a Mikulandová, 2004, s.134-135).

4.3 Polohy pro 1. a 2. dobu porodní

Na toto téma lze najít mnoho názorů:

Poloha při porodu vleže na zádech nebo na boku byla zavedena poté, co se porodnictví a pomoci při porodu začali věnovat lékaři. Hlavním důvodem bylo lepší chránění hráze při porodu hlavičky a její následné ošetření. Proti této poloze je namítáno, že není přirozená a že prodlužuje druhou dobu porodní. Naopak u jiných poloh než vleže na zádech se argumentuje tím, že urychlují porod, protože využívají gravitační síly. Tento názor je ale z fyzikálního hlediska zcela nesprávný, neboť vliv gravitace na pohyb plodu je bezvýznamný. „*Snaha po alternativních polohách často nebere v úvahu riziko rozsáhlých poranění pochvy a hráze, ani následné poruchy kontinence moče a stolice*“ (www.porodnici.cz, 28.1.2010).

Ženy v různých kulturách dávaly přednost rození ve vertikálních polohách. V současnosti existuje celá řada podložených důkazů, podle nichž tyto polohy zvětšují průchodnost pánve. Během uplynulých desetiletí vzrostl zájem o alternativní polohy. U některých

porodníků a porodních asistentek je značný odpor k jejich využívání. Jejich hlavní přínos je využití gravitační síly. Rodičce pohyb prospívá a pomáhá ji ulevit od bolesti. V první fázi může upřednostňovat vzpřímenější polohy, které lépe umožňují pohyb, s postupem do druhé fáze možná raději zaujme některou z poloh, které jsou vhodnější pro tlačení a rození (www.normálníporod.cz, 28.1.2010).

„Závěrem lze shrnout, že u 1. i 2. doby porodní si ženy mohou zvolit jakoukoliv polohu s tím, že je dobré neležet dlouhou dobu na zádech. Měly by být povzbuzovány k tomu, aby si vyzkoušely, co je pro ně nejpohodlnější, a jejich volba by měla být podpořena. Porodní asistentky potřebují výcvik ve vedení porodů v jiných polohách, než je poloha vleže na zádech, aby nebyly ve výběru polohy inhibujícím faktorem“ (www.iham.cz, 28.1.2010).

4.4 Pomůcky pro 1. a 2. dobu porodní

Během fyziologického porodu lze použít řadu pomůcek, které rodičce mohou ulehčit během kontrakcí.

- *Míč / balón.* Využívá se při kontrakcích v 1. době porodní. Sed na míči pomáhá uvolnit pánevní dno a tlumí bolesti v zádech.
- *Lano, žebřiny.* Obě pomůcky lze využít jak v 1., tak v 2. době porodní. Slouží k zavěšení vestoje nebo v dřepu. Při této poloze dochází k uvolnění svalů křížové oblasti a pánve.
- *Podložka, žíněnka.* Lze ji použít během obou dob porodních. Na podložce žena zaujímá polohu, která jí vyhovuje: polohu vleže na boku, na čtyřech, polohu v kleče, může ji využít i k odpočinku.
- *Porodnická stolička.* Využívá se v 2. době porodní. Porodnických stoliček existuje více druhů. Žena na ní sedí pohodlně se široce roznoženými nohama, oporou jí může být partner.
- *Porodní vak.* Využívá se rovněž v 2. době porodní. Patří k méně obvyklému vybavení porodních sálů. Poloha na něm je podobná poloze na porodnickém lůžku (www.aperio.cz, 26.1.2010).

4.5 První ošetření novorozence

Po porodu dítěte porodník nebo porodní asistentka přestříhne pupeční šňůru. Pokud si rodiče přejí, aby pupečník přestříhl partner, je vhodné na to personál předem upozornit. Pupeční šňůra se může přestříhnout ihned po narození dítěte. Pokud neexistují žádné problémy ze strany matky ani miminka, je možné pupečník přestříhnout až po jeho dotepání. Tento postup však ve všech nemocnicích není běžný, proto je vhodné sdělit své přání personálu a zaznamenat ho do svého porodního plánu. Po přestřížení se provádí z pupečníku odběr krve např. na protilátky. V některých porodnicích ženě miminko podají před tím, než je přestřížena pupeční šňůra, v jiných ihned po jejím přestřížení, někde rodičům dítě přinesou až po prvním ošetření. Ošetření novorozence se provede tak, aby nebyl vystavován nebezpečí snížení tělesné teploty. Dítě se opatrně osuší, pokud je to nutné, provádí se odsátí tekutiny z nosu a úst, provede se ošetření pupečního pahýlu, vykapání očí dezinfekčními kapkami. Pokud tak nebylo učiněno předtím, provádí se označení novorozence. Novorozeně se zváží a změří. Kvůli nutnosti natažení nožiček se v některých nemocnicích dítě měří až při propuštění. Dále se dítěti měří teplota v konečníku. Podává se vitamín K (prevence krvácení). Zhodnotí se zdravotní stav novorozence (Apgar-skóre).

Nakonec se novorozenec zabalí do zavinovačky. V některých porodnicích se provádí ošetření novorozence přímo na porodním sále, nebo se odnáší na speciální box. Během ošetření novorozence může být přítomen partner. Ještě na porodním sále by mělo být dítě přiloženo k prsu. V některých nemocnicích je s matkou dítě celé dvě hodiny na porodním sále, někde se může dítě odnášet na zahřátí do inkubátoru. Pokud si chce rodička celou dobu nechat dítě u sebe nebo má jiné přání, které je odlišné od běžného postupu na daném oddělení, měla by toto přání písemnou nebo ústní formou sdělit personálu. (www.rodina.cz, 27.1.2010 a www.porodnice.cz, 27.1.2010)

5 ALTERNATIVNÍ METODY VE SVITAVSKÉ PORODNICI

Porodnice ve Svitavách má dobré zázemí pro vedení alternativních porodů. To, zda rodičky těchto možností využívají, je předmětem zkoumání v této bakalářské práci. Výhodou svitavské nemocnice je, že je to nemocnice menšího typu, a proto zde může být rodičkám poskytována individuální péče. Celé gynekologicko-porodnické oddělení prošlo rekonstrukcí.

5.1 Svitavská nemocnice, a.s.

Nemocnice ve Svitavách byla okresní nemocnicí. Po zániku Okresního ústavu národního zdraví se z ní stala nemocnice druhého typu (zdravotnické zařízení ústavní péče poskytující akutní lůžkovou zdravotní péči v nejméně třech základních oborech). Od 1.10. 2007 se nemocnice transformovala na akciovou společnost, tedy na společnost s názvem Svitavská nemocnice, a.s., stejně jako všechna lůžková zařízení s akutní péčí v Pardubickém kraji. Svitavská nemocnice, a.s., získala v roce 2008 akreditaci. (www.nemtsy.cz, 20.1.2010)

5.2 Porodní sály

Porodní sály jsou součástí gynekologicko-porodnického oddělení, celé oddělení vede jedna staniční sestra. Na porodním sále slouží dvě porodní asistentky na denní službu a na noční pouze jedna. V roce 2008 zde bylo odvedeno 647 porodů, z toho 111 císařským řezem. Součástí porodních sálů jsou tři porodní boxy. Na jednom z nich je k dispozici vana, lze ji využít pouze pro první dobu porodní. Pro všechny boxy je společné sociální zařízení. Porodní boxy jsou nově vybaveny. K dispozici jsou pomůcky pro první i druhou dobu porodní: míče, žíněnky, žebříny i porodní stolička.

5.3 Služby, které porodnice nabízí

Porodní asistentky vedou kurzy předporodní přípravy a cvičení v těhotenství. Dále jsou pravidelně pořádána informativní setkání s lékařem. Tématem je průběh a vedení porodu. Po domluvě je možná prohlídka porodních sálů. Ve svitavské nemocnici se přihlíží k porodním plánům. Sestavení plánu lze konzultovat s porodní asistentkou. V porodnici je umožněna přítomnost druhé osoby u fyziologického porodu i u porodu císařským řezem. Vždy může být přítomna pouze jedna osoba (tato služba je placená). Ženám je umožněno родit i v jiné poloze, než v klasické. K dispozici jsou dva nadstandardní pokoje, je zde možnost přenocování i další osoby.

5.4 Způsoby vedení porodu

Z bezpečnostních důvodů jsou stanovena pravidla pro lékařské vedení porodu. Rodičky mohou přijít s porodním plánem. Procedury jako klystýr a holení jsou doporučovány, personál ale plně akceptuje přání rodičky. Rodičky mohou využít řadu metod ke zmírnění bolesti např. využití teplé lázně, sprchy, relaxačních pomůcek, poslechu hudby a masáží. Fyziologický porod vede porodní asistentka pod dohledem lékaře. Lékař musí být přítomen u příjmu rodičky a u porodu ve druhé době porodní. Porodnice je způsobilá zajistit porody od 36. týdne těhotenství. Do 32. týdne se odesílají předčasné porody do perinatologického centra do Hradce Králové, ve 33. - 36. týdnu do centra intramedieální péče do Pardubic.

Hned po porodu je dítě od matky odděleno z důvodu potřebných porodních vyšetření na dobu kratší než 30 minut. U vyšetření může být přítomen partner. Další dvě hodiny zůstává matka s dítětem na porodním sále, potom je přestěhována na oddělení šestinedělí. Porodnice dodržuje zásady úspěšného kojení a má titul Baby friendly Hospital. Na novorozeneckém oddělení pracují laktační poradkyně. (www.babyonline.cz 29.10.2009 a www.nemsysy.cz 27.1.2010)

6. VÝZKUM

6.1 Cíle bakalářské práce

- 1) Zjistit informovanost žen o alternativách v porodnictví.
- 2) Prozkoumat zájem rodiček o využití alternativních metod.
- 3) Ověřit spokojenost žen s průběhem porodu.
- 4) Identifikovat požadavky žen na ošetření novorozence.
- 5) Vyhodnotit, podle jakého kritéria si rodičky vybírají tuto porodnici.

6.2 Metodika výzkumného šetření

K získání dat byla použita metoda anonymního dotazníku (viz. příloha). Výzkumnému šetření předcházelo studium odborné literatury na dané téma. Následně byl vypracován dotazník obsahující 25 otázek. Z těchto otázek je 17 uzavřených (respondentce je předložen předem připravený počet odpovědí, vybírá si jednu či více odpovědí), 7 polouzavřených (pokud respondentce ani jedna z předložených odpovědí nevyhovuje, doplní odpověď do nabídky jiné) a 1 otevřená (vytvoří odpověď sama).

Dotazník se skládá z několika částí. První část obsahuje úvodní informace a pokyny pro vyplnění dotazníku. Ve druhé části následují otázky zaměřené na předporodní přípravu (1.-7.), průběh porodu a alternativní metody využití při porodu (8.-20.) a ošetření novorozence (21. a 22.). Otázky číslo 23. a 24. slouží k získání demografických údajů.

Poslední dotazníková položka (25) měla obsahovat návrhy na zlepšení péče na gynekologicko-porodnickém oddělení. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 70 žen. Vyplnění dotazníku bylo anonymní a dobrovolné.

