

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Bc. Dagmar Hřůzová

**Postoj porodních asistentek k epidurální analgezi
při vaginálním porodu**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Bubeníková, Ph.D.

Olomouc 2018

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

Olomouc 29. dubna 2018

podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Štěpánce Bubeníkové, Ph.D. za odborné vedení této diplomové práce a poskytnutí cenných rad.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Postoj porodních asistentek k epidurální analgezií při vaginálním porodu

Název práce: Postoj porodních asistentek k epidurální analgezií při vaginálním porodu

Název práce v AJ: The attitudes of midwives to epidural analgesia during vaginal delivery

Datum zadání: 2017-01-29

Datum odevzdání: 2018-04-29

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Hrůzová, Dagmar

Vedoucí práce: Mgr. Štěpánka Bubeníková, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Kateřina Janoušková

Abstrakt v ČJ:

Cíl: Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit postoj a zkušenosti porodních asistentek v rámci využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu ve zdravotnických zařízeních České republiky.

Typ a metodika studie: Byla provedena kvantitativní studie pomocí nestandardizovaného dotazníku, který zahrnoval otázky zjišťující postoj porodních asistentek k epidurální analgezií a vliv jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 205 porodních asistentek. Po vyřazení neúplně vyplněných a nečitelných dotazníků bylo vyhodnoceno 202 z nich. Subjekty byly záměrně vybírány na základě předem stanoveného kritéria: porodní asistentky pracující na porodním sále. Byl zkoumán vliv fakultních a ostatních nemocnic, nejvyššího stupně dosaženého vzdělání a délky klinické praxe na postoj porodních asistentek k epidurální analgezií. Dále byl testován vliv jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe. Pro zjištění platnosti hypotéz byl použit smíšený regresní model.

Výsledky: Nebyla nalezena žádná souvislost mezi druhem nemocničního zařízení (fakultní nebo ostatní) a postojem k epidurální analgezií. Počet let strávených v klinické praxi nemá vliv na celkový souhlas s epidurální analgezií. S každým dalším vyšším stupněm dosaženého vzdělání ale souhlas s epidurální analgezií významně lineárně stoupá. Bylo zjištěno, že existují významné odlišnosti v postoji k epidurální analgezií mezi jednotlivými

nemocnicemi. Nemocnice, ve které daná porodní asistentka pracuje, má určující vliv na její postoj k epidurální analgezi a to řádově vyšší, než její vzdělání. Byl popsán statisticky významný rozdíl mezi vlivem jednotlivých faktorů na užívání epidurální analgezie.

Subjektivní názor porodních asistentek ohledně toho, jaký vliv mají faktory na využívání epidurální analgezie, také souvisí s tím, v jaké nemocnici pracují.

Závěr: Získaná data ukazují, že nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání má vliv na postoj porodních asistentek k epidurální analgezi. Jednotlivé nemocnice mají vliv nejen na postoj porodních asistentek k epidurální analgezi, ale i na jejich subjektivní názor ohledně vlivu jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie.

Abstrakt v AJ:

Goal: The primary goal of the thesis was to ascertain the attitudes and experience of midwives with respect to the use of epidural analgesia during vaginal delivery within medical institutions in the Czech Republic.

Design and methodology: A quantitative study was conducted by means of an unstandardised survey, which consisted of questions designed to determine midwives' attitudes towards epidural analgesia and the impact of various factors on its rate of use. In total, 205 midwives participated in the survey (202 remained after excluding incomplete questionnaires). Subjects were selected based on the following criterion: They had to be midwives currently working in delivery rooms. The study examined the impact of the type of medical institution, the highest level of education achieved and the number of years in clinical practice on the rate of use of epidural analgesia. Further, the study assessed the influence of individual factors on the rate of use of epidural analgesia based on midwives' subjective views. For statistical analyses, a mixed effect (hierarchical) model was used.

Results: No significant relationship was found between the type of medical institution (university or other) and midwives' attitudes towards epidural analgesia. The number of years of clinical experience had no effect on attitudes to epidural analgesia. With every next level of education achieved, there was a linear increase in the acceptance of epidural analgesia. However, the differences in attitudes among midwives' were almost completely determined by hospitals. The influence of the hospital in which a given midwife works is substantially greater than the influence of her education. There was a statistically significant difference between the impact of different factors on the rate of use of epidural analgesia. The subjective opinions of midwives regarding these factors were also mostly determined by the medical institution.

Conclusion: The data demonstrate that that the highest education level achieved influences the attitudes of midwives towards epidural analgesia. Secondly, individual hospitals affect not only midwives' attitudes to epidural analgesia but also their subjective views on the influence of individual factors on the rate of use of epidural analgesia.

Klíčová slova v ČJ: epidurální analgezie, vaginální porod, porodní asistence, porodní bolest, strach z porodu

Klíčová slova v AJ: epidural analgesia, vaginal delivery, midwifery, obstetric pain, fear of childbirth

Rozsah: 105 stran/19 příloh

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD..... | 8 |
| POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE..... | 10 |
| 1 EPIDURÁLNÍ ANALGEZIE PŘI VAGINÁLNÍM PORODU..... | 12 |
| 1.1 Statistická data využívání perinatální analgezie a anestezie..... | 12 |
| 1.2 Výhody epidurální analgezie..... | 12 |
| 1.3 Nevýhody epidurální analgezie..... | 14 |
| 2 ZKUŠENOSTI ŽEN S EPIDURÁLNÍ ANALGEZIÍ PŘI VAGINÁLNÍM PORODU..... | 15 |
| 2.1 Postoj rodiček k epidurální analgezii..... | 15 |
| 2.2 Zkušenosti žen s péčí porodních asistentek v rámci zvládnání strachu z porodu..... | 17 |
| 2.3 Zkušenosti žen s péčí porodních asistentek v rámci výběru metody tišení bolesti při vaginálním porodu..... | 19 |
| 3 ZKUŠENOSTI PORODNÍCH ASISTENTEK S EPIDURÁLNÍ ANALGEZIÍ PŘI VAGINÁLNÍM PORODU..... | 22 |
| 3.1 Postoj porodních asistentek k porodním bolestem..... | 22 |
| 3.2 Postoj porodních asistentek k analgezii při vaginálním porodu..... | 24 |
| 4 METODIKA VÝZKUMU POSTOJE PORODNÍCH ASISTENTEK K EPIDURÁLNÍ ANALGEZII PŘI VAGINÁLNÍM PORODU..... | 25 |
| 4.1 Výzkumné cíle a hypotézy..... | 25 |
| 4.2 Charakteristika souboru..... | 26 |
| 4.3 Dotazník..... | 26 |
| 4.4 Metoda sběru dat a realizace výzkumu..... | 28 |
| 4.5 Metoda zpracování dat..... | 29 |
| 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU..... | 30 |
| 5.1 Demografický charakter souboru respondentů..... | 30 |
| 5.2 Vyhodnocení položek dotazníku..... | 33 |
| 5.3 Ověření platnosti hypotéz..... | 54 |
| 5.3.1 Cíl 1..... | 55 |
| 5.3.2 Cíl 2..... | 63 |
| 6 DISKUZE..... | 69 |
| 7 ZÁVĚR..... | 74 |
| REFERENČNÍ SEZNAM..... | 76 |
| SEZNAM ZKRATEK..... | 80 |
| SEZNAM TABULEK..... | 81 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ..... | 83 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 84 |

ÚVOD

Rodičky se o epidurální analgezií začaly zajímat na počátku 90. let minulého století a od té doby jejich počet stále stoupá. V roce 2010 se tato metoda tlumení bolesti při porodu používala celkem na 91,1 % zdravotnických zařízeních České republiky a využilo ji přibližně 14,9 % žen (Pařízek, 2012, s. 398-407). V roce 2011 popsala prospektivní studie *Obstetric Anaesthesia and Analgesia Month Attributes in the Czech Republic* (dále jen OBAMAA-CZ) snížení počtu žen využívajících epidurální analgezií na 12,1 % (Šťourač et al., 2015, s. 125-132). Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) v roce 2012 využilo opiáty během vaginálního porodu celkem 9692 žen ze 79313 žen rodících vaginálně a v roce 2013 celkem 8707 žen z 77351 žen rodících vaginálně (www.uzis.cz). Do jaké míry je používání epidurální analgezie ve shodě s filozofií porodních asistentek, která podporuje zvyšování přirozených porodů bez vnějších zásahů, není známo (Graninger, McCool, 1998, s. 251).

Diplomová práce se zabývá mírou souhlasu porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie během vaginálního porodu a faktory majícími vliv na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu na porodních sálech zdravotnických zařízeních České republiky. Byla vybrána pracoviště využívající epidurální analgezií během vaginálního porodu. Informace vyplývající z výzkumného šetření mohou být uplatnitelné nejen u porodních asistentek, gynekologů, anesteziologů a jiných zdravotnických pracovníků, ale i pacientů.

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit postoj a zkušenosti porodních asistentek v rámci využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu ve zdravotnických zařízeních České republiky.

Hlavní cíl práce je specifikován v dílčích cílech:

Cíl 1: Zjistit podíl jednotlivých faktorů na postoj porodních asistentek k využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu.

Cíl 2: Zjistit vliv jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu na základě zkušeností porodních asistentek. .

Vstupní literatura:

Pařízek, A. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Galén. 2012, 398-407. ISBN 978-80-7262-893-3.

Pařízek, A. *Porodnická analgezie a anestezie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-7169-969-1.

Hájek, Z., E. Čech a K. Maršál. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

Procházka, M., R. Pilka a Š. Bubeníková, et al. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 978-80-906280-0-7.

Fait, T., M. Zikán a J. Mašata. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-482-1.

POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

Vyhledávací kritéria:

klíčová slova v ČJ: epidurální analgezie, vaginální porod, porodní asistence, porodní bolest, strach z porodu

klíčová slova v AJ: epidural analgesia, vaginal delivery, midwifery, obstetric pain, fear of childbirth

jazyk: čeština, angličtina

období: 2012-2016, jeden článek z roku 2011, jeden článek z roku 2008, jeden článek z roku 2007, jeden článek z roku 2004, jeden článek z roku 1998

Databáze: EBSCO, PubMed, Google Scholar, ProQuest, Oxford Journal

Nalezeno 60 článků.

Vyřazující kritéria:

- duplicitní články
- články nesplňující kritéria
- články netýkající se cílů

Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů:

- EBSCO - 1 článek
- PubMed - 2 články
- Google Scholar - 17 článků
- ProQuest - 2 články
- Oxford Journal - 1 článek

Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů:

- Anaesthesiology - 1 článek
- Birth - 2 články
- BMC Pregnancy and Childbirth - 4 články
- Breastfeeding Medicine - 1 článek
- British Journal of Anaesthesia - 1 článek

- Cochrane Database of Systematic Reviews - 2 články
- Česká gynekologie - 1 článek
- Health & Medicine Week - 1 článek
- Journal of Clinical and Diagnostic Research - 1 článek
- Journal of Nurse-Midwifery - 1 článek
- Moderní babictví - 1 článek
- The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine - 1 článek
- Urol List - 1 článek
- Women and Birth - 4 články

Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 23 dohledaných článků, 3 odborné knihy a 1 dizertační práce.

1 EPIDURÁLNÍ ANALGEZIE PŘI VAGINÁLNÍM PORODU

1.1 Statistická data využívání perinatální analgezie a anestezie

Sběr statistických dat ohledně využívání jednotlivých typů anestezie a analgezie v průběhu porodu byl v České republice zahájen v roce 1993 a naposledy proveden v roce 2013. Tato statistická data sice poskytovala přehled o procentuálním zastoupení jednotlivých metod tlášení bolesti, ale nezajímala se o detaily. Tento nedostatek začali řešit odborníci patřící do tzv. Expertní skupiny pro porodnickou anestezii a analgezii při České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (dále jen ESPAA při ČSARIM), která se v roce 2014 přejmenovala na Sekci porodnické anestezie a analgezie (SPAA ČSARIM). V roce 2011 tito odborníci poskytli díky národní studii OBAAMA-CZ detailní obraz o anestezii a analgezii v průběhu porodu. Zmapováním zjistili, že se v České republice využívá systémová analgetizace, kam patří oxid dusný známý jako Entonox, nalbuphini hydrochloridum, paracetamol, spazmolytika. Dále se využívají regionální blokády rozdělené na paracervikální a pudendální. Použití výše uvedených metod je v kompetencích porodníka. K dalším využívaným metodám se řadí systémové opioidy jako remifentanil, neuroaxiální blokáda (epidurální, kombinovaná subarachnoidální/epidurální). Tyto metody patří do kompetencí anesteziologa. Odborníci po celém světě považují právě epidurální analgezii za zlatý standard v metodách tlumení bolesti v průběhu porodu (Štourač et al., 2015, s. 128).

1.2 Výhody epidurální analgezie

Epidurální analgezie je velmi oblíbenou metodou tlumení bolesti při porodu z důvodu výrazné analgetické účinnosti, značného množství zdravotních indikací pro její použití, nízkého výskytu nežádoucích projevů u ženy i plodu, schopnosti v případě nutnosti přechodu do regionální anestezie, možnosti kontinuální epidurální analgezie po porodnických operačních výkonech (Pařízek, 2014, s. 292). K dalším výhodám epidurální analgezie patří možné zvyšování dávky analgetika po určitou hranici dle přání rodičky. Tato metoda tlumí stres rodičky, tím snižuje hladinu katecholaminů v krvi. Také tlumí hyperventilaci ženy. Epidurální analgezie může vést ke zvýšení fetoplacentárního průtoku (Štourač, 2012, s. 19, 21).

Epidurální analgezie je považována za metodu splňující základní požadavky analgezie v porodnictví. Jedná se o nejúčinnější analgezii při porodu. Látka aplikována lokálně do oblasti Th10-L1 účinkuje 60 až 90 minut. V případě nutnosti porodnické operace lze epidurální analgezii rozšířit na epidurální anestezii. Epidurální analgezie také působí na

sympatická nervová vlákna a tím vyvolává vazodilataci v oblasti aplikace anestetika, čímž dojde ke zlepšení uteroplacentární perfúze. Epidurální analgezie nepůsobí na životní funkce plodu. Příznivě ovlivňuje psychický stav rodičky z důvodu účinné úlevy od bolesti, možnosti odpočinku během porodního děje a možného příznivého vlivu na dilataci hrdla děložního (Pařízek, 2004, s. 11).

Agrawal et al. se ve své studii zabývají vlivem ropivakainové epidurální analgezie na trvání a výsledek porodu u indických žen. Do výzkumu bylo zařazeno celkem 120 rodiček, z nichž 50 % využilo metodu epidurální analgezie a 50 % žen rodilo bez analgezie. Respondentkám byla podána jednorázová dávka 10 ml 0,2% ropivakainu a 50 µg fentanylu. Kontinuální infúze 0,1% ropivakainu s 2 µl/ml fentanylu kapala rychlostí 10 ml/hod. U skupiny respondentek s epidurální analgezií bylo průměrné trvání první doby porodní kratší ($4,83 \pm 1,59$ h) oproti respondentkám bez analgezie ($5,48 \pm 1,56$ h). Na druhou stranu druhá doba porodní byla delší při použití epidurální analgezie ($33,13 \pm 12,78$ min) oproti druhé době porodní bez použití této metody ($27,53 \pm 11,73$ min). Tato studie neprokázala vliv epidurální analgezie na zvýšené množství instrumentálních vaginálních porodů či císařských řezů. Apgar skóre zjišťované po 5 minutách od vybavení plodu bylo srovnatelné v obou skupinách (Agrawal et al., 2014, s. 3).

Gizzo et al. zkoumali, jaké vlivy má epidurální analgezie na porod a kojení v Itálii. Studie se zúčastnilo celkem 128 žen, z nichž 50 % rodilo s epidurální analgezií a 50 % bez epidurální analgezie. U všech respondentek zjišťovali jejich věk, gestační stáří, způsob porodu, délku první doby porodní a délku druhé doby porodní. Po porodu byl u všech novorozenců proveden bonding a časné přiložení k prsu. Zjišťovali porodní hmotnost, délku a Apgar skóre po první a páté minutě po narození, specifika pláče, reaktivitu a čas, který uběhl od vybavení plodu do přiložení novorozence k prsu. Zapsané informace o ženách a o novorozencích se mezi skupinami respondentek významně nelišily. U první skupiny, která využila epidurální analgezií, byla celková délka porodu 62,20 - 363,58 minut, u druhé skupiny bez analgezie 64,75 - 292,30 minut. V délce druhé doby porodní se také mezi skupinami neprokázal významný rozdíl. Autoři zjistili podstatný rozdíl v délce prvního kojení. U skupiny s epidurální analgezií trvalo v 62,2 % průměrně méně než 30 minut, u skupiny bez epidurální analgezie trvalo první kojení v 70,7 % déle než 30 minut (Gizzo et al., 2012, s. 262).

1.3 Nevýhody epidurální analgezie

Při použití epidurální analgezie se mohou vyskytnout i nežádoucí účinky, ke kterým patří hypotenze, motorický blok, svědění, třesavka, neschopnost vyprázdnění močového měchýře a postpunkční cefalea (Štourač, 2012, s. 19, 21).

Provedení epidurální analgezie je technicky náročné. Při zavádění epidurálního katétru hrozí perforace dura mater, čímž je do subarachnoidálního prostoru, který je lokalizován mezi mozkovou plenou arachnoideou a piou mater, aplikováno lokální anestetikum. Pokud tato situace nastane, hrozí postpunkční cefalea a totální spinální anestezie. Před aplikací epidurální analgezie se běžně preventivně podává 500 až 1000 ml krystaloidu intravenózně, aby nedošlo k hypotenzi pacientky z důvodu blokády sympatiku. K další nevýhodě patří oslabení děložních stahů, kterému je preventivně předcházeno snižováním hladiny lokálního anestetika. Pokud tato situace nastane, je podán oxytocin (Pařízek, 2004, s. 11).

V případě využití epidurální analgezie při porodu je nezbytná úzká spolupráce porodní asistentky, porodníka a anesteziologa. V mnoha zdravotnických zařízeních je sice epidurální analgezie plně hrazená zdravotní pojišťovnou, ale v některých zdravotnických zařízeních si ji rodička musí uhradit sama. Cena se pohybuje kolem 1500 Kč. Dále je nezbytná organizace zdravotnického týmu a přítomnost anesteziologického servisu, které velmi ovlivňují dostupnost epidurální analgezie (Pařízek, 2014, s. 292).

V roce 2004 němečtí autoři ohlásili případ vzniku epidermálního abscesu po krátkodobém zavedení epidurálního katétru během porodu. Žena byla před porodem zdravá, bez predisponujících faktorů epidermálního abscesu. Z důvodu stížnosti ženy na bolest zad byla pátý den po porodu provedena kontrastní počítačová tomografie, která však nevedla k jednoznačné diagnostice. Magnetické rezonanční zobrazení ukázalo, že se jedná o velký absces ve tvaru obdélníku se sousedním výstupem do svalů lokalizovaných podél páteře. Další den si pacientka začala stěžovat na necitlivost v levé dolní končetině. Přistoupilo se k chirurgické dekompresi a odstraněním abscesu, po němž následovalo nasazení antibiotické terapie (Schroeder, 2004, s. 896).

Existuje mnoho výzkumů zabývajících se pozitivními a negativními účinky epidurální analgezie při porodu na ženu a dítě. Výše uvedená data uvádějí pouze některé z nich.

2 ZKUŠENOSTI ŽEN S EPIDURÁLNÍ ANALGEZIÍ PŘI VAGINÁLNÍM PORODU

2.1 Postoj rodiček k epidurální analgezi

Jepsen a Keller (2014, s. 98-103) uskutečnili fenomenologickou terénní studii v nemocnici v Dánsku, kdy pozorovali pacientky a vedli s nimi polostrukturované rozhovory. Nejprve byly o této studii písemně informovány porodní asistentky. Do výzkumného šetření byly zařazeny prvorodičky s fyziologickým těhotenstvím a se spontánním začátkem porodní činnosti s předpokladem vaginálního porodu, které využily možnost tlumení bolesti pomocí epidurální analgezie. Pokud žena projevila zájem o účast na výzkumu, porodní asistentka kontaktovala výzkumného pracovníka, který ženu ústně i písemně poučil. Studie se zúčastnilo celkem devět rodiček a osm porodních asistentek (jedna porodní asistentka pečovala o dvě pacientky). Pozorování respondentek trvalo od dvou do šesti hodin před narozením dítěte a od dvou do tří hodin po jeho narození. Rozhovor byl proveden den po porodu a znovu za dva až tři měsíce. Rozhovor s porodními asistentkami byl proveden za dvě až tři hodiny po porodu. Doba trvání rozhovoru se pohybovala od šedesáti do devadesáti minut. Autoři se zaměřili především na vysvětlení vlastností a rozdílů jednotlivých fází porodu s použitím epidurální analgezie. Výsledky výzkumného šetření byly rozděleny do tří skupin. První skupina se zabývala reakcemi rodiček na epidurální analgezi, druhá skupina popisovala důležité aspekty vztahu pacientek s porodními asistentkami, třetí skupina je přehledem dynamických fází vývoje porodní činnosti. Ženy byly rozděleny dle aplikace analýzy ideálního typu na ženy s obavami a na ženy bez obav, mezi nimiž byly nalezeny odlišné reakce na epidurální analgezi. První skupina neplánovala využití epidurální analgezie a nebyla přesvědčena o jejím přínosu při porodu oproti druhé skupině, která vnímala epidurální analgezi jako perspektivní možnost. Co se týče kontaktu s dítětem, první skupina uvedla, že ho po aplikaci epidurální analgezie ztratila. Dále první skupina zmínila, že ztratila pocit kontroly nad porodní činností a pociťovala obavy ohledně ztráty tělesné kontroly, nicméně druhá skupina získala pocit kontroly nad porodní činností a netrápila se nad ztrátou kontroly tělesné. První skupina se také obávala vzniku vedlejších účinků analgezie, kdežto druhá skupina neprojevila žádné obavy ohledně vedlejších efektů. Co se týče sebevědomí, u první skupiny bylo nízké. Ženy měly pocit selhání. Druhá skupina měla naopak sebevědomí vysoké. Porodní asistentky by měly mít na mysli, že ne každá žena se dokáže svěřit se svými obavami z epidurální analgezie. V některých případech se sice ženy ptaly na konkrétní otázky, které jim byly porodní asistentkou zodpovězeny, ale po zahájení epidurální analgezie se jejich obav

zesílily. Měly strach, zda porod navzdory epidurální analgezií postupuje, a proto se začaly obávat i o život a zdraví ještě nenarozeného dítěte. Druhá skupina žen byla s porodem s epidurální analgezií velmi spokojena. Byla ráda za tuto možnost a nedokázala pochopit, proč některé ženy o tuto metodu nestojí. Netrápila se možnými vedlejšími účinky díky důvěře k porodní asistenci. Autoři upozorovali téměř okamžitý efekt epidurální analgezie. Většina žen vypadala více uvolněná než před jejím podáním. Některé pacientky dokonce pociťovaly euforii, která možná nastala vlivem zvýšené hladiny endorfinů. Některé ženy uvedly, že před aplikací analgezie měly pocit izolace spolu s dítětem od okolního světa. Některé po aplikaci analgezie tento pocit postrádaly. Účinek endorfinů trvá přibližně hodinu. Po tuto dobu ženy zjišťovaly informace ohledně postupu porodu a zdravotního stavu dítěte. Poté se některé ženy staly více introvertními nebo cítily potřebu spánku či odpočinku. Některé uvedly, že před podáním epidurální analgezie pociťovaly vyčerpanost, která po zahájení analgezie zmizela. Autoři se zaměřili na změnu, která nastala po zrušení přívodu analgetik. Žádná z devíti respondentek nevedla problém se zvládnutím této změny. Porodní asistentky je totiž důkladně poučily o nově vzniklé situaci (Jepsen, Keller, 2014, s. 98-103).

Klomp et al. zjišťovali, jaké preferované metody úlevy od bolesti mají ženy s nízkorizikovým těhotenstvím a jaká metoda tišení bolesti je u nich posléze při porodu použita. Data byla sbírána od roku 2009 do roku 2011 od 1511 žen v péči dvaceti porodních asistentek v Nizozemsku. Ke kritériím, podle kterých byly ženy do studie zařazeny, patřila jednočetná gravidita, péče poskytovaná porodními asistentkami od počátku porodu, ovládání jazyka holandského, anglického, tureckého či arabského. Ženy vyplnily dotazníky v období od 34. gestačního týdne do termínu porodu a v období přibližně šesti týdnů po porodu. Dotazníky byly poskytovány v papírové podobě nebo byly dostupné online. Celkem 15,9 % žen preferovalo nějakou metodu tlumení bolesti v prenatálním období, 15,2 % žen využilo léčbu bolesti při porodu a 25,3 % žen tvrdících, že upřednostňují tlumení bolesti v graviditě, možnost analgetik využily. Většina primipar, která plánovala narození dítěte v nemocničním prostředí, využila preferovanou analgetiku při porodu. Pacientky, které měly jinou národnost než holandskou a které plánovaly porod v nemocnici, více preferovaly tišení bolesti. Přibližně 85,5 % z celkového počtu pacientek nepreferujících užívání analgetik v těhotenství nevyužilo žádnou metodu tišení bolesti. Bylo zjištěno, že pouze malý počet žen upřednostňoval tlumení bolesti při porodu v graviditě. Většina pacientek zahrnující i pacientky preferující farmakologické tišení bolesti neužila analgetika v průběhu porodu. Poskytovatelé péče by

se měli zaměřit na skutečnost, že porod je vždy nepředvídatelný a že průběh porodu často nespĺňuje představy žen v těhotenství (Klomp et al., 2013, s. 1).

Ferrazzi et al. se v Itálii zabývali výsledky porodů žen s nízkým rizikem komplikací v termínu, které byly svěřeny do péče porodních asistentek. Studie se účastnilo celkem 1754 žen s jednočetnou graviditou rodících spontánně. Mimo jiné se autoři zaměřili na míru využití epidurální analgezie. Ta byla použita u 29,8 % pacientek (Ferrazzi et al., 2014, s. 1530).

Univerzita Aalborg v Dánsku zjišťovala, zda existuje rozdíl mezi spokojeností žen s porodem s epidurální analgezií a žen bez analgezie během porodu. Odborníci pozorovali celkem devět nulipar od začátku epidurální analgezie až do vybavení novorozence. Po dvou dnech provedli semi-strukturované rozhovory, které opakovali po dvou měsících. Ženy prokazovaly ambivalenci vůči epidurální analgezii. Studie ukázala, že důležitou roli v ovlivnění spokojenosti ženy s porodem hraje porodní asistentka. Komunikace porodní asistentky s rodičkou je významným prostředkem pro zjištění potřeb pacientky a tím i snížení bolesti při porodu (ProQuest, 2016, s. 1).

2.2 Zkušenosti žen s péčí porodních asistentek v rámci zvládnání strachu z porodu

Fenwick et al. se zajímají, zda má porodní asistentka u rodiček vliv na snížení strachu z porodu. Zjišťovali, zda pacientky, kterým bude během těhotenství poskytnut telefonický psycho-edukační kurz porodními asistentkami, budou ve větší míře upřednostňovat porod vaginální cestou před císařským řezem v nynějším i dalším těhotenství a uvádět lepší psychický stav po šestinedělí oproti kontrolní skupině bez podpory porodními asistentkami během těhotenství. Randomizované kontrolované studie, která probíhala od května 2012 do června 2013 na jihovýchodě Queenslandu v Austrálii, se zúčastnilo celkem 184 žen ve 12. až 24. týdnu těhotenství s vysokou mírou strachu z porodní bolesti. Pacientky absolvovaly telefonické psycho-edukační kurzy ve 24. a 34. týdnu gravidity. První kurz trval od 22 do 125 minut a druhý kurz trval od 10 do 104 minut. Pacientky v kontrolní skupině obdržely běžnou prenatální péči. Porodní asistentky se v rozhovorech zaměřily na očekávání a pocity žen v rámci strachu z porodu. Pomohly ženám tyto pocity vyjádřit a vysvětlily jim, jak mohou pracovat se stresujícími prvky porodu. Bylo zjištěno, že mezi první skupinou v péči porodní asistentky a druhou skupinou bez péče porodní asistentky nebyl statisticky významný rozdíl v počtu císařských řezů. Nicméně v první skupině méně žen projevilo zájem o císařský řez

v dalším těhotenství oproti druhé skupině. Většina žen z první skupiny po porodu prohlásila, že jim porodní asistentka pomohla ve snížení strachu z porodu (Fenwick, 2015).

Hodnett et al. zmiňují, že dostatečná podpora rodičky během porodu se v nemocničním prostředí vyskytuje v nynějších dobách vzácně. Ve své kanadské studii tedy zjišťují, jaký rozdíl je mezi porody žen s kontinuální podporou během první a druhé doby porodní a porody žen s běžnou intrapartální péčí. Dále se zabývají vlivem daných postupů, vztahu zdravotnického pracovníka ke zdravotnickému zařízení a k pacientce a načasování nástupu kontinuální podpory při porodu. Bylo vybráno 22 studií zabývajících se 15 288 pacientkami. Autoři poukazují, že u žen s kontinuální podporou při porodu je vyšší pravděpodobnost vaginálního porodu, nižší pravděpodobnost využití analgetické metody, vyšší spokojenost, kratší délka porodu, nižší pravděpodobnost ukončení těhotenství císařským řezem nebo instrumentálním vaginálním porodem, nižší pravděpodobnost využití regionální analgezie, nižší pravděpodobnost nízkého Apgar skóre v páté minutě po porodu. Podpora měla největší vliv, když ji neposkytoval personál z nemocnice ani známý pacientky. Vliv načasování zahájení podpory nebyl potvrzen (Hodnett et al., 2013, s. 1).

Jepsen a Keller svojí studií v Dánsku potvrdili, že porodní asistentka má u porodu důležitou roli. Pokud se porodní asistentky v rámci pracovní směny vymění, nedokáže pacientka navázat s novou porodní asistentkou stejný vztah jako s tou předchozí. Především změna porodní asistentky po nástupu epidurální analgezie způsobí nenavázání potřebného kontaktu. Porodní asistentka totiž nebyla u pacientky v bolestech, neví, co prožívala a jak se chovala. Ženy uvádějí, že především přítomnost porodní asistentky jednu až dvě hodiny po aplikaci epidurální analgezie je nenahraditelná. Ženy tvrdí, že porodní asistentka pro ně hrála důležitou roli do doby, kdy se měli rozhodnout, zda chtějí využít možnost epidurální analgezie. Porodní asistentky ženám formálně vysvětlily, jaké metody tlumení bolesti mají na výběr. Poté jim nechaly čas na rozmyšlenou. Touto situací se vztah pacientky k porodní asistentce vzdálil. Pro některé pacientky bylo těžké se rozhodnout. Všechny ženy poté žádaly od porodní asistentky její názor na metodu, kterou si vybraly. Porodní asistentka by měla dbát na správné porozumění kladených otázek rodičkou. Chybnou komunikací by mohlo dojít k přehlédnutí potřeb žen. Je důležité, aby porodní asistentka nezapomínala pacientce sdělovat kroky péče, které budou následovat, a informovat ji o všem, co by měla vědět (Jepsen, Keller, 2014, s. 98-103).

Sydsjö et al. tvrdí, že podpora porodních asistentek má v průběhu porodu kladný vliv na dobu trvání druhé doby porodní, používání analgetik a provádění císařského řezu u pacientek, které

nepocit'ují strach z porodu, v překladu fear of childbirth (dále jen FOC). Švédští autoři se tedy začali zabývat vlivem neustálé podpory porodních asistentek v průběhu porodu na výsledek porodu a na prožívání porodu pacientkami se silným FOC. Do studie bylo zařazeno 14 žen se silným FOC a 28 žen bez FOC. Pacientkám s FOC byla porodními asistentkami poskytnuta neustálá podpora. U pacientek trpících závažným FOC byla provedena indukce porodu častěji než u pacientek bez FOC. Druhá doba porodní byla kratší u multipar se závažným FOC než u multipar bez FOC ($p=0,047$). Ve frekvenci císařských řezů nebyl mezi skupinami nalezen žádný rozdíl. Pacientky se silným FOC měly při porodu velmi vysokou úroveň úzkosti. Pacientky se závažným FOC by měly během porodu dostávat neustálou podporu poskytovanou porodními asistentkami. Tím by se totiž zlepšila jejich zkušenost s porodem (Sydsjö et al., 2015, s. 1).

2.3 Zkušenosti žen s péčí porodních asistentek v rámci výběru metody tišení bolesti při vaginálním porodu

O'Brien et al. v rámci studie realizované v Kanadě porovnávají zkušenosti žen, které byly v péči porodních asistentek, a žen, kterým byla péče poskytována ostatními zdravotníky. Autoři vycházejí z předpokladu, že si ženy v této zemi mohou samy vybrat poskytovatele péče. Bylo náhodně vybráno celkem 6421 žen. Epidurální analgezií během vaginálního porodu využila více než polovina respondentek (53,6 %). Pravděpodobnost, že bude tato metoda využita u žen v péči porodní asistentky, byla 14,7 %. Pravděpodobnost, že bude tato metoda využita u žen v péči porodníka, byla 61,3 %. Počet žen v péči porodní asistentky, které využily epidurální analgezií, byl velmi malý, a proto je potřeba dalších studií (O'Brien, 2011, s. 207, 211).

Gibson se ve své studii realizované na Floridě zabývala, jaký rozdíl je mezi ženami v péči porodních asistentek a ženami v péči porodníků v rámci prožívání porodní činnosti. Porodníci především doporučují farmaceutické tlumení bolesti oproti porodním asistentkám, které bolest vnímají jako součást porodu, se kterým se dá pracovat i bez analgetik. Studie byla provedena pomocí rozhovorů s osmdesáti ženami, z nichž 40 bylo v péči porodníků a 40 v péči porodních asistentek. Obě skupiny se vyjádřily o svém pohledu na bolest před i po porodu. Ženy v péči porodních asistentek se zabývaly různými nefarmakologickými metodami tlumení bolesti, ženy v péči lékaře diskutovaly o farmakologických i nefarmakologických možnostech tlumení bolesti. Stejný počet žen z obou skupin mluvil o strachu z porodu v prenatálním období, ale více žen v péči lékaře pocíťovalo bolest po porodu. Pokud

se nenaplnila očekávaná metoda tišení bolesti u obou skupin, ženy vyjadřovaly nespokojenost. Autorka zjistila, že pacientky nemají potíže s výběrem metody tlumení bolesti, kterou by chtěly, ale spíše s přípravou na možnost nutnosti využití jiných metod tlumení bolesti než které měly naplánované (Gibson, 2014, s. 185).

Sandall et al. tvrdí, že porodní asistentky hrají důležitou roli v poskytování péče o ženu po celé reprodukční období. Svě tvrzení dokázali vybráním 15 studií, kterých se účastnilo celkem 17 674 respondentek. Bylo zjištěno, že k regionální a jiné analgezii, anestezii, instrumentálnímu vaginálnímu porodu, předčasnému porodu pod 37. gestační týden, potratu, amniotomii, nástřihu hráze dochází v nižší míře u žen v péči porodních asistentek než u žen v péči lékařů. Ke spontánnímu vaginálnímu porodu, delšímu trvání porodu dochází častěji u žen v péči porodních asistentek než u žen v péči lékařů. Nebyly prokázány rozdíly v míře výskytu císařských řezů a intaktních hrází mezi ženami v péči porodních asistentek a ženami v péči lékařů. K vyvolávání porodu, hospitalizaci v těhotenství, krvácení v těhotenství, použití umělého oxytocinu při porodu, krvácení po porodu, nízké porodní hmotnosti novorozence, Apgar skóre ≤ 7 , křečím novorozence docházelo ve stejné míře u obou skupin. Model péče porodních asistentek tedy zvyšuje spokojenost rodiček (Sandall et al., 2016, s. 1-2).

Beckmann, Kildea a Gibbons provedli australskou retrospektivní kohortní studii, která měla za cíl zjistit rozdíl v míře provedených císařských řezů, indukci a využití epidurální analgezie mezi skupinou 1 545 žen, o které bylo pečováno dle modelů péče vedenými porodními asistentkami, konkrétně Midwifery Group Practices (dále jen MGPs), a skupinou 13 880 žen, o které bylo pečováno dle ostatních modelů. Byla zpracována data získaná od roku 2006 do roku 2010. Byly nalezeny rozdíly mezi skupinami v klinických i demografických vlastnostech. Ženy, o které bylo pečováno dle MGPs, měly téměř shodnou pravděpodobnost indukce, ale nižší pravděpodobnost použití epidurální analgezie, tj. 28,4 % vs 33,5 %; $p < 0.001$. Co se týče způsobu narození dítěte, nebyl mezi skupinami nalezen žádný rozdíl. Pravděpodobnost neasistovaného vaginálního porodu ($p=0,397$), použití vakuumextraktoru či kleští ($p=0,852$), císařského řezu ($p=0,193$) u pacientek, o které bylo pečováno dle MGPs, nebyla menší ani větší oproti druhé skupině. Ženy, které nevyužily metodu epidurální analgezie měly vyšší pravděpodobnost neasistovaného vaginálního porodu oproti druhé skupině ($p=0,013$). Závěr této studie ukazuje, že pravděpodobnost neasistovaného vaginálního porodu je podobná mezi skupinou žen v péči porodních asistentek a skupinou žen v jiné péči (Beckmann, Kildea a Gibbons, 2012, s. 187).

O'Brien se zabývá otázkou, zda jsou ženy řádně informovány o metodě epidurální analgezie a zda daným informacím rozumí. Bylo dotazováno 17 matek a 2 otcové. Zda je použití epidurální analgezie opravdu preferencí žen v Severní Americe nebo zda tyto ženy nemají na výběr z žádné další alternativy, nebylo tímto výzkumem prokázáno. Je nedostatek informací, zda jsou ženy dostatečně poučeny ohledně této metody tlumení bolesti (O'Brien, 2007, s. 1, 14).

3 ZKUŠENOSTI PORODNÍCH ASISTENTEK S EPIDURÁLNÍ ANALGEZIÍ PŘI VAGINÁLNÍM PORODU

3.1 Postoj porodních asistentek k porodním bolestem

„Porodní bolest je smyslový a emocionální zážitek od příjemného po nepříjemný spojovaný s děložními stahy a porodem” (Herdman, Kamitsuru, 2015, s. 407).

Mezinárodní společnost pro léčbu bolesti International Society for the Study of Pain se dohodla na obecné definici bolesti, která byla následně potvrzená Světovou zdravotnickou organizací World Health Organization. Tato definice platí i pro pánevní bolesti jako jsou porodní kontrakce: „Bolest je nepříjemný sensorický a emocionální zážitek spojený se skutečným nebo možným poškozením tkáně, nebo zážitek popisovaný slovy, která takovému poškození odpovídají. Bolest je vždy subjektivní” (Rokyta, 2007, s. 22).

Bolest patří k základním součástem porodu. Jedná se o velmi intenzivní pocit, který je ovlivněn prahem bolesti, průběhem porodu, prostředím, kulturou, psychologickými a sociálními jevy. Během první doby porodní se bolest šíří z oblasti otevírajícího se hrdla děložního a z dolního děložního segmentu viscerálními nervy, které vedou ze segmentů Th10-L1. Dále v pozdní fázi první doby porodní a během druhé doby porodní se bolest šíří z aditus pelvis, pochvy a hráze somatickými nervy, které vedou ze segmentů S2-S4. Pokud je porod veden císařským řezem, dochází k podráždění nociceptorů, tj. receptorů umožňující citění bolesti, i v segmentech Th11-12. V případě nutnosti revize břišní dutiny je útrobní bolest vedena z plexus coeliacus (Štourač, 2012, s. 18).

Sanders tvrdí, že strach z bolesti často vzniká prostřednictvím medií, které mohou mít neblahý vliv především na prvorodičky. Dle Mezinárodní instituce pro studium bolesti je bolest definována jako „nepříjemné smyslové a emocionální zkušenosti související

se skutečným nebo potenciálním poškozením tkání” ([http://www.iasp-](http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain)

[pain.org/Taxonomy#Pain](http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain)). Je nutné si uvědomit, že bolest doprovázející porodní činnost

nepatří k patologickým bolestem, ale jedná se o fyziologický pocit doprovázející narození dítěte. Dále je důležité používat správné pojmy vyjadřující porodní kontrakce. Porodní asistentky je často nazývají vlnami či bolestmi, aniž by si uvědomily dopad volby těchto slov. Nesprávně volené termíny mohou u pacientek vyvolat úzkost a strach z něčeho, co jim vyvolává bolest a nad čím nemají žádnou kontrolu. Porodní asistentky by tedy měly používat termín „kontrakce”, který je rodičkou chápán jako fyziologický proces a jako normální součást porodu. