

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Nikola Šejvarová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Povědomí studentů zdravotnických škol o současném
porodnictví

Olomouc 2022

vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Nikola Šejvarová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Povědomí studentů zdravotnických škol o současném porodnictví
Název v angličtině:	Awareness of students from health care schools about the current obstetrics
Anotace práce:	<p>Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit míru povědomí studentů středních a vysokých zdravotnických škol o vybraných oblastech porodnictví. Práce se věnovala také zjištění, jak moc se žáci orientují v komplexní péči o těhotné ženy, zdali znají porodnický tým, jaké jsou alternativní možnosti porodu a metody tlumení porodní bolesti. V rámci praktické části bylo provedeno kvantitativní šetření. Využitím standardního polostrukturovaného dotazníku byly sbírány odpovědi u studentů středních a vysokých zdravotnických škol. Osloveni byli studenti středoškolských oborů praktická sestra a zdravotnické lyceum a vysokoškolské obory porodní asistentka, všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Výzkumného šetření se zúčastnilo 134 respondentů z různých zdravotnických škol z celé České republiky.</p>
Klíčová slova:	Studenti středních a vysokých zdravotnických škol, porodnictví, těhotenství, prenatální péče, porod, vzdělání, povědomí

Anotace v angličtině:	The main objective of this diploma thesis was to ascertain the level of awareness of students from health care schools about current obstetrics. This thesis was focused on finding how much are students oriented about comprehensive care for pregnant women, about the obstetrics team, alternative options of childbirth and methods of relieving labor pain. In the practical part was conducted quantitative survey. The answers from students health care schools was collected by standard semi-structured questionnaire. Students from secondary schools fields of practical nurse and medical lyceum and universities fields such as midwife, general nurse and paramedic were interviewed. The 134 respondents from different health care schools over the Czech republic were participated this research survey.
Klíčová slova v angličtině:	Students from health care schools, obstetrics, pregnancy, prenatal care, childbirth, education, awareness
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Znění dotazníku Příloha 2. Správné odpovědi
Rozsah práce:	83 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Mé poděkování patří především vedoucí mé diplomové práce doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D. za její přínosné rady, předané zkušenosti, kolegiální přístup a také za její čas a ochotu. Rovněž si velice cením trpělivosti ze strany mé rodiny, bez které bych vypracování této práce nezvládla. Dále bych chtěla věnovat své díky studentům zdravotnických škol, kteří svědomitě vyplňovali mé dotazníky, ze kterých následně vznikla praktická část.

OBSAH

1	ÚVOD - předmět zkoumání a hlavní cíl.....	7
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU DP.....	9
2.1	Komplexní péče o těhotnou ženu.....	9
2.1.1	Organizace perinatologické a dispenzární prenatalní péče.....	10
2.1.2	Další možnosti v perinatální péči.....	12
2.2	Porodnický tým.....	13
2.2.1	Vzdělání a kompetence zdravotnického personálu.....	14
2.2.2	Vzdělávání v oblasti porodnictví.....	16
2.3	Možnosti porodu.....	17
2.3.1	Alternativní metody v porodnictví.....	17
2.4	Metody tišení porodní bolesti.....	22
2.4.1	Nefarmakologické techniky	22
2.4.2	Farmakologické techniky.....	24
2.5	Metodika a výsledky literárních rešerší.....	25
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
3.1	Metodika zkoumání.....	29
3.2	Výsledky.....	32
3.2.1	Sociodemografické údaje.....	33
3.2.2	Komplexní péče o těhotnou ženu.....	37
3.2.3	Porodnický tým.....	42
3.2.4	Alternativní možnosti porodu.....	48
3.2.5	Metody tišení porodní bolesti.....	52
3.2.6	Rozšířená popisná statistika.....	57
3.2.7	Induktivní statistika.....	59
4	DISKUZE.....	63
4.1	Metodika a výsledky literárních rešerší.....	68
5	ZÁVĚRY.....	70
	Referenční seznam.....	71
	Seznam zkratk	80
	Seznam tabulek.....	81
	Seznam grafů.....	82
	Seznam příloh.....	83
	Přílohy	

1 ÚVOD - předmět zkoumání a hlavní cíl

Zdravotnictví je bezpochyby jeden z mála oborů, který vždy byl, je a bude potřebný pro celé lidstvo. Bez kvalitní a neustále se vyvíjející zdravotní péče bychom dnes nebyli tam, kde jsme. Jak tomu již bylo dříve i poněkud bezvýznamné zranění mohlo způsobit velice obtížné, až život ohrožující komplikace, se kterými se naštěstí postupem času dokázali zdravotníci vypořádat. Dnes, s pomocí odborné péče, mohou lidé žít velice kvalitní život i s lehkým chronickým onemocněním. Každý lékařský obor se postupně mění, zlepšuje a neustále vyvíjí. Tak je tomu i v porodnictví. V minulých stoletích probíhaly porody především doma, kam docházely na pomoc pouze ženy, které samy již rodily. Uměly rodičkám naslouchat a poradit. Tyto pomocnice vlastnily další schopnosti a znalosti ohledně bylinkářství, mastičkářství a oplývaly manuální zručností. Bohužel docházelo k daleko větší mortalitě i morbiditě jak na straně matky, tak na straně plodu. S evolucí medicíny se do popředí dostali postupem let lékaři a porody se začaly přesouvat do nemocničního prostředí, kde se začaly zavádět rutinní výkony. Ženy bývaly často od novorozenců odlučovány a musely svou intimní a soukromou záležitost sdílet s dalšími ženami i celým zdravotnickým personálem. Výhodou byla ovšem vyšší a kvalitnější péče o nezralé plody. Také se dalo předejít a v čas zasáhnout během komplikací a zachránit tak další životy. Jak tomu již bývá, ne vše, co bylo kdysi, muselo být špatné. V dnešní době se opět do popředí dostávají porodní asistentky se snahou o přirozený průběh porodu a nepřetržitý kontakt matky s dítětem. V případě komplikací je vždy připraven v nemocničním prostředí tým lékařů a dalších zdravotnických pracovníků, kteří jsou odborně vyškoleni včas zasáhnout. Velkou výhodou dnešního zdravotnictví představuje propracovaná multidisciplinární spolupráce.

Důležitá je podpora motivace mládeže ke studiu zdravotnických oborů, aby zkušenosti odborníci mohli předat své dovednosti a nevznikla tak generační mezera. Pokud se žáci rozhodnou právě pro studium středoškolského nebo vysokoškolského zdravotnického oboru, je důležité jim poskytnout co nejvíce kvalitních a ověřených teoretických znalostí a také dostatečnou úroveň praktických dovedností. Správným přístupem a se značnou mírou zkušeností můžeme také jako pedagogové ovlivnit postoj žáků k výuce, vzdělání, společnosti, ale především k práci a celému životu. Bepochyby je pro každého studenta velice cenným atributem základ složený z reálných a validních informací, které jim poslouží pro další studium, ale i práci a živobytí.

Cílem studie diplomové práce bylo zjistit, jaké povědomí o současném porodnictví mají studenti zdravotnických škol. Jakých informací se žákům dostává během studia, prostřednictvím výuky, a kterých skrz odbornou praxi. Snahou bylo se zaměřit na několik vybraných oblastí, vztahujících se k oboru porodnictví a blíže zjistit, jaké rozdíly jsou mezi jednotlivými studenty. Povědomí lze chápat několika různými pohledy. Například Cyril Höschl nepovažuje povědomí za odborný termín, nýbrž ho chápe jako znalost, tušení nebo cosi společensky sdíleného. (Höschl, 2004, online) Odborníci z knihovny Filozofické fakulty UK přirovnávají povědomí ke stupni uvědomování si něčeho nebo také k jisté znalosti určité problematiky. (Knihovna Filozofické fakulty UK, 2014, online) Na podkladě prostudovaných zdrojů je možné se domnívat, že se dříve nikdo blíže nepokusil více zajímat o povědomí studentů zdravotnických škol o současném porodnictví. Samotná práce na porodnickém oddělení a odborná praxe během studia přispěly k myšlence zaměřit diplomovou práci na tuto problematiku.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU

Do této kapitoly byly použity zdroje vyhledané pomocí literárních řešerší v několika elektronických informačních databázích a vyhledávačích. Období provádění jednotlivých kroků k výběru relevantních zdrojů se pohybovalo od listopadu 2021 do března 2022. Podkapitoly k tomuto tématu shrnují poznatky týkající se komplexní péče o těhotnou ženu, dále poskytují informace o porodnickém týmu, v neposlední řadě jsou rozebrány současné možnosti porodu, nakonec je uveden teoretický přehled metod tišení bolesti.

2.1 KOMPLEXNÍ PÉČE O TĚHOTNOU ŽENU

V této podkapitole jsou shrnuty základní postupy a možnosti, které jsou těhotným ženám nabízeny. Řadíme sem jednak perinatologickou péči a také dispenzární prenatalní péči. (Lubušký, Kacerovský, Pařízek, 2021, online) Organizace komplexní péče o gravidní ženy by měla představovat systém spolupráce mezi obvodními gynekology, speciálními zdravotnickými pracovišti a porodnicemi. Poskytování služeb by se mělo řídit nejnovějšími doporučenými postupy vydanými Českou gynekologickou a porodnickou společností a Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně. (ČGPS ČLS JEP, 2019, online)

Moderní svět představuje a nabízí svobodnou volbu pro každého z nás. Odbornou péči pro některé gravidní ženy v dnešní době nepředstavuje pouze lékař, ale mnohé z alternativnějších rodiček vyhledávají doprovázení spíše v řadách porodních asistentek nebo dul. Ministerstvo zdravotnictví uvádí koncepty tzv. Center porodní asistentce, která mají představovat komplexní péči o ženu s nízkým rizikem od početí až do šestinedělí jednou porodní asistentkou. Poskytování zdravotnické péče musí být ale pod záštitou lékaře a technického vybavení v případě výskytu komplikací. (MZČR, 2020, online) Dle profesora Roztočila samotné těhotenství spadá mezi fyziologické procesy v lidském těle, ale v jeho průběhu se může rozvinout řada patologických jevů. Tyto stavy mohou ohrozit na životě matku i plod a gravidita se stává rizikovou. (Roztočil, 2017, str.120-121)

2.1.1 Organizace perinatologické a dispenzární prenatalní péče

Kvalita perinatální péče se odvíjí od úzké spolupráce odborníků z oborů porodnictví a neonatologie. V České republice funguje třístupňový systém. Ministerstvo zdravotnictví v r. 1995 stanovilo a centralizovalo 12 perinatologických center intenzivní péče. Ve většině případů se tato pracoviště nacházejí při správě krajských nemocnic a poskytují nejvyšší úroveň péče o matku a plod, později novorozence. Soustředí se sem těhotné ženy se závažnými stavy jako jsou kardiopatie, těžká preeklampsie, život ohrožující infekce, nitroděložní retardace růstu u plodu nebo perinatálně zjištěné vrozené vývojové vady, vyžadující ihned po porodu chirurgické řešení a následnou odbornou zdravotnickou péči. Provádí se zde nejen specializovaná vyšetření, ale je zde možnost porodu plodu od 24. týdne těhotenství. (Gynekologicko-porodnická klinika, 1. lékařská fakulta UK a VFN, 2021, online) Druhou úroveň představují perinatologická centra intermediární péče, soustředící se na těhotné ženy od 32. týdne gravidity. Porody fyziologických a donošených novorozenců mohou pokrýt regionální porodnice, které řadíme na třetí stupeň. (Roztočil, 2017, str. 520-521) Dle světové zdravotnické organizace můžeme kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb zhodnotit ze tří pohledů. Kvalita se nejprve zohlední z pohledu pacienta, dále se zaměřuje na odbornost poskytovaných služeb a třetí zahrnuje řízení managementu. (Válková, 2015, online)

Kolektiv lékařů ve svých „Zásadách dispenzární péče v těhotenství“ uvádí, že je potřeba především jednotnost a návaznost mezi jednotlivými odborníky, aby byla zajištěna komplexní péče o gravidní ženy. (Lubušký, Kacerovský, Pařízek, 2021, online) Dispenzární prenatalní péče by měla zajistit prevenci možných vad nebo chorob a také včasnou diagnostiku onemocnění nebo patologií vyskytujících se v graviditě, které mohou ohrožovat plod nebo budoucí matku. (Binder, Vavřínková, 2011, str. 33-34) V České republice vede odbornou poradnu lékař, specialista v oboru gynekologie a porodnictví. Binder a Vavřínková ve své knize popisují, že by každá gravidní žena měla během 1. trimestru navštívit svého gynekologa, aby mohlo dojít ke zjištění prosperity těhotenství, určení adekvátního termínu porodu a v případě vícečetné gravidity mohla být provedena včasná diagnostika dvou nebo jednovaječných dvojčat. Cílem komplexních vyšetření je vyselektovat z velké škály gravidních žen tři kategorie. Těhotenství fyziologické, s nízkým rizikem a vysoce rizikové. Podle závažnosti je dále volena vhodná dispenzarizace. (Binder, Vavřínková, 2011, str. 33-34)

Během poradny jsou prováděna určitá pravidelná a nepravidelná vyšetření. Při každé návštěvě dochází ke sběru anamnestických údajů, kontrole fyziologických funkcí, detekci ozev plodu, zevnímu vyšetření, zjištění váhového přírůstku a bezpochyby k vyšetření moči a celkovému zhodnocení stavu těhotné. Po dohodě s klientkami nebo při potížích se provádí vaginální vyšetření. Česká gynekologická a porodnická společnost mezi základní nepravidelná vyšetření řadí kombinovaný biochemický a ultrazvukový screening. Ten má za úkol detekovat nejčastější morfologické a chromozomální vady. V průběhu těhotenství se standardně nabírají laboratorní vzorky a zjišťuje se krevní skupina a Rh-faktor, biochemické hodnoty, parametry krevního obrazu, sérologické vyšetření na HIV, syfilis a HBsAg, glykémie a protilátky v krvi. Ultrazvukové kontroly se prvotně provádí do 13. týdne, kdy se uskutečňuje screening vrozených vývojových vad s měřením nosní kůstky a šíjového projasnění. Následuje USG se zaměřením na strukturální vývojové vady, a to zhruba okolo 20. týdne těhotenství. Ve 32. týdnu se ultrazvukové vyšetření zaměřuje na růstové restrikce plodu a na funkci fetoplacentární jednotky. Jedna z posledních ultrasonografií se provádí okolo 36. týdne gravidity, při níž se přeměřuje velikost plodu. Abychom u žen vyloučili cukrovku mezi 24. až 28. týdnem těhotenství, jsou odesílány na diabetologii k dovyšetření na tzv. orální glukózový toleranční test. U každé gravidní provádíme zhruba 3 týdny před termínem porodu vaginorektální stěr na výskyt streptokoka skupiny B. (ČGPS ČLS JEP, 2019, online) Pokud se u těhotné ženy zjistí jakákoliv významná patologie nebo odchylka, může být předána do péče specializovaného nemocničního pracoviště, kde mohou provádět další invazivní vyšetření. (Slezáková, 2017, str. 144-145) Časopis Praktický lékař uvádí, že je při oznamování závažné diagnózy nebo v případě perinatálního úmrtí plodu důležitý především přístup zdravotníků a jejich komunikace. Žena by měla mít vždy dostatek času na rozmyšlenou. Pokud nastane smrt plodu, rozhodně by rodičům mělo být nabídnuto důstojné rozloučení nebo alespoň upomínkové předměty. Dále by měla být tato žena více sledována a mít možnost terapie s psychologem. (Ratislavová, Beran, Kašová, 2012, online)

Centrum prenatální diagnostiky v Brně vzneslo velmi důležitý podnět pro rozšíření screeningu Downova syndromu v 1. trimestru. V posledních letech se ukázalo jako velmi přínosné zavést jako součást tohoto vyšetření v 1. trimestru těhotenství i stanovení rizika vzniku preeklampsie. Toto onemocnění se obvykle vyznačuje vysokým krevním tlakem nad 140/90 mmHg a přírůstkem bílkoviny v moči nad 0,3 g za 24 hodin po 20. týdnu těhotenství. Preeklampsie vzniká na podkladě dysbalance placentárních angiogenních a antiangiogenních faktorů. U gravidních žen se ale může tato nemoc projevat zcela

asymptomaticky. Mezi rizikové faktory se řadí již prodělaná preeklampsie v předchozím těhotenství nebo přítomnost tohoto onemocnění v rodinné anamnéze, obezita, gravidita po umělém oplodnění, těhotenská cukrovka nebo některé dříve existující onemocnění u matky. (Centrum prenatalní diagnostiky Brno, online) Kecia Gaither ve svém článku upozorňuje na komplikace jako jsou předčasný porod plodu, dětská mozková obrna, poruchy zraku, sluchu i učení nebo se může u dítěte projevit v pozdějším věku v podobě epilepsie. (Gaither, 2019, online) Pokud by screening vyšel pozitivní, preventivně se zahajuje léčba aspirinem, který má schopnost snížit výskyt tohoto onemocnění až o 90%. Ženy s diagnózou preeklampsie mají velké riziko k rozvoji závažných, až život ohrožujících onemocnění a stavů, jak u sebe samotných, tak i u plodu. (Centrum prenatalní diagnostiky Brno, online)

2.1.2 Další možnosti v perinatální péči

Pojem dula by se neměl zaměňovat s povoláním porodní asistentky. Dula ke svému působení nepotřebuje zdravotnické vzdělání. Může se jí stát každá žena, která absolvuje příslušný kurz nebo která sama porodí. (Telec, 2017, online) Květa Cermanová uvádí, že v České republice jsou duly známé již od roku 2001. Ve světě se s těmito pomocnicemi setkáváme o něco dříve. (Cermanová, online) Tyto pracovnice fungují na základě ohlašovací živnostenské činnosti. Zajišťují psychickou a často důvěrnou podporu žen během těhotenství, porodu a šestinedělí. Působí především na psychiku a jejich snahou je uvádět těhotné do duševního a emočního klidu. Stav pohody tedy nenavozují na podkladě doporučených a uznávaných zdravotnických postupů, ale často svými přírodními a alternativními metodami. Zde je největší rozdíl oproti práci vystudované porodní asistentky, která by měla postupovat podle zákona o zdravotních službách. Musíme si proto uvědomit, že činnost dul spadá mimo legální rozsah poskytované zdravotní péče. Tato soukromá služba je ve většině případů zpoplatněna. V naší republice byla v roce 2001 založena organizace Česká asociace dul. (Telec, 2017, online) Těhotné ženy si mohou svou dula najmout již během těhotenství. Tato péče by měla fungovat pouze jako doplňující k lékařským odborným kontrolám. Bohužel i dnešní doba přináší nespočet možností a svobody, proto některé ženy často duly a porodní asistentky vnímají jako totéž. Fyziologicky probíhající těhotenství pro některé znamená, že jim postačí pouze kontrola pod záštitou duly. Tyto alternativní „důvěrnice“ ale vyžívají jen vnějšího vyšetření a metody jako jsou šátkování, homeopatie nebo aromaterapie, které o stavu plodu nevykazují žádné reálné výsledky. Během samotného porodu v porodnici může dula fungovat jako doprovod.

Měla by zde následovat spolupráce s porodnickým týmem příslušné nemocnice. Mnoho dul nabízí jako svou hlavní službu přítomnost u porodů v domácím prostředí rodičky, jež není v České republice legislativě nijak právně upraveno. (Telec, 2017, online)

Pokud po první kontrole u gynekologa těhotná žena zjistí, že je gravidita bez potíží a s fyziologickým průběhem, má možnost absolvovat další kontroly u porodní asistentky. Ta jí může kdykoliv v případě potíží odeslat k odborníkovi. Dle Unie porodních asistentek je pro výkon povolání komunitní porodní asistentky po vystudování toho oboru potřeba ještě registrace na krajském úřadě, vystavení živnostenského listu a výběr zázemí pro poskytování péče. (UNIPA, 2019, online). Počátkem roku 2016 provedly Jane Sandallová, Hora Soltani, Simon Gates, Andrew Shennan a Declan Devane studii s cílem porovnat péči o těhotné ženy vedené porodní asistentkou s jinými modely péče. Bylo zde zahrnuto necelých 18 000 žen s nízkým i se zvýšeným rizikem komplikací, které doposud nemají potíže. Data se sbíraly v Austrálii, Kanadě, Irsku a Spojeném království. Zjistilo se, že ženy s kontinuální péčí vedenou porodní asistentkou mají menší pravděpodobnost instrumentálního vaginálního porodu, méněkrát došlo k použití analgezie při porodu, hrozí jim nižší riziko předčasného porodu před 37. týdnem gravidity a ukázalo se především nižší procento neonatální úmrtnosti. Dalším pozitivním výsledkem bylo zjištění, že u těchto těhotných došlo k většímu počtu spontánních vaginálních porodů a také k menšímu množství provedených epiziotomií. Za velkou výhodu se považuje především to, že o ženy se stará po celou dobu těhotenství, při porodu i po něm jedna porodní asistentka nebo tým, tudíž si společně mohou vytvořit osobnější a důvěrnější vztah. (Sandall, Soltani, Gates, Shennan a Devane, online, 2016)

2.2 PORODNICKÝ TÝM

Výběr kvalitního porodnického týmu není lehký úkol. Bezpochyby hraje při sestavování kolektivu velkou roli odbornost, ale i osobnost lidí a jejich způsoby jednání a přístup k ostatním. Během těhotenství, při porodu a v průběhu šestinedělí se o ženu a novorozence stará široký tým zdravotnického personálu. Každý odborník má jasně stanoveny kompetence a možnosti vzdělávání potřebné k výkonu tohoto povolání. Pro jednotlivé členy týmu jsou specifické rozdílné činnosti. Dle Vévody ale mají všichni stejný cíl, a to navrátit pacientovi plné zdraví nebo alespoň zkvalitnit dosavadní průběh života v co možná nejkratším časovém období. (Vévoda, 2013. online) K dosažení úspěšnosti je, podle Kelnarové, důležitá také koordinace činností všech zdravotníků na pracovišti. (Kelnarová, 2015, online) Při ukončení

těhotenství císařským řezem nebo při jakémkoliv operačním výkonu z důvodu akutního stavu je zapotřebí širší spolupráce s dalšími odděleními, a to především s anesteziologicko-resuscitačním oddělením. (Velebil, Měchurová a Hájek, online)

2.2.1 Vzdělání a kompetence zdravotnického personálu

Mezi nelékařský zdravotnický personál, se kterým se můžeme setkat na porodnickém ambulantním nebo lůžkovém oddělení, řadíme praktickou sestru, všeobecnou sestru nebo fyzioterapeuta. Na porodním sále jsou to především porodní asistentky. Na druhé straně jsou zde lékaři s vystudovanou specializací gynekolog-porodník. Pokud se žáci rozhodnou po základní škole pro zdravotnickou profesi, je zde relativně nový středoškolský obor praktická sestra. Vykonavatel této profese nyní spadá mezi pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání, a to bez odborného dohledu. Zákon č. 201/2017 Sb. nabytí 1. 9. 2017 své účinnosti a tím praktická sestra nahradila zdravotnického asistenta. Toto středoškolské studium je zakončeno maturitní zkouškou. Proto, na rozdíl od všeobecné sestry, bude mít ta praktická nižší kompetence v oblasti ošetrovatelské péče i menší platové ohodnocení. (Ošetrovatelství. info, 2017, online)

Profese porodní asistentky je čím dál tím více žádaná a uznávaná. Zřejmě nejznámější a nejstarší zmínky o středověkém porodnictví v rukách porodních bab přináší spis pocházející z 12. století ze Salerna. Dříve k výkonu tohoto povolání byly vybírány ty ženy, které měly nejvíce zkušeností s porody, nejvíce porodnických znalostí a naučené potřebné rituály během zrození nového jedince. Později do činnosti začala vstupovat církev. V další fázi musely skládat porodní báby přísahu. V 15. století docházelo i k přezkoušení dovedností počestnými ženami nebo městským lékařem. Do 18. století bábou měla být nejstarší žena s vlastní zkušeností s porodem. Začaly se objevovat i nároky na vzhled, plné zdraví, sílu a zdravý rozum. Do období raného novověku bylo porodnictví výhradně v rukou porodních bab. V 16. století se situace začala značně měnit. Dopusud bylo porodnictví doménou žen, scénu ale mění rozvoj medicíny a pokrok v poznáních v oblasti anatomie. Do babického řemesla zasahují lékaři. Od té doby dochází ke vzniku sporů mezi rozdělením kompetencí těchto povolání. (Matějková Jadrná, 2016, str. 7-31)

V dnešní době k výkonu povolání porodní asistentky je zapotřebí úspěšného absolvování tříletého bakalářského studia. Studium je možno vykonat nejčastěji na lékařských fakultách nebo fakultách zdravotnických studiích. Situovány jsou nejčastěji do krajských měst. Poté je absolventka uznána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník. (MZČR, 2021,

online) Dle Velebila, Měchurové a Hájka je základní kompetencí porodní asistentky vést fyziologický porod a schopnost identifikovat hranici, kdy už je situace riziková a vyžaduje přítomnost dalších odborníků. (Velebil, Měchurová, Hájek, online) Mezi další kompetence řadíme především ošetrovatelskou a edukační péči o ženu během těhotenství, v průběhu a bezprostředně po porodu, zajištění péče o novorozence, poradenská a vzdělávací činnost nebo sexuální výchova u žen a dívek. (MZČR, 2021, online) Mezi nejčastější faktory způsobující nespokojenost porodních asistentek, dle Nedvědové a spol., řadíme nerovnoměrný čas strávený v zaměstnání oproti tomu s rodinou, velká psychická a fyzická zátěž, stres, málo podpory od zázemí zdravotnického zařízení nebo také nedobré vztahy s lékaři a mnoho administrativní práce se zdravotnickou dokumentací. (Nedvědová a spol., 2017, online)

Na běžném oddělení gynekologie, na šestinedělí nebo v novorozenecké sekci poskytují ošetrovatelskou péči všeobecné sestry. Mezi nejčastější činnosti této pomáhající profese v oblasti porodnictví řadíme především ošetrovatelskou péči o pacientky, administrativní práci s dokumentací, péči o rány, zajištění pooperačního režimu a zajištění uspokojování základních potřeb, edukaci v oblasti kojení a péči o novorozence. (Špirudová, 2015, str. 10-45). Dle Harokové a Gurkové je nejsilnějším faktorem, který ovlivňuje setrvání sester na pracovišti, pracovní spokojenost. Za věčný problém považujeme především nedostatek vystudovaných sester, které by byly ochotny toto povolání vykonávat. Další činitelé ovlivňující, zdali všeobecná sestra setrvá na svém pracovním místě nebo odejde, je veliké množství času stráveného v zaměstnání vůči osobnímu životu. (Haroková a Gurková, 2013, online) Obor všeobecná sestra lze vystudovat na vysoké škole formou tříletého bakalářského studia nebo na vyšší odborné škole s titulem Dis., a to během tří let nebo v rámci jednoho roku, pokud studentka disponuje způsobilostí k výkonu povolání praktické sestry, porodní asistentky nebo dětské sestry. V rámci navazujícího magisterského studia lze získat specializovanou způsobilost pro jednotlivá zdravotnická odvětví. (MZČR, 2021, online)

Dnes jedinou možností k získání odborné způsobilosti k výkonu profese fyzioterapeut je absolvování tříletého bakalářského studia. Během těhotenství dochází u žen k řadě změn. Fyzioterapeut může pomoci vhodnými cviky těhotným zmírnit bolesti způsobené přibývajícímí kily, udržet fyzickou zdatnost nebo s použitím kinesiotapingu zpevnit a uvolnit některé zádové a břišní svaly. (Fyzioklinika, online) Základní rehabilitační cviky jsou ženám po operacích nebo po porodu názorně předvedeny nemocničním fyzioterapeutem. (MZČR, 2021, online)

Pro budoucí povolání lékaře musí student úspěšně dokončit šestileté studium všeobecného lékařství. Lékařské fakulty jsou rozmístěny převážně při fakultních nemocnicích v rámci krajských měst. Dle vyhlášky 397/2020 musí lékař v oblasti gynekologie-porodnictví po třiceti měsících praxe splnit dané výkony v oboru a vykonat zkoušku tzv. základní kmen. (Ministerstvo vnitra ČR, 2020, online) Pro vykonávání lékařské praxe bez dohledu atestovaného je nutné po absolvování praxe v délce minimálně 5 let úspěšné složení atestační zkoušky a získání specializace v oboru gynekologie a porodnictví. V dnešní době existují ještě další možnosti pracovního rozvoje. Pro některé specializované výkony a zákroky je zapotřebí pro každou nemocnici zaměstnávat atestovaného odborníka v daném odvětví, aby dané pracoviště mohlo pacientům tyto zásahy nabízet. Pro oblast gynekologie v současnosti existují nástavbové obory urogynekologie a onkogynekologie. V rámci porodnictví máme možnost si vybrat vzdělávací program perinatologie a fetomaternální medicína. Více odborníků jednoznačně zvyšuje prestiž a kvalitu zdravotnického zařízení. (Institut postgraduální vzdělávání, online, 2020)

2.2.2 Vzdělávání v oblasti porodnictví

Ve středoškolské výuce se s předmětem porodnictví jako takovým nesetkáme. V rámci některých předmětů jsou vyzdvíženy jen základy poskytování neodkladné a ošetrovatelské péče v této oblasti. Dle ŠVP Církevní střední zdravotnické školy Jana Pavla II. je v rámci předmětu první pomoc v prvním ročníku vyučován tematický celek s názvem „Překotný porod a akutní stavy v gynekologii“. Cílem je žákům představit, jak nejlépe jednat a postupovat při náhlých gynekologických a porodnických situacích ohrožující život pacientky. Dále jsou žáci během studia blíže seznámeni s tímto prostředím prostřednictvím předmětu speciální ošetrovatelská péče v oboru gynekologie a porodnictví. (Šiková, 2019, online) Stejně základy ohledně akutních stavů má ve svém ŠVP i Střední zdravotnická škola v Trutnově. (Hásek, 2018, online) Naopak SZŠ a VOZŠ v Příbrami nemají zahrnuto ve své učební osnově samostatný celek pojednávající o gynekologii a porodnictví. Pro teoretické vědomosti a praktické dovednosti je ošetrovatelské péči v této oblasti vyhrazena určitá časová dotace. Základní anatomické a fyziologické znalosti o ženském pohlavním ústrojí si studenti osvojují v předmětu somatologie. (Kočovský, 2018, online) Seznámení s gynekologií a porodnictvím probíhá na zdravotnickém lyceu obdobně jako u oboru praktická sestra. Poznatky studenti získávají v hodinách první pomoci a somatologie. (Lamichová, 2018, online)

Výuka teoretických poznatků ve vzdělávacím programu porodní asistence je tematicky rozvržena tak, aby studentům posloužily nabyté vědomosti jako podklad pro praxi. V prvním ročníku jsou nejprve probírány základy ošetrovatelské péče, anatomické a fyziologické základy. Druhý ročník je zaměřen především na fyziologické těhotenství, prevenci, základy příbuzných klinických oborů, gynekologii a na zásady péče o novorozence. Poslední třetí ročník se soustředí na rizika a nepravidelnosti, s kterými se v této oblasti můžeme setkat. (Fakulta zdravotnických studií ZČU, porodní asistence, online) Bakalářské studium všeobecného ošetrovatelství na Západočeské univerzitě v Plzni nabízí ve svém studijním plánu předmět ošetrovatelská péče o nemocné s gynekologickými chorobami. Vystudovaná všeobecná sestra má kompetence k výkonu své profese jen na oddělení gynekologie nebo šestinedělí, proto jsou jim v rámci studia poskytnuty jen základy v této oblasti. (Fakulta zdravotnických studií ZČU, všeobecné ošetrovatelství, online) V programu zdravotnický záchranář jsou studenti zaměřeni spíše na akutní stavy, které mohou v oboru porodnictví a gynekologii nastat. Mezi ně spadá především překotný porod, úrazy genitálu nebo krvácení spojené s porodem nebo potratem. Na Jihočeské univerzitě Zdravotně sociální fakulta nabízí v rámci třetího ročníku výuku předmětu gynekologie a porodnictví. (Zdravotně sociální fakulta JČU, online)

2.3 MOŽNOSTI PORODU

V dnešní době se kromě porodu v porodnici dostávají do obliby i alternativní možnosti, které současný svět nabízí. Mezi ně můžeme zařadit například porod do vody, hypnoporod nebo také lotosový a ambulantní způsob i samotný porodní plán, domácí porod. V nemocničním prostředí nejčastěji probíhají lékařsky vedené porody. Zde jsou si zkušenosti odborníci vědomi a popřípadě připraveni na všechna rizika a komplikace, které mohou nastat. Na druhé straně stále vzrůstá větší povědomí a zájem rodiček o přirozený porod. Ženy mají i tendenci se navracet v čase zpět. V tomto případě klesá zájem o zásahy ze strany zdravotnického nebo asistujícího personálu. Dle Bílkové mají těhotné ženy, na základě přílivu informací ze zahraničí a neustálému politickému vývoji, stále větší tendenci porod přizpůsobit svým potřebám a přáním. (Bílková, online)

2.3.1 Alternativní metody v porodnictví

Porodní plány se objevují již v 80. letech minulého století na americkém kontinentu. Jeho prvotním smyslem bylo zdokonalit a napomoci komunikaci mezi rodičkou a zdravotnickým

personálem a zajistit lepší úroveň vědomostí a dovedností ohledně porodu u gravidních žen. (Korábová a Masopustová, 2018, online) Dle Meiové, Afsharové, Gregoryové a kolektivu ženy uvádějí za nejčastější požadované položky porodního plánu výlučné kojení a styk s novorozencem nebo vyvarování se intravenóznímu podání analgetik. Nejčastěji splnitelným přáním bývá neprovedení epiziotomie. Příliš detailně a striktně strukturovaný plán se stává ve většině případů nereálným a neúčinným. Dochází totiž ke sporu s klinickými doporučenými postupy. Na základě toho se rodička dostává do stresové a špatně vyřešitelné situace. Také personál balancuje na rozhraní mezi svými kompetencemi, předepsanými pravidly a potřebami pacientek. Velkou roli hraje i to, zda si porodní plán těhotná připravuje sama, na základě svých zkušeností a potřeb, nebo jen na popud zdravotníků nebo dané instituce. (Mei, Afshar a kol., 2016, online)

V dnešní době se také objevuje rozkol mezi porodem v klidném, přirozeném, domácím prostředí a přivítáním svého potomka v nemocničním, ale za to bezpečném prostředí. V České republice nejsou zatím porody doma legislativně ukotveny, tudíž není tato péče zabezpečena, ani nijak zajištěna, v případě akutních komplikací. (Bílková, online) Česká gynekologická společnost se vyjadřuje k porodům doma zcela jasně, považuje tyto praktiky za non lege artis, tj. proti lékařským pravidlům. Ovšem žena má svá lidská práva a představuje autonomní bytost, která si může o svém osudu rozhodovat sama. Samotný plod má ovšem také svá práva. Existuje mnoho názorů a diskuzí, které se snaží objasnit, kdy vlastně plod nabývá statusu člověka a v jaké fázi dostává své právo na zacházení jako s plnohodnotnou bytostí. U žádného porodu se předem neví, kdy a proč se může dostavit komplikace. Proto porod v porodnici představuje pro ženy a jejich plod bezpečnější variantu. V případě domácího porodu stát nezajišťuje potřebnou zdravotní péči, pokud dojde k akutnímu stavu. Legislativně se ovšem rodička, která si vybere porod v domácím prostředí, tímto jednáním nedopouští žádného protiprávního činu. Stává se ale zodpovědnou za své činy, a tudíž i za případné zdravotní následky nebo dokonce smrt svého budoucího potomka. Za hlavní příčinu, proč si ženy vybírají pro svůj porod raději domácí klima, bývá špatná zkušenost se zdravotnickým nemocničním prostředím. Rodičky uvádí předchozí střet s personálem, který plně nerespektoval jejich potřeby a přání. Proto pro ně přináší větší riziko a trauma porod mezi zdravotníky než plánovaný porod doma. (Karaba, 2020, online) Walker se domnívá, že plánovaný domácí porod se může stát, za určitých podmínek, bezpečným. Musela by především fungovat navzájem navazující komplexní struktura porodní péče. (Walker, 2017, online)

Mnoho studií realizovaných na americkém kontinentu dospělo k závěru, že porody doma zvyšují riziko perinatální morbidity i mortality. Grünebaum, McCullough, Orosz a Chervenak na základě provedené výzkumné aktivity uvádí, že u plánovaných porodů doma dochází k čtyřikrát větší novorozenecké úmrtnosti než u porodů v porodnici. U neplánovaného rození v domácím prostředí dochází oproti tomu chtěnému k ještě dvakrát větší neonatální mortalitě. (Grünebaum, McCullough, Orosz a Chervenak, 2020, online) Další názor přináší izraelský profesor Sheiner. Na základě provedené studie tvrdí, že ženy rodící mimo zdravotnické zařízení se vystavují třikrát většímu nebezpečí a výskytu rizik. Jako chybu vidí nedostatečné znalosti a omezené povědomí budoucích rodiček. (Hamplová, 2019, online) Americké studie odhalily, že největší podíl novorozeneckého úmrtí mají za následek komplikace během porodu, poté vrozené vady a jako další přítomnost infekce. Nejopakovanější příčinou mortality byl nedostatek kyslíku u plodu a následné poškození mozku. (Hamplová, 2016, online)

V České republice je porod do vody možný přibližně ve 23 porodnicích. Mezi města, kde lze tuto nabídku využít řadíme Rakovník, Znojmo, Jihlavu, Český Krumlov nebo Jablonec nad Nisou a Karlovy Vary. (našePORODNICE, cz., online) Dle dostupných informací Clewsová, Churchová a Ekbergová dospěly k závěru, že porod do vody může rodičkám přinést velmi pozitivní a posilující zkušenost. Samozřejmě musí být těhotná žena důkladně a pevně rozhodnuta pro tuto metodu. Při tomto alternativním způsobu porodu narůstá budoucím matkám pocit nezávislosti, samostatnosti a sebekontroly. (Clews, Church, Ekberg, 2019, online) Švédská studie provedena mezi roky 2015 a 2018 odhalila, že přivedení novorozence na svět ve vodním prostředí může být bezpečnou alternativou, pokud se jedná o nízkorizikové a bezproblémové těhotenství. Dalšími kritérii jsou jednočetná termínová gravidita, spontánní spuštění porodu a fyziologický vstupní monitor detekcí ozev plodu. Dotazované ženy uvedly fyzické i psychické výhody. Voda jim přinášela úlevu od bolesti, větší možnost výběru poloh a pohybu, rychlejší tlačící fázi porodu a často menší porodní poranění. Většina by porod do vody opakovala. Jako negativa rodičky uváděly velmi obtížné vylézání z vany po porodu, nepříjemný pocit ze znečištěné vody, nepřilíživý vztah a kontakt s partnerem a porodní asistentkou. Velice důležitým faktorem je dostatečná informovanost žen během těhotenství ze strany zdravotnického personálu o možnostech a přínosech porodu do vody. (Carlsson, Ulfssdotir, 2020, online) Odborníci z Austrálie potvrdily, že porod do vody oproti běžnému na souši nezpůsobuje u novorozenců žádné významné negativní následky ani horší výsledky. (Davies, Davis, Pearce a Wong, 2015, online) Na druhé straně Bovbjerg zdůrazňuje, že není dostatek

kvalitních studií, které se tímto tématem zabývají. Zastává názor, že porod do vody s sebou přináší mírně zvýšené riziko jakéhokoliv porodního traumatu. V porodní vaně nebo bazénku se stává chránění hráze rodící ženy velice obtížné. (Bovbjerg, 2021, online) V Havířovské porodnici byla také provedena výzkumná činnost se zaměřením na zhodnocení porodnických a neonatologických výsledků porodů u nízkorizikových žen rodičích do vody a na souši. Nedošlo ke zjištění žádných závažných rizik, vyplývajících pro matku a plod. Zjištěn byl pouze zvýšený výskyt zánětu spojivek u novorozenců. Dále u porodů do vody byla zjevně delší III. doba porodní, naopak menší výskyt velkých porodních poranění a nižší množství podaných analgetik. (Kubeczková, Kučerová Daňková, Prašivková a kol., 2021, online)

Přirozeně mají ženy ze samotného porodu strach. Bojí se především toho, jak budou reagovat a snášet porodní bolesti. Dnešní moderní doba nabízí spoustu farmakologických i nefarmakologických metod tišení bolesti. Stále větší zájem ale budoucí rodičky projevují o alternativní a netradiční možnosti. Hypnoporod má sloužit jako prostředek, pomocí něhož si ženy tuto významnou situaci uloží a prožijí ji jako zážitek. Má též sloužit k edukaci a lepšímu proniknutí do přirozeného a klidného průběhu těhotenství a samotných porodních dob. (Einion, 2016, online) Tato technika se zaměřuje na tělo a mysl. Ve zdravotnických zařízeních se, dle Kathlen Beebe, mohou ženy, využívající techniku hypnózy, setkat s nepochopením ze strany personálu. (Beebe, 2014, online) Atis a Rathfisch ve svém článku zveřejnili, že tento typ hypnózy je založen výhradně na umění hluboké relaxace a osvobození se od strachu. Hypnoporod nazývají spíše filozofií než metodou jako takovou. Cílem je vědomý a přirozený průběh porodu. Během tohoto procesu se využívá dýchání, relaxace, hypnózy, spolupráce a prožívání. (Atis, Rathfisch, 2018, online) Na základě tureckých studií ženy, které tuto filozofii využily, vypověděly, že se během samotného porodu cílily velice uvolněně, bezpečně a pohodlně, méně využily možnosti tišení bolesti a menší počet jich skončil císařským řezem. V závěru byly se svým porodem spokojeny. Pokud rodičky vnímaly bolest jako normální a přirozený jev, pozitivně se s kontrakční činností vyrovnaly. Významně kratší se v závěru jevila i celková doba porodu. Výzkumníci také vyzdvihují, že nákladovost hypnoporodu s využitím nefarmakologických metod je velice cenově výhodná. (Uludag, Mete, 2020, online)

První zaznamenaný případ lotosového porodu pochází z Austrálie z roku 2004. Zastánci nechávají novorozence spojeného pupeční šňůrou s placentou. Celý celek poté ošetřují bylinnými nálevy, oleji nebo solí a vyčkávají přirozenému oddělení. Oproti normálnímu lékařskému přístupu, kdy se po porodu pupečník přerušuje a pahýl se následně seřízne.

Po lihovém ošetřování dochází zhruba po týdnu k samovolnému odpadnutí. Příznivci tohoto postupu udávají, že delší spojení přináší zlepšení cirkulace u plodu, celkově rychlejší hojení místa po vstupu pupečníku, snížení porodního traumatu pro plod a lepší hojení pro matku. Lékaři těmto názorům striktně oponují a nalézají více rizik než přínosů. Mezi ně řadí vyšší výskyt novorozenecké žloutenky, sepse nebo idiopatické hepatitidy. (Johnson, 2020, online) Jones uvádí, že samovolné oddělení může trvat několik dní až týdnů. Během této doby je placenta bez krevního řečiště, tudíž nefunkční a začíná hnít. Clinical Pediatrics uvedlo několik reálných případů, kdy po lotosovém porodu se u novorozenců objevila těžká žloutenka nebo vyvinula těžká infekce pupečního pahýlu a břišní stěny. (Jones, 2018, online) Z článku Rubinové, Monroe a ostatních autorů vyplývá, že část matek, které se rozhodly pro lotosový porod, si tuto alternativu vybralo pouze z duchovního hlediska. Studie pocházejících ze Spojených států amerických, srovnávající následky lotosového porodu pro plod, nevykázaly žádné zásadní patologie ani závažné infekce u plodu. (Monroe, Rubinová a kol., 2018, online) Dle italských přívrženců tento netradiční způsob posiluje imunitní systém novorozence, zmenšuje stres a zajišťuje lepší prokrvení. Z legislativní stránky není jasně dodnes určeno, zdali placenta náleží matce nebo je součástí plodu, později novorozence. Zřejmě této metodě dal impulz i názor, kde odborníci přišli s tvrzením, že je pro novorozence nejlepší nechat pupečník samovolně dotepat a až poté může dojít k přerušení. Tak se k plodu dostane veškerá okysličená krev z pupečníku, a tím se zajistí větší množství hemoglobinu a železa pro dítě. Proti jsou ale italská výzkumníci. Shrnují své poznatky a usnesli se na závěru, že lotosový porod nedoporučují z vědeckého ani racionálního hlediska. (Bonsignore, Buffelli, Ciliberti a kol., 2019, online) Emily Hayes ve svém článku uvedla, že vzrůstá zájem o neobvyklé způsoby nakládání s placentou. Od lotosového porodu, odnášení a pohřbívání placenty až po její samotné požívání a zpracování. Moderní se stává výroba kapslí, které mají dle výpovědí užívajících matek pozitivní účinek nejen na jejich psychiku, ale i na imunitní systém a energii. (Hayes, 2019, online)

Pokud jsou ženy nakloněné k přirozenějším a alternativnějším metodám, ale rády využijí podpory a bezpečí zdravotnického zázemí, existuje možnost ambulantního porodu. Všechny doby porodní rodička stráví na porodním sále za zády s odborníky. Jestliže nenastanou žádné komplikace po několika hodinách, odejde i se svým novorozencem domů. V rámci většiny nemocnic musí ale v tomto případě žena podepsat negativní reverz a převzít veškerou odpovědnost za sebe i své dítě. Výhodné je si domluvit komunitní porodní asistentku, která doma ženám v šestinedělí vše ukáže a pomůže. Všechna potřebná vyšetření novorozence

si matka musí zařídit sama prostřednictvím porodnice nebo pediatra. (Oesterreich. gv. at., 2021, online) Tento způsob se dle výzkumníků ze Srbska a Černé hory doporučuje jen pro ženy s nízkorizikovým těhotenstvím a fyziologicky probíhajícím porodem. Výsledky studií uvádí, že matky se cítily po brzkém odchodu z porodnice v domácím prostředí příjemněji a psychicky vyrovnanější. To jim i napomohlo k lepšímu rozběhnutí laktace. Nejistily se žádné významné negativní dopady. (Lukač, Šulovic a kol., 2021, online)

2.4 METODY TIŠENÍ PORODNÍ BOLESTI

Porodní bolest se označuje jako ojedinělá, individuálně a odlišně prožívaná. Jako jediná není příznakem něčeho patologického. Postupem let vlivem historických, sociálních, kulturních a psychických faktorů se mění především význam, hodnota prožívání této bolesti. Ženy při porodu doprovázejí pocity strachu, bezmoci nebo i utrpení, úzkosti a také ztráty kontroly nad sebou samými. Raudenská, Santlerová a kolektiv se domnívají, že dostatečné povědomí a zkušenosti mohou rodičkám pomoci zvládnout tuto situaci. Nejdůležitější je pozitivní přijímání bolesti jako součást procesu zrození nového života. Strach může ovšem pramenit z již existující psychické poruchy nebo z předchozí nepříjemné zkušenosti. Některé rodičky jsou až ochromeny pocitem, že nejsou schopny samy dítě porodit. Za prevenci se považuje přiměřená edukace žen ohledně možností tlumení bolesti a dostupnosti farmakologických, nefarmakologických, ale i psychoterapeutických metod. Multidisciplinární spolupráce všech zdravotnických odborníků také může přispět k lepšímu zvládnutí této situace. (Raudenská, Santlerová a kol., 2014, online)

2.4.1 Nefarmakologické techniky

Brazilští autoři nefarmakologické metody nazývají také jako neinvazivní ošetrovatelskou péči. Rodící ženy se dnes samy mohou rozhodnout, zdali využijí některé z technik, které porodní asistentky ve své praxi nabízejí. Toto směřování si zakládá na humanistickém a individuálním přístupu. Dříve se využívalo obdobných přírodních metod, v současném světě se zájem o ně opět zvyšuje. Pro některé alternativnější rodičky jsou tyto techniky přípustné a nijak nenarušují samotný proces porodu. (Vargens, Silva a kol., 2013, online) Nefarmakologické metody jsou výhodné především pro neexistenci nežádoucích účinků pro plod a matku. Nevykazují ani žádný stupeň zásahu do porodu a zároveň navozují příjemný pocit. Výzkumníci z Íránu zařazují mezi tyto metody dechové cvičení, svalovou

relaxaci, hydroterapii, muzikoterapii, masáž nebo akupresuru. Ledová masáž bederní oblasti se dle výsledků dostupných studií také osvědčila ve snížení porodních bolestí. Dlouhodobější provádění dokonce zmírnilo i pocit úzkosti. Dále vyzdvihují i využití aromaterapie a teplé vody. Hosseni a kolektiv autorů popisují pozitivní dopad při využívání stlačování akupresurních bodů a dotykové terapie. Rodící ženy se díky masáži uvolňují, lépe vnímají své tělo a pocity a uvědomují si svou sílu. Kontakt také snižuje úzkost a napětí. Dochází tímto i ke vzniku důvěrnějšího vztahu s porodní asistentkou či partnerem. (Hosseni, Pilevarzadeh, Vazirinasab, 2016, online) Také Kaviani, Ashoori a ostatní autoři ve svých studiích potvrdili přínos ledové masáže a akupresury. Obě techniky u sledovaných žen zmírnily bolest i pocit úzkosti, a především urychlily proces porodu. Dotazované rodičky uváděly jako vlivnější a podpůrnější využití ledové masáže. (Kaviani, Ashoori a kol., 2012, online) Osória, Silva a Nicolau uvedli ve svém článku též pozitivní dopad masáže na snižování strachu a bolesti rodiček ve všech fázích porodu. Akupunktura a akupresura se ukázaly také jako velmi podpůrné a prospěšné nefarmakologické techniky. (Osória, Silva a Nicolau, 2014, online) Vonná aromaterapie umí velmi dobře účinkovat na lidské receptory a také přivodit pocit úlevy a zajistit klidnou okolní atmosféru. (Hosseni, Pilevarzadeh, Vazirinasab, 2016, online) Využití vonných olejů se prokázalo jako prosperující v oblasti zmírnění úzkosti i stresu. (Osória, Silva a Nicolau, 2014, online) Relaxace trénovaná již během těhotenství spolu s vizualizací porodu, může ženám pomoci snížit obavy a usnadnit proces porodu. Zaměření mysli na dechové cvičení také rodičím ženám umožní převést pozornost na jiné činnosti a zmírnit bolest. Největším problémem odborníci spatřují v nedostatku zdravotnického personálu. Chybějící počet porodních asistentek a všeobecných sester nedovoluje dostatečné využití nefarmakologických metod ke tlumení porodních bolestí. Také nevyrovnanost počtu pacientek na zdravotnický personál způsobuje velký problém v praktické aplikaci těchto metod. (Hosseni, Pilevarzadeh, Vazirinasab, 2016, online) Osória, Silva a Nicolau vyzdvihují za nejdůležitější cíl zdravotnického zařízení zajišťovat ženám při porodu dostatek pohodlí a dostatečnou spokojenost. Provázaná a navazující ošetrovatelská péče o rodící budoucí matky by měla především respektovat individualitu, intimitu a autonomii. V rámci své studie zjistily, že jako nepřilíš účinná metoda k tišení bolesti během porodu se jeví transkutánní elektrická nervová stimulace. Tato technika vybraným respondentkám nepřinesla očekávanou úlevu ani zlepšení pocitů. (Osória, Silva a Nicolau, 2014, online) Také Czechová, Fuchs, Lorek a kolektiv udávají transkutánní elektrickou nervovou stimulaci jako nejméně uspokojivou. Efektivita se zvýšila pouze v kombinaci s použitím rajského plynu. (Czech, Fuchs, Lorek a kol., 2018, online)

V neposlední řadě se do oblíbenosti dostává i homeopatie. Tuto přírodní alternativu může rodička začít užívat sama již během těhotenství nebo využít nabídky od zdravotnického personálu během porodu. Kombinace a množství se volí dle příslušné aktuální situace a klinického stavu. Homeopatický účinek se může dostavit v podobě zmírnění bolestí, zlepšení psychického rozpoložení rodící ženy a uvolnění porodních cest. (Čupera, 2014, online)

2.4.2 Farmakologické techniky

Vědecký a recenzovaný časopis *International Journal of Environmental Research and Public Health* zveřejnil výsledky ohledně účinnosti farmakologických a nefarmakologických metod k tišení bolesti. Jako nejúčinnější a nejvíce doporučovanou technikou v současných porodnicích vyšla z prováděné studie epidurální analgezie. Rodící ženy, které si ji vybraly, uváděly nejvýraznější zlepšení jejich psychického i fyzického stavu. (Czech, Fuchs, Lorek a kol., 2018, online) Časopis *Reprodukční zdraví* dle dostupných výsledků výzkumných aktivit publikovalo i případy, kdy epidurální analgezie značně prodloužila samotný porod. Dalším negativem této metody je vyšší nákladovost. Studie také objevily, že některé rodičky kvůli utlumeným bolestem po účinku epidurální analgezie, zůstaly na nějaký čas od zdravotního personálu osamoceny. (Aziato, Keyi a Deku, 2017, online) Danyi uvádí, že negativní dopady jsou spojeny pouze se začátkem využívání této metody. Nedostatečnými zkušenostmi aplikujícího personálu docházelo velmi často ke vzniku hypotenze, horší citlivosti dolních končetin a pocitu slabosti a nemožnosti úplného využití břišního lisu rodičky nebo častěji bylo těhotenství ukončeno císařským řezem. Příčinou bylo velké množství podané dávky koncentrovaného lokálního anestetika. Postupem času a kvalitnější praxí se aplikované dávky upravily. Proto v dnešním světě se epidurální analgezie řadí mezi často používanou a velice prospěšnou metodu využívanou na tlumení bolesti a urychlení porodu. (Danyi, 2016, online)

Oxid dusný neboli rajský plyn je další volbou této skupiny tišících prostředků. Jako samostatně podávaný dle Czechové, Fuchse, Loreka a kolektivu neprokázal významné výsledky. Pouze v kombinaci s dalšími nefarmakologickými metodami se účinky značně zvýšily. (Czech, Fuchs, Lorek a kol., 2018, online) Další zdroje uvádí, že tento plyn nijak neovlivňuje kontraktilitu dělohy, nemá významné negativní dopady na orgánové soustavy matky ani výrazné dopady pro plod. Mezi nežádoucí účinky můžeme zařadit nauzeu, zvracení nebo závratě a ospalost. Tato metoda lze spojit s podáním dalších farmakologických i nefarmakologických preparátů. Inhalace je možná v jakékoliv poloze

i prostředí. Účinek se ale pro některé ženy stal nedostatečným, nezpůsobuje totiž úplnou, ale spíše částečnou úlevu. (Danyi, 2016, online)

Opioidy se stávají další volbou pro zmírnění kontrakčních bolestí. Prosperující účinek se prokázal také na psychiku. I tato metoda lze využít pouze po správném načasování. U některých druhů těchto analgetik jsou ale pozorované vedlejší účinky. V ojedinělých případech byla po podání prokázána zhoršená respirační funkce u plodu, nauzea nebo zvracení u matky. (Aziato, Keyi a Deku, 2017, online) Dle Thomsonové, Feeleyové, Moranové a kolektivu část žen považuje, u některých farmakologických metod jako jsou epidurální analgezie nebo podání opioidů, za velké negativum potřebu invazivního vstupu a bolestivost při zavádění. Vnímání a odolávání porodních bolestí se odvíjí především od individuálního prahu bolesti, od prostředí a klimatu, které jsme schopni rodičce zařídit a také od přístupu a poskytované péče od porodní asistentky nebo lékaře. Přiměřená informovanost o možných a dostupných metodách a pozitivní nahlížení na celé těhotenství a porod budoucím matkám přinese racionálnější pohled a možnost přijmout porodní kontrakční činnosti jako součást celého procesu zrození nové bytosti. Využívání různých metod na tišení bolestí se také liší podle příslušnosti k etnickým nebo národnostním skupinám. Dále se odvíjí i od vzdělání, věku nebo sociálního statutu rodičí ženy. (Thomsonová, Feeley, Moran a kolektiv autorů, 2019, online)

2.5 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ

Při výběru relevantních zdrojů bylo využito ověřených internetových databází a prohlížečů, které podávají racionální a přínosné poznatky. Pro vyhledávání bylo použito výhradně elektronických informačních vyhledávačů Google Scholar, Wiley Online Library a databází ScienceDirect, ProQuest a MEDLINE s rozhraním PubMed. Za limitaci bylo zvoleno období publikace posledních 10 let, tj. od roku 2012 a aby se ve výsledné nabídce nezobrazovaly žádné kvalifikační, závěrečné nebo bakalářské a diplomové práce. Pro realizaci této práce bylo využito i několika knižních publikací. Časové rozmezí pro pátrání po jednotlivých validních zdrojích se pohybovalo průběžně od listopadu 2021 do března 2022. Postupováno bylo následně v několika krocích. Podklady pro tuto kapitolu byly nalezeny prostřednictvím autorkou sestavených rešeršních otázek (RO). Zvolena byla cílená RO a deset dalších rozšířených RO. K tomu bylo zapotřebí si určit příslušné komponenty. U každé otázky bylo stanoveno P (= participant, populace, problém, účastník

výzkumu), Co (= koncept, klíčový pojem, který byl zkoumán) a Co (= kontext, souvislost s prostředím nebo lokalitou).

Znění rešeršních otázek:

Cílená RO

Jaké povědomí (Co) o současném porodnictví (Co) mají studenti zdravotnických škol (P)?

Rozšířené RO

1. Jaké jsou dostupné informace o komplexní péči (Co) o těhotné ženy (P)?
2. Jaké jsou dostupné informace o organizaci (P) perinatologické péče (Co)?
3. Jaké jsou dostupné informace o systému (P) dispenzární prenatální péče (Co)?
4. Jaké možnosti péče (Co) mají těhotné ženy (P) v perinatálním období (Co)?
5. Jaké jsou dostupné informace o složení (Co) porodnického týmu (P)?
6. Jaké jsou možnosti vzdělání (Co) zdravotnického personálu (P) porodnického oddělení (Co)?
7. Jaké jsou dostupné informace o vzdělávání (P) v oblasti porodnictví (Co)?
8. Jaké jsou dostupné informace o alternativních metodách (P) v porodnictví (Co)?
9. Jaké jsou dostupné texty o nefarmakologických metodách (Co) na tlumení (Co) porodní bolesti (P)?
10. Jaký vliv mají farmakologické metody (Co) na tlumení (Co) porodní bolesti (P)?

KLÍČOVÉ POJMY A SYNONYMA - ČJ

Participant - problém - ČJ

Studenti zdravotnických škol OR studenti středních zdravotnických škol OR studenti vysokých zdravotnických škol

Těhotné ženy OR budoucí matky

Organizace OR systém

Péče OR dohled

Porodnický tým OR zdravotnický personál porodnického oddělení OR porodní asistentka OR všeobecná sestra OR gynekolog OR porodník OR praktická sestra

Vzdělávání OR učení OR výuka

Alternativní metody OR přírodní metody

Porodní bolest OR kontrakční činnost

Concept - klíčový pojem - ČJ

Povědomí OR znalosti o problematice

Komplexní péče OR prenatální péče OR perinatální péče OR dispenzární prenatální péče

OR perinatologická péče

Perinatální období OR období kolem porodu

Složení OR struktura

Vzdělání OR studium

Nefarmakologické metody OR neinvazivní metody

Farmakologické metody OR invazivní metody

Porodnictví OR perinatologie

Context - souvislost - ČJ

Povědomí OR znalosti o problematice

Porodnické oddělení OR porodnice

Tlumení OR úleva OR zlepšení

KLÍČOVÉ POJMY A SYNONYMA - AJ

Participant - problém - AJ

Students of medical schools OR students of secondary medical schools OR students of medical colleges

Pregnant women OR future mothers

Organization OR systém

Care OR supervision

Obstetrics team OR medical staff of the obstetrics department OR midwife OR practise nurse

OR gynecologist OR obstetrician

education OR learning OR teaching

alternative methods OR natural methods

labor pain OR contraction activity

Concept - klíčový pojem -AJ

Awareness of OR knowledge of the issue

Comprehensive care OR prenatal care OR perinatal care OR dispensary prenatal care OR perinatal care

Perinatal period OR period around childbirth

Composition of OR structure

Education OR study

Non-pharmacological methods OR non-invasive methods

Pharmacological methods OR invasive methods

Obstetrics OR perinatology

Context - souvislost - AJ

Awareness OR knowledge of the issue

Maternity ward OR maternity hospital

Damping OR relief OR improvement

Tabulka 1. Příklad postupu výběru relevantních zdrojů u otázky č. 4

Rešeršní otázka č. 4				
Jaké možnosti péče mají těhotné ženy v perinatálním období?				
E-zdroj	Jazyk vyhledávání	Počet výsledků	Počet zdrojů po uplatnění limitací	Počet relevantních zdrojů
Google Scholar	ČJ	3280	56	2
Google Scholar	AJ	967 000	18 600	15
Wiley Online Library	AJ	25 578	106	5
ScienceDirect	AJ	38 770	14 021	13
PubMed	AJ	14 665	4 775	7
ProQuest	AJ	137 528	29 686	18

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část navazuje na předchozí kapitolu shrnující publikované poznatky ke zkoumané oblasti. Obě pasáže jsou navzájem provázané problematikou zabývající se současným porodnictvím.

3.1 METODIKA ZKOUMÁNÍ

- **Hlavní cíl zkoumání**

Hlavním cílem zkoumání bylo zjistit míru povědomí zkoumaného souboru studentů ze středních a vysokých zdravotnických škol o současném porodnictví.

Dílčí cíle:

1. Objasnit, zdali jsou ve výsledcích dotazování v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu rozdíly mezi studenty středních a vysokých zdravotnických škol.
2. Zjistit, zda existují rozdíly v množství správných odpovědí na otázky týkající se porodnického týmu mezi studenty oboru porodní asistentka a respondenty z oborů všeobecná sestra a zdravotnický záchranář.
3. Odhalit, zdali mají studenti zdravotnických oborů ve věku 21-25 let vyšší úspěšnost zodpovězených otázkách o alternativních možnostech porodu než ostatní dotazované věkové skupiny.
4. Identifikovat, zda analyzovaní participantí oboru praktická sestra mají odlišné výsledky v otázkách zabývajících se metodami tišení porodní bolesti oproti studentům ze zdravotnického lycea.

- **Typ/design výzkumné studie**

V rámci diplomové práce byla uplatněna kvantitativní metoda s využitím observačního deskriptivního výzkumného designu.

- **Zkoumaný soubor**

Dotazník byl určen pouze pro současné studenty středních nebo vysokých zdravotnických škol. Participantí museli navštěvovat obory praktická sestra nebo

zdravotnické lyceum v rámci středoškolského vzdělání. Zahrnuty byly i vysokoškolské obory zdravotnický záchranář, všeobecná sestra nebo porodní asistentka. Jednalo se tedy o záměrný výběr respondentů, a to na podkladě uvedených kritérií.

- **Etika zkoumání**

Vzhledem k elektronické podobě rozesílaných dotazníků, byl informovaný souhlas součástí úvodního textu. Zde bylo uvedeno, jakým způsobem bude zajištěna anonymita participanta. Každý účastník měl možnost kdykoliv odstoupit. V případě nespokojenosti nebo nesouhlasu dotazník dokonce ukončit. Všem dotazujícím bylo jasně a stručně popsáno jaké otázky budou následovat. Dále byl charakterizován cíl diplomové práce a ujasněn záměr a využití získaných výsledků. Respondenti vyplněním daných otázek souhlasili s účastí na výzkumném šetření.

- **Uplatněné výzkumné metody a nástroje**

V rámci výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metoda. Vzhledem k cílové skupině respondentů byl k získání potřebných informací využit standardní polostrukturovaný dotazník.

- **Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy**

Hypotéza č. 1

H1₀ Počet bodů za správné odpovědi v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu nezávisí na stupni vzdělávání.

H1_A Počet bodů za správné odpovědi v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu závisí na stupni vzdělávání.

Hypotéza č. 2

H2₀ Počet správných odpovědí na otázky vztahující se k porodnickému týmu nezávisí na studovaném vysokoškolském oboru.

H2_A Počet správných odpovědí na otázky vztahující se k porodnickému týmu závisí na studovaném vysokoškolském oboru.

Hypotéza č. 3

H3₀ Množství správných odpovědí na otázky vztahující se k alternativním možnostem porodu nezávisí na věku.

H3_A Množství správných odpovědí na otázky vztahující se k alternativním možnostem porodu závisí na věku.

Hypotéza č. 4

H4₀ Počet získaných bodů za správně zodpovězené odpovědi na otázky vztahující se k metodám na tišení porodní bolesti nezávisí na studovaném středoškolském oboru.

H4_A Počet získaných bodů za správně zodpovězené odpovědi na otázky vztahující se k metodám na tišení porodní bolesti závisí na studovaném středoškolském oboru.

• **Organizace a lokace sběru dat**

Sběr dat byl realizován od 16. února 2022 do 17. března 2022 prostřednictvím internetového portálu <https://www.surveymonkey.com/cs/>. Odkaz na dotazníky <https://www.surveymonkey.com/survey/d/Q0M5W4M5X2M9C3W7A> byl rozeslán prostřednictvím sociálních sítí studentům středních a vysokých zdravotnických škol. Informovaný souhlas byl součástí úvodního textu dotazníku. Vyplněním otázek účastníci souhlasili s účastí na výzkumném šetření. Nejprve byl proveden předvýzkum na pěti respondentech. Od těchto prvotních účastníků výzkumného šetření nebyla zjištěna žádná zásadní nejasnost. Dotazníky byly proto plošně rozeslány dále.

• **Struktura kvantitativního polostrukturovaného dotazníku**

Dotazník byl rozdělen do pěti částí. V první byly shrnuty sociodemografické údaje. Zde dotazující vyplňovali informace ohledně pohlaví, věku, místa studia a typu absolvující školy. Druhá část (otázky č. 6 až č. 10) byla zaměřena na komplexní péči o těhotnou ženu. Studenti odpovídali na otázky vztahující se k prenatální i perinatální péči a dalším možnostem v péči o těhotné ženy, plod a později novorozence. Třetí oblast (otázky č. 11 až č. 13) pojednávala o porodnickém týmu. Respondentům byly nabízeny otázky ohledně vzdělání jednotlivých členů zdravotnického personálu, o vzdělávání v oblasti porodnictví a na zjištění povědomí o složení personálu na porodnici. Čtvrtý oddíl (otázky č. 16 až č. 20) byl věnován současným možnostem porodu. Otázky byly situovány na témata ohledně alternativních metod

v porodnictví. Poslední pátý okruh (otázky č. 21 až č. 25) byl směřován na otázky vztahující se na metody tišení porodních bolestí. Dotazník byl konstruován z otázek vytvořených autorkou diplomové práce, a to na podkladě získaných informací při studiu literatury v přehledové části DP. Respondenti měli možnost několika variant odpovědí. Některé otázky nabízely vlastní možnost vyjádření, některé více odpovědí a jiné jen jednu. Pokud si participant nemohli vybrat z nabídky, mohli u části otázek využít volnou odpověď jiné. Celé znění dotazníku se nachází v přílohách diplomové práce pod označením příloha 1. U otázek byla také vyhodnocena správnost odpovědí na základě znalostí a zkušeností autorky diplomové práce. V druhé, čtvrté a páté části bylo možné vždy získat maximálně 5 bodů. U třetí části mohli participant obdržet maximálně 3 body.

- **Metody zpracování dat**

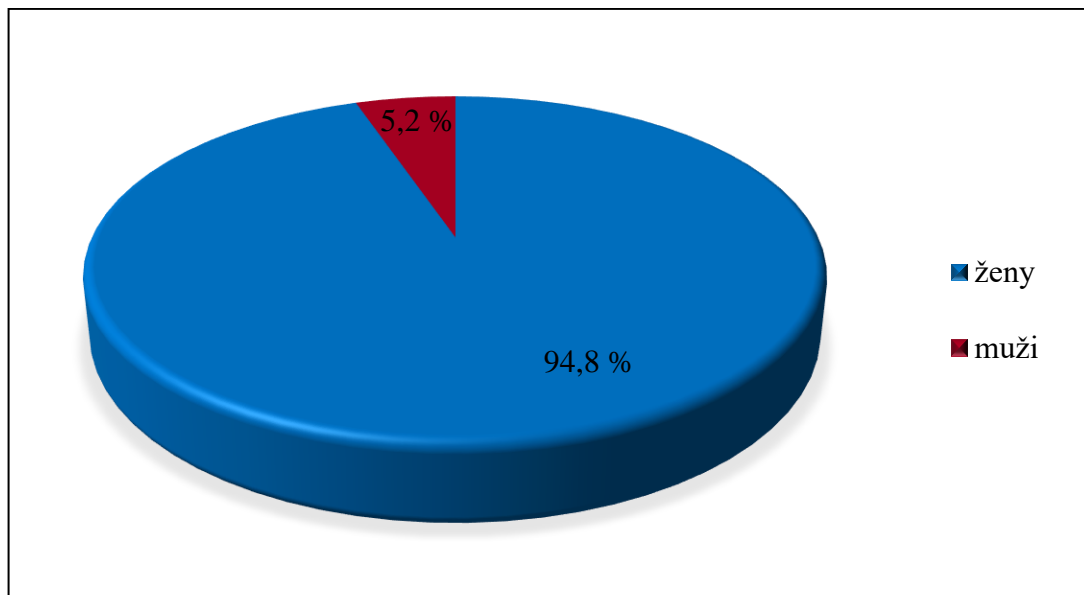
Ze všech sesbíraných dotazníků, tj. 135 byl nejprve odstraněn 1, který nesplňoval předem dané požadavky na vyplnění. Konkrétně respondent nevyplnil otázku č. 3. Ke zpracování dat byly pro jednotlivé položky dotazníku (tj. otázky č. 1 až č. 25) využity výpočty relativní a absolutní četnosti. U obsahu dotazníkového šetření, jež souvisel se zaměřením dílčích cílů, byly pomocí softwaru Microsoft Excel autorkou diplomové práce vypočteny také další hodnoty popisné statistiky. Tzn. modus, medián, aritmetický průměr a směrodatná odchylka. Ke zjištění statistických významností u rozdílů jednotlivých rozptylů zkoumaného souboru byl využit F-test, ze kterého vzešly p hodnoty. Poté byly vypočítány rozdíly průměrů u zkoumaného souboru, a to prostřednictvím t-testu významnosti. Výsledky byly následně porovnávány s hladinou významnosti, která byla předem stanovena $\alpha=0,05$. Pokud $p<\alpha$ nulová hypotéza musela být zamítnuta ve prospěch alternativní. Při opačné situaci, kdy $p\geq\alpha$, se nulová hypotéza nezamítá.

3.2 VÝSLEDKY

Celkově si dotazník zobrazilo 135 osob. Do zpracování výsledků bylo použito 134 odpovědí, tj. 100 %. Závěry z výzkumného šetření jsou uvedeny v návaznosti na pořadí dotazníkových otázek. Pro názorné zobrazení zjištěných údajů byly využity grafické podoby výsečových a sloupcových grafů, které byly následně proloženy příslušnými tabulkami.

3.2.1 Sociodemografické údaje

Pohlaví

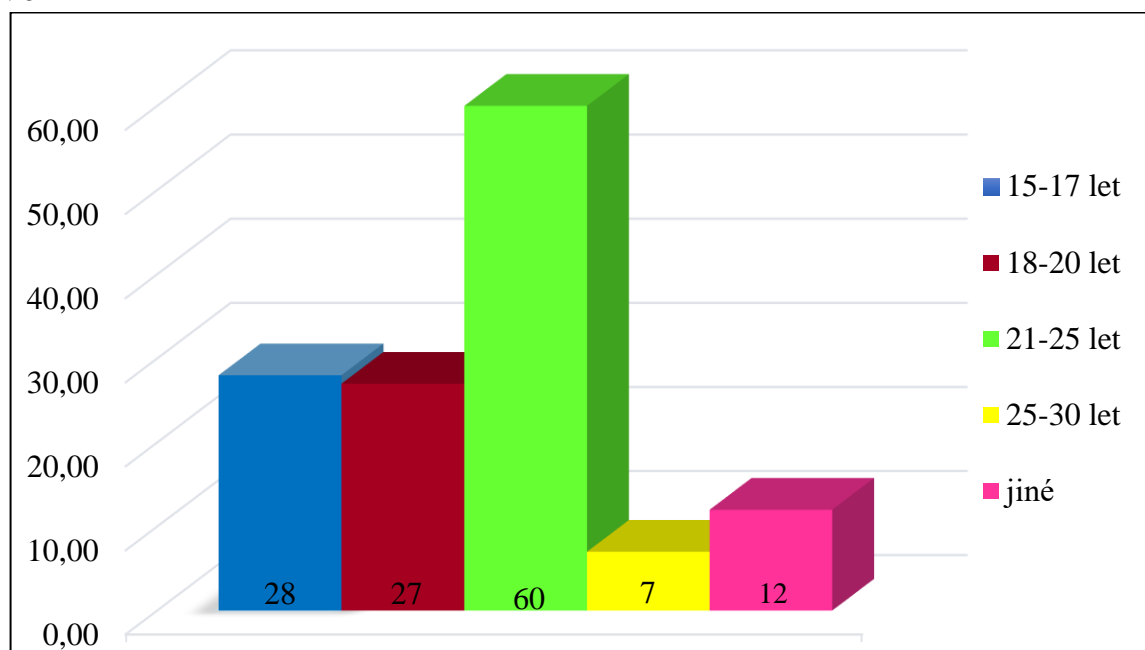


Graf 1. Pohlaví respondentů

Zdroj: Vlastní

Z grafu 1 je patrné, že z celkového počtu 134 (100 %) dotazovaných bylo 127 (94,8 %) ženského pohlaví a zbylých 7 (5,2 %) respondentů představovali muži.

Věk



Graf 2. Věk respondentů

Zdroj: Vlastní

Tabulka 2. Věk

Modus	23,00
Medián	23,00
Aritmetický průměr	22,67

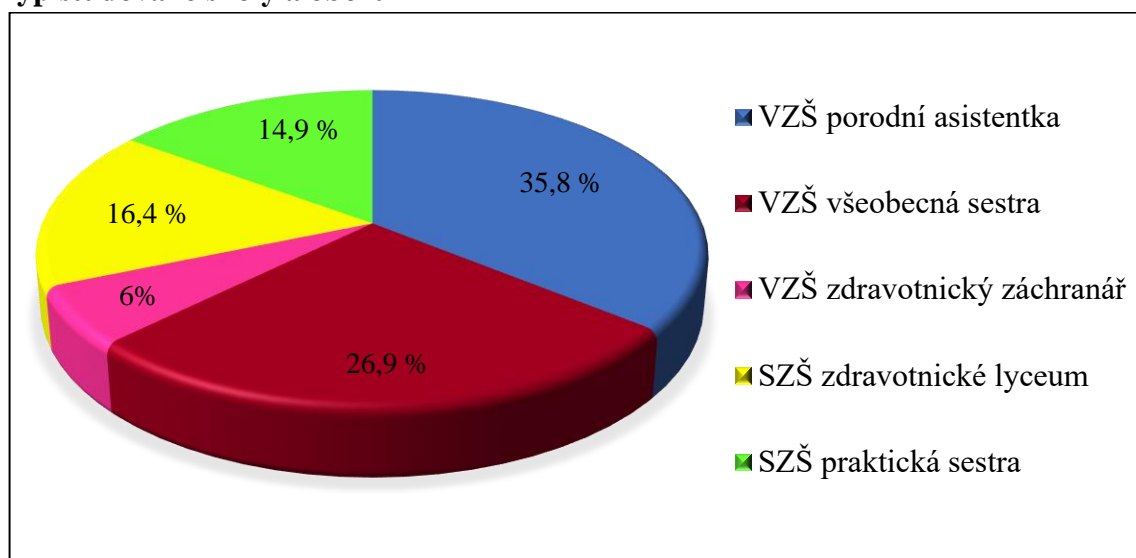
Zdroj: Vlastní

Nejvíce participantů bylo tvořeno studenty ve věku 21 až 25 let (44,8 %), celkem jich odpovědělo 60. Poté dle grafu 2 následovala skupina od 15-ti do 17-ti let (20,9 %), tj. 28 jedinců. 27 odpovědí napsaly dívky a chlapci v rozmezí 18 až 20 let (20,1 %). Jiné věkové rozpětí, než nabízely předem zvolené odpovědi, si vybralo 12 tázaných (9 %). Možnost jiné znázorňuje tabulka 3. Zde byl třikrát uveden věk 36 (2,25 %) a 44 let (2,25 %), poté dvakrát 47 let (1,50 %) a po jednom se zúčastnili respondenti ve 33. (0,75 %), 34. (0,75 %), 45. (0,75 %) a 58. roce života (0,75 %). Posledních 7 osob (5,2 %), které se zúčastnily výzkumného šetření, představovali lidé ve věku od 25-ti do 30-ti let.

Tabulka 3. Respondenti s věkem nad 30 let

Věk	33	34	36	44	45	47	58
Absolutní četnost	1	1	3	3	1	2	1
Relativní četnost	0,75 %	0,75 %	2,25 %	2,25 %	0,75 %	1,50 %	0,75 %

Zdroj: Vlastní

Typ studované školy a oboru**Graf 3. Typ studované školy a oboru**

Zdroj: Vlastní

Ze 134 respondentů (100 %) bylo největší množství a to 48 studentů vysoké zdravotnické školy obor porodní asistentka (35,8 %). Následovalo 36 jedinců studující taktéž vysokoškolský zdravotnický obor, a tím je všeobecná sestra (26,9 %). 22 participantů navštěvuje střední zdravotnickou školu obor zdravotnické lyceum (16,4 %). 20 vybralo odpověď středoškolského studia praktické sestry (14,9 %). Nejméně žáků, jak lze vidět na grafu 3, tj. 8 (6 %), vyplňujících dotazník studuje obor zdravotnického záchranáře spadající pod vysoké zdravotnické školy.

Studovaný ročník

Tabulka 4. Studovaný ročník

Ročník	Celkem	1. SZŠ	2. SZŠ	3. SZŠ	4. SZŠ	1. VZŠ	2. VZŠ	3. VZŠ
Absolutní četnost	134	7	17	18	5	18	32	37
Relativní četnost	100 %	5,22 %	12,70 %	13,43 %	3,73 %	13,43 %	23,88 %	27,61 %

Zdroj: Vlastní

Z tabulky 4 je patrné, že z celkového počtu 134 respondentů celých 37 studentů navštěvuje 3. ročník vysoké zdravotnické školy (27,61 %). Dalších 32 absoluuje 2. ročník taktéž vysokoškolského studia (23,88 %). Stejný počet a to 18 jedinců, kteří odpovídali na dotazníkové otázky, dochází do 1. ročníku na vysoké zdravotnické škole (13,43 %) a do 3. ročníku na střední zdravotnické škole (13,43 %). 2. ročník středoškolského studia si ze všech zúčastněných vybralo 17 jedinců (12,70 %). Zbylých 7 dotazovaných (5,22 %) si zvolilo 1. ročník středoškolského vzdělávání ve zdravotnickém oboru. 5 participantů studuje 4. ročník na střední škole zaměřené na zdravotnictví (3,73 %).

Místo studia

Tabulka 5. Místo studia

Město	Absolutní četnost	Relativní četnost
Celkem	134	100 %
Plzeň	40	29,9 %
České Budějovice	25	18,7 %
Příbram	24	17,9 %
Písek	20	14,9 %
Praha	5	3,7 %
Olomouc	5	3,7 %
Strakonice	4	3,0 %
Turnov	3	2,2 %
Pardubice	2	1,5 %
Boskovice	2	1,5 %

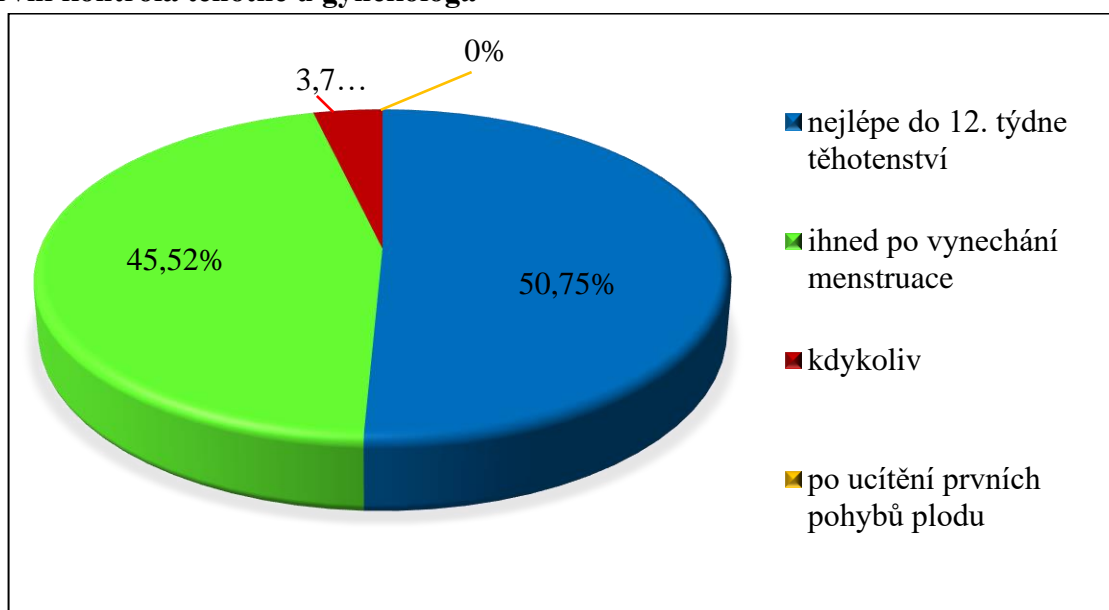
Kolín	1	0,75 %
Chomutov	1	0,75 %
Ostrava	1	0,75 %
Zlín	1	0,75 %

Zdroj: Vlastní

Nejvíce respondentů, a to 40 (29,9 %), absolvuje zdravotnickou školu právě v Plzni. 25 jedinců (18,7 %) studuje v Českých Budějovicích. Příbram uvedlo 24 participantů (17,9 %). Dalších 20 napsalo za své místo studia město Písek (14,9 %). Taktéž 5 dotazovaných navštěvuje střední nebo vysokou zdravotnickou školu v Olomouci a Praze (3,7%). 4 studenti se vzdělávají ve Strakoncích (3,0 %). Jen 3 ze zúčastněných za své místo studia udali Turnov (2,2 %). Z tabulky 5 je zřejmé, že se Pardubice a Boskovice objevily dvakrát (1,5 %). Kolín, Chomutov, Ostrava a Zlín se vyskytli po jednom (0,75 %).

3.2.2 Komplexní péče o těhotnou ženu

První kontrola těhotné u gynekologa



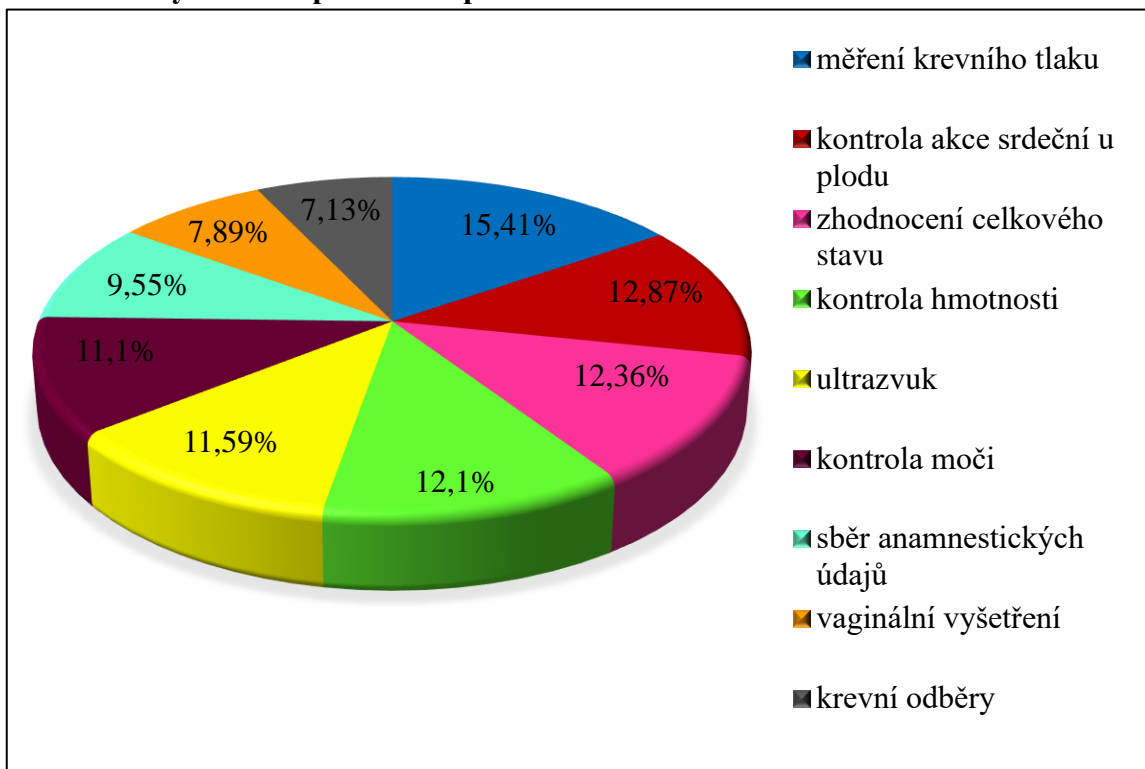
Graf 4. První kontrola v těhotenství u gynekologa

Zdroj: Vlastní

Ze 134 odpovídajících respondentů uvedlo 68 (50,75%) jako svou odpověď, že by těhotná žena měla navštívit svého gynekologa nejlépe do 12. týdne těhotenství. 61 (45,52%) si myslelo, že je lepší variantou zajít na kontrolu ihned po vynechání menstruace. Zbylých

5 oslovených (3,73%) označilo možnost kdykoliv. Přijít na první gynekologickou prohlídku v těhotenství až po ucítění pohybů plodu nevybral za svou odpověď žádný participant. Graf 4 znázorňuje, že přibližně polovina respondentů, a to 68 (50,75%) ze 134 (100%), odpověděla na otázku správně.

Pravidelná vyšetření v prenatalní poradně

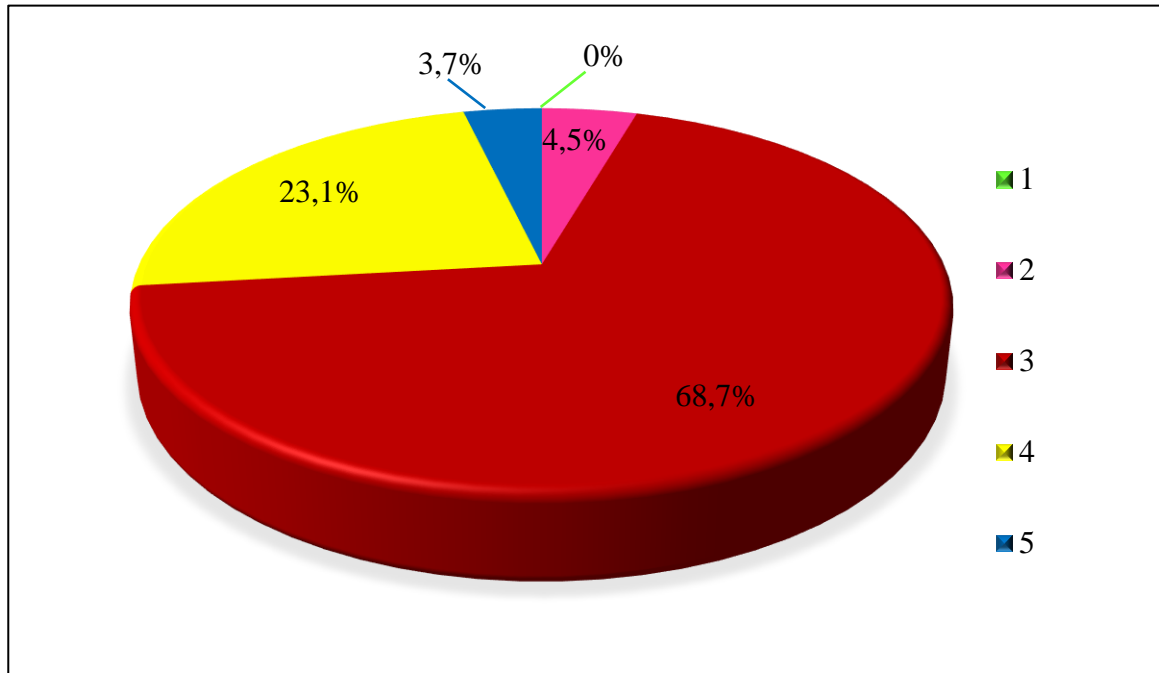


Graf 5. Pravidelná vyšetření v prenatalní poradně

Zdroj: Vlastní

V této otázce bylo nejčastěji vybráno měření krevního tlaku. Celkem se tato možnost objevila u 121 dotazujících (15,41%). 101 jedinců (12,87%) označilo za svou odpověď kontrolu srdeční akce u plodu. Zhodnocení celkového stavu zařadilo do pravidelných vyšetření 97 studentů (12,36%). 95 (12,1%), ze 134 (100%), dotazovaných by provedlo kontrolu hmotnosti. 91 participantů (11,59%) se domnívalo, že při každé kontrole se provádí ultrazvuk. Podle 87 jedinců (11,1%) se kontrola moči v prenatalní poradně uskutečňuje pokaždé. Dalších 75 (9,55%) dle grafu 5 uvedlo jako správnou možnost sběr anamnestických údajů. Vaginální vyšetření označilo 62 respondentů (7,89%). Nejméně hlasů, a to 56 (7,13%), dostala odpověď krevní odběry. Pouze 14 jedinců (10,45%) ze 134 (100%) odpovědělo na tuto otázku správně.

Stupně perinatální péče

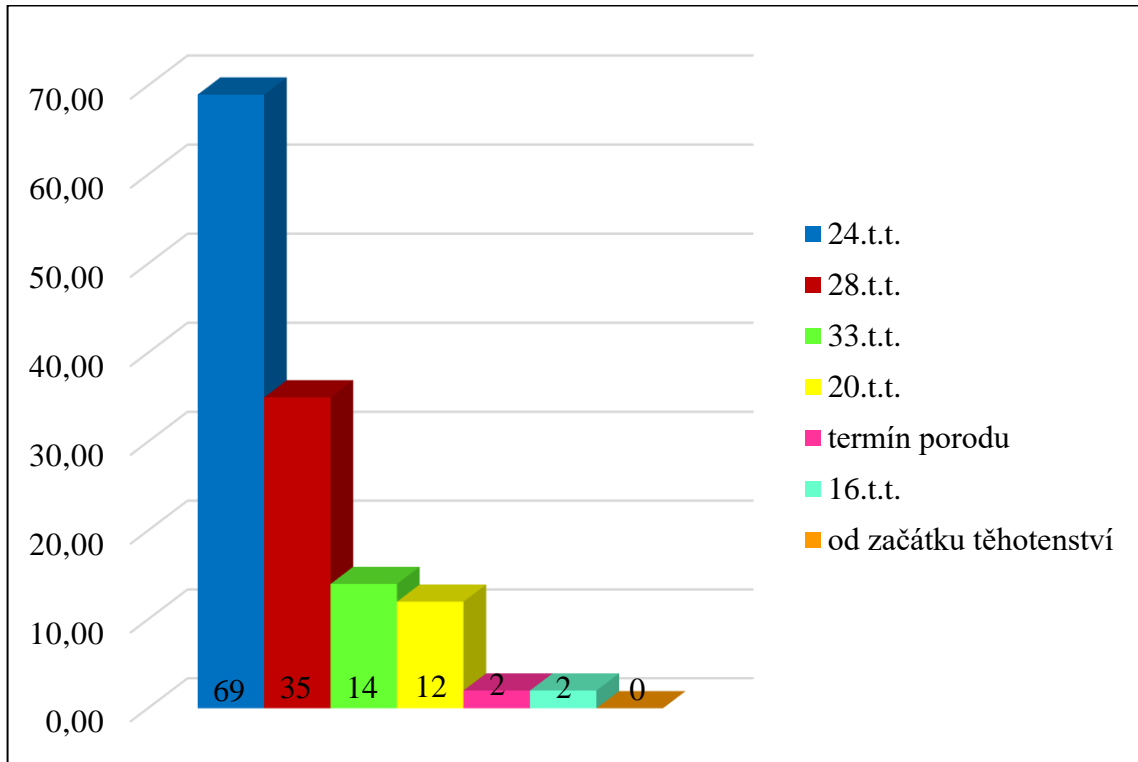


Graf 6. Stupně perinatální péče

Zdroj: Vlastní

Podle grafu 6 si 92 respondentů (68,7%) myslí, že se perinatální péče dělí na 3 stupně. Do 4 kategorií by ji rozdělilo 31 studentů (23,1%). Odpověď 2 zvolilo 6 jedinců (4,5%). Posledních 5 dotazovaných studentů (3,7%) se domnívalo, že se perinatální péče rozkládá na 5 stupňů. Možnost dělení na 1 celek nevybral nikdo. Z celkového počtu 134 participantů (100%) větší polovina, tj. 92 (68,7%) z nich, vybrala správnou odpověď.

Schopnost viability

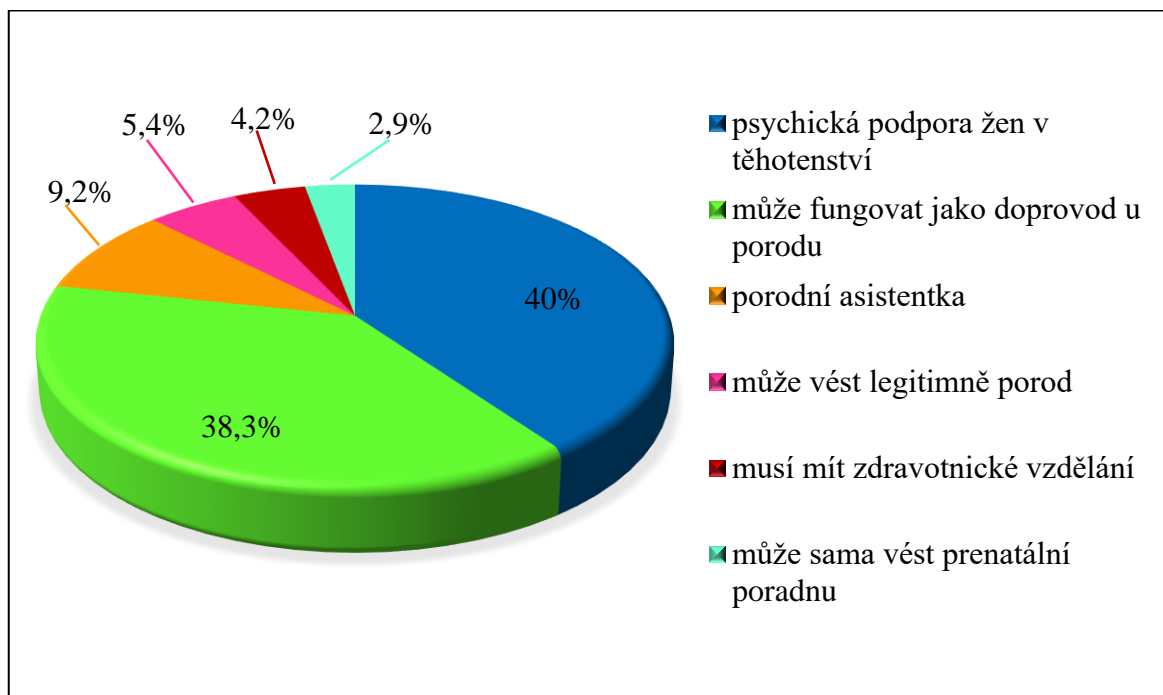


Graf 7. Schopnost viability

Zdroj: Vlastní

Výsledky z grafu 7 znázorňují, že ze 134 studentů celých 69 jedinců (51,5%) vybralo odpověď od 24. týdne těhotenství (6. měsíc). 35 zúčastněných (26,1%) uvedlo možnost 28. týden těhotenství (7. měsíc). 33. týden gravidity (8. měsíc) jako období pro přežití plodu označilo 14 respondentů (10,4%). 12 dalších (9%) se domnívalo, že plod je schopen viability od 20. týdne gravidity (5. měsíc). 2 (1,5%) si mysleli, že teprve v termínu porodu má plod možnost přežít a taktéž 2 participanti (1,5%) odpověděli 16. týden gravidity (4. měsíc). Žádný dotazovaný neoznačil čas pro viability začátek těhotenství. 69 studentů (51,5%) z celkového počtu 134 dotazovaných (100%) odpovědělo na tuto otázku správně.

Dula



Graf 8. Dula

Zdroj: Vlastní

Na otázku č. 10 nejvíce respondentů, a to 96 (40%), vybralo odpověď psychická podpora žen v těhotenství. 92 jedinců (38,3%) se domnívalo, že dula může fungovat jako doprovod u porodu. 22 (9,2%) poté označilo možnost porodní asistentka. 13 studentů (5,4%) si myslelo, že tato žena může dokonce vést legitimně porod. Nutnost mít zdravotnické vzdělání pro výkon této profese vybralo 10 participantů (4,2%). Nejméně se objevila odpověď, že dula může sama vést prenatální poradnu, tj. 7 (2,9%). Z celkového počtu 134 dotazovaných (100%) 58 jedinců (43,3%) vybralo správné možnosti. Jasnější přehled výsledků znázorňuje graf 8.

3.2.3 Porodnický tým

Členové zdravotnického týmu pečující o ženu v porodnici

Tabulka 6. Složení porodnického týmu

Členové	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař, všeobecná sestra a porodní asistentka	27	20,15%
Lékař a porodní asistentka	25	18,65%
Lékař a všeobecná sestra	15	11,19%
Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra, sanitář a ošetřovatel	13	9,70%
Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra a ošetřovatel	9	6,72%
Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra a dětská sestra	8	5,97%
Lékař, porodní asistentka, sanitář a studenti	5	3,73%
Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra, sanitář a psycholog	4	2,99%
Lékař, porodní asistentka a dula	4	2,99%
Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra, pediatr, dětská sestra a fyzioterapeut	4	2,99%
Lékař, porodní asistentka a anesteziolog	4	2,99%
Všeobecná sestra	3	2,23%

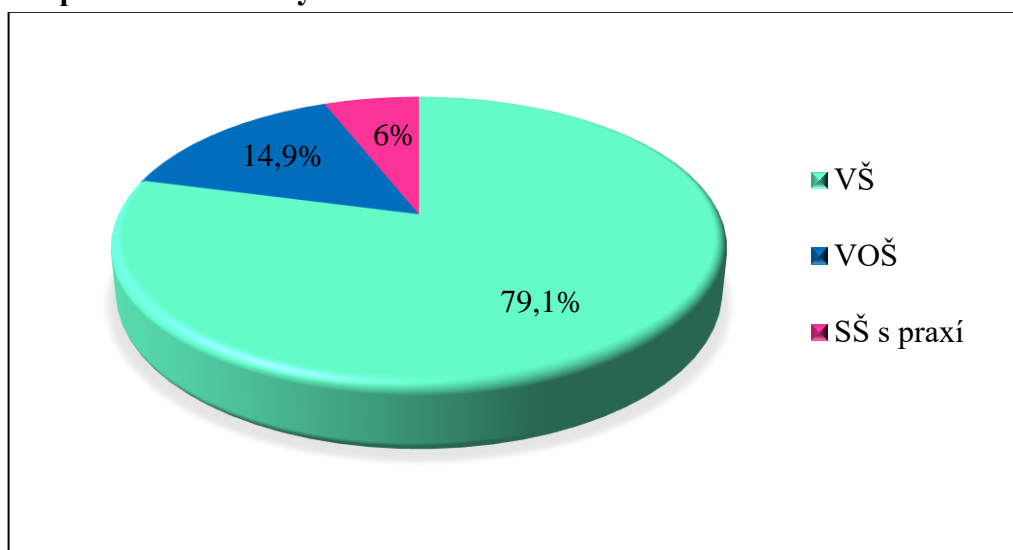
Lékař, porodní asistentka, pediater a laktační poradkyně	3	2,23%
Porodní asistentka	2	1,49%
Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra, fyzioterapeut a nutriční specialista	2	1,49%
Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra, anesteziolog a anesteziologická sestra	2	1,49%
Lékař	1	0,75%
Lékař, porodní asistentka, kuchařka a uklízečka	1	0,75%
Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra a instrumentářka	1	0,75%
Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra, rehabilitační a sociální pracovník	1	0,75%

Zdroj: Vlastní

Ze 134 dotazovaných odpovědělo 27 (20,15%), že se tým zdravotníků starající o ženu na porodnici skládá z lékaře, porodní asistentky a všeobecné sestry. 25 jedinců (18,65%) si myslí, že se pečující personál skládá pouze z lékaře a porodní asistentky. Lékaře a všeobecnou sestru uvedlo 15 studentů (11,19%). Skupina odborníků je složena z lékaře, porodní asistentky, všeobecné sestry, sanitáře a ošetřovatele napsalo 13 participantů (9,70%). 9 jedinců (6,72%) se shodlo, že do týmu patří lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra a ošetřovatel. Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra a dětská sestra jsou členové porodnického týmu dle 8 dotazovaných (5,97%). 5 účastníků vyplňujících dotazník (3,73%) uvedlo lékaře, porodní asistentku, sanitáře a studenty. 4 jedinci (2,99%) se domnívali, že správná odpověď je lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, sanitář a psycholog. Lékař, porodní asistentka a dula pečují o ženu na porodnici dle 4 dotazovaných (2,99%).

Lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra, pediatr, fyzioterapeut a dětská sestra je složení zdravotnického porodnického týmu podle taktěž 4 participantů (2,99%). Lékař, porodní asistentka a anesteziolog vybrali za svou odpověď 4 studenti (2,99%). Na porodnici se o těhotnou stará pouze všeobecná sestra podle 3 respondentů (2,23%). Lékař, porodní asistentka, pediatr a laktační poradkyně odpověděli 3 (2,23%). 2 (1,49%) ze 134 se domnívají, že do zdravotnického týmu na porodnici spadá pouze porodní asistentka. Taktěž 2 (1,49%) uváděli lékaře, porodní asistentku, všeobecnou sestru, nutričního specialistu a fyzioterapeuta. Lékaře, porodní asistentku, všeobecnou sestru, anesteziologa a anesteziologickou sestrou napsali další 2 (1,49%). Vždy po 1 (0,75%) se objevil lékař nebo lékař, porodní asistentka, kuchařka a uklízečka. Taktěž 1 hlas (0,75%) dostali lékař, porodní asistentka, všeobecná sestra a instrumentářka. Poslední jedinec napsal jako odpověď lékaře, porodní asistentku, všeobecnou sestru, rehabilitačního a sociálního pracovníka. Výsledky tabulky 6 ukazují, že na otázku č. 11 zcela správně odpověděli pouze 4 jedinci (2,99%).

Vzdělání porodní asistentky

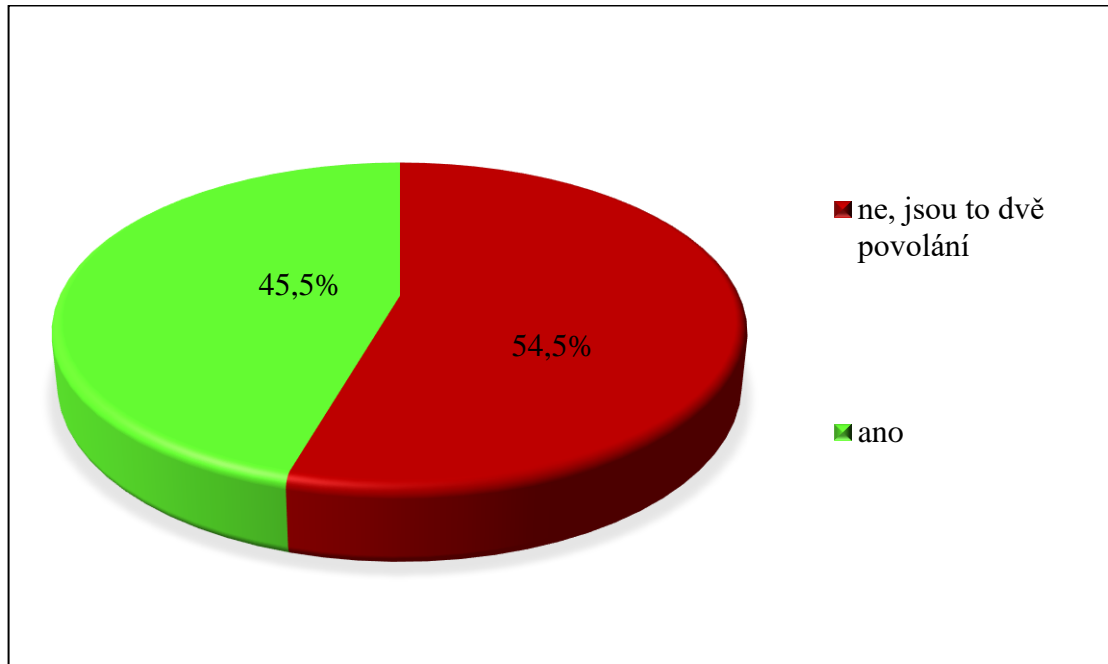


Graf 9. Vzdělání porodní asistentky

Zdroj: Vlastní

106 studentů (79,1%) z celkového počtu 134 se domnívá, že pro profesi porodní asistentky je potřeba vystudovat vysokou školu. Dle grafu 9 si 20 respondentů (14,9%) myslí, že postačující je vyšší odborné vzdělání. Zbylých 8 (6%) uvedlo, že pro výkon porodní asistentky může být absolvovaná pouze střední škola s příslušnou praxí. 106 respondentů (79,1%) ze 134 (100%) vybralo správnou odpověď na otázku týkající se vzdělání porodní asistentky.

Profese gynekolog a porodník

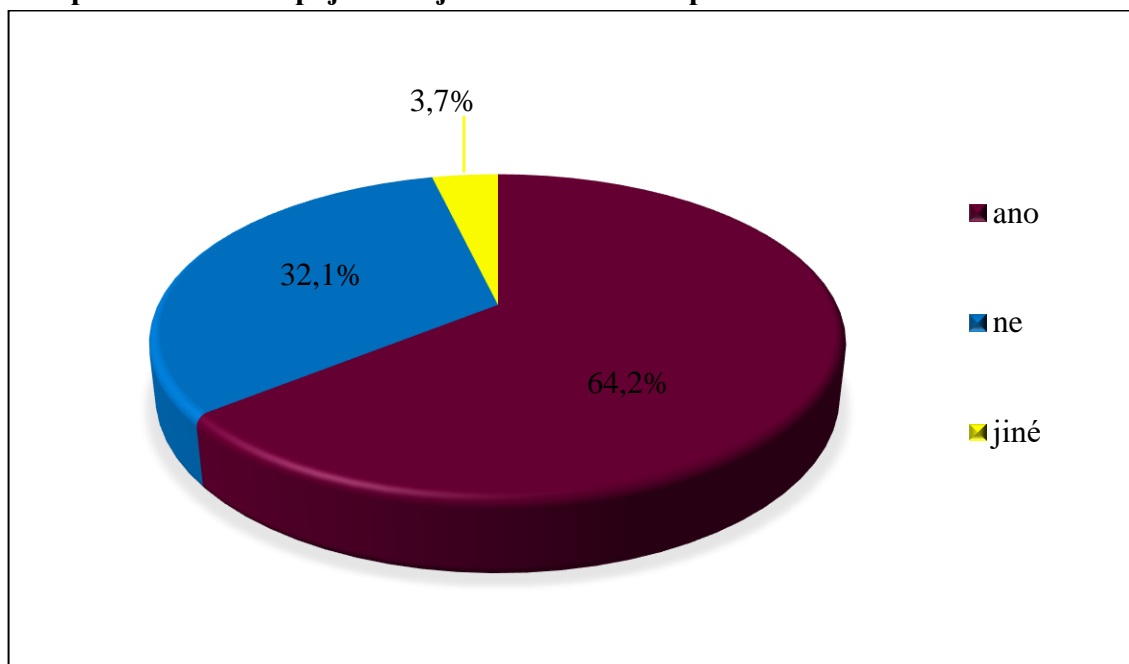


Graf 10. Rozdíl mezi profesí gynekologa a porodníka

Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 134 dotazovaných studentů odpovědělo 73 (54,5%) z nich, že gynekolog a porodník nejsou jedna a táž osoba, ale dvě odlišná povolání. 61 participantů (45,5%) se domnívá, že je to jedna a táž profese. Na grafu 10 lze vidět že menší polovina, a to 61 studentů (45,5%), označila za svou odpověď tu správnou možnost.

Dostupnost materiálů pojednávajících o základech porodnictví



Graf 11. Materiály o základech porodnictví

Zdroj: Vlastní

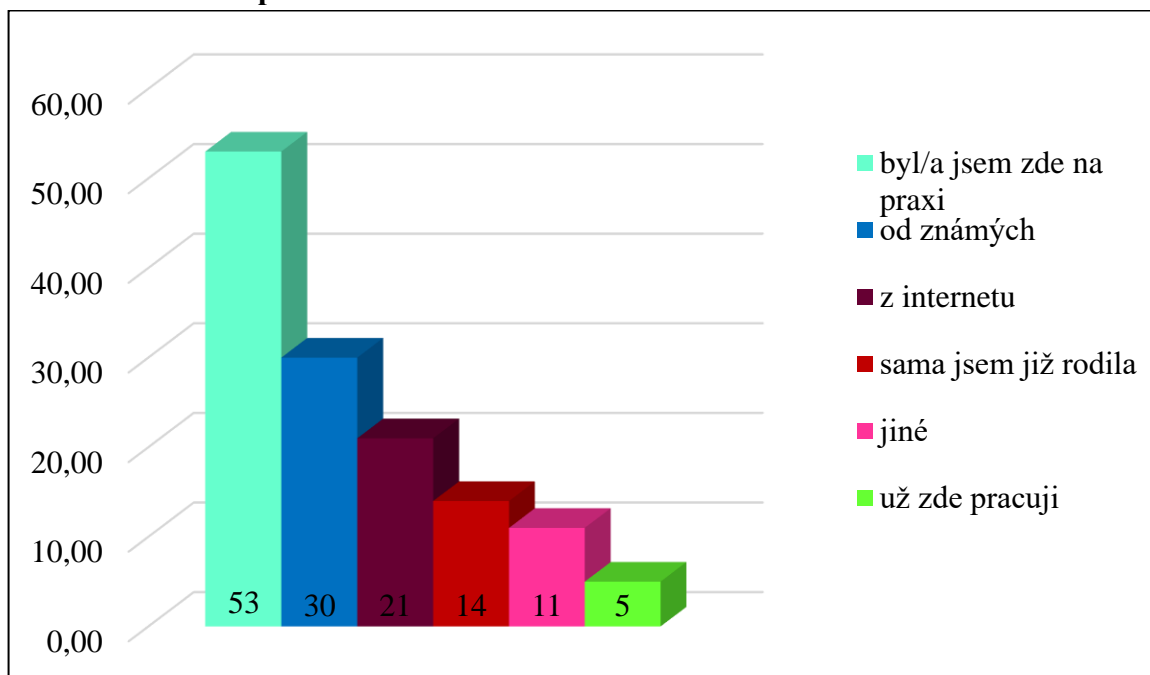
Tabulka 7. Další přístupy k získání materiálů o základech porodnictví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Možná	2	1,45%
Jen teorie v ostatních předmětech	2	1,45%
V rámci předmětu psychologie	1	0,7%

Zdroj: Vlastní

86 studentů (64,2%), jak lze zjistit z grafu 11, odpovědělo, že jim během studia byly poskytnuty učebnice, skripta nebo poznámky, které pojednávaly o základech porodnictví, např. o porodních dobách, o systému rozdělení perinatologické péče, o péči o ženu při porodu nebo o péči o novorozence po porodu. 43 dalších (32,1%) vybralo možnost ne. 5 participantů (3,7%) vybralo jiné. To prezentuje tabulka 7. Zde se objevila odpověď možná. Tu napsali 2 jedinci (1,45%). Taktéž 2 respondenti (1,45%) uvedli, že se jim teorie o porodnictví dostalo prostřednictvím jiných předmětů. Pouze 1 (0,7%) dotazovaný se dozvěděl informace o dobách porodních, péči o ženu a novorozence nebo o rozdělení perinatologické péče v předmětu psychologie.

Povědomí o chodu porodnického oddělení



Graf 12. Povědomí o porodnickém oddělení

Zdroj: Vlastní

Tabulka 8. Další možnosti povědomí o porodnickém týmu

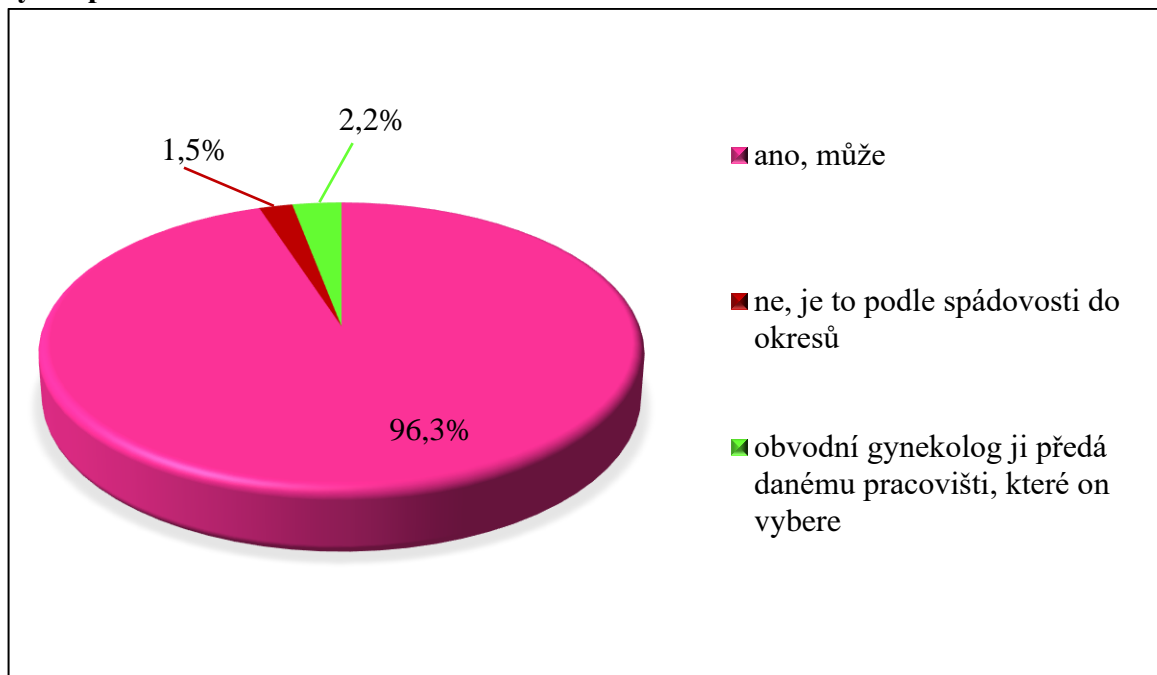
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ze školy	8	5,97%
Nemám povědomí	2	1,49%
Televizor	1	0,74%

Zdroj: Vlastní

Nejvíce jedinců z grafu 12, a to 53 participantů (39,6%), má povědomí o porodnickém oddělení z proběhlé praxe. 30 jedinců (22,4%) se o porodnici dozvědělo od známých. Z internetu odpovědělo 21 studentů (15,7%). 14 dotazovaných (10,4%) již rodilo, proto oddělení znají. 11 (8,2%), z celkového počtu 134, respondentů vybralo odpověď jiné. Možnost jiné představuje tabulka 8. Zde se objevila nejvíce odpověď, že povědomí mají studenti ze školy. To uvedlo 8 jedinců (5,97%). Žádné povědomí nemají 2 další (1,49%). Pouhý 1 ze zúčastněných (0,74%) má informace o chodu na porodnickém oddělení z televizoru. Zbýlých 5 (3,7%) již na porodnici pracuje.

3.2.4 Alternativní možnosti porodu

Výběr porodnice

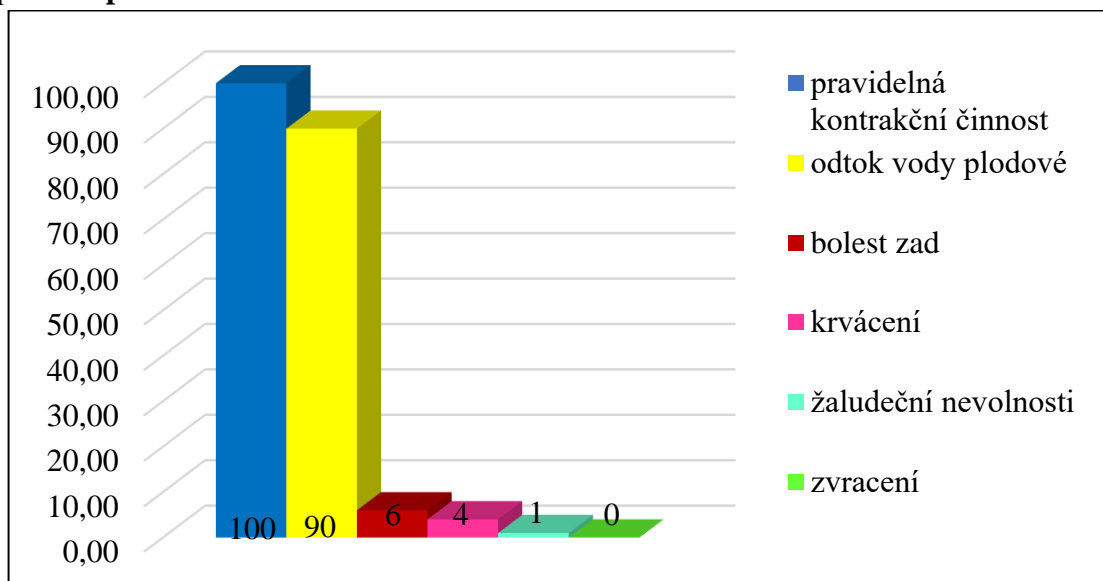


Graf 13. Volba porodnice

Zdroj: Vlastní

129 studentů (96,3%) ze 134 dotazovaných se domnívá, že si v dnešní době může těhotná žena vybrat porodnici, kde by chtěla porodit. 3 participanti (2,2%) uvedli, že rodičky předává danému pracovišti obvodní gynekolog a tudíž rodí gravidní žena tam, kde on vybere. Poslední 2 jedinci (1,5%) označili jako odpověď ne, je to podle spádovosti. Téměř všichni respondenti vybrali z nabídky tu správnou možnost a to 129 (96,3%) ze 134 dotazovaných (100%). Názorněji jsou výsledky uvedeny v grafu 13.

Spouštěč porodu

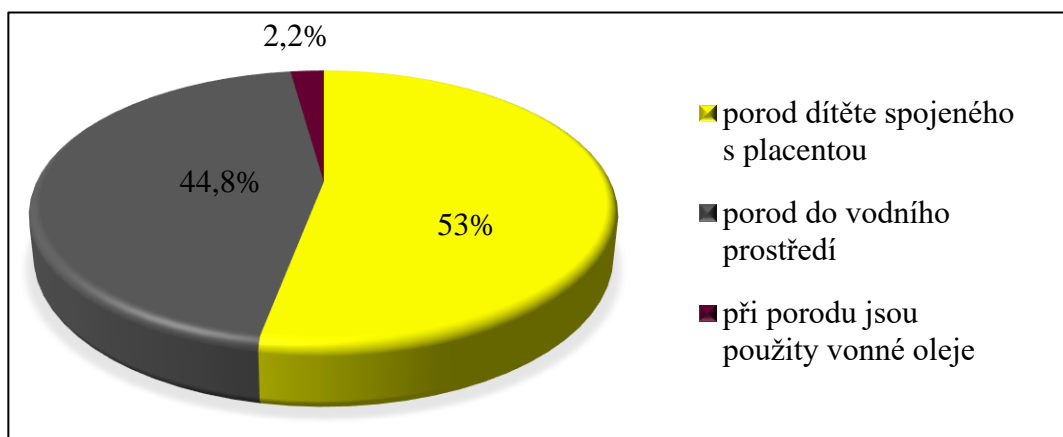


Graf 14. Spouštěče porodu

Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 134 respondentů 100 (49,75%) vybralo odpověď pravidelná kontrakční činnost. 90 studentů (44,78%) si myslí, že spouštěčem porodu je odtok plodové vody. 6 dalších (2,99%) uvedlo bolest zad. 4 participanti (1,99%) označili za spouštěč porodu krvácení. Pouze 1 jedinec (0,49%) se domnívá, že rodit žena začíná na základě žaludečních nevolností. Možnost zvracení nevybral nikdo. Dle grafu 14 celkem 43 respondentů (32,1%) ze 134 zúčastněných (100%) odpovědělo na tuto otázku správně.

Lotosový porod



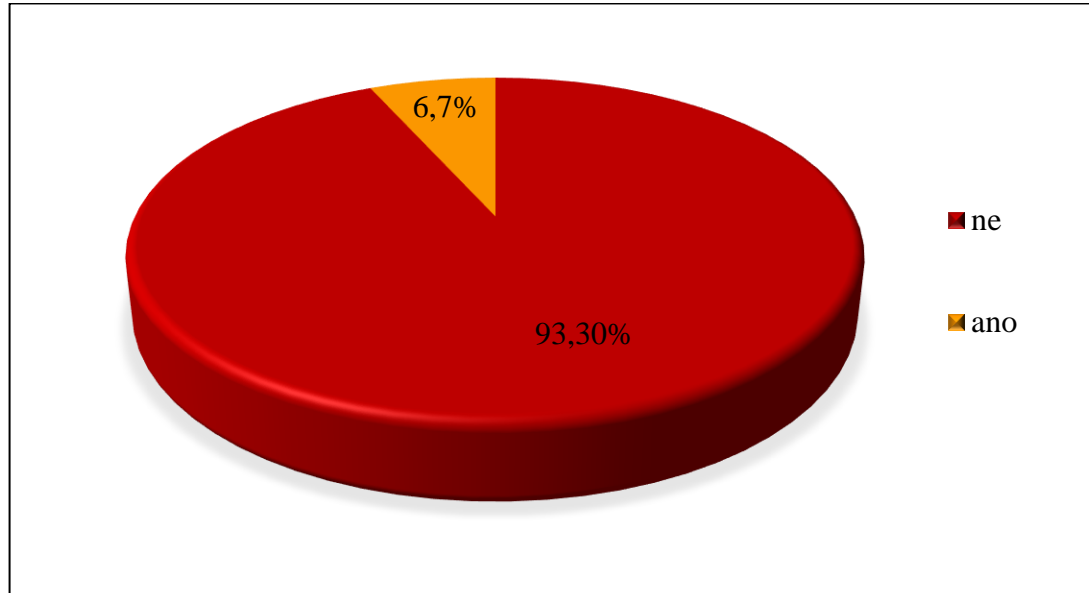
Graf 15. Lotosový porod

Zdroj: Vlastní

Ze všech studentů vyplňujících dotazník jich 71 (53%) odpovědělo, že lotosový porod je porod dítěte spojeného s placentou. 60 respondentů (44,8%) vybralo odpověď, že se jedná o porod do vodního prostředí. Další 3 participanti (2,2%), jak lze vyčíst z grafu 15,

se domnívají, že název vznikl na základě využití vonných olejů při porodu. Přibližně větší polovina, a to 71 respondentů (53%) z celkového počtu 134 zúčastněných (100%), vybrala správnou odpověď na otázku, co znamená lotosový porod.

Porod do vody

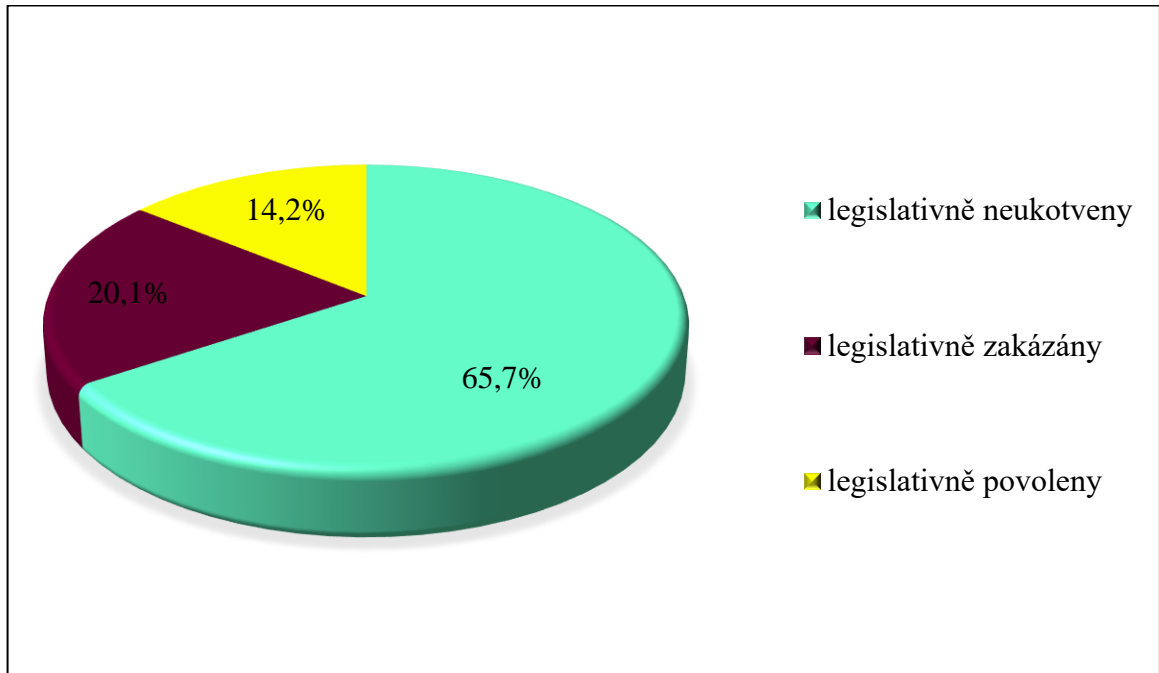


Graf 16. Možnost porodu do vody

Zdroj: Vlastní

125 respondentů (93,3%) z celkového počtu 134 uvedlo, že v dnešní době není možný porod do vody v každé porodnici. Oproti tomu si 9 studentů (6,7%) myslí, že je tento způsob porodu do vody umožněn ve všech porodnicích. Skoro většina participantů, a to 125 (93,3%) ze 134 (100%), uvedla správnou odpověď. A to, že v dnešní době nelze ve všech porodnicích rodit do vody. Porovnání znázorňuje graf 16.

Porody doma



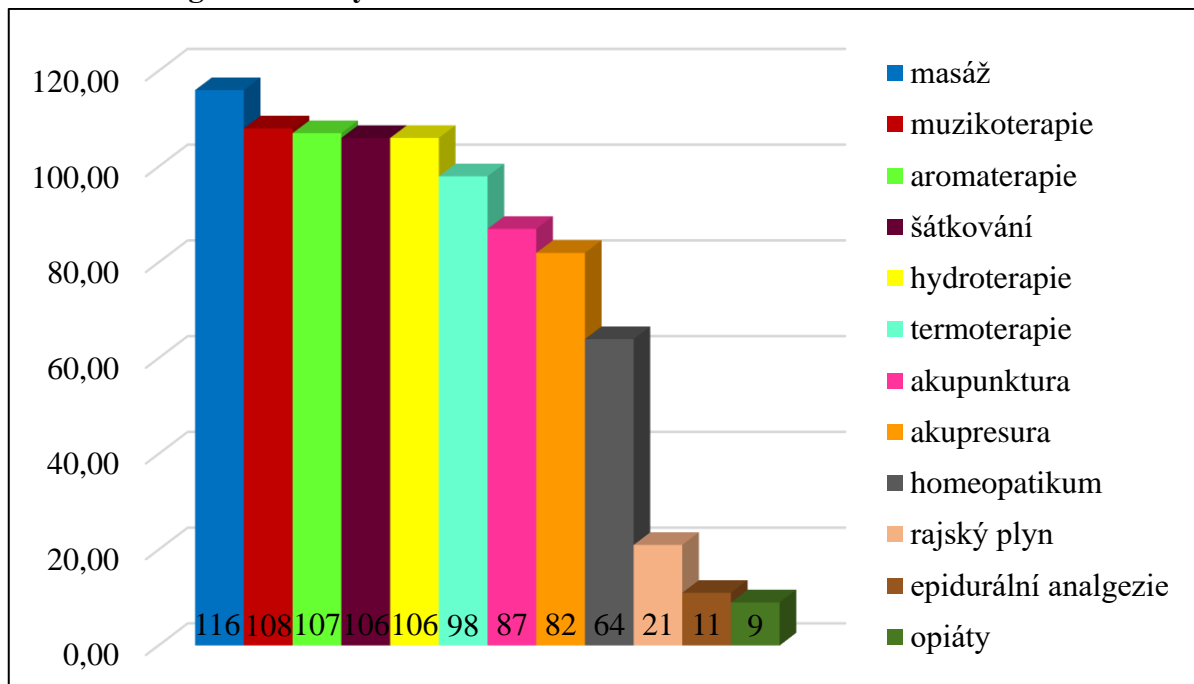
Graf 17. Porody doma

Zdroj: Vlastní

Ze 134 respondentů splňujících kritéria výběru 88 (65,7%) vybralo odpověď, že porody doma jsou legislativně neukotveny. 27 studentů (20,1%) se domnívá, že rodit doma je legislativně zakázáno. Zbýlých 19 participantů (14,2%) označilo možnost legislativně povoleno. Z grafu 17 lze vyčíst, že 88 (65,7%) ze 134 dotazovaných (100%) odpovědělo na otázku ohledně porodů doma správně.

3.2.5 Metody tišení porodní bolesti

Nefarmakologické metody tišení bolesti

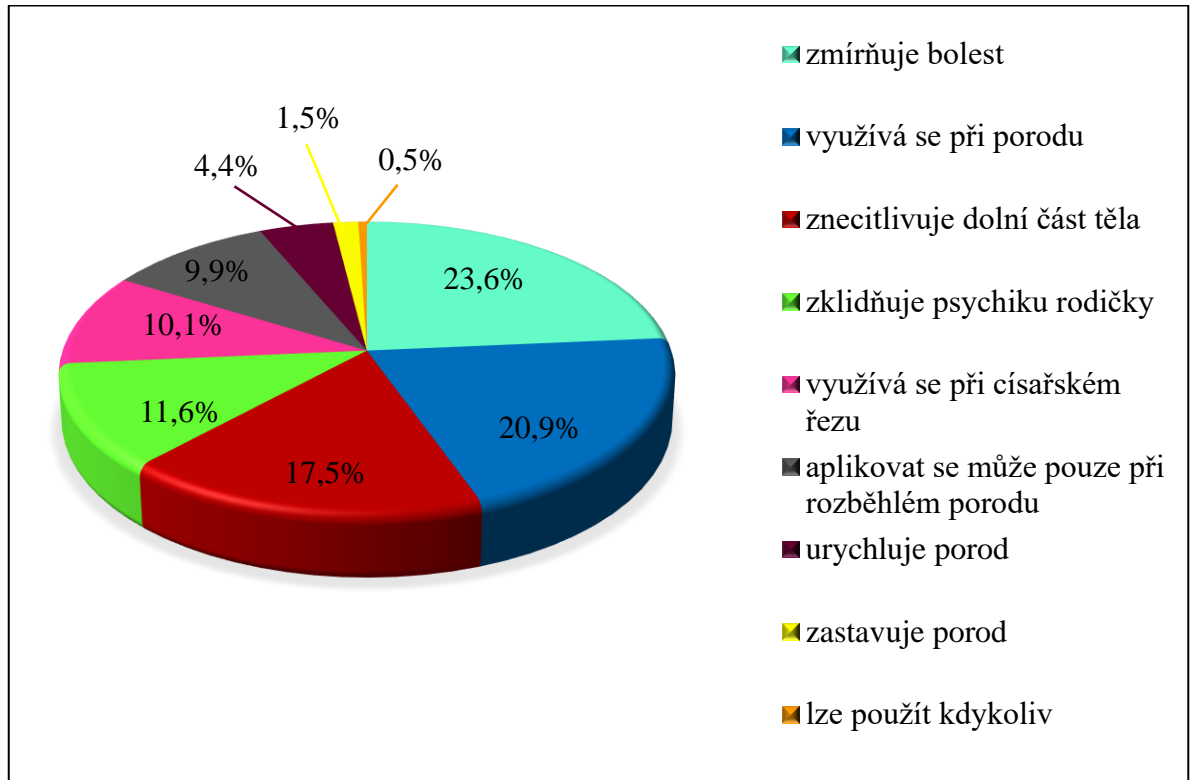


Graf 18. Nefarmakologické metody tišení bolesti

Zdroj: Vlastní

116 participantů (12,67%) si myslí, že mezi nefarmakologické metody tišení bolesti patří masáž. Muzikoterapii označilo 108 jedinců (11,8%). 107 studentů (11,69%) si vybralo odpověď aromaterapie. 106 respondentů (11,56%) se domnívá, že mezi nefarmakologické techniky se řadí i šátkování. Taktéž 106 (11,56%) ze 134 dotazovaných zvolilo možnost hydroterapie. Termoterapii si vybralo 98 osob (10,71%). 87 studentů (9,51%) zařadilo mezi tišící nefarmakologické prostředky akupunkturu. 82 jedinců (8,96%) označilo odpověď akupresura. Homeopatikum zařadilo mezi své odpovědi 64 participantů (6,99%). Dalších 21 (2,29%) si myslí, že se za nefarmakologickou metodu k zmírnění bolesti může použít také rajský plyn. Epidurální analgezi označilo 11 oslovených (1,2%). Posledních 9 (0,98%) vybralo opiáty. 42 participantů (31,34%) ze 134 oslovených (100%) správně vybralo ty možnosti z nabídky, které spadají do nefarmakologických metod na tišení bolesti. Názorněji výsledky prezentuje graf 18.

Epidurální analgezie

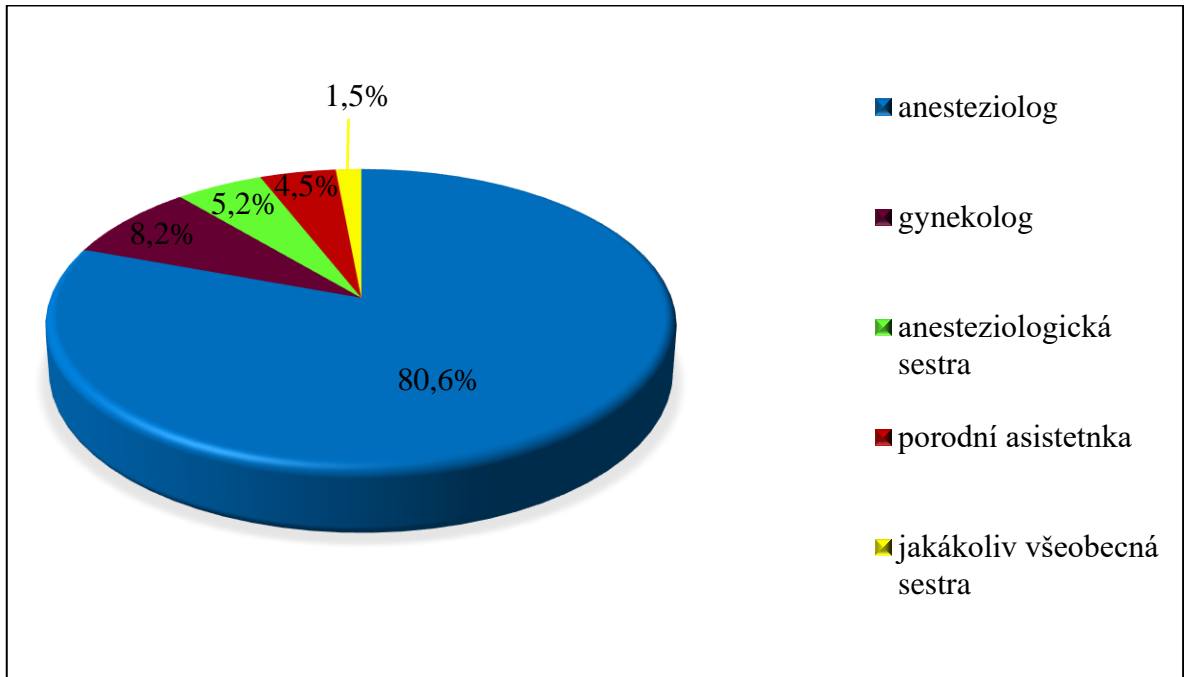


Graf 19. Epidurální analgezie

Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 134 respondentů nejvíce jedinců a to 96 (23,6%) vybralo odpověď, že epidurální analgezie zmírňuje bolest. 85 studentů (20,9%) si myslí, že se využívá při porodu. 71 participantů (17,5%) se domnívá, že epidurální analgezie znectlivuje dolní část těla. 47 jedinců (11,6%) označilo možnost zklidňuje psychiku rodičky. 41 (10,1%) se rozhodlo pro odpověď, že se epidurální analgezie využívá při císařském řezu. Dalších 40 (9,9%) vybralo z předem stanovené nabídky možnost, že lze aplikovat pouze při rozběhlém porodu. Dle grafu 19 urychluje porod zaznamenalo jako svou odpověď 18 osob (4,4%). 6 respondentů (1,5%) se domnívá, že epidurální analgezie zastavuje porod. Pouze 2 studenti (0,5%) si myslí, že lze tuto metodu využít kdykoliv. Pouze 6 studentů (4,48%) z celkového počtu 134 dotazovaných (100%) ví, co epidurální analgezie znamená.

Aplikace epidurální analgezie

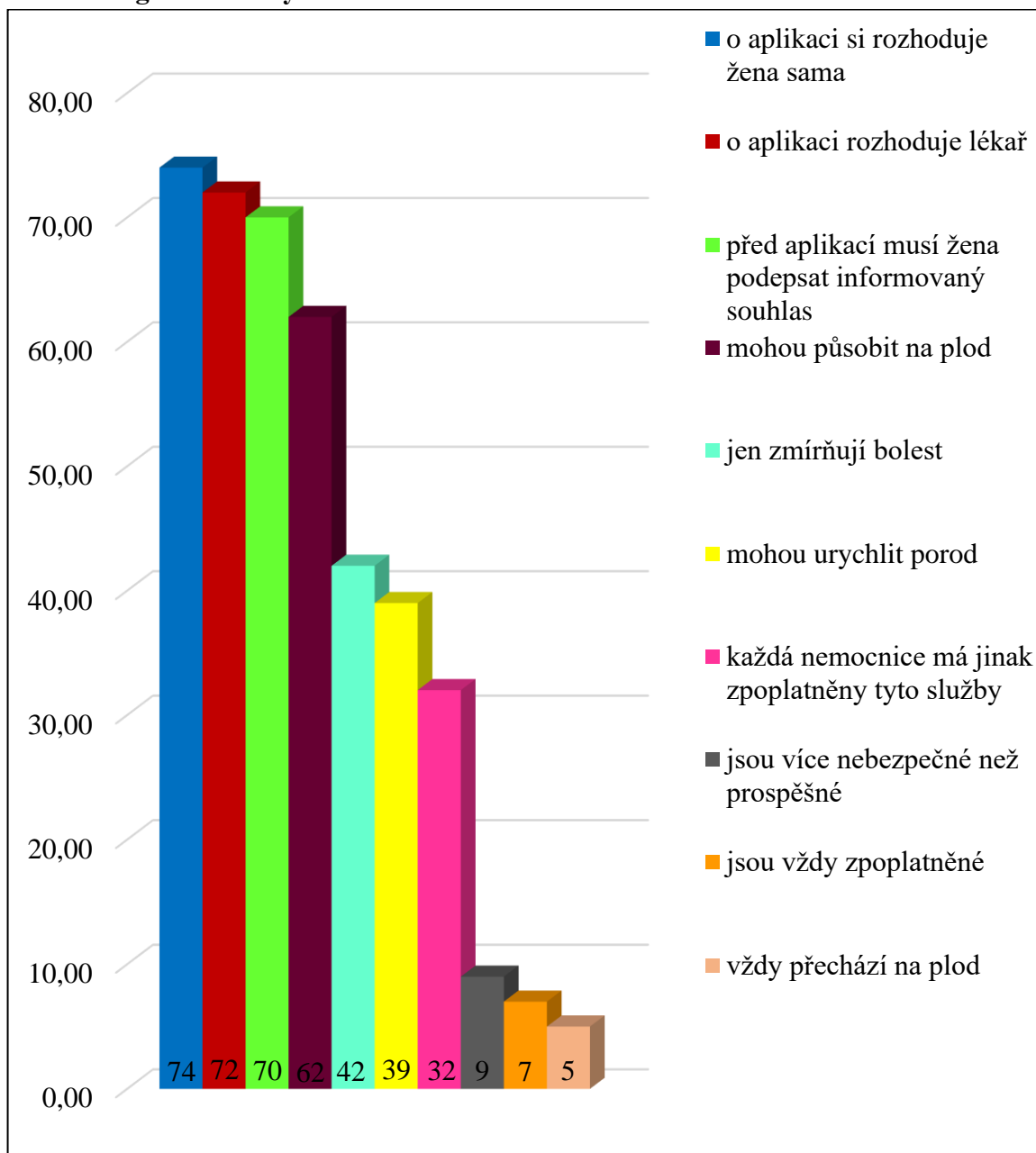


Graf 20. Aplikace epidurální analgezie

Zdroj: Vlastní

Ze 134 zúčastněných studentů si 108 jedinců (80,6%) myslí, že epidurální analgezi může aplikovat anesteziolog. 11 respondentů (8,2%) odpovědělo gynekolog. 7 participantů (5,2%) vybralo možnost anesteziologická sestra. Porodní asistentku označilo 6 dotazovaných (4,5%). Pouze 2 zbylí (1,5%) se domnívají, že aplikaci může provést jakákoliv všeobecná sestra. Správnou odpověď na otázku, kdo může aplikovat epidurální analgezi, vybralo podle grafu 20 celkem 108 respondentů (80,6%) ze 134 (100%).

Farmakologické metody tišení bolesti



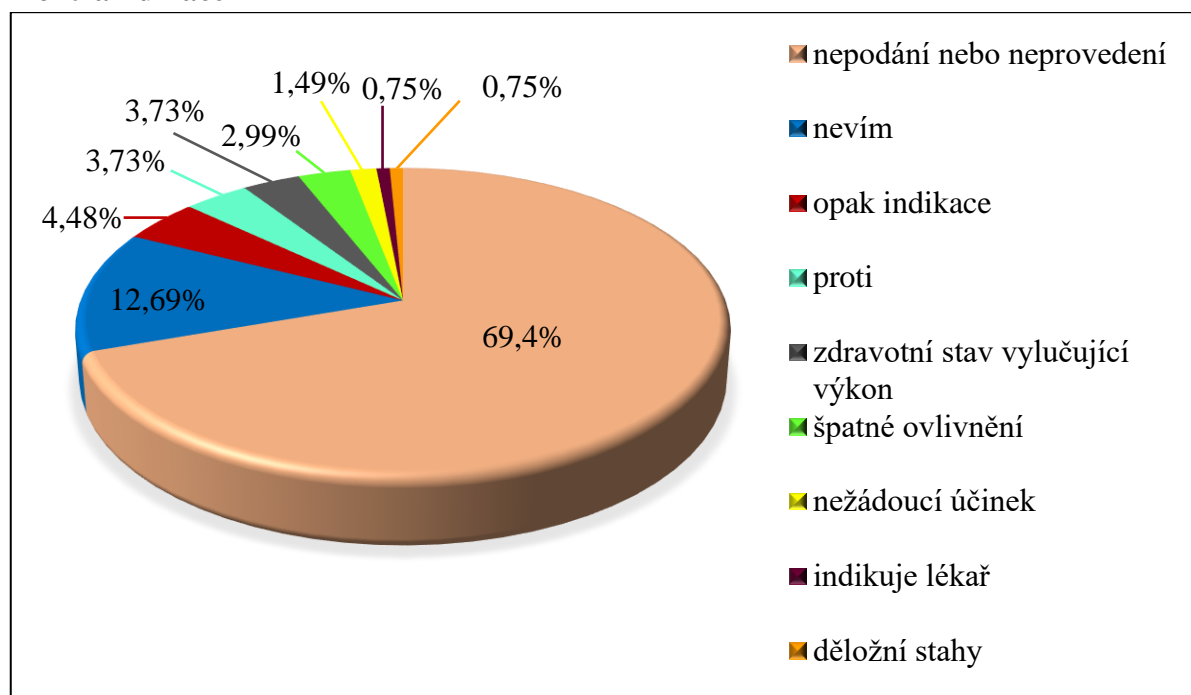
Graf 21. Farmakologické metody tišení bolesti

Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 134 si vybralo 74 respondentů (17,96%) odpověď, že o aplikaci farmakologických metod na tišení bolesti si žena rozhoduje sama. 72 studentů (17,48%) označilo možnost, že o aplikaci rozhoduje lékař. 70 dalších (16,99%) se domnívá, že před samotným použitím farmakologických prostředků musí žena podepsat informovaný souhlas. 62 participantů (15,05%) si myslí, že působí na plod. Odpověď, že tyto metody pouze zmírňují bolest vybralo 42 dotazovaných (10,19%). 39 respondentů

(9,47%) si vybralo možnost, že farmakologické prostředky na tišení bolesti mohou i urychlit porod. 32 dalších studentů (7,77%) se domnívá, že každá nemocnice má tyto služby jinak zpoplatněny. 9 participantů (2,18%) si myslí, že tyto tišící techniky jsou více nebezpečné než prospěšné. 7 respondentů (1,7%) vybralo možnost, že jsou vždy zpoplatněny. Posledních 5 (1,21%) se rozhodlo pro odpověď, že farmakologické tlumící metody přechází vždy na plod. Z celkového počtu 134 respondentů (100%) jen 6 (4,48%) vědělo, co jsou farmakologické metody tišení bolesti. Blíže výsledky prezentuje graf 21.

Kontraindikace



Graf 22. Kontraindikace

Zdroj: Vlastní

Na otázku, co znamená slovo kontraindikace 93 respondentů (69,4%) odpovědělo nepodání nebo neprovedení. 17 participantů (12,69%) napsalo nevím. 6 dalších (4,48%) se domnívá, že je to opak indikace. 5 studentů (3,73%) zvolilo v otevřené otázce, že kontraindikace znamená něco proti. Zdravotní stav vylučující výkon zapsalo 5 dotazujících (3,73%). 4 (2,99%) si myslí, že význam tohoto pojmu je špatné ovlivnění. Odpověď nežádoucí účinek zvolili 2 studenti (1,49%). Pouze 1 jedinec (0,75%) z celkového počtu 134 dotazovaných napsal, že kontraindikaci indikuje lékař. Taktéž 1 participant (0,75%) napsal jako svou odpověď děložní stahy. Na otázku č. 25, co je vlastně kontraindikace, odpovědělo správně celkem 104 respondentů (77,61%), což lze vysledovat na grafu 22.

3.2.6 Rozšířená popisná statistika

1. Výsledky k oblasti komplexní péče o těhotnou ženu

(otázky č. 6 až č. 10)

Tabulka 9. Správné odpovědi v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu

Studovaná škola	Střední zdravotnická škola	Vysoká zdravotnická škola
Celkem respondentů	47	87
Medián správných odpovědí	1	3
Modus správných odpovědí	1	3
Aritmetický průměr	1,62	2,61
Směrodatná odchylka	1,10	1,32

Zdroj: Vlastní

Tabulka 9. prezentuje porovnání správných odpovědí mezi participanty ze střední a vysoké zdravotnické školy. Celkem se zúčastnilo výzkumného šetření 47 participantů ze středního vzdělávání v oboru zdravotnictví a 87 z vysokoškolského studia. V otázkách zaměřených na komplexní péči o těhotnou ženu bylo možno získat nejvíce 5 správných odpovědí. Z toho studenti ze SZŠ měli nejčastěji pouze 1 správnou. Na rozdíl od nich, jedinci z VZŠ měli většinou 3 správné odpovědi.

2. Výsledky k části o porodnickém týmu

(otázky č. 11 až č. 13)

Tabulka 10. Správné odpovědi ohledně porodnického týmu

Studovaný obor	Porodní asistentka	Všeobecná sestra Zdravotnický záchranář
Celkem respondentů	48	44
Medián správných odpovědí	2	1
Modus správných odpovědí	2	1
Aritmetický průměr	1,63	1,30
Směrodatná odchylka	0,53	0,59

Zdroj: Vlastní

Tabulka 10. poukazuje na porovnání správných odpovědí mezi studenty oboru porodní asistentka a respondenty navštěvující zdravotnického záchranáře a všeobecnou sestru. V oblasti dotazníku zabývající se porodnickým týmem se daly získat maximálně 3 body. Celkem se zapojilo 48 participantů z programu porodní asistence a nejčastěji měli 2 správné odpovědi. Studenti oborů všeobecná sestra a zdravotnický záchranář většinou dostali pouze 1 bod za správné odpovědi.

3. Výsledky k úseku o alternativních možnostech porodu

(otázky č. 16 až č. 20)

Tabulka 11. Správné odpovědi v úseku o alternativních možnostech porodu

Věk	21-25 let	Ostatní věkové skupiny
Celkem respondentů	60	74
Medián správných odpovědí	4	3
Modus správných odpovědí	3	3
Aritmetický průměr	3,72	3,16
Směrodatná odchylka	0,93	0,92

Zdroj: Vlastní

V tabulce 11. je blíže zobrazen přehled správných odpovědí u respondentů ve věku 21 až 25 let v porovnání s ostatními věkovými skupinami. Ostatní věkové skupiny obsahovali 74 jedinců. Ve věku 21 až 25 let se zúčastnilo 60 participantů. Obě kategorie nejčastěji získaly 3 body. Nejvíce správných odpovědí v dotazníkové části zaměřené na alternativní možnosti porodu bylo celkem 5.

4. Výsledky k oblasti metod na tišení porodní bolesti

(otázky č. 21 až č. 25)

Tabulka 12. Správné odpovědi v oblasti metod na tišení porodní bolesti

Studovaný obor	Praktická sestra	Zdravotnické lyceum
Celkem respondentů	20	22
Modus správných odpovědí	1	0

Medián správných odpovědí	1	1
Aritmetický průměr	1,4	0,95
Směrodatná odchylka	1,04	0,9

Zdroj: Vlastní

Tabulka 12. zobrazuje správné odpovědi v oblasti týkající se metod na tišení porodní bolesti. Zde se porovnávaly výsledky odpovědí u participantů navštěvující obor praktická sestra a zdravotnické lyceum. V této dotazníkové části se dalo získat také maximálně 5 bodů. Praktických sester bylo celkem 20 a nejčastěji měly 1 správnou odpověď. U jedinců ze zdravotnického lycea, tj. 22 studentů, nebyla ve většině uvedena ani jedna správná odpověď.

3.2.7 Induktivní statistika

Hypotéza č. 1

H1₀ Počet bodů za správné odpovědi v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu nezávisí na stupni vzdělávání.

H1_A Počet bodů za správné odpovědi v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu závisí na stupni vzdělávání.

Tabulka 13. Rozdíl v povědomí ohledně komplexní péče o těhotnou ženu

Studovaná škola	Střední zdravotnická škola	Vysoká zdravotnická škola
Celkem respondentů	47	87
F-test významnost	0,1847 > 0,05	
t-test významnost	0,00002 < 0,05	

Zdroj: Vlastní

Část dotazníku je zaměřena na komplexní péči o těhotné ženy a v ní mohli zúčastnění studenti získat maximálně 5 bodů. V F-testu vyšlo $p > 0,05$ tzn., že rozdíl v rozptylu daných souborů byl statisticky nevýznamný. Testování průměru zkoumaného vzorku v t-testu významnosti prokázalo $p < 0,05$ a to dokazuje statisticky významný rozdíl. Mezi výsledky

studentů ze střední zdravotnické školy oproti zástupcům z vysoké zdravotnické školy existuje statisticky významný rozdíl. Nulová hypotéza byla zamítnuta a **přijata byla hypotéza alternativní**. Významně vyšší skóre správných odpovědí bylo tedy u vysokoškolských respondentů, a tudíž **závisí na stupni vzdělávání**.

Hypotéza č. 2

H2₀ Počet správných odpovědí na otázky vztahující se k porodnickému týmu nezávisí na studovaném vysokoškolském oboru.

H2_A Počet správných odpovědí na otázky vztahující se k porodnickému týmu závisí na studovaném vysokoškolském oboru.

Tabulka 14. Rozdíl v povědomí ohledně porodnického týmu

Studovaný obor	Porodní asistentka	Všeobecná sestra Zdravotnický záchranář
Celkem respondentů	48	44
F-test významnost	0,4533 >0,05	
t-test významnost	0,006 < 0,05	

Zdroj: Vlastní

V dotazníkové části soustředící se na porodnický tým bylo možno získat maximálně 3 body za správné odpovědi. Hodnota z F-testu byla $p > 0,05$. Rozdíl v rozptylech u zkoumaného vzorku respondentů byl statisticky nevýznamný. Následně byl proveden t-test, přičemž $p < 0,05$. Mezi průměry souborů byl nalezen statisticky významný rozdíl. Počet získaných bodů byl významně vyšší u studentů navštěvujících obor porodní asistentka oproti jedincům z oborů zdravotnický záchranář a všeobecná sestra. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve **prospěch té alternativní**. Množství správných odpovědí na otázky vztahující se k porodnickému týmu tudíž **závisí na studovaném vysokoškolském oboru**.

Hypotéza č. 3

H3₀ Množství správných odpovědí na otázky vztahující se k alternativním možnostem porodu nezávisí na věku.

H3_A Množství správných odpovědí na otázky vztahující se k alternativním možnostem porodu závisí na věku.

Tabulka 15. Rozdíl v povědomí o alternativních možnostech porodu

Věk	21-25 let	Ostatní věkové skupiny
Celkem respondentů	60	74
F-test významnost	0,8661 > 0,05	
t-test významnost	0,008 < 0,05	

Zdroj: Vlastní

U dotazníkových otázek směřujících k alternativním možnostem porodu mohli účastníci získat maximálně 5 bodů. Výsledek F-testu vyšel $p > 0,05$, proto mezi rozptyly zkoumaných souborů nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl. Následně bylo provedeno další testování rozdílů vypočítaných průměrů a byl využit nepárový t-test pro shodné rozptyly. Ten byl vyhodnocen $p < 0,05$. Rozdíl mezi průměry získaných bodů za správné odpovědi u sledovaných studentů zdravotnických oborů ve věku 21-25 let a ostatními věkovými skupinami byl statisticky významný. Proto mohla být nulová hypotéza zamítnuta. Počet bodů za správné odpovědi ohledně alternativních možností porodu tedy **závisí na věku**, tudíž **bylo dáno za pravdu alternativní hypotéze**.

Hypotéza č. 4

H4₀ Počet získaných bodů za správně zodpovězené odpovědi na otázky vztahující se k metodám na tišení porodní bolesti nezávisí na studovaném středoškolském oboru.

H4_A Počet získaných bodů za správně zodpovězené odpovědi na otázky vztahující se k metodám na tišení porodní bolesti závisí na studovaném středoškolském oboru.

Tabulka 16. Rozdíl v povědomí v oblasti metod na tišení porodní bolesti

Studovaný obor	Praktická sestra	Zdravotnické lyceum
Celkem respondentů	20	22
F-test významnost	0,4968 > 0,05	
t-test významnost	0,1456 > 0,05	

Zdroj: Vlastní

Oblast dotazníku zabývající se metodami na tišení porodní bolesti zahrnuje 5 otázek. Nejvyšší možný počet, který mohli respondenti získat bylo právě 5. Výsledek F-testu i t-testu vyšel $p > 0,05$. Bylo tedy zjištěno, že mezi rozptyly i průměry zkoumaných souborů byl nalezen statisticky nevýznamný rozdíl. Stanovená **nulová hypotéza** proto na základě vypočítaných hodnot **nebyla zamítnuta**. Rozdíl v počtu získaných bodů za správné odpovědi v jednotlivých otázkách týkajících se metod na tišení porodní bolesti mezi dotazovanými studenty z oboru praktická sestra a zdravotnické lyceum nebyl statisticky významný.

4 DISKUZE

Hlavním cílem celé diplomové práce bylo zjistit jaké povědomí mají studenti navštěvující střední a vysoké zdravotnické školy o současném porodnictví. Snahou bylo oslovit respondenty různého věku, z co nejvíce míst v České republice. Pro výzkumné šetření byli osloveni žáci stredoškolských oborů praktická sestra, zdravotnické lyceum a poté z vysokých zdravotnických škol, konkrétně porodní asistentky, všeobecné sestry a zdravotnický záchranář. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 134 jedinců z čehož 127 bylo ženského pohlaví. Zástupců opačného mužského pohlaví bylo pouze 7, tudíž nemohlo dojít k většímu porovnávání mezi ženami a muži. Pro příští studii, by bylo zajímavé získat více participantů pánské populace, aby byla možnost více porovnat výsledky obou pohlaví. Nejvíce respondentů bylo ve věku 21 až 25 let z oboru porodní asistentka. Lze polemizovat, že téma diplomové práce je tomuto oboru nejbližší, proto možná zaujalo více právě studenty z tohoto vzdělávacího programu. Většina žáků byla dokonce z končícího 3 ročníku vysoké školy. Největší množství jedinců, kteří vyplňovali dotazník, studovalo v krajském městě Plzeň. Samotný dotazník byl předem rozdělen do částí zaměřující se na různé oblasti z problematiky porodnictví. Na každý úsek byl vymezen jeden dílčí cíl.

Prvním dílčím cílem bylo objasnit, zdali jsou ve výsledcích dotazování v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu rozdíly mezi studenty středních a vysokých zdravotnických škol. Na tuto část se soustředilo 5 otázek v dotazníku. Při výběru jedné možné odpovědi většina studentů odpověděla správně. Bylo patrné, že v otázkách zaměřených především na prenatalní péči a těhotenství měli studenti relativní přehled. V otázkách, nabízející větší počet správných odpovědí, už nebyli participanti příliš zbláhli. Při výběru možností, u otázky vztahující se k pravidelným vyšetřením v prenatalní poradně, si ve většině případů respondenti vzpomněli pouze na některé. Například velice důležitá je kontrola moči, která se podle množství získaných hlasů dostala až do druhé poloviny odpovědí. Také na dnes již velice propagovanou profesi duly, která je pouze pomocnicí a psychickou podporou, nedokázali respondenti s jistotou vybrat a určit ty odpovědi, které jsou pro tuto roli pravdivé. K tomuto cíli se vztahovala hypotéza číslo 1, která předpokládá, že ve výsledcích dotazování v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu jsou mezi studenty z vysokých a středních zdravotnických škol statisticky významné rozdíly. Ta se potvrdila a dospělo se prostřednictvím výzkumného šetření k závěru, že počet bodů za správné odpovědi v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu závisí na stupni vzdělávání. Participant z vysokých škol dosáhli více správných odpovědí. Je zřejmé, že starší jedinci budou mít více

znalostí. Ze studia a odborné praxe mají jistě více poznatků než mladší studenti. Také to, že nejvíce participantů pocházelo z oboru porodní asistentka, mohlo přispět k těmto výsledkům.

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na zjištění, zda existují rozdíly v množství správných odpovědí na otázky týkající se porodnického týmu mezi studenty oboru porodní asistentka a respondenty z oborů všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Zde byly pouze 3 otázky, ze kterých se dalo určit, zdali respondenti odpověděli správně. Nejvíce různých odpovědí bylo zaznamenáno právě na otevřenou otázku vztahující se k členům zdravotnického týmu starajícího se o ženu v porodnici. Největší množství participantů odpovědělo, že jsou to jen tyto tři odborníci a to lékař, porodní asistentka a všeobecná sestra. Otázka byla záměrně směřována na zdravotnický personál celé porodnice, kam spadají všechna oddělení pečující o těhotnou ženu před, po i během porodu. Správně tudíž odpověděli, že 134, pouze 4 jedinci. Výsledky mohla také ovlivnit nepozornost respondentů, často se v odpovědích objevovaly i profese nezdravotnického charakteru. Nejzajímavější odpovědí byla odpověď jednoho dotazovaného, který uvedl, že porodnický tým zdravotníků je složen z lékaře, porodní asistentky, kuchařky a uklízečky. Velice překvapující bylo zjištění, že více respondentů se domnívá, že gynekolog a porodník je jiné povolání a nemůže to být tudíž jedna a táž osoba. K tomuto cíli byla stanovena hypotéza číslo 2. Počet bodů získaných za správné odpovědi v dotazníku byl významně vyšší u participantů z programu porodní asistence oproti dalším dvou vysokoškolským oborům. Došlo tedy k potvrzení, že množství správných odpovědí na otázky vztahující se k porodnickému týmu závisí na studovaném vysokoškolském oboru. Hypotéza byla od začátku postavena na logické úvaze, kdy je více než pravděpodobné, že respondenti, kteří studují obor porodní asistentka budou mít větší povědomí a přehled o oblasti, kterou se během studia zabývají.

Třetí dílčí cíl se snažil odhalit, zdali mají studenti zdravotnických oborů ve věku 21 až 25 let vyšší úspěšnost v zodpovězených otázkách o alternativních možnostech porodu než ostatní dotazované věkové skupiny. Na tuto problematiku bylo zaměřeno 5 dotazníkových otázek. Vyšší počet respondentů mělo povědomí o tom, že v dnešní době si těhotná žena sama může vybrat porodnici, kde by chtěla родit a že nelze v každé nemocnici родit do vody. Na otázku, čím začíná porod nejvíce participantů správně vybralo možnost pravidelnou kontrakční činností, ale téměř podobný počet hlasů dostala odpověď odtokem plodové vody. Záměrně u této otázky byla zvolena možnost více správných odpovědí, i když byla správně pouze jedna z nich. To bylo zřejmě důvodem, proč dotazovaní vybrali i ostatní nesprávné odpovědi a nepoznali, že se jedná o zavádějící nabídku. Také na otázku,

co znamená lotosový porod, přibližně stejný počet respondentů, a to zhruba polovina, uvedla správnou možnost. Jedná se o porod dítěte spojeného s placentou. Taktéž necelá druhá polovina se domnívala, že se jedná o porod do vodního prostředí. K tomuto cíli se vztahuje hypotéza číslo 3. Participanti zdravotnických oborů ve věku 21-25 let mají vyšší úspěšnost odpovědí ohledně alternativních možností porodu než ostatní věkové skupiny. Mezi studenty zdravotnických škol ve věku 21 až 25 let oproti ostatním participantům jiných věkových skupin byl zjištěn statisticky významný rozdíl, a to v průměru získaných bodů za správné odpovědi. Respondenti od 21-25 let dosáhli tedy vyšší úspěšnosti a došlo k potvrzení, že množství správných odpovědí na otázky vztahující se k alternativním možnostem porodu závisí na věku. Účastníci výzkumného šetření v tomto věku zřejmě navštěvují vysoké zdravotnické školy, tudíž většina z nich bude studenty porodní asistence nebo všeobecné sestry, proto budou mít pravděpodobně větší přehled o dané tématice.

Také studie provedena v Íránu v roce 2015 měla za cíl zjistit znalosti a postoje o různých způsobech porodu u studentů z programů porodní asistence a ošetřovatelství. Bylo využito analytické deskriptivní studie. Osloveno bylo celkem 73 participantů. Pro sběr dat posloužil také jako v této diplomové práci dotazník. Výsledkem bylo obdobné zjištění jako ve studii této diplomové práce, že většina studentek oboru porodní asistentky mají vysokou úroveň znalostí o přirozeném porodu oproti tomu, větší polovina žáků ošetřovatelství měla jen střední povědomí. Téměř všechny budoucí porodní asistentky zastávaly kladný postoj k přirozenému porodu. Na druhé straně participanti ze studia ošetřovatelství již měli o 20 % méně počtu hlasů příkloněných k pozitivnímu naladění vůči porodu přirozenou cestou. Všichni participanti zaujímali neutrální postoj v oblasti ukončení těhotenství dobrovolně prostřednictvím císařského řezu. Závěrem této studie bylo vydáno doporučení, aby při školení studentů docházelo k odrazování od pozitivních postojů k dobrovolné volbě císařského řezu. (Heidari, Kohan, 2015, online)

Také Elaine R. Cleeton v roce 2001 zkoumala názory a znalosti vysokoškoláků k samotnému porodu. Výzkumného šetření se zúčastnilo 65 studentů vysoké školy v New Yorku. Zde ale nebyli žáci zdravotnických škol, nýbrž jedinci navštěvující vysokou školu svobodných umění. Taktéž se jednalo o vysokoškolské studenty jako v této diplomové práci. V tomto případě byla ale využita kvalitativní výzkumná metoda. Respondenti měli zhlédnout video, na kterém se odehrával porod, a poté se k němu písemně vyjádřit, jaké pocity a názory zaznamenali. Výsledkem bylo zjištění, že se zde participanti rovněž pohybují v různých úrovních povědomí o této tématice. Většinou si porod spojovali s neuvěřitelným zázrakem a také s pocity strachu. Převládala znalost ohledně metod na tišení porodních bolestí.

Participantů jevili zájem o větší informovanost ohledně rizik a výhod některých lékařských doporučených postupů. Závěrem bylo zjištěno, že strach z porodu je u studentů způsoben nedostatkem informací a že by bylo zapotřebí větší osvěty a informovanosti v oblasti porodnictví u studentů vysokých škol. (Cleeton, 2001, online)

Poslední čtvrtý dílčí cíl byl zaměřen na identifikaci, zda analyzovaní účastníci oboru praktická sestra mají odlišné výsledky v otázkách zabývajících se metodami tišení porodní bolesti oproti studentům ze zdravotnického lycea. Zde se opět na tuto problematiku soustředilo 5 dotazníkových otázek. Tato část byla tvořena převážně z otázek s více možnostmi odpovědí. Překvapivě na otevřenou otázku, co znamená kontraindikace, znala většina odpověď. Také nefarmakologické metody tišení bolesti vybrali respondenti z nabídky správně a na posledních třech příčkách, s nejmenším počtem odpovědí, byly odpovědi s farmakologickými technikami. Ohledně otázky na epidurální analgezií si nejvíce studentů myslí, že zmírňuje bolest a používá se při porodu. Na třetí příčce se objevila odpověď znecitlivuje dolní končetiny. Zde měli studenti pravděpodobně problém rozeznat pojmy analgezie a anestezie. O farmakologických metodách se většina dotazovaných domnívá, že si těhotná žena může o aplikaci kdykoliv rozhodnout sama. Ve skutečnosti by to ovšem tak být nemohlo. Medikaci i dávkování určuje lékař. Těhotné mohou pouze požádat o látku zmírňující bolest, která se vždy musí správně načasovat a zvolit přiměřené množství. Ke čtvrtému cíli byla přidělena hypotéza číslo 4. Respondenti z oboru praktická sestra mají větší počet bodů v části dotazování zaměřeného na metody tišení porodní bolesti než studenti zdravotnického lycea. V tomto případě nebyl nalezen statisticky významný rozdíl. Nebylo tedy zamítnuto, že počet získaných bodů za správně zodpovězené odpovědi, na otázky vztahující se k metodám tišení porodní bolesti, nezávisí na studovaném středoškolském oboru.

Studie zabývající se taktéž metodami na tišení bolesti pochází z roku 2020. Cílem Endalewa, Tawuye a Melesse bylo objasnit, jaké jsou znalosti a postoje studentů posledního ročníku porodní asistence ohledně možností úlevy od porodní bolesti. Výzkumné šetření bylo také zaměřeno, jako v této diplomové práci, na studenty zdravotnických oborů. Zde byl sledován ale pouze absolventský ročník oboru porodní asistence. Studie byla provedena v rozvojových zemích. Za výzkumnou metodu byla zvolena průřezová studie. Nástrojem sběru dat byl strukturovaný dotazník, tudíž byla využita také kvantitativní výzkumná metoda. Celkem odpovídalo 130 respondentů. Závěrem bylo zjištěno, že až 88% respondentů se domnívá, že během porodu těhotné ženy pociťují střední až velmi silnou bolest. Bohužel až 70% nemělo povědomí o metodách porodní analgezie. Také většina studentů si myslí,

že farmakologické metody na tišení bolestí ovlivňují nejen matku a dítě, ale i celý porod. Výsledkem byla skutečnost, že participanti nemají dostatek znalostí. Doporučeno poté bylo zajistit obsáhlejší vzdělávání v oblasti porodní bolesti a analgezie během porodu. (Endalew, Tawuye, Melesse, 2020, online)

Porodnictvím se zabývala také velmi zajímavá studie provedena v roce 2017. Jejím cílem bylo prozkoumat, zdali simulovaný porod v neznámém prostředí, vedený smíšeným týmem budoucích zdravotníků, mohl zvýšit klinické znalosti a sebeuplatnění zúčastněných jedinců. 24 studentů posledního ročníku zdravotnického záchranáře, ošetrovatelství a porodní asistence podstoupilo kvazi-experimentální deskriptivní studii s opakovanými měřeními. Předem bylo stanoveno 5 simulačních scénářů vaginálního porodu. Výsledkem bylo zvýšení klinických znalostí u respondentů z programu ošetrovatelství, kteří měli původně k problematice nejdále. Sebevědomí a víra v úspěch zvládnout přirozený průběh porodu byly zlepšeny u jedinců až s odstupem času, přibližně po jednom měsíci. (McLelland, Perera, Morphet a kolektiv, 2017, online)

Velice potěšující zprávou z dotazníkového šetření bylo zjištění, že 64,2% participantů uvedlo, že mají ze svého studia dostatek materiálů, informací, skript a podkladů, týkající se základů porodnictví. Z výsledků je rovněž patrné, že povědomí studentů o současném porodnictví je založeno na poznacích z odborné praxe a informacích od známých. To může znamenat, že nynější studenti mají zájem o tuto oblast. Na základě zjištěných výsledků by bylo vhodné zvýšit povědomí a úroveň znalostí ohledně základů v oblasti porodnictví u středoškolských oborů a bakalářských oborů, kterých se dané téma příliš nedotýká. Velice přínosné by mohly být přednášky reálných zaměstnanců porodnického oddělení, které by studentům ze středních i vysokých zdravotnických škol blíže představily zázemí nemocnice, chod jednotlivých porodnických oddělení a také průběh samotnému porodu. Závěrem by bylo vhodné žákům připomenout, jak samotný porod začíná, kdy ženu odeslat do porodnice a také jakým způsobem mohou pomoci v případě, že se stanou spoluúčastníky náhle vzniklého překotného porodu. V případě zájmu by mohla následovat samotná prohlídka.

4.1 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ

Pokud by se pohlédlo v čase zpět, zda byl již dříve zájem o porodickou problematiku, musela být překročena hranice stáří zdrojů na více než 10 let. K vyhledávání dostupných studií na téma povědomí studentů zdravotnických škol o současném porodnictví byly využity e-zdroje jako Google Scholar, Wiley Online Library, ScienceDirect, ProQuest a Pubmed. Po zhodnocení relevance byly nalezeny pouze 4 relevantní zdroje, pojednávající o obdobné tématice.

Cílená RO k vyhledání studií pro účely diskuze

1. Jaké jsou dostupné studie o povědomí studentů zdravotnických škol (P) v oblasti současného porodnictví (O)?
2. Jaké jsou dostupné studie o povědomí studentů porodní asistence (P) v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu (O)?
3. Jaké jsou dostupné studie u studentů zdravotnického záchranáře (P) v povědomí o porodnickém týmu (O)?
4. Jaké jsou dostupné studie o povědomí studentů ošetrovatelství (P) v oblasti alternativních metod porodu (O)?
5. Jaké jsou dostupné informace o povědomí studentů zdravotnických škol (P) v oblasti metod na tišení porodní bolesti (O)?
6. Jaké jsou dostupné informace u studentů zdravotnických škol (P) v povědomí o porodu (O)?

KLÍČOVÉ POJMY A SYNONYMA - ČJ

(P) Participant - osoby - ČJ

Studenti zdravotnických škol OR studenti porodní asistence OR studenti zdravotnického záchranáře OR studenti všeobecné sestry

(O) Sledované jevy - ČJ

Současné porodnictví

Komplexní péče o těhotné ženy OR prenatální péče

Porodnický tým OR zdravotnický tým v porodnici

Alternativní metody porodu OR porod do vody OR hypnoporod OR porody doma OR lotosový porod

Porod OR porodní doby OR narození dítěte

KLÍČOVÉ POJMY A SYNONYMA - AJ

Participant - osoby - AJ

Students of health care schools OR students of midwifery OR paramedic students OR nursing students

(O) Sledované jevy - AJ

Current obstetrics

Comprehensive care for pregnant women OR prenatal care

Obstetrics team OR medical team in the maternity hospital

Alternative methods of childbirth OR waterbirth OR hypnobirthing OR home birth OR lotus birth

Childbirth OR birth OR delivery

5 ZÁVĚR

Cílem studie diplomové práce bylo zjistit, zdali studenti zdravotnických škol mají povědomí o současném porodnictví. Ve většině otázek dotazníkového šetření převládaly správné odpovědi. Nejvíce zúčastněných studentů bylo ze 3. ročníku vysokoškolského studia. Taktéž největší počet participantů navštěvoval program porodní asistence, převážně ve věku 21 až 25 let. Z těchto údajů lze zdůvodnit, proč byla značná převaha v počtu dobře zodpovězených otázek právě z oboru porodní asistentka. Jelikož studium trvá právě 3 roky, je zřejmé, že absolventi tohoto bakalářského studia mají nejvíce znalostí i osobních zkušeností právě s problematikou týkající se porodnictví. V tomto ohledu byli nejvíce znevýhodněni studenti zdravotnického lycea, kteří během studia na střední škole podstupují pouze teoretickou přípravu ze všeobecných znalostí týkajících se všech vědních oborů o lidském těle. Nejvíce obtížná pro participanty byla otázka profese, gynekolog versus porodník. Více jedinců se domnívalo, že jsou to dvě odlišná povolání. Rovněž větší problém nastal s otevřenou možností odpovědi, kdy byla otázka zaměřena na zdravotnický tým pečující o ženu na porodnici. Vzhledem k tomuto zjištění by bylo vhodné umožnit zdravotnickým školám samotnou prohlídku nemocničního prostředí včetně přednášky se zaměstnanci porodnického oddělení. Praktické ukázky jsou jistě více přínosné než pouhé teoretické poznatky. Také reálný pohled a kontakt se zdravotnickým personálem by mohl pozitivně ovlivnit studenty při rozhodování se o své budoucí profesi. Samozřejmě je v první řadě zapotřebí mladé lidi motivovat a napomáhat jim si uvědomit, jak je práce zdravotnického personálu důležitá a potřebná.

Referenční seznam

- 1 ATIS, Filiz Yarici, Gülay RATHFISCH. The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear [online]. ScienceDirect, 2018. [cit. 9. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S174438811730230X/first-page-pdf>
- 2 AZIATO, Lydia, Abigail KYEI, Godsway DEKU. Zkušenosti porodních asistentek s farmakologickým a nefarmakologickým zvládním porodních bolestí v Ghaně [online]. Reprodukční zdraví. Vyd. 16. 10. 2017. [cit. 14. 3. 2022]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-017-0398-y>
- 3 BEEBE, Kathleen. Hypnoterapie pro porod [online]. PubMed. Vyd. 2014. [cit. 9. 3. 2022]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24548496/>
- 4 BINDER, Tomáš, Blanka VAVŘINKOVÁ. Těhotná v ordinaci negynekologa. Praha: Mladá fronta a. s., 2011. 201 str. ISBN 978-80-204-2518-8.
- 5 BÍLKOVÁ, Iva. Porod alternativní versus lékařský [online]. Praha: FYZIOklinika fyzioterapie s.r.o. [cit. 4. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/porod-alternativni-versus-lekarsky>
- 6 BONSIGNORE, Alessandro, Francesca BUFFELLI, Rosagemma CILIBERTI, Francesco VENTURA, Andrea MOLINELLI, Ezio FULCHERI. Medico-legal considerations on “Lotus Birth” in the Italian legislative framework [online]. Italian Journal of Pediatrics. Vyd. 18. 3. 2019. [cit. 10. 3. 2022]. Dostupné z: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-019-0632-z>
- 7 BOVBJERG, Marit. Opposition to Waterbirth Is Not Evidence Based [online]. Journal of Women's Health, 2021. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <file:///C:/Users/ObchodZAM2/Downloads/jwh.2020.8790.pdf>
- 8 CARLSSON, Tommy, Hanna ULFSDOTTIR. Waterbirth in low-risk pregnancy: An exploration of women's experiences [online]. Wiley Online Library. Vyd. 19. 2. 2020. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14336>
- 9 CENTRUM PRENATÁLNÍ DIAGNOSTIKY BRNO. Preeklampsie. Centrum prenatální diagnostiky, s. r. o. [online]. [cit. 26. 11. 2021]. Dostupné z: <https://prenatal.cz/screening-preeclampsie/>
- 10 CERMANOVA, Květa. Kdo je to dula? [online]. našePORODNICE.cz [cit. 23. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.naseporodnice.cz/kdo-je-dula.php>

- 11 CLEETON, Elaine R. Attitudes and Beliefs About Childbirth Among College Students: Results of an Educational Intervention [online]. Wiley Online Library. Vyd. 20. 12. 2001 [cit. 26. 5. 2022]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1523-536x.2001.00192.x>
- 12 CLEWS, Claire, Sarah CHURCH, Merryn EKBERG. Women and waterbirth: A systematic meta-synthesis of qualitative studies [online]. ScienceDirect. Vyd. 2019. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519219308522>
- 13 CZECH, Iwona, Piotr FUCHS, Anna FUCHS, Milosz LOREK, Dominika TOBOLSKA-LOREK, Agnieszka DROSDZOL-COP, Jerzy SIKORA. Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief – Establishment of Effectiveness and Comparison [online]. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vyd. 9. 12. 2018. [cit. 14. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/12/2792/htm>
- 14 ČGPS ČLS JEP. Komplexní péče o těhotnou ženu. Doporučené postupy [online]. Vyd. 1. 1. 2019. [cit. 23. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.lubusky.com/clanky/126.pdf>
- 15 ČGPS ČLS JEP. Zásady dispenzární péče v těhotenství. Doporučené postupy ČGPS ČLS JEP. Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP [online]. Vyd. 17. 1. 2019 [cit. 20. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.perinatologie.eu/wp-content/uploads/2019/04/2019-01-zasady-dispenzarni-pecce-v-tehotenstvi-dp-cgps-clsjep-revize.pdf>
- 16 ČUPERA, Jaroslav. Homeopatická úleva během porodu [online]. uLékaře.cz. 23. 1. 2014. [cit. 14. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/homeopaticka-uleva-behem-porodu-17245>
- 17 DANYI, Pavel. Moderní způsoby porodní analgezie [online]. Vyd. 15. 12. 2016. [cit. 14. 3. 2022]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/moderni-zpusoby-porodni-analgezie-483668>
- 18 DAVIES, Rowena, Deborah DAVIS, Melissa PEARCE, Nola WONG. The effect of waterbirth on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis [online]. JBI Evidence Synthesis, 2015 [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2015/13100/The_effect_of_waterbirth_on_neonatal_mortality_and.17.aspx

- 19 EINION, Alys. Hypnóza a hypnoporod pro porod - kritický selektivní narativní přehled [online]. PubMed. Vyd. prosinec 2016. [cit. 9. 3. 2022]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30462462/>
- 20 ENDALEW, Niggusie Simeneh, Hailu Yimer TAWUYE, Debas Yaregal MELESSE. Knowledge and attitude towards pain relief in labor among final year midwifery students: A cross-sectional study [online]. ScienceDirect. Vyd. 22. 3. 2020 [cit. 26. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300188>
- 21 FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ. Programy a obory. Porodní asistence [online]. ZČU v Plzni [cit. 9. 2. 2022]. Dostupné z: https://portal.zcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=AAAAAQAGNjIzODY0EwEAAAABAahzdGF0ZUtleQAAAAEAFC05MjIzMzcyMDM2ODU0NzU3MjQ2AAAAA**#prohlizeniSearchResult
- 22 FAKULTA ZDRAVOTNICKÝH STUDIÍ. Programy a obory. Všeobecné ošetrovatelství [online]. ZČU v Plzni [cit. 9. 2. 2022]. Dostupné z: https://portal.zcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=AAAAAQAGNjIzODY0EwEAAAABAahzdGF0ZUtleQAAAAEAFC05MjIzMzcyMDM2ODU0NzU3MjM5AAAAA**#prohlizeniSearchResult
- 23 FYZIOKLINIKA. Fyziologické změny v těhotenství. FYZIOklinika fyzioterapie s. r. o., Praha [online]. [cit. 26. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.fyzioklinika.cz/clanky-o-zdravi/fyziologicke-zmeny-v-tehotenstvi>
- 24 GAITHER, Kecia. Preeclampsia [online]. WebMD. Vyd. 13. 12. 2019 [cit. 23. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/baby/preeclampsia-eclampsia#1>
- 25 GRÜNEBAUM, Amos, Laurence B. McCULLOUGH, Brooke OROSZ, Frank A. CHERVENAK. Novorozenecká úmrtnost ve Spojených státech souvisí spíše s místem narození (nemocnice versus doma) než s typem porodníka [online]. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vyd. 7. února 2020. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30067-3/fulltext#relatedArticles](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30067-3/fulltext#relatedArticles)
- 26 GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ KLINIKA 1. LÉKAŘSKÉ FALUKTY UK a VFN. Současný stav. Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny. Praha: Gynekologicko-porodnická klinika, 1. lékařská fakulta UK a VFN, 2021 [online]. [cit. 20. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.perinatologie.eu/soucasny-stav-oboru/>
- 27 HAMPLOVÁ, Ludmila. Nejčastěji novorozenci umírají při domácích porodech. Ohrožují je komplikace a infekce [online]. Zdravotnický deník. Vyd. 12. 11. 2016 [cit.

9. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/11/nejcasteji-novorozenci-umiraji-pri-domacich-porodech-ohrozuji-je-komplikace-a-infekce/>
- 28 HAMPLOVÁ, Ludmila. Porod doma znamená třikrát vyšší riziko úmrtí dítěte, ukazuje nová rozsáhlá studie [online]. Zdravotnický deník. Vyd. 25. 3. 2019 [cit. 9. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/03/porod-doma-znamena-trikrat-vyssi-riziko-umrti-ditete-ukazuje-nova-rozsahla-studie/>
- 29 HAROKOVÁ, Silvie, Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti - literární přehled [online]. Recenzovaný vědecký časopis Ošetrovatelství a porodní asistence. Vyd. únor 2013. [cit. 9. 2. 2022] ISSN 1804-2740. Dostupné také z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2013/02/04.pdf>
- 30 HAYES, Emily Hart. Placentophagy, Lotus Birth, and Other Placenta Practices [online]. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. Vyd. 2019. [cit. 10. 3. 2022]. Dostupné z: https://journals.lww.com/jpnnjournal/Citation/2019/04000/Placentophagy,_Lotus_Birth,_and_Other_Placenta.2.aspx
- 31 HÁSEK, Roman. ŠVP Praktická sestra [online]. Trutnov: Vyšší odborná škola zdravotnická, Střední zdravotnická škola a Obchodní akademie. Vyd. 30. 8. 2018 [cit. 9. 2. 2022] Dostupné z: <http://www.szstrutnov.cz/files/svp-ps-verze-1-od-1-9-2018-3.pdf>
- 32 HEIDARI, Zeinab, Shahnaz KOHAN. The Comparison of Knowledge and Attitude of Midwifery and Nursing Students towards Natural Childbirth and Cesarean Section [online]. Journal of Midwifery & Reproductive Health. Vyd. září 2015 [cit. 26. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/281374858_The_Comparison_of_Knowledge_and_Attitude_of_Midwifery_and_Nursing_Students_towards_Natural_Childbirth_and_Cesarean_Section
- 33 HOSSENI, Seideh Fatemeh, Motahare PILEVARZADEH, Habieh VAZIRINASAB. Nefarmakologické strategie pro úlevu od bolesti během porodu [online]. Biosciences Biotechnology Research Asia. Vyd. 2016 [cit. 10. 3. 2022]. Dostupné z: <http://www.biotech-asia.org/vol13no2/non-pharmacological-strategies-on-pain-relief-during-labor/>
- 34 HÖSCHL, Cyril. „Očima Cyrila Höschla“. Reflex 32/2004, str. 15 [online]. Vyd. 12. 8. 2004 [cit. 26. 5. 2022]. Dostupné u: <http://www.hoschl.cz/?text=2428&lang=cz>
- 35 INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ. Vzdělávací programy. [online]. Vyd. 2020 [cit. 26. 11. 2021]. Dostupné

- z: <https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/gynekologie-a-porodnictvi/vzdelavaci-programy>
- 36 JADRNÁ MATĚJKOVÁ, Hana. „Neznalé“ báby a „vzdělaní“ lékaři? 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2016. 190 str. ISBN 978-80-7422-506-2.
- 37 JOHNSON, Sarah. Lotus: Flower or New Birthing Process? [online]. Open Journal Systems. Vyd. 11. 5. 2020. [cit. 9. 3. 2022] Dostupné z: <https://publish.tntech.edu/index.php/PSRCI/article/view/628>
- 38 JONES, Clay. Lotus Birth: Žádná výhoda, spousta rizik [online]. Science - Based Medicine. Vyd. 28. 12. 2018. [cit. 10. 3. 2022]. Dostupné z: <https://sciencebasedmedicine.org/lotus-birth-no-benefit-plenty-of-risk/>
- 39 KARABA, David. Možné příčiny domácích porodů v Česku [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2020 [cit. 8. 3. 2022]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <file:///C:/Users/ObchodZAM2/Desktop/194-690-1-PB.pdf>
- 40 KAVIANI, M, M. ASHOORI, S. AZIMA, A. RAJAEIFARD, M. J. HADIANFARD. Porovnání účinku dvou metod akupresury a ledové masáže na bolest, úroveň úzkosti a délku porodu v bodě LI-4 [online]. Věstník Univerzita lékařských věd Shahida Sadoughiho. číslo 2. Vyd. 2012 [cit. 14. 3. 2022]. Dostupné z: https://jssu.ssu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-832-8&slc_lang=en&sid=1
- 41 KELNAROVÁ, Jarmila a kol. Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy 1. ročník. 2. přeprac. a dopln. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2015. str. 244. ISBN 978-80-247-9856-1.
- 42 KNIHOVNA FILOZOFICKÉ FAKULTY UK. Výklad slova „povědomí“ [online]. Národní knihovna ČR 2004 - 2014. Vyd. 6. 3. 2014 [cit. 26. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.ptejteseknihovny.cz/dotazy/vyklad-slova-povedomi>
- 43 KOČOVSKÝ, Václav. ŠVP Praktická sestra [online]. Příbram: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, 1. 9. 2018 [cit. 9. 2. 2022]. Dostupné z: <http://www.szs.pb.cz/bakalari/svpps.pdf>
- 44 KORÁBOVÁ, Iva, Zuzana MASOPUSTOVÁ. Porodní plány: Přehledová studie [online]. Vyd. 4. E-psychologie, 2018 [cit. 4. 3. 2022]. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/pdf/korabova_masopustova.pdf
- 45 KUBECZKOVÁ, Lenka, Jana KUČEROVÁ DAŇKOVÁ, Pavla PRAŠIVKOVÁ, Michaela GELNAR, Michal MRÓZEK, Petr WIECEK, Daniel JANÍČEK, David HECZKO, Hynek CANIBAL, Vít BLACHUT, Pavel OTEVŘEL, Tomáš VRÁNA. Do vody, nebo na souši? Hodnocení porodnických a neonatologických výsledků porodů

- do vody u nízkorizikových rodiček [online]. Česká gynekologie. Vyd. 5, 2021. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.cs-gynekologie.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2021-5-3/do-vody-nebo-na-sousi-hodnoceni-porodnickych-a-neonatologickych-vysledku-porodu-do-vody-u-nizkorizikovych-rodicek-128494>
- 46 LAMICHOVÁ, Soňa. ŠVP Zdravotnické lyceum [online]. Hradec Králové: Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, 1. 9. 2018 [cit. 9. 2. 2022]. Dostupné z: https://www.zshk.cz/wp-content/uploads/2020/10/SVP_Lyceum.pdf
- 47 ĽUBUŠKÝ, M., KACEROVSKÝ M., PAŘÍZEK A. a kol. Gynekologie a porodnictví. Zásady dispensární péče v těhotenství [online]. Medbayi, 2021. Cit. [23. 1. 2022] Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/news/102/doc/gp-lubusky-metodika-organizace-komplexni-pece-o-tehotnou-zenu-v-cr-2021-02-reprint.pdf>
- 48 LUKAČ, Azra, Nenad ŠULOVIC, Aleksandra ILIC, Milica MIJOVIC, Dijana TASIC, Sonja SMILJIC. Optimální výsledné faktory v porodní a novorozenecké péči pro lůžkové (nemocniční porodnice - HMW) a ambulantní porody (ambulantní porodnice - OMC) [online]. BMC Těhotenství a porod. Vyd. 20. 12. 2021. [cit. 10. 3. 2022]. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04319-x>
- 49 MCLELLAND, Gayle, Chantal PERERA, Julia MORPHET, Lisa MCKENNA, Helen HALL, Brett WILLIAMS, Robyn CANT, Jill STOW. Interprofessional simulation of birth in a non-maternity setting for pre-professional students [online]. PubMed. Vyd. listopad 2017 [cit. 26. 5. 2022]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28823781/>
- 50 MEI, Jenny Y., Yalda AFSHAR, Kimberly D. GREGORY, Sarah J. KILPATRICK, Tania F. ESAKOFF. Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction [online]. Wiley Online Library, Vyd. 25. 2. 2016 [cit. 4. 3. 2022]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/birt.12226>
- 51 MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. Základní kmen gynekologicko-porodnický. Sběrka zákonů Česká republika. [online]. Vyd. 13. 10. 2020. [cit. 26. 11. 2021]. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <file:///C:/Users/ObchodZAM2/Desktop/sb0161-20.pdf>
- 52 MONROE, Kimberly K., Alexandra RUBINOVÁ, Kerry P. MYCHALISKA, Maria SKOCZYLASOVÁ, L. BURROWS. Lotus Birth: A Case Series Report on Umbilical Nonseverance [online]. Klinická Pediatrie. Vyd. 19. 10. 2018. [cit. 9. 3. 2022]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0009922818806843>

- 53 MZČR. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? Vyd. 5. 5. 2019. Aktual. 18. 5. 2021[online]. [cit. 24. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
- 54 MZČR. Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie pro efektivní organizaci práce porodnic a pro maximální zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic - koncept tzv. Center porodní asistence [online]. Aktualizováno v listopadu 2020. Cit. [23. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/11/Metodick%C3%A9-doporu%C4%8Den%C3%AD-MZ%C4%8CR-Centra-porodn%C3%AD-asistence.pdf>
- 55 MZČR. Přehled vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Vyd. 20. 1. 2021. Aktual. 1. 10. 2021[online]. [cit. 26. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#VS-5>
- 56 NašePORODNICE.cz. Vyhledávání - porodnice [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.naseporodnice.cz/vyhledavani-porodnice.php>
- 57 NEDVĚDOVÁ, Daniela, Bohdana DUŠOVÁ, Darja JAROŠOVÁ. Job satisfaction of midwives: a literature review [online]. Vyd. Central European Journal of Nursing and Midwifery, říjen 2017. [cit. 9. 2. 2022]. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2017/02/07.pdf>
- 58 Nový obor mezi zdravotníky: Praktická sestra [online]. Ošetřovatelství. Info, vyd. 13. 7. 2017, [cit. 24. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/novy-obor-mezi-zdravotniky-prakticka-sestra/>
- 59 OSÓRIO, Samara Maria Borges, Lourival Gomes da SILVA Junior, Ana Izabel Oliveira NICOLAU. Assessment of the effectiveness of non-pharmacological methods in pain relief during labor [online]. RevRene. Vyd. 2014. [cit. 14. 3. 2022]. ISSN: 1517-3852. Dostupné z: https://www.redalyc.org/pdf/3240/324030684022_2.pdf
- 60 Porod - v nemocnici, ambulantně nebo doma [online]. Oesterreich. gv. at. Vyd. 17. 6. 2021. [cit. 10. 3. 2022]. Dostupné z: https://www.oesterreich.gv.at/en/themen/familie_und_partnerschaft/geburt/2/Seite.080004.html
- 61 RATISLAVOVÁ, K. BERAN, J. a KAŠOVÁ L. Psycho-sociální péče o ženu po perinatální ztrátě [online]. Praktický lékař č. 9/2012. Praha: Česká lékařská společnost J.

- E. Purkyně, 2012. [cit. 23. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/informace>.
- 62 RAUDENSKÁ, Jaroslava, Kateřina SANTLEROVÁ, Patricie MARUSIEOVÁ, Petra HANULÍKOVÁ, Jana AMLEROVÁ, Alena JAVŮRKOVÁ. Strach související s porodní bolestí [online]. Bolest. Vyd. 2014. [cit. 10. 3. 2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Jaroslava-Raudenska/publication/287939943_Fear_related_to_obstetric_pain/links/58f5434ba6fdcc11e569fe7d/Fear-related-to-obstetric-pain.pdf
- 63 ROZTOČIL, Aleš a kol. Moderní porodnictví. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2017. 656 str. ISBN 978-80-247-5753-7.
- 64 SANDALL, Jane, Hora SOLTANI, Simon GATES, Andrew SHENNAN, Declan DEVANE. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Vyd. 2016. [online]. [24. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>
- 65 SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2017. 280 str. ISBN 978-80-271-0214-3.
- 66 ŠIKOVÁ, Marie. ŠVP Praktická sestra [online]. Praha: Církevní střední zdravotnické škola Jana Pavla II., 31. 8. 2019 [cit. 9. 2. 2022] Dostupné z: <https://cszs.skolajecna.cz/public/files/documents/svp-prakticka-sestra.pdf>
- 67 ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství I. Pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2015. 144 str. ISBN 978-80-247-5710-0.
- 68 TELEČEK, Ivo. Důl a právo. Zdravotnické právo a bioetika. Ústav státu a práva, v. v. i., Vyd. 13. 9. 2017 [online]. [cit. 20. 11. 2021]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/duly-a-pravo/>
- 69 THOMSONOVÁ, Gill, Claire FEELEY, Victoria Hall MORAN, Soo DOWNE, Olufemi OLADAPO. Zkušenosti žen s farmakologickými a nefarmakologickými metodami tlášení bolesti při porodu: kvalitativní systematický přehled [online]. Reprodukční zdraví. Vyd. 30. 5. 2019. [cit. 14. 3. 2022]. Dostupné z: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0735-4>
- 70 ULUDAG, Elif, Samiye METE. The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study The effect of nursing care on the labor

- process and cost [online]. Health Care for Women International. Vyd. 12. 11. 2020. [cit. 9. 3. 2022]. Dostupné z: <file:///C:/Users/ObchodZAM2/Desktop/THEEFF1.PDF>
- 71 UNIPA. Manuál: Jak se stát komunitní porodní asistentkou. Unie porodních asistentek, z. s., Vyd. 3. 1. 2019. [online]. [cit. 24. 11. 2021]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/manual-jak-se-stat-komunitni-porodni-asistentkou/>
- 72 VARGENS, Octavio, Alexandra SILVA, Jane Marcia PROGIANTI. Neinvazivní ošetrovatelské technologie pro úlevu od bolesti během porodu - Pohled brazilských porodních asistentek [online]. ScienceDirect. Vyd. 2013. [cit. 10. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613812002185>
- 73 VÁLKOVÁ, Monika. Hodnocení kvality poskytovaných zdravotnických služeb [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015 [cit. 23. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2364-hodnoceni-kvality-poskytovanych-zdravotnich-sluzeb.pdf>
- 74 VELEBIL, P., A. MĚCHUROVÁ, Z. HÁJEK. Zásady poskytování porodní péče v České republice [online]. Porodnice.cz. [cit. 24. 1. 2022] Dostupné z: <http://lekari.porodnice.cz/zasady-poskytovani-porodni-pece-v-ceske-republice>
- 75 VÉVODA, Jiří a kol. Motivace sester s pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing a. s., 2013. 160 str. ISBN 978-80-247-8662-9.
- 76 WALKER, James Johnston. Plánovaný domácí porod [online]. ScienceDirect. Vyd. 19. 6. 2017. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693417300901?via%3Dihub>
- 77 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA. Programy a obory. Zdravotnické záchranářství [online]. JČU v Českých Budějovicích [cit. 9. 2. 2022]. Dostupné z: https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=AAAAAQAGMjI4NTA5EwEAAAABAAhzdGF0ZUtleQAAAAEAFC05MjIzMzcyMDM2ODU0NzU3NjE4AAAAA**#prohlizeniSearchResult

Seznam zkratek

AJ - Anglický jazyk

ČGPS ČLS JEP - Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

ČJ - Český jazyk

DP - Diplomová práce

HBsAg - Hepatitida typu B

HIV - Virus napadající imunitní systém

JČU - Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

MZČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

RO - Rešeršní otázka

SZŠ - Střední zdravotnická škola

ŠVP - Školní vzdělávací program

UK - Univerzita Karlova

USG - Sonografické vyšetření

VFN - Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

VOŠZ - Vyšší odborná škola zdravotnická

VZŠ - Vysoká zdravotnická škola

ZČU - Západočeská univerzita v Plzni

Seznam tabulek

Tabulka 1. Příklad postupu výběru relevantních zdrojů u otázky č. 4

Tabulka 2. Věk

Tabulka 3. Respondenti s věkem nad 30 let

Tabulka 4. Studovaný ročník

Tabulka 5. Místo studia

Tabulka 6. Složení porodnického týmu

Tabulka 7. Další přístupy k získání materiálů o základech porodnictví

Tabulka 8. Další možnosti povědomí o porodnickém týmu

Tabulka 9. Správné odpovědi v oblasti komplexní péče o těhotnou ženu

Tabulka 10. Správné odpovědi ohledně porodnického týmu

Tabulka 11. Správné odpovědi v úseku o alternativních možnostech porodu

Tabulka 12. Správné odpovědi v oblasti metod na tišení porodní bolesti

Tabulka 13. Rozdíl v povědomí ohledně komplexní péče o těhotnou ženu

Tabulka 14. Rozdíl v povědomí ohledně porodnického týmu

Tabulka 15. Rozdíl v povědomí o alternativních možnostech porodu

Tabulka 16. Rozdíl v povědomí v oblasti metod na tišení porodní bolesti

Seznam grafů

Graf 1. Pohlaví respondentů

Graf 2. Věk respondentů

Graf 3. Typ studované školy a oboru

Graf 4. První kontrola v těhotenství u gynekologa

Graf 5. Pravidelná vyšetření v prenatální poradně

Graf 6. Stupně perinatální péče

Graf 7. Schopnost viability

Graf 8. Dula

Graf 9. Vzdělání porodní asistentky

Graf 10. Rozdíl mezi profesí gynekologa a porodníka

Graf 11. Materiály o základech porodnictví

Graf 12. Povědomí o porodnickém oddělení

Graf 13. Volba porodnice

Graf 14. Spouštěče porodu

Graf 15. Lotosový porod

Graf 16. Možnost porodu do vody

Graf 17. Porody doma

Graf 18. Nefarmakologické metody tišení bolesti

Graf 19. Epidurální analgezie

Graf 20. Aplikace epidurální analgezie

Graf 21. Farmakologické metody tišení bolesti

Graf 22. Kontraindikace

Seznam příloh

Příloha 1. Znění dotazníku

Příloha 2. Správné odpovědi

Příloha 1. Znění dotazníku

Vážená respondentko, vážený respondente,

jmenuji se Nikola Šejvarová a jsem studentkou 2. ročníku oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Palackého univerzity v Olomouci.

V souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem „Povědomí studentů zdravotnických škol o současném porodnictví“.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně**. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odstoupit.

Cílem studie je zjistit míru povědomí studentů středních a vysokých zdravotnických škol o současném porodnictví. Pojem povědomí, zde můžeme chápat jako znalost dané problematiky. Výzkumnou metodou je dotazníkové šetření, které nabízí mnou vypracované otázky. U některých otázek je možno vybrat jednu nebo více možností, u některých se odpovědi doplňují a další poskytují prostor pro vlastní odpověď.

První část dotazníku pojednává o sociodemografických údajích. Data, týkající se pohlaví, věku, navštěvované školy, ročníku a místa studia. Další úseky a otázky jsou zaměřeny na komplexní péči o těhotnou ženu, porodnický tým, alternativní možnosti porodu a metody tišení bolesti. Vyplnění dotazníku Vám zabere necelých 10 minut.

Vyplněním tohoto dotazníku také prohlašujete, že souhlasíte s účastí ve studii. Potvrzujete, že jsem Vás dostatečně informovala o podstatě a seznámila s cíli, metodami a postupy, které budou používány. Souhlasíte také s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely zkoumání a výsledky mohou být anonymně publikovány. Měl/a jsem možnost si vše řádně a v klidu, v dostatečném čase promyslet.

Mockrát děkuji za Váš čas a ochotu

Bc. Šejvarová Nikola

*Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015 – Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

**Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

Otázky na sociodemografické údaje:

(z daných otázek vyberte 1 odpověď nebo doplňte)

1. Pohlaví

- Žena
- Muž
- Jiné:

2. Věk

- 15-17 let
- 18-20 let
- 21-25 let
- 25-30 let
- jiné:

3. Název studované školy a oboru

- SZŠ praktická sestra
- SZŠ zdravotnické lyceum
- VZŠ porodní asistentka
- VZŠ všeobecná sestra
- VZŠ zdravotnický záchranář

4. Studovaný ročník

- 1. ročník SZŠ
- 2. ročník SZŠ
- 3. ročník SZŠ
- 4. ročník SZŠ
- 1. ročník VZŠ
- 2. ročník VZŠ
- 3. ročník VZŠ

5. Místo studia:

Otázky týkající se komplexní péče o těhotnou ženu

(u otázek vyberte většinou jednu odpověď, pokud není pod otázkou uvedena jiná možnost)

6. V jakém týdnu těhotenství by měla jít žena na první kontrolu ke gynekologovi:

- kdykoliv
- ihned po vynechání menstruace
- nejlépe do 12. týdne těhotenství

- po ucítění prvních pohybů plodu
7. Co patří mezi pravidelná vyšetření v prenatální (tj. doba před narozením dítěte - během těhotenství) poradně:
(možnost výběru více odpovědí)
- měření krevního tlaku a tepu
 - sběr anamnestických údajů
 - kontrola hmotnosti
 - ultrazvuk
 - kontrola akce srdeční u plodu
 - kontrola moči
 - zhodnocení celkového stavu
 - vaginální vyšetření
 - krevní odběry
8. Kolika stupňový systém nabízí perinatální (tj. období před porodem i krátce po něm) péče:
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
9. Od jakého týdne těhotenství může žena porodit plod, který je schopný přežít mimo dělohu (=viability)
- od začátku těhotenství
 - od 16. týdne těhotenství (4. měsíc)
 - od 20. týdne těhotenství (5. měsíc)
 - od 24. týdne těhotenství (6. měsíc)
 - od 28. týdne těhotenství (7. měsíc)
 - od 33. týdne těhotenství (8. měsíc)
 - až v termínu porodu
10. Kdo je dula:
- (možnost výběru více odpovědí)
- musí mít zdravotnické vzdělání
 - psychická podpora žen v těhotenství
 - může sama vést prenatální poradnu
 - porodní asistentka
 - může vést legitimně porod
 - může fungovat jako doprovod u porodu

otázky vztahující se k porodnickému týmu

(v této části se vyskytují otázky na doplnění i na výběr jedné možnosti)

11. Vyjmenuj členy zdravotnického týmu pečující o ženu v porodnici:

12. Jaké vzdělání potřebuje ke svému povolání porodní asistentka:

- SŠ s praxí
- VŠ
- VOŠ

13. Jsou profese gynekolog a porodník jedna a táž osoba

- ano
- ne, jsou to dvě povolání

14. Byly Vám během studia poskytnuty učebnice, skripta nebo poznámky pojednávající o základech porodnictví, např. o porodních dobách, o systému rozdělení perinatologické péče, o péči o ženu při porodu, o péči o novorozence po porodu?

- ano
- ne
- jiné:

15. O chodu porodnického oddělení mám povědomí:

- byl/a jsem zde na praxi
- sama jsem již rodila
- už zde pracuji
- z internetu
- od známých
- jiné:

otázky z oblasti alternativní možnosti porodu

(zde je možnost výběru jedné nebo více odpovědí)

16. Může si v dnešní době žena vybrat porodnici, kde by chtěla родit:

- ano, může
- ne, je to podle spádovosti do okresů
- obvodní gynekolog ji předá danému pracovišti, které on vybere

17. Čím začíná porod:

(možnost výběru více odpovědí)

- odtok vody plodové
- pravidelná kontrakční činnost
- zvracení
- bolest zad
- krvácení
- žaludeční nevolnosti

18. Co je lotosový porod?

- porod do vodního prostředí
- porod dítěte spojeného s placentou
- při porodu jsou použity vonné oleje

19. Je v každé porodnici možný porod do vody?

- ano
- ne

20. Porody doma jsou:

- legislativně zakázány
- legislativně povoleny
- legislativně neukotveny

otázky na téma metody tišení porodní bolesti

(zde jsou převážně otázky s více možnostmi odpovědí, ale i doplňující a s jednou odpovědí)

21. Jaké metody tišení bolesti jsou nefarmakologické:

(možnost více odpovědí)

- epidurální analgezie
- opiáty
- termoterapie
- rajský plyn
- hydroterapie
- muzikoterapie
- masáž
- šátkování
- aromaterapie
- homeopatikum
- akupunktura
- akupresura

22. Epidurální analgezie:

(možnost více odpovědí)

- znecitlivuje dolní část těla
- zmírňuje bolest
- zklidňuje psychiku rodičky
- využívá se při císařském řezu
- využívá se při porodu
- zastavuje porod
- urychluje porod
- lze použít kdykoliv
- aplikovat se může pouze při rozběhlém porodu

23. Kdo může epidurální analgezii aplikovat:

- porodní asistentka
- gynekolog
- anesteziologická sestra
- anesteziolog
- jakákoliv všeobecná sestra

24. Farmakologické metody tišení bolesti:

(možnost více odpovědí)

- jsou vždy zpoplatněné
- každá nemocnice má jinak zpoplatněny tyto služby
- vždy přechází na plod
- jsou více nebezpečné než prospěšné
- o aplikaci si žena rozhoduje sama
- mohou působit na plod
- o aplikaci rozhoduje lékař
- před aplikací musí žena podepsat informovaný souhlas
- jen zmírňují bolest
- mohou urychlit porod

25. Co znamená kontraindikace?

Příloha 2. Správné odpovědi

Otázky týkající se komplexní péče o těhotnou ženu

(u otázek vyberte většinou jednu odpověď, pokud není pod otázkou uvedena jiná možnost)

6. V jakém týdnu těhotenství by měla jít žena na první kontrolu ke gynekologovi:
 - kdykoliv
 - ihned po vynechání menstruace
 - **nejlépe do 12. týdne těhotenství**
 - po ucítění prvních pohybů plodu

7. Co patří mezi pravidelná vyšetření v prenatalní (tj. doba před narozením dítěte - během těhotenství) poradně:
(možnost výběru více odpovědí)
 - **měření krevního tlaku a tepu**
 - **sběr anamnestických údajů**
 - **kontrola hmotnosti**
 - ultrazvuk
 - **kontrola akce srdeční u plodu**
 - **kontrola moči**
 - **zhodnocení celkového stavu**
 - vaginální vyšetření
 - krevní odběry

8. Kolika stupňový systém nabízí perinatální (tj. období před porodem i krátce po něm) péče:
 - 1
 - 2
 - **3**
 - 4
 - 5

9. Od jakého týdne těhotenství může žena porodit plod, který je schopný přežít mimo dělohu (=viability)
 - od začátku těhotenství
 - od 16. týdne těhotenství (4. měsíc)
 - od 20. týdne těhotenství (5. měsíc)
 - **od 24. týdne těhotenství (6. měsíc)**
 - od 28. týdne těhotenství (7. měsíc)
 - od 33. týdne těhotenství (8. měsíc)
 - až v termínu porodu

10. Kdo je dula:

(možnost výběru více odpovědí)

- musí mít zdravotnické vzdělání
- psychická podpora žen v těhotenství
- může sama vést prenatální poradnu
- porodní asistentka
- může vést legitimně porod
- může fungovat jako doprovod u porodu

otázky vztahující se k porodnickému týmu

(v této části se vyskytují otázky na doplnění i na výběr jedné možnosti)

11. Vyjmenuj členy zdravotnického týmu pečující o ženu v porodnici:

.....lékař z gynekologicko-porodnického oddělení, porodní asistentka, všeobecná sestra, pediatr, dětská sestra, fyzioterapeut.....

12. Jaké vzdělání potřebuje ke svému povolání porodní asistentka:

- SŠ s praxí
- VŠ
- VOŠ

13. Jsou profese gynekolog a porodník jedna a táž osoba

- ano
- ne, jsou to dvě povolání

otázky z oblasti alternativní možnosti porodu

(zde je možnost výběru jedné nebo více odpovědí)

16. Může si v dnešní době žena vybrat porodnici, kde by chtěla родit:

- ano, může
- ne, je to podle spádovosti do okresů
- obvodní gynekolog ji předá danému pracovišti, které on vybere

17. Čím začíná porod:

(možnost výběru více odpovědí)

- odtok vody plodové
- pravidelná kontrakční činnost
- zvracení
- bolest zad

- krvácení
- žaludeční nevolnosti

18. Co je lotosový porod?

- porod do vodního prostředí
- porod dítěte spojeného s placentou
- při porodu jsou použity vonné oleje

19. Je v každé porodnici možný porod do vody?

- ano
- ne

20. Porody doma jsou:

- legislativně zakázány
- legislativně povoleny
- legislativně neukotveny

otázky na téma metody tišení porodní bolesti

(zde jsou převážně otázky s více možnostmi odpovědí, ale i doplňující a s jednou odpovědí)

21. Jaké metody tišení bolesti jsou nefarmakologické:

(možnost více odpovědí)

- epidurální analgezie
- opiáty
- termoterapie
- rajský plyn
- hydroterapie
- muzikoterapie
- masáž
- šátkování
- aromaterapie
- homeopatikum
- akupunktura
- akupresura

22. Epidurální analgezie:

(možnost více odpovědí)

- znecitlivuje dolní část těla
- zmírňuje bolest
- zklidňuje psychiku rodičky
- využívá se při císařském řezu

- využívá se při porodu
- zastavuje porod
- urychluje porod
- lze použít kdykoliv
- aplikovat se může pouze při rozběhlém porodu

23. Kdo může epidurální analgezii aplikovat:

- porodní asistentka
- gynekolog
- anesteziologická sestra
- anesteziolog
- jakákoliv všeobecná sestra

24. Farmakologické metody tišení bolesti:

(možnost více odpovědí)

- jsou vždy zpoplatněné
- každá nemocnice má jinak zpoplatněny tyto služby
- vždy přechází na plod
- jsou více nebezpečné než prospěšné
- o aplikaci si žena rozhoduje sama
- mohou působit na plod
- o aplikaci rozhoduje lékař
- před aplikací musí žena podepsat informovaný souhlas
- jen zmírňují bolest
- mohou urychlit porod

25. Co znamená kontraindikace?

...stav nebo faktor, který vylučuje určitý lékařský výkon, vyšetření nebo medikaci...