6.3 Zkoumaný soubor a jeho charakteristika

Zkoumaný soubor byl vybrán dle následujících požadavků:

- 1) ženy rodící ve svitavské nemocnici
- 2) ženy v období šestinedělí

3) ženy rodící spontánně

6.4 Organizace výzkumného šetření

Po vypracování dotazníku byla tato verze předložena Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. ke schválení a následně rozdána pěti ženám v období šestinedělí pro ověření srozumitelnosti jednotlivých otázek. Po potvrzení žádosti (dne 19. 2. 2010) o umožnění výzkumného šetření na gynekologicko-porodnickém oddělení svitavské nemocnice bylo přistoupeno k realizaci výzkumného šetření. Ve spolupráci s porodními asistentkami na porodním sále a oddělení šestinedělí probíhalo v období od 22. 2. 2010 do 30. 3. 2010 výzkumné šetření. Část dotazníků byla umístěna také u MUDr. Jany Kašparové, praktické lékařky pro děti a dorost a část u MUDr. Igora Homoly, soukromého gynekologa. Celkový počet dotazníků byl 70. Vráceno bylo 70 dotazníků, návratnost byla tedy 100%. Dotazníky ve svitavské nemocnici jsem osobně rozdala každé rodičce a následně je také vybrala, což zajistilo 100% návratnost. V ordinacích ambulantních lékařů se postupovalo stejně. V nemocnici bylo rozdáno 50 a v ordinacích odborných lékařů 20 dotazníků.

6.5 Zpracování výsledků výzkumného šetření

Data získaná z výzkumného šetření jsou zpracována v této kapitole. Každá otázka je umístěna na samostatné stránce, na které je vypracována také přehledná tabulka a graf s popisky. Hodnoty relativní četnosti jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo. Součástí je i slovní komentář. Položky 23, 24 a 25 jsou zpracovány bez tabulky a grafu, protože pro naše výzkumné šetření nebyly podstatné a sloužily pouze ke získání demografických informací.

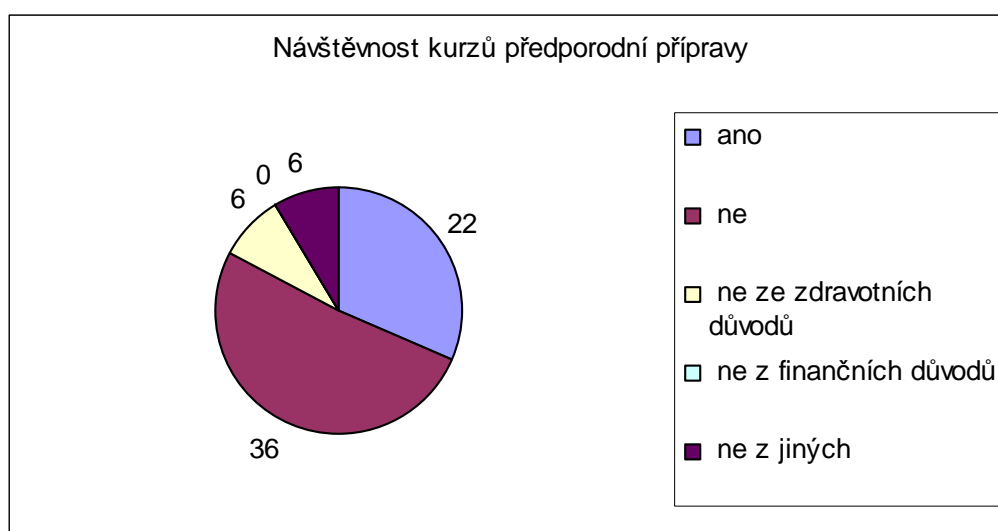
Položka č. 1 - Navštěvovala jste v tomto těhotenství kurzy předporodní přípravy?

Ze 70 (100,0%) dotazovaných žen navštěvovalo v tomto těhotenství kurzy předporodní přípravy 22 (31,4%) a 36 (51,4%) žen kurzy nenavštěvovalo. Ze zdravotních důvodů kurzy nenavštěvovalo 6 (8,6%) dotazovaných a 6 (8,6%) udávalo jiné důvody. Mezi nejčastěji uváděné důvody patřila dojezdová vzdálenost a nevhodná doba. Ani jedna respondentka neuvedla jako důvod finanční situaci.

Tabulka č. 1 – Návštěvnost kurzů předporodní přípravy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	31,4%
Ne	36	51,4%
Ne ze zdravotních důvodů	6	8,6%
Ne z finančních důvodů	0	0,0%
Ne z jiných	6	8,6%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 1 – Návštěvnost kurzů předporodní přípravy



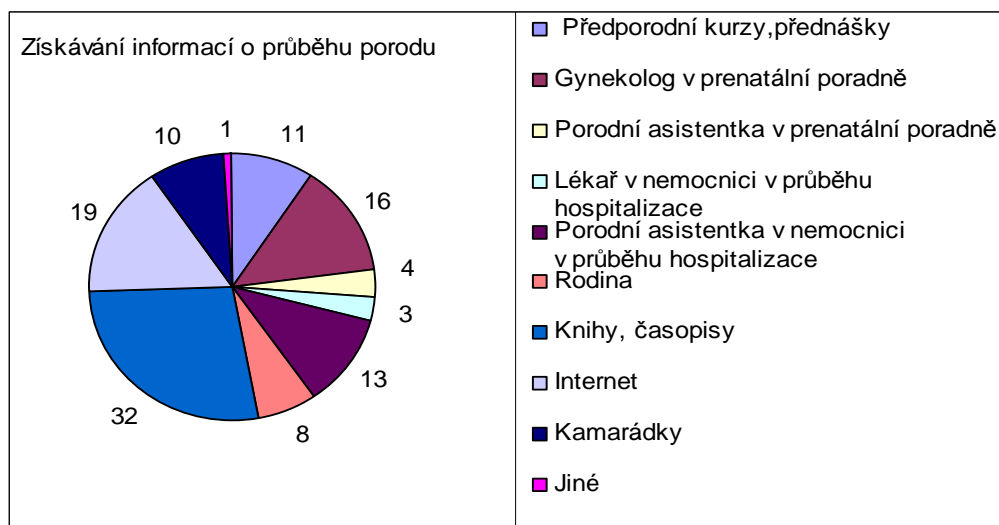
Položka č. 2 – Kde jste získávala nejvíce informací o průběhu porodu?

70 žen uvedlo celkem 117 (100,00%) odpovědí. Předporodní kurzy a přednášky jsou uvedeny v 11 (9,4%) odpovědích, v 16 (13,7%) odpovědích je jako zdroj informací uveden gynekolog v prenatální poradně, ve 4 (3,4%) odpovědích je jako zdroj informací uvedena porodní asistentka v prenatální poradně, ve 3 (2,6%) odpovědích je uveden lékař v nemocnici, ve 13 (11,1%) odpovědích je uvedena porodní asistentka v nemocnici, v 8 (6,8%) rodina, knihy a časopisy jsou uvedeny jako zdroj informací ve 32 (27,3%) odpovědích, internet byl uveden v 19 (16,2%) odpovědích, kamarádky byly uvedeny v 10 (8,6%) odpovědích a jiné zdroje byly uvedeny v 1 (0,9%) odpovědi.

Tabulka č. 2 – Získávání informací o průběhu porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předporodní kurzy,přednášky	11	9,4%
Gynekolog v prenatální poradně	16	13,7%
Porodní asistentka v prenatální	4	3,4%
Lékař v nemocnici	3	2,6%
Porodní asistentka v nemocnici	13	11,1%
Rodina	8	6,8%
Knihy, časopisy	32	27,3%
Internet	19	16,2%
Kamarádky	10	8,6%
Jiné	1	0,9%
Celkem	117	100,0%

Graf č. 2 – Získávání informací o průběhu porodu



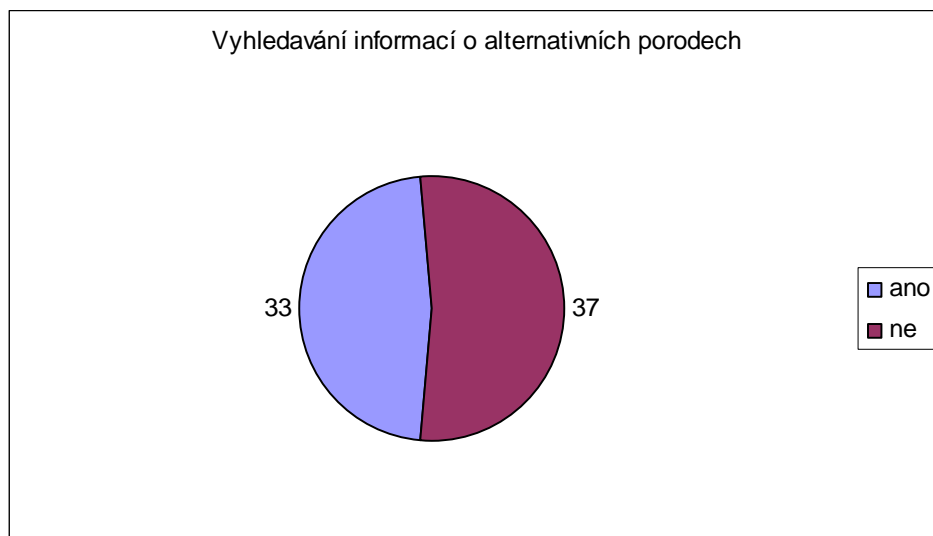
Položka č. 3 – Vyhledávala jste si i informace o alternativních porodech?

Ze 70 (100,0%) dotázaných vyhledávalo informace o alternativních porodech 33 (47,1%) žen a 37 (52,9%) tyto informace nevyhledávalo.

Tabulka č. 3 – Vyhledávání informací o alternativních porodech

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	47,1%
Ne	37	52,9%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 3 – Vyhledávání informací o alternativních porodech



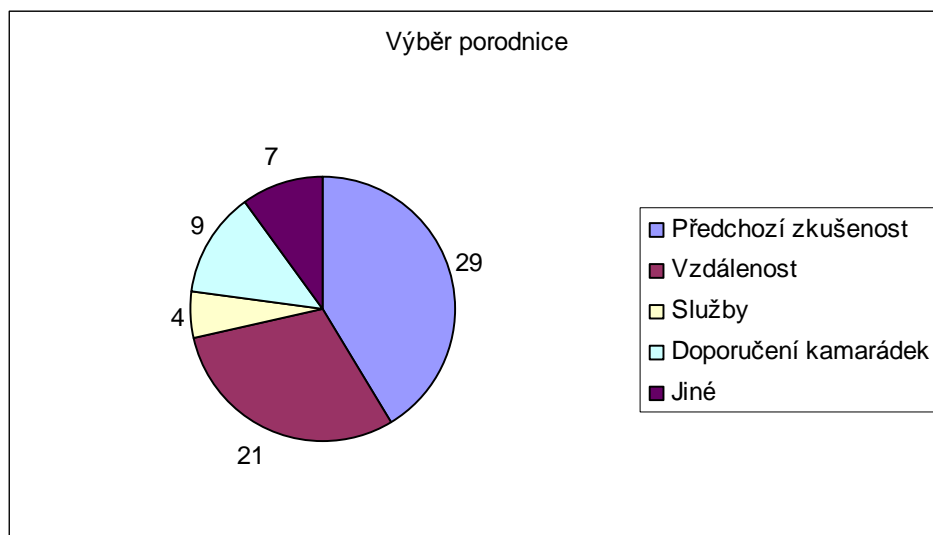
Položka č. 4 – Proč jste si vybrala právě svitavskou porodnici?

Ze 70 (100,0%) žen si 29 (41,4%) vybíralo porodnici na základě předchozí zkušenosti, 21 (30,0%) kvůli vzdálenosti, 4 (5,7%) pro služby, které porodnice nabízí. Doporučení kamarádek ovlivnilo 9 (12,9%) žen. Jiné důvody uvedlo 7 (10,0%) dotázaných, které se rozhodovaly pro svitavskou porodnici na základě více faktorů.

Tabulka č. 4 – Výběr porodnice

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předchozí zkušenost	29	41,4%
Vzdálenost	21	30,0%
Služby	4	5,7%
Doporučení kamarádek	9	12,9%
Jiné	7	10,0%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 4- Výběr porodnice



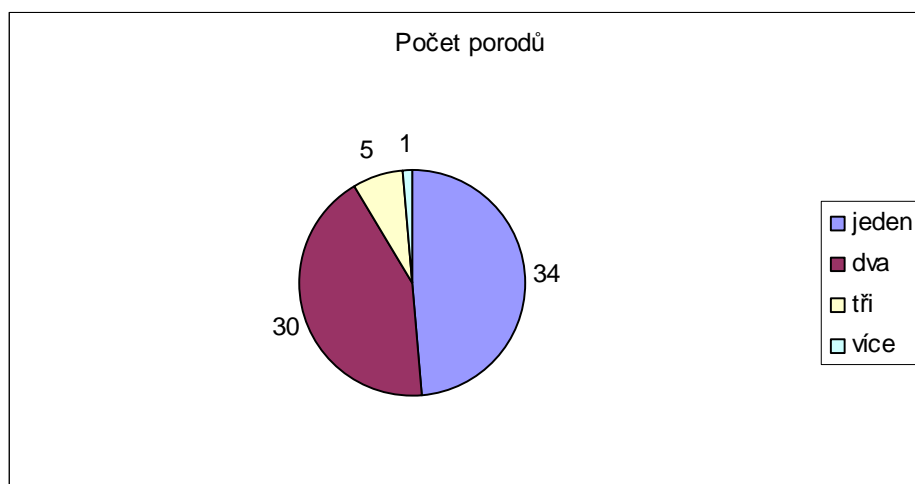
Položka č. 5 – Kolikrát jste rodila?

Ze 70 (100,0%) žen rodilo 34 (48,6%) poprvé, 30 (42,9%) podruhé a 5 (7,1%) potřetí. Vícekrát rodila 1 (1,4%) žena.

Tabulka č. 5 – Počet porodů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jeden	34	48,6%
Dva	30	42,9%
Tři	5	7,1%
Více	1	1,4%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 5 – Počet porodů



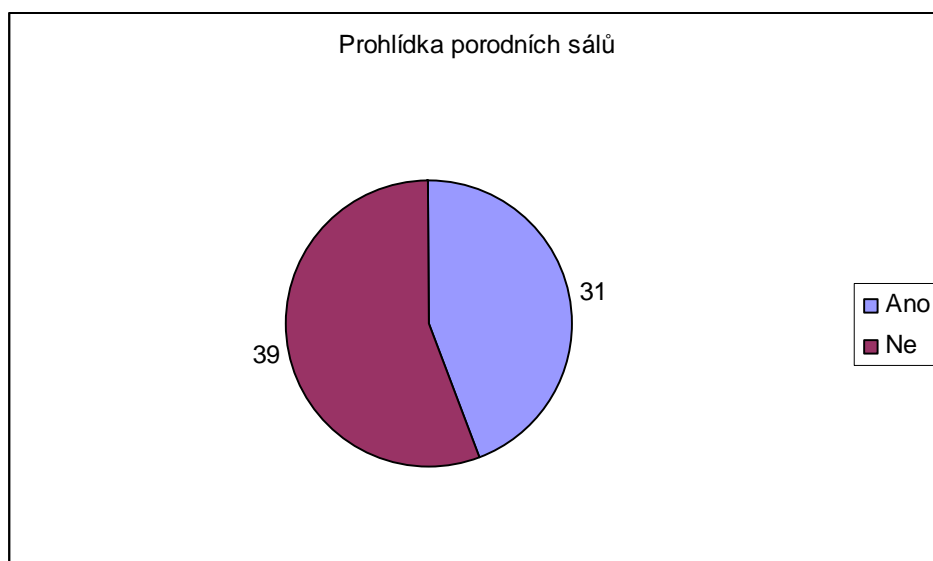
Položka č. 6 – Využila jste možnosti prohlédnout si porodní sály před porodem?

Ze 70 (100,0%) žen využilo možnost prohlédnout si porodní sály před porodem 31 (44,3%) a 39 (55,7%) tuto možnost nevyužilo.

Tabulka č. 6- Prohlídka porodních sálů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	44,3%
Ne	39	55,7%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 6- Prohlídka porodních sálů



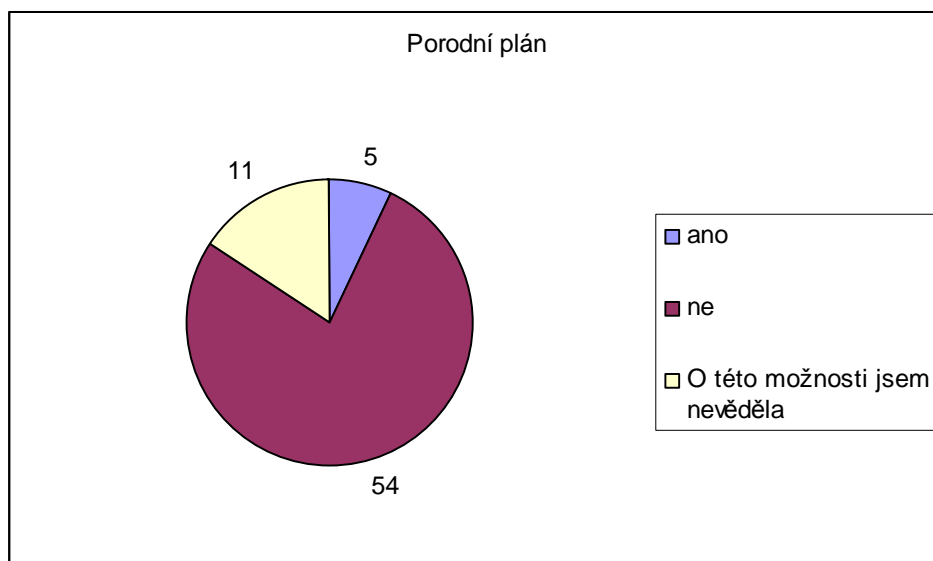
Položka č. 7- Měla jste vypracovaný porodní plán?

Ze 70 (100%) žen mělo vypracovaný porodní plán 5 (7,2%), 11 (15,7%) o této možnosti nevědělo a 54 (77,1%) žen porodní plán vypracovaný nemělo.

Tabulka č. 7 - Porodní plán

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	7,2%
Ne	54	77,1%
O této možnosti jsem nevěděla	11	15,7%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 7 - Porodní plán



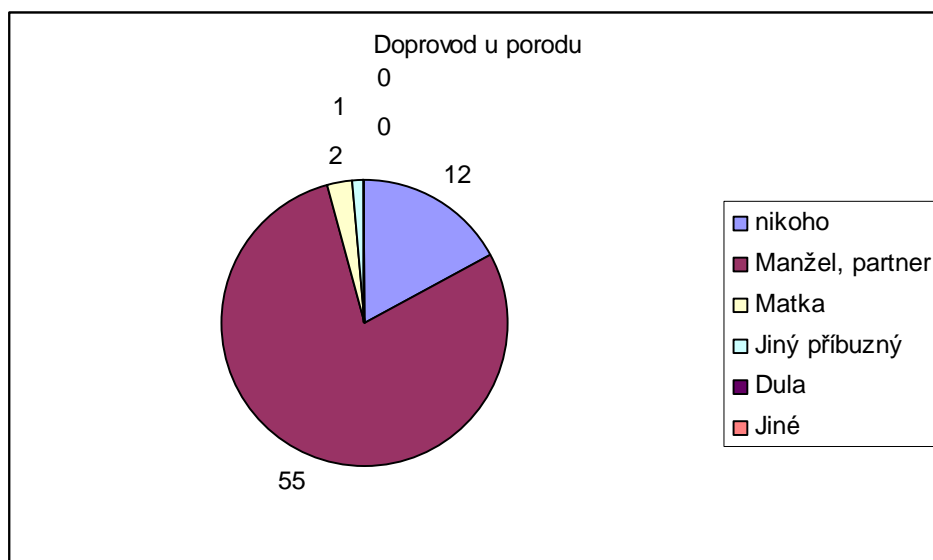
Položka č. 8- Koho jste měla jako doprovod u porodu?

Ze 70 (100,0%) žen mělo 55 (78,6%) u porodu partnera, 12 (17,1%) rodilo bez přítomnosti další osoby, 2 (2,9%) ženy zvolily jako doprovod svoji matku a 1 (1,4%) měla u porodu jiného příbuzného. Další z uvedených odpovědí si nevybrala ani jedna respondentka.

Tabulka č. 8- Doprovod u porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
nikoho	12	17,1%
Manžel, partner	55	78,6%
Matka	2	2,9%
Jiný příbuzný	1	1,4%
Dula	0	0,0%
Jiné	0	0,0%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 8- Doprovod u porodu



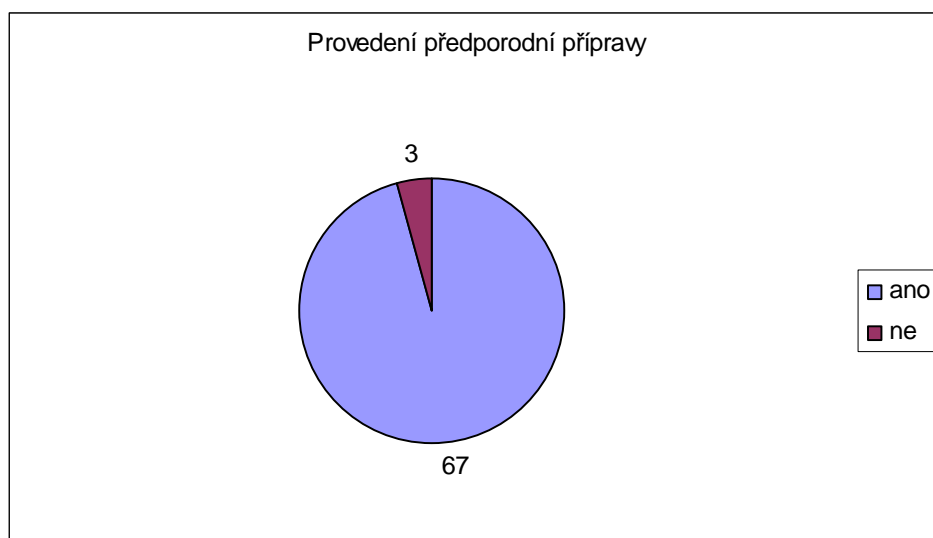
Položka č. 9- Souhlasila jste s provedením předporodní přípravy? (holení, klyzma)

Ze 70 (100%) žen souhlasilo s provedením předporodní přípravy 67 (95,7%) žen, zbylé 3 (4,3%) s přípravou nesouhlasily, protože si ji provedly samy.

Tabulka č. 9- Provedení předporodní přípravy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	67	95,7%
Ne	3	4,3%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 9 - Provedení předporodní přípravy



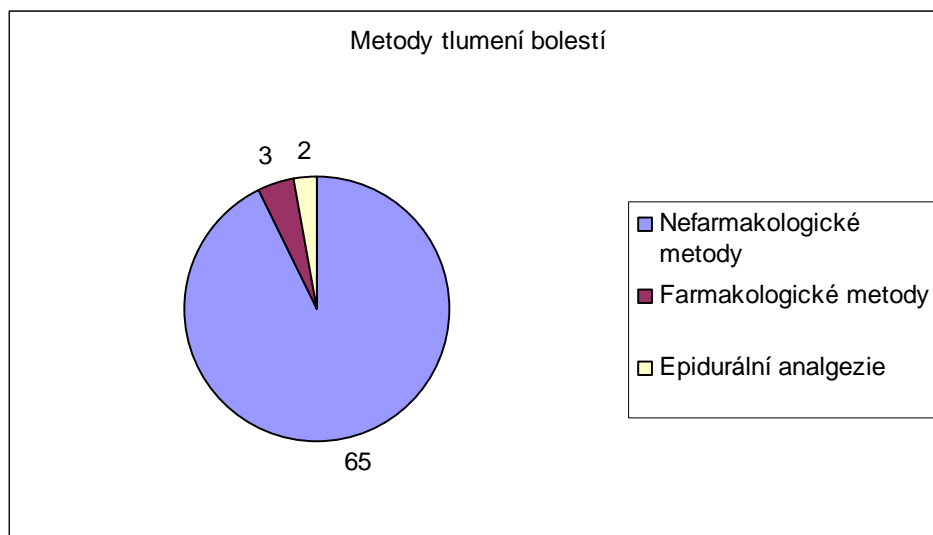
Položka č. 10- Kterou z metod tlumení bolesti jste využila během první doby porodní?

Ze 70 (100,0%) dotázaných žen 65 (92,9%) využilo v průběhu porodu nefarmakologické metody tlumení bolesti, 3 (4,3%) využily farmakologické metody tlumení bolesti a 2 (2,8%) využily možnosti epidurální analgezie.

Tabulka č. 10 - Metody tlumení bolesti

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nefarmakologické metody	65	92,9%
Farmakologické metody	3	4,3%
Epidurální analgezie	2	2,8%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 10 – Metody tlumení bolesti



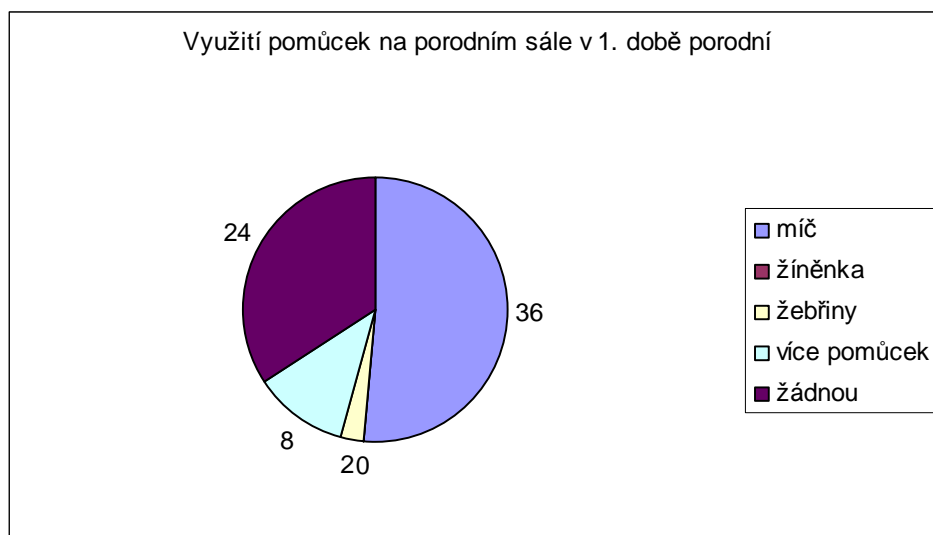
Položka č. 11 - Využila jste některou z pomůcek na porodním sále v 1. době porodní?

Ze 70 (100,0%) dotázaných žen využilo v první době porodní míč 36 (51,4%), žíněnku žádná, žebřiny 2 (2,9%), více pomůcek 8 (11,4%) žen, 24 (34,3%) žen nevyužilo žádnou z uvedených pomůcek.

Tabulka č. 11 - Využití pomůcek na porodním sále v 1. době porodní

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Míč	36	51,4%
Žíněnka	0	0,0%
Žebřiny	2	2,9%
Více pomůcek	8	11,4%
Žádnou	24	34,3%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 11 - Využití pomůcek na porodním sále v 1. době porodní



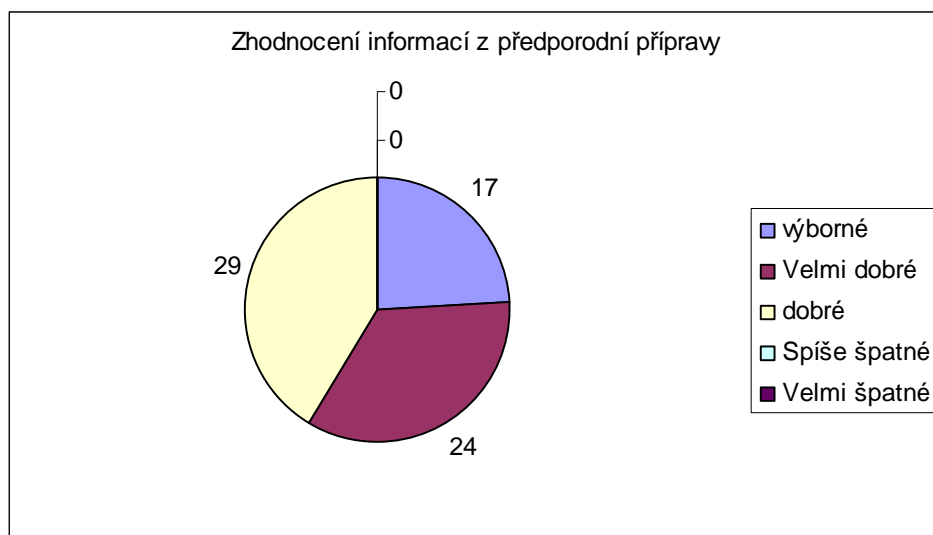
Položka č. 12 - Informace získané v rámci předporodní přípravy hodnotíte jako:

Ze 70 (100,0%) žen 17 (24,3%) hodnotí informace získané v rámci předporodní přípravy jako výborné, 24 (34,3%) jako velmi dobré a 29 (41,4%) jako dobré. Hodnocení spíše špatné a velmi špatné si ne zvolila ani jedna z dotázaných.

Tabulka č. 12 - Zhodnocení informací z předporodní přípravy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výborné	17	24,3%
Velmi dobré	24	34,3%
Dobré	29	41,4%
Spíše špatné	0	0,0%
Velmi špatné	0	0,0%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 12 - Zhodnocení informací z předporodní přípravy



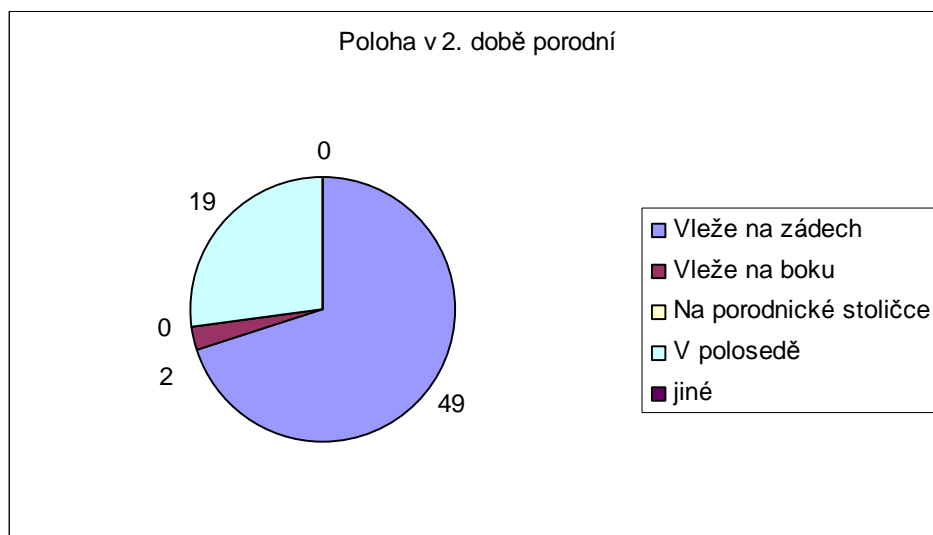
Položka č. 13 – V jaké poloze jste rodila?

Ze 70 (100,0%) žen rodilo 49 (70,0%) vleže na zádech, 19 (27,1%) v polosedě a vleže na boku 2 (2,9%). Další z nabízených odpovědí ne zvolila žádná z respondentek.

Tabulka č. 13 – Poloha v 2. době porodní

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vleže na zádech	49	70,0%
Vleže na boku	2	2,9%
Na porodnické stoličce	0	0,0%
V polosedě	19	27,1%
Jiné	0	0,0%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 13 – Poloha v 2. době porodní



Položka č. 14- Byla Vám poloha, ve které jste rodila příjemná?

Ze 70 (100,0%) žen označilo 20 (28,6%) polohu při porodu jako velmi příjemnou, 41 (58,6%) jako spíše příjemnou, 8 (11,4%) jako spíše nepříjemnou a 1 (1,4%) jako velmi nepříjemnou.

Tabulka č. 14 - Byla Vám poloha, ve které jste rodila příjemná?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi příjemná	20	28,6%
Spíše příjemná	41	58,6%
Spíše nepříjemná	8	11,4%
Velmi nepříjemná	1	1,4%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 14 - Byla Vám poloha, ve které jste rodila příjemná?



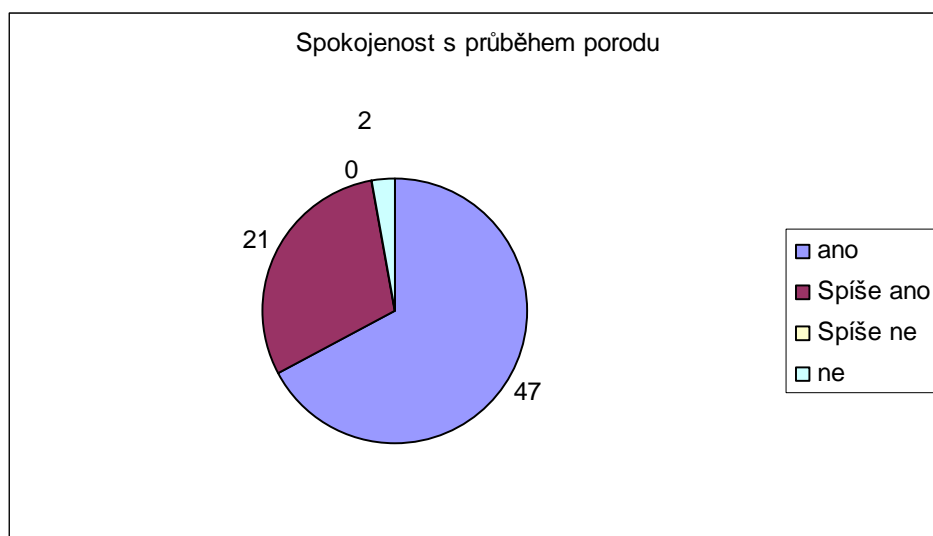
Položka č. 15- Jste spokojená s průběhem Vašeho porodu?

S průběhem porodu bylo spokojeno ze 70 (100,0%) dotázaných 47 (67,1%) žen, spíše spokojeno 21 (30,0%) , spíše nespokojeno 0 (0,0%) a nespokojeny byly 2 (2,9%).

Tabulka č. 15 - Spokojenost s průběhem porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	47	67,1%
Spíše ano	21	30,0%
Spíše ne	0	0,0%
Ne	2	2,9%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 15 - Spokojenost s průběhem porodu



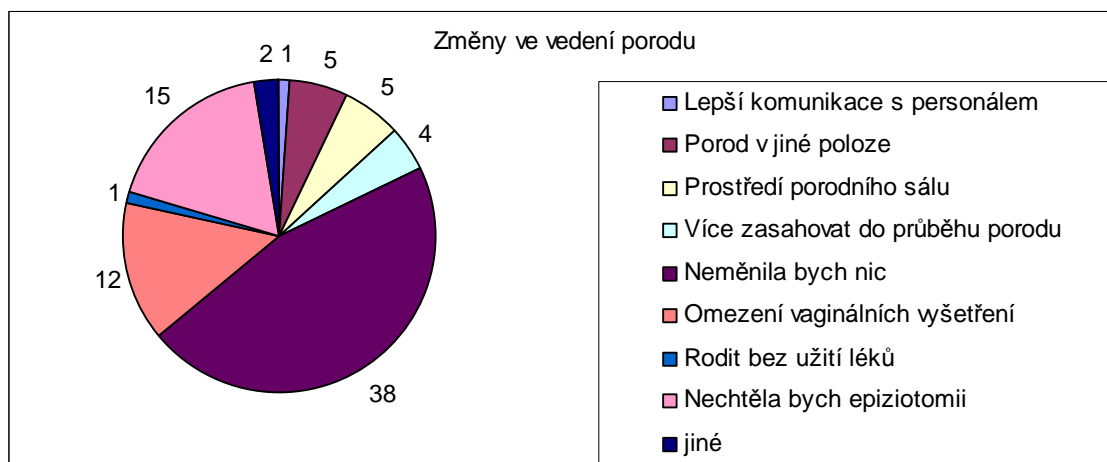
Položka č. 16 - Pokud byste měla možnost něco na vedení porodu změnit, co by to bylo?

70 žen uvedlo celkem 83 (100,00%) odpovědí. Odpověď lepší komunikaci s personálem byla uvedena v 1 (1,2%) odpovědi, v 5 (6,0%) odpovědích byla uvedena jiná poloha, v 5 (6,0%) odpovědích bylo uvedeno prostředí porodního sálu, ve 4 (4,8%) odpovědích bylo uvedeno větší ovlivňování průběhu porodu ze strany rodičky, ve 38 (45,8%) odpovědích byla označena možnost, že by na průběhu porodu neměnily nic, omezení vaginálních vyšetření bylo uvedeno ve 12 (14,5%) odpovědích, v 1 (1,2%) odpovědi bylo uvedeno rodit bez užití léků, v 15 (18,1%) odpovědích bylo označeno nechtěla bych epiziotomii, možnost jiné byla označena ve 2 (2,4%) odpovědích.

Tabulka č. 16 - Změny ve vedení porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lepší komunikace s personálem	1	1,2%
Porod v jiné poloze	5	6,0%
Prostředí porodního sálu	5	6,0%
Více zasahovat do průběhu porodu	4	4,8%
Neměnila bych nic	38	45,8%
Omezení vaginálních vyšetření	12	14,5%
Rodit bez užití léků	1	1,2%
Nechtěla bych epiziotomii	15	18,1%
Jiné	2	2,4%
Celkem	83	100,0%

Graf č. 16- Změny ve vedení porodu



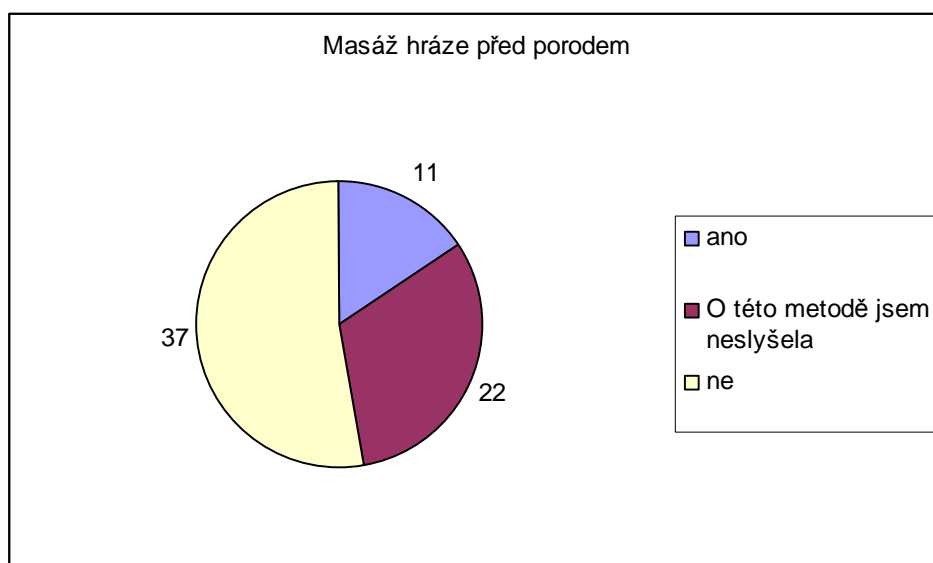
Položka č. 17- Prováděla jste si před porodem masáž hráze?

Ze 70 (100,0%) dotázaných žen si masáž hráze provádělo 11 (15,7%), 22 (31,4%) o této možnosti neslyšelo a 37 (52,9%) žen si masáž hráze před porodem neprovádělo.

Tabulka č. 17 - Masáž hráze před porodem

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	11	15,7%
O této metodě jsem neslyšela	22	31,4%
Ne	37	52,9%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 17 - Masáž hráze před porodem



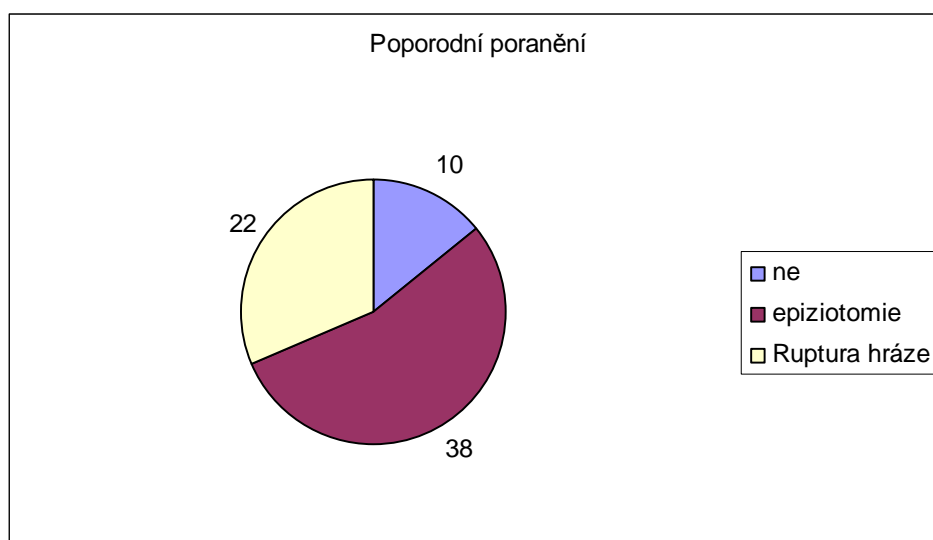
Položka č. 18- Máte nějaké poporodní poranění?

Ze 70 (100,0%) žen nemá 10 (14,3%) žádné poporodní poranění, u 38 (54,3%) byla provedena epiziotomie, u 22 (31,4%) došlo k ruptuře hráze různého rozsahu.

Tabulka č. 18 - Poporodní poranění

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	10	14,3%
Epiziotomie	38	54,3%
Ruptura hráze	22	31,4%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 18 - Poporodní poranění



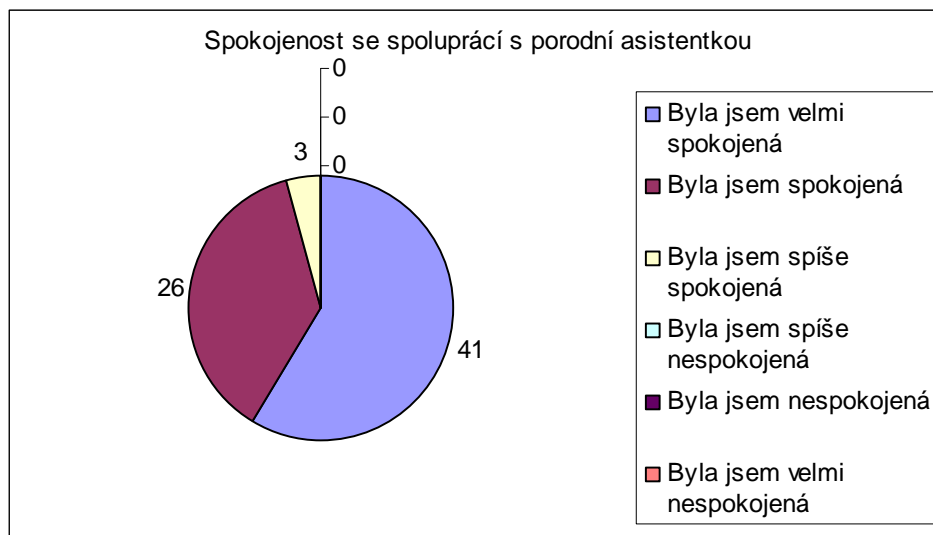
Položka č. 19 - Jak se Vám spolupracovalo s porodní asistentkou?

Ze 70 (100,0%) dotázaných bylo 41 (58,6%) se spoluprací s porodní asistentkou velmi spokojeno, 26 (37,1%) spokojeno a 3 (4,3%) byly spíše spokojeny. Odpověď byla jsem spíše nespokojena, byla jsem nespokojena a byla jsem velmi nespokojena neoznačila žádná z dotazovaných žen.

Tabulka č. 19 - Spokojenost se spoluprací s porodní asistentkou

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Byla jsem velmi spokojená	41	58,6%
Byla jsem spokojená	26	37,1%
Byla jsem spíše spokojená	3	4,3%
Byla jsem spíše nespokojená	0	0,0%
Byla jsem nespokojená	0	0,0%
Byla jsem velmi nespokojená	0	0,0%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 19 - Spokojenost se spoluprací s porodní asistentkou



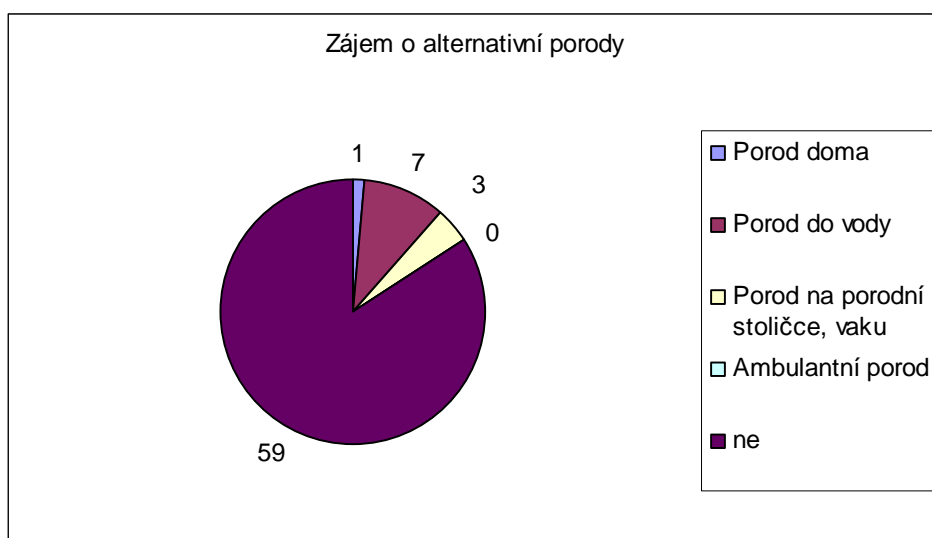
Položka č. 20- Uvažovala jste v předporodním období o využití některého z alternativních způsobů porodu?

Ze 70 (100,0%) žen by si nevybralo žádnou z nabízených odpovědí 59 (84,3%). O porody do vody mělo zájem 7 (10,0%) žen, o porod na stoličce či vaku měly zájem 3 (4,3%) a o porod doma projevila zájem 1 (1,4%) žena. O ambulantní porody neměla zájem ani jedna z žen.

Tabulka č. 20 – Zájem o alternativní porody

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Porod doma	1	1,4%
Porod do vody	7	10,0%
Porod na porodní stoličce, vaku	3	4,3%
Ambulantní porod	0	0,0%
Ne	59	84,3%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 20 - Zájem o alternativní porody



Položka č. 21 - O cenila byste možnost mít miminko po celé dvě hodiny u sebe na porodním sále?

Ze 70 (100,0%) žen by 13 (18,6%) mělo zájem mít miminko po celé dvě hodiny na porodním sále, 23 (32,9%) by tuto možnost spíše ocenilo, 21 (30,0%) spíše neocenilo a 5 (7,1%) by nechtělo mít miminko po celé dvě hodiny na porodním sále. Nevědělo 8 (11,4%) ze všech dotázaných žen.

Tabulka č. 21 - Zájem matky o možnost mít po porodu miminko po celé dvě hodiny u sebe

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	18,6%
Spíše ano	23	32,9%
Spíše ne	21	30,0%
Ne	5	7,1%
Nevím	8	11,4%
Celkem	70	100,0%

Graf č. 21 - Zájem matky o možnost mít po porodu miminko po celé dvě hodiny u sebe na porodním sále



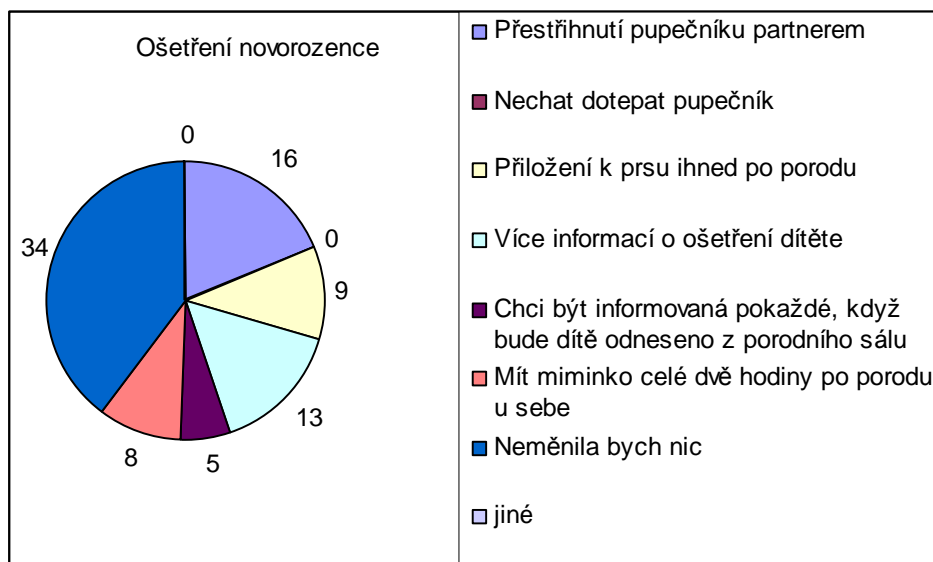
Položka č. 22 - Změnila byste něco na způsobu ošetření Vašeho miminka?

70 žen uvedlo celkem 85 (100,00%) odpovědí. Přestřihnoutí pupečníku partnerem bylo uvedeno v 16 (18,8%) odpovědích, nechat dotepat pupečník se neobjevilo v žádné odpovědi, přiložení k prsu ihned po porodu bylo uvedeno v 9 (10,6%) odpovědích, více informací o ošetření dítěte bylo uvedeno ve 13 (15,3%), v 5 (5,9%) odpovědích bylo uvedeno chci být informovaná pokaždé, když bude dítě odneseno z porodního sálu, v 8 (9,4%) odpovědích bylo uvedeno mít miminko po celé dvě hodiny na porodním sále, ve 34 (40,0%) odpovědích bylo uvedeno neměnila bych nic a odpověď jiné nabyla uvedena.

Tabulka č. 22 - Ošetření novorozence

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přestřihnoutí pupečníku partnerem	16	18,8%
Nechat dotepat pupečník	0	0,0%
Přiložení k prsu ihned po porodu	9	10,6%
Více informací o ošetření dítěte	13	15,3%
Chci být informovaná pokaždé, když bude dítě odneseno z porodního sálu	5	5,9%
Mít miminko celé dvě hodiny po porodu u sebe	8	9,4%
Neměnila bych nic	34	40,0%
Jiné	0	0,0%
Celkem	85	100,0%

Graf č. 22 - Ošetření novorozence



Položka č. 23- Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Ze 70 (100,0%) dotázaných žen mělo 6 (8,57%) základní vzdělání, 44 (62,86%) středoškolské vzdělání 16 (22,86%) vysokoškolské a 4 (5,71%) jiné.

Položka č. 24- Váš Věk ?

Ze 70 (100,0%) žen bylo 3 (4,29%) méně než 20 let, 47 (67,14%) bylo 20 až 30 let, 19 (27,14%) bylo 30 až 40 let a více než 40 let měla 1 (1,43%) žena.

Položka č. 25 - Pokud Vás napadá ještě něco, co by se na porodním sále, na vedení porodu nebo péči o Vás a Vaše miminko dalo změnit, tak mi to můžete napsat zde.

Na otázku mi odpověděly pouze 2 (2,86%) ženy ze 70 (100,0%) dotázaných. Jedna odpověděla, že její porod byl perfektní a neměnila by nic. Druhá žena napsala, že by ocenila individuálnější přístup personálu k pacientkám a ocenila by, kdyby se každý, kdo se o ni bude starat, představil.

DISKUZE

Ve většině českých nemocnic si ženy mohou vybrat z nabídky alternativních metod, ať se již jedná o porody do vody či o porod v jiné než klasické poloze. V roce 2000 proběhlo pod záštitou Nadace Open Society Fund Praha šetření zaměřené na stav českého porodnictví. Výzkum proběhl ve spolupráci se Střediskem empirických výzkumů (dále STEM). Některé otázky v tomto výzkumu byly totožné s otázkami v našem dotazníku, proto srovnávám podmínky ve svitavské nemocnici s podmínkami v České republice (výzkum proběhl ve 115 porodnicích).

Jsou to následující otázky:

- Předporodní kurzy

Ve výzkumu STEM bylo zjištěno, že tři čtvrtiny porodnic poskytují ženám možnost navštěvovat předporodní kurzy. Polovina porodnic, poskytujících tyto kurzy, vykazuje menší než čtvrtinovou účast a další třetina čtvrtinovou až poloviční účast. Svitavská nemocnice nabízí informativní schůzky i klasické předporodní kurzy. Z našeho výzkumu vyplynulo, že ze 70 (100,0%) dotázaných žen navštěvovalo předporodní kurzy ve Svitavách 22 (31,4%) žen. Možnost prohlédnout si porodní sály před porodem využilo 31 (44,3%) ze 70 (100,0%) dotázaných.

- Doprovod u porodu

Z výzkumu STEM vyplynulo, že 96% rodiček si bere k porodu partnera. Ve Svitavách to bylo 55 (78,6%) rodiček ze 70 (100,0%).

- První doba porodní

Z výzkumu agentury STEM vyplynulo, že téměř ve všech českých porodnicích jsou ženy v 1.době porodní pobízeny k pohybu a změnám poloh. K dispozici bývá porodní balón a teplá sprcha pro uvolnění a tlumení bolestí. Přesto však existují i porodnice, ve kterých je ženám doporučován klid, nikoliv pohyb. Ve svitavské nemocnici jsou rodičky vybízeny k pohybu. Ze 70 (100,0%) dotázaných žen 65 (92,9%) využilo v průběhu porodu nefarmakologické metody tlumení bolesti. Ze 70 (100,0%) dotázaných žen využilo v první době porodní míč 36 (51,4%), žebřiny 2 (2,9%), více pomůcek 8 (11,4%) žen, 24 (34,3%) žen nevyužilo žádnou z uvedených pomůcek.

- Fetální monitoring

Z výzkumu agentury STEM vyplývá, že fetální monitoring se provádí kontinuálně ve 13% porodnic. V ostatních dávají přednost monitoringu intermitentnímu. Ve svitavské nemocnici se také dává přednost intermitentnímu fetálnímu monitoringu.

- Poloha u porodu

Z výzkumu STEM vyplynulo, že pouze 5% dotázaných matek rodilo v jiné poloze než vleže nebo pololeže na posteli. Ve Svitavách rodily pouze 2 (2,9%) ženy ze 70 (100,0%) rodiček v jiné poloze, a to vleže na boku.

- Epiziotomie

Z výzkumu agentury STEM vyplynulo, že u 77% dotázaných matek byla provedena epiziotomie. Z našeho výzkumu vyplynulo, že ve svitavské porodnici ze 70 (100,0%) žen nemá 10 (14,3%) žádné poporodní poranění, u 38 (54,3%) byla provedena epiziotomie, u 22 (31,4%) došlo k ruptuře hráze různého rozsahu.

- Nejhorší zážitky z porodu

Z výzkumu agentury STEM vyplynulo, že mezi nejhorší zážitky z porodu patří: Slyšitelná přítomnost jiné rodičky na porodním sále (61%) zapříčiněná tím, že na většině porodních sálů může rodit více rodiček najednou. Většinou jsou částečně odděleny necelou zdí. V pěti porodnicích byly v roce, kdy probíhal výzkum odděleny pouze závěsem. Ve svitavské nemocnici jsou k dispozici tři porodní boxy, které jsou od sebe odděleny zdí. Na každém z boxů rodí vždy pouze jedna rodička. V našem výzkumu jsme zjišťovali spokojenost s průběhem porodu ve svitavské porodnici. S průběhem porodu bylo spokojeno ze 70 (100,0%) dotázaných 47 (67,1%) žen, spíše spokojeno 21 (30,0%) a nespokojeny byly 2 (2,9%).

Dalším nepříjemným zážitkem dle agentury STEM byla aplikace klystýru a holení pubického ochlupení, tuto odpověď uvedlo 60% žen. Ve Svitavské nemocnici je tato předporodní příprava doporučována, ale rozhodnutí je vždy na rodičce. Ze 70 (100%) žen souhlasilo s provedením předporodní přípravy 67 (95,7%) žen a zbylé 3 (4,3%) s přípravou nesouhlasily, protože si ji provedly samy.

- Vliv a Funkce porodních asistentek

Z výsledků agentury STEM vyplynulo, že postavení porodních asistentek je v naší zemi ovlivněno regionem. Zatímco v Čechách vedou porod spíše lékaři, na Moravě vede častěji porod porodní asistentka za přítomnosti lékaře. Ten jen dohlíží na průběh porodu. Necelá polovina porodníků souhlasí s případnou oprávněností porodních asistentek vést samostatně porod a přivolat lékaře pouze v případě komplikací, či na poporodní prohlídku. Ve svitavské porodnici se dodržují zásady lékařsky vedeného porodu. Lékař je přítomen vždy při příjmu rodičky a dohlíží na průběh porodu. Fyziologické porody odvádí porodní asistentka. Ze 70 (100,0%) dotázaných žen bylo 41 (58,6%) se spoluprací s porodní asistentkou velmi spokojeno, 26 (37,1%) spokojeno a 3 (4,3%) byly spíše spokojeny.

Hlavními cíly bakalářské práce byl průzkum informovanosti žen o možnostech alternativního porodnictví, zájmu o alternativní porody, spokojenosti žen s průběhem porodu, požadavků na ošetření novorozence a kritérií, podle kterých si rodičky vybraly svitavskou porodnici.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ze 70 (100,0%) dotazovaných žen navštěvovalo v tomto těhotenství kurzy předporodní přípravy 22 (31,4%). 70 žen uvedlo celkem 117 (100,00%) odpovědí. Předporodní kurzy a přednášky jsou uvedeny v 11 (9,4%) odpovědích, v 16 (13,7%) odpovědích je jako zdroj informací uveden gynekolog v prenatální poradně, ve 4 (3,4%) odpovědích je jako zdroj informací uvedena porodní asistentka v prenatální poradně, ve 3 (2,6%) odpovědích je uveden lékař v nemocnici, ve 13 (11,1%) odpovědích je uvedena porodní asistentka v nemocnici, v 8 (6,8%) rodina, knihy a časopisy jsou uvedeny jako zdroj informací ve 32 (27,3%) odpovědích, internet byl uveden v 19 (16,2%) odpovědích, kamarádky byly uvedeny v 10 (8,6%) odpovědích a jiné zdroje byly uvedeny v 1 (0,9%) odpovědi.

Na základě získaných informací by bylo vhodné provést změny v rámci přípravy žen na porod. Doporučovala bych do předporodní přípravy více zapojit porodní asistentku a zvýšit propagaci kurzů předporodní přípravy.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je tématicky zaměřena na alternativní porodnictví v České republice. Hlavním obsahem výzkumného šetření jsou podmínky pro alternativní porody ve svitavské nemocnici. Zde probíhalo i výzkumné šetření. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 70 žen v období šestinedělí.

Prvním cílem bakalářské práce byl průzkum informovanosti žen o možnostech alternativního porodnictví. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že ze 70 žen 33 (47,14%) vyhledávalo informace o alternativních porodech.

Cíl byl splněn.

Druhým cílem bylo prozkoumat zájem o využití alternativních metod. Ze 70 žen neprojevalo zájem o alternativní porody 59 (84,29%). Z nabídnutých možností alternativních porodů si pouze 7 (10,00%) žen vybralo možnost porodů do vody. Porod na porodnické stoličce nebo vaku by chtěly vyzkoušet 3 (4,29%), o porod doma projevila zájem 1 (1,43%) a o ambulantní porody neprojevila zájem žádná z dotázaných žen.

Cíl byl splněn.

Třetím cílem bylo zjistit spokojenost žen s průběhem porodu. S průběhem porodu bylo spokojeno ze 70 dotázaných 47 (67,14%) žen, spíše spokojeno 21 (30,00%), spíše nespokojeno 0 (0%) a nespokojeny byly 2 (2,86%). Ze 70 žen by 38 (54,29%) vůbec nic na způsobu vedení porodu ve svitavské porodnici neměnilo.

Cíl byl splněn.

Čtvrtým cílem bylo zjistit požadavky žen na ošetření novorozence. Ze 70 dotázaných žen by 16 (22,86%) chtělo, aby partner přestříhl pupečník. Odpověď nechat dotepat pupečník nezvolila žádná respondentka, 9 (12,86%) žen by chtělo dítě přiložit k prsu ihned po porodu. Více informací o průběhu ošetření novorozence by chtělo 13 (18,57%), 5 (7,14%) žen by chtělo být informováno pokaždé, když bude novorozenec odnesen z porodního sálu a 8 (11,43%) žen by chtělo mít miminko po celé dvě hodiny u sebe. Ze 70 žen 34 (48,57%) odpovědělo, že by neměnilo nic ve způsobu ošetření a péče o novorozence.

Cíl byl splněn.

Pátým cílem bylo zjistit, podle jakého kritéria si rodičky vybírají svitavskou nemocnici. Pro 29 (41,43%) žen byla pro výběr nemocnice nejdůležitější předchozí zkušenost, pro 21

(30%) vzdálenost, pro 9 (12,86%) doporučení kamarádek, 7 (10,00%) uvedlo jiné důvody a 4 (5,71%) ovlivnily při výběru služby, které porodnice nabízí.

Cíl byl splněn.

Výzkumné šetření dává odpovědi na mnohé otázky týkající se názoru rodiček na možnosti a kvalitu průběhu porodu ve svitavské nemocnici. Se znalostí těchto údajů je možné dále zlepšovat služby, které svitavská porodnice rodičkám nabízí.

LITERATURA A PRAMENY

Tištěné monografie, knihy

APERIO a kolektiv. *Porodní příběhy (rodíme se jen jednou)*. 1. vyd. Praha: Smart Press, s.r.o, 2006. ISBN:80-87049-03-9

ČECH, E. a kolektiv. *Porodnictví* 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006 . ISBN80-247-1313-9

DOLEŽALOVÁ, J. *Hovory s porodní bábou*. 1.vyd. Praha: Argo, 2006. ISBN:80-7203-792-7

LABOYER, F. *Porod bez násilí*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5

MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod (Průvodce české ženy od početí do šestinedělí)*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 978-80-251-1676-0

MURKOFFOVÁ, H. a kolektiv. *Co čekat v radostném očekávání*. 1.vyd. Praha: Slovart, 2004. ISBN 80-7209-457-2

ODENT, M. *Matka země*. 1. vyd. Praha: Rodiče s.r.o. 2003 ISBN 80-86695-05-0

ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. vyd.1.Praha: Argo, 1995, 152s. ISBN 80-85794-05-2

PAŘÍZEK, A. *Knih o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006 ISBN 80-7262-411-3

SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. 1.vyd. Praha: Argo, 2000, 2003, 245s. ISBN 80-7203-303-5

Elektronické dokumenty

Alternativní neboli přirozený porod. Dobromysl [online]. [citováno 30.10.2009].

Dostupné na: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=76>>

ČERNÁ, S. *Porody do vody*. Jinyporod [online]. [citováno 25.10.2009]. dostupné na:

<http://www.jinyporod.cz/clanky/porod/porod-do-vody-ii_>

Co je porodní dům?. Pdcap [online]. [citováno 15.11.2009]. dostupné na:

<<http://www.pdcap.cz/>>

DOSTÁL, O. *Ambulantní porod*. Ferovanemocnice [online]. [citováno 14.11.2009]. dostupné na: <<http://www.ferovanemocnice.cz/prava-rodicky-28/ambulantni-porod-87.html>>

Filozofie přirozeného porodu Prcap [online]. [citováno 29.10.2009] dostupné na: <<http://www.pdcap.cz/>>

GOGELA, J. a VEBERA, Z. *Podmínky za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou*. Lubusky [online]. [citováno 25.10.2009] dostupné na: <http://www.lubusky.com/ddp_13_podminky-za-kterych-lze-akceptovat-porod-do-vody-na-pracovistich--ktera-se-k-takove-alternative-rozhodnou.html>

GREGORA, M. *Ošetření novorozenců*. Porodnice [online] [citováno 27.1.2010] dostupné na: <<http://www.porodnice.cz/osetreni-novorozence>>

HÁJEK, Z. *Jsou v České republice podmínky pro plánované porody doma?*. Cgps [online] [citováno 29.10.2009] dostupné na: <<http://www.cgps.cz/zpravy/2007/zprava-05.php>>

JIRÁSKOVÁ, V. *Kolik stojí porod doma a co mu u nás brání*. Aperio [online]. [citováno 29.10.2009] dostupné na: <http://www.aperio.cz/download/aperio0407_porod.pdf>

KAMENÍKOVÁ, M. *Porody do vody*. babyonline [online]. [citováno 28.3.2009] dostupné na: <<http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/porod-do-vody.html>>

KAMENÍKOVÁ, M. *Porodní plán*. Babyonline [online]. [citováno 29.10.2009] dostupné na: <<http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/porodni-plan.html>>

KONIGSMARKOVÁ, I. *Pomůcky pro normální porod*. Aperio [online]. [citováno 26.1.2010] dostupné na: <http://www.aperio.cz/download/PruvodcePorodnice_pomucky-2.pdf>

KRAMNÁ, M. *Předporodní příprava v Česku*. Promourodinu [online]. [citováno 8.11.2009] dostupné na: <<http://www.promourodinu.cz/clanek/591/predporodni-priprava-v-cesku.html>>

Miminko v porodnici I. Rodina [online]. [citováno 27.1.2010] dostupné na: <<http://www.rodina.cz/clanek3224.htm>>

PAŘÍZEK, A. *Alternativní polohy při porodu*. Porodnice [online]. [citováno 28.1.2010] dostupné na: <<http://www.porodnice.cz/alternativni-polohy-pri-porodu>>

PAŘÍZEK, A. *Ambulantní porod*. Porodnice [online]. [citováno 14.11.2009] dostupné na:
<<http://www.porodnice.cz/ambulantni-porod>>

PAŘÍZEK, A. *Tlumení porodních bolestí*. Porodnice [online]. [citováno 14.11.2009]
dostupné na: <<http://www.porodnice.cz/tlumeni-porodnich-bolesti>>

Poloha matky ve druhé době porodní. Iham [online] [citováno 28.1.2010] dostupné na:
<http://www.iham.cz/prirucka-who/prirucka_who_4.php>

Poloha rodičky při porodu. Porodnici [online]. [citováno 28.1.2010] dostupné na:
<<http://www.porodnici.cz/prirozeny-porod>>

Porodní plán. Rodina [online]. [citováno 29.10.2009]. dostupné na:
<<http://www.rodina.cz/clanek5695.htm>>

Porodní polohy. Normalniporod [online] [citováno 28.1.2010] dostupné na
<<http://www.normalniporod.cz/porodni-polohy.asp>>

Přirozený porod- příjemnější cesta na svět. Rodina – děti.doktorka [online]
[citováno 29.10.2009]. dostupné na: <<http://rodina-deti.doktorka.cz/prirozeny-porod-prijemnejsi-cesta/>>

Přítomnost otce u porodu. Porodnici [online] [citováno 20.11.2009]. dostupné na:
<<http://www.porodnici.cz/pritomnost-otce-u-porodu>>

Stav českého porodnictví ve světle oficiálního výzkumu-1.část. Rodina [online]. [citováno
30.10.2009]. dostupné na: <<http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=1758>>

Svitavská nemocnice a.s., Nemsy [online]. [citováno 30.10.2009]. dostupné na:
<<http://www.nemsky.cz/index/index.php>>

Svitavská nemocnice, a.s., Babyonline [online]. [citováno 30.10.2009]. dostupné na:
<<http://www.babyonline.cz/porodnice/=/city/svitavy/v/84.html>>

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1- Návštěvnost kurzů předporodní přípravy
- Tab. 2- Získávání informací o průběhu porodu
- Tab. 3- Vyhledávání informací o alternativních porodech
- Tab. 4- Výběr porodnice
- Tab. 5- Počet porodů
- Tab. 6- Prohlídka porodních sálů
- Tab. 7- Porodní plán
- Tab. 8- Doprovod u porodu
- Tab. 9- Provedení předporodní přípravy
- Tab. 10- Metody tlumení bolesti
- Tab. 11- Využití pomůcek na porodním sále v 1. době porodní
- Tab. 12- Zhodnocení informací z předporodní přípravy
- Tab. 13- Poloha v 2. době porodní
- Tab. 14- Byla Vám poloha, ve které jste rodila příjemná?
- Tab. 15- Spokojenost s průběhem porodu
- Tab. 16- Změny ve vedení porodu
- Tab. 17- Masáž hráze před porodem
- Tab. 18- Poporodní poranění
- Tab. 19- Spokojenost se spoluprací s porodní asistentkou
- Tab. 20- Zájem o alternativní porody
- Tab. 21- Zájem matky o možnost mít miminko po celé 2 hodiny u sebe
- Tab. 22- Ošetření novorozence
- Tab. 23- Vzdělání rodiček
- Tab. 24- Věk rodiček

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1- Návštěvnost kurzů předporodní přípravy
- Graf 2- Získávání informací o průběhu porodu
- Graf 3- Vyhledávání informací o alternativních porodech
- Graf 4- Výběr porodnice
- Graf 5- Počet porodů
- Graf 6- Prohlídka porodních sálů
- Graf 7- Porodní plán
- Graf 8- Doprovod u porodu
- Graf 9- Provedení předporodní přípravy
- Graf 10- Metody tlumení bolesti
- Graf 11- Využití pomůcek na porodním sále v 1. době porodní
- Graf 12- Zhodnocení informací z předporodní přípravy
- Graf 13- Poloha v 2. době porodní
- Graf 14- Byla Vám poloha, ve které jste rodila příjemná?
- Graf 15- Spokojenost s průběhem porodu
- Graf 16- Změny ve vedení porodu
- Graf 17- Masáž hráze před porodem
- Graf 18- Poporodní poranění
- Graf 19- Spokojenost se spoluprací s porodní asistentkou
- Graf 20- Zájem o alternativní porody
- Graf 21- Zájem matky o možnost mít miminko po celé 2 hodiny u sebe
- Graf 22- Ošetření novorozence
- Graf 23- Vzdělání rodiček
- Graf 24- Věk rodiček

SEZNAM PŘÍLOH

1. Postup zdravotnického zařízení při propuštění novorozenců do domácí péče
2. Dotazník
3. Povolení k provedení výzkumu

PŘÍLOHY

Příloha 1

částka 7/2005 Věst. MZd

METODICKÉ OPATŘENÍ č. 4

Ministerstva zdravotnictví

Postup zdravotnického zařízení při propouštění novorozenců do domácí péče

Zn: 16509/05

Ref.: MUDr. Iva Truellová, tel.: 22497 linka 2351

Ve snaze minimalizovat pochybnosti zdravotnických zařízení a sjednotit postup těchto zařízení, resp. neonatologů a pediatrů při propouštění novorozenců do domácí péče, vydává Ministerstvo zdravotnictví tento metodický postup:

Novorozence lze propustit do domácí péče zpravidla za následujících podmínek:

- a) věk novorozence je nad 72 dokončené hodiny po porodu (tj. k propuštění dochází nejdříve po 72. hodině po porodu),
- b) zdravotní stav novorozence dovoluje jeho propuštění do domácí péče,
- c) nejsou známy jiné závažné okolnosti, které by bránily propuštění dítěte do domácí péče,
- d) je provedena kalmetizace, pokud není kontraindikována,
- e) jsou odebrány krevní vzorky pro povinná screeningová vyšetření.

doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc., v. r. ministryně zdravotnictví

Příloha 2

DOTAZNÍK NA ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ VE SVITAVÁCH

Dobrý den, Vážené maminky.

Jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Během svého studia jsem absolvovala praxi na gynekologicko-porodnickém oddělení svitavské nemocnice. Cílem mé bakalářské práce je zmapovat zájem o alternativní porodnictví ze strany rodiček a jejich pohled na porod jako takový. Tento dotazník je určen pro ženy, které rodily spontánně.

U každé otázky zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Dotazník je zcela anonymní a veškeré údaje budou použity k účelům mé bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši pomoc.

Zdeňka Štelčíková

1. Navštěvovala jste v tomto těhotenství kurzy předporodní přípravy?

- a) ano
- b) ne
- c) ne ze zdravotních důvodů
- d) ne z finančních důvodů
- e) ne z jiných důvodů – uveďte.....

2. Kde jste získávala nejvíce informací o průběhu porodu?

- a) předporodní kurzy, přednášky
- b) gynekolog v prenatální poradně
- c) porodní asistentka v prenatální poradně
- d) lékař v nemocnici v průběhu hospitalizace
- e) porodní asistentka v nemocnici během hospitalizace
- f) rodina
- g) knihy, časopisy
- h) internet
- i) kamarádky
- j) jiné:.....

3. Vyhledávala jste si i informace o alternativních porodech? (např. porody do vody, aromaterapie, porod na porodní stoličce, ...)

- a) ano
- b) ne

4. Proč jste si vybrala právě svitavskou porodnici?

- a) předchozí zkušenost
- b) je nejbližší mému bydlišti
- c) zaujaly mě služby, které nemocnice nabízí
- d) doporučení kamarádek
- e) jiné:

5. Kolikrát jste rodila?

- a) jednou
- b) dvakrát
- c) třikrát
- d) vícekrát

6. Využila jste možnosti prohlédnout si porodní sály před porodem?

- a) ano
- b) ne

7. Měla jste vypracovaný porodní plán?

- a) ano
- b) ne
- c) o této možnosti jsem nevěděla

8. Koho jste sebou měla jako doprovod u porodu?

- a) nikoho
- b) manžel, partner
- c) matka
- d) jiný příbuzný
- e) dula
- f) jiné :.....

9. Souhlasila jste s provedením předporodní přípravy ? (holení, klyzma)

- a) ano
- b) ne Proč?.....

10. Kterou z metod tlumení bolesti jste využila během první doby porodní?

- a) nefarmakologické metody (např. masáž, sprcha, změna polohy, míč, ...)
- b) nefarmakologické metody byly málo účinné, proto jsem využila možnosti podání analgetik (injekčně)
- c) využila jsem možnosti epidurální analgezie

11. Využila jste některou z pomůcek na porodním sále v 1.době porodní?

- a) míč
- b) žíněnka
- c) žebřiny
- d) během porodu jsem využívala více pomůcek
- e) ne

12. Informace získané v rámci předporodní přípravy hodnotíte jako:

- a) výborné
- b) velmi dobré
- c) dobré
- d) spíše špatné
- e) velmi špatné

13. V jaké poloze jste rodila?

- a) vleže na zádech
- b) vleže na boku
- c) na porodnické stoličce
- d) v polosedě
- e) jiné:.....

14. Byla Vám poloha, ve které jste rodila příjemná?

- a) velmi příjemná
- b) spíše příjemná
- c) spíše nepříjemná
- d) velmi nepříjemná

15. Jste spokojená s průběhem Vašeho porodu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

16. Pokud by jste měla možnost něco na vedení porodu změnit, co by to bylo? (u této otázky můžete označit i více odpovědí)

- a) lepší komunikace s personálem
- b) chtěla bych родit v jiné poloze
- c) změnila bych prostředí porodních sálů (např. více prostoru, obrázků ...)
- d) chtěla bych více ovlivňovat průběh svého porodu
- e) neměnila bych nic
- f) omezila bych počet vaginálních vyšetření
- g) chtěla bych родit bez užití léků (př. Oxytocin – zesiluje kontrakce, léky proti bolesti, ...)
- h) pokud by to nebylo nutné, nechtěla bych epiziotomii (nástřih hráze)
- i) jiné:.....

17. Prováděla jste si před porodem masáž hráze?

- a) ano
- b) o této metodě jsem neslyšela
- c) ne

18. Máte nějaké poporodní poranění?

- a) ne
- b) epiziotomi (nástřih hráze)
- c) ruptura hráze (prasklina, většinou vyžaduje šití)

19. Jak se Vám spolupracovalo s porodní asistentkou?

- a) byla jsem velmi spokojená
- b) byla jsem spokojená
- c) byla jsem spíše spokojená
- d) byla jsem spíše nespokojená
- e) byla jsem nespokojená Proč?.....
- f) byla jsem velmi nespokojená Proč?.....

20. Uvažovala jste v předporodním období o využití některého z alternativních způsobů porodu?

- a) porod doma
- b) porod do vody
- c) porod na porodní stoličce, vaku
- d) ambulantní porod (rodička i s dítětem při splnění určitých podmínek, může opustit nemocnici do 24 hodin po porodu.)
- e) ne

21. Ocenila by jste možnost mít miminko po celé dvě hodiny u sebe na porodním sále? (pokud by se nevykytla komplikace, nebylo by odnášeno na koupání, vážení, ...)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

22. Změnila by jste něco na způsobu ošetření vašeho miminka? (hovoříme o fyziologickém novorozenci). *Možné označit více možností*

- a) Chtěla bych, aby partner přestříhl pupečník
- b) Chtěla bych nechat dotepat pupečník
- c) Chtěla bych, aby mi miminko bylo ihned po porodu přiloženo k prsu
- d) Chtěla bych mít více informací o průběhu ošetření novorozence
- e) Chtěla bych být informována pokaždé, když bude miminko odneseno z porodního sálu
- f) Chtěla bych mít miminko celé dvě hodiny u sebe
- g) Neměnila bych nic
- i) jiné:.....

23. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské
- c) vysokoškolské
- d) jiné:.....

24. Váš věk?

- a) méně než 20 let
- b) 20-30 let
- c) 30- 40 let
- d) více než 40 let

25. Pokud Vás napadá ještě něco, co by se na porodním sále, na vedení porodu nebo péči o Vás a Vaše miminko dalo změnit, tak mi to můžete napsat zde.

.....

.....

.....

.....

.....

Příloha 3

Ve Svitavách dne 17.2. 2010

Svitavská nemocnice, a.s.
Paní Bc. Markéta Nemšovská – Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Kolárova 7
568 02 Svitavy

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve Svitavské nemocnici, a.s.

Žádám Vás o povolení k provedení výzkumného šetření k mé bakalářské práci na gynekologicko-porodnickém oddělení. Studuji 3.ročník oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

Výzkum se bude týkat 50 žen v období šestinedělí. Tématem mé bakalářské práce je ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ VE SVITAVÁCH. Výzkum bych ráda provedla během své praxe na gynekologicko -porodnickém oddělení v období od 22.2.2010 do 30.3.2010.

Děkuji

Zdeňka Štelčíková

Zdeňka Štelčíková
Felberova 4
Svitavy 568 02

Prohlášením a výsledným schválením

[Signature]
Bc. NEMŠOVSKÁ Markéta

17.2.2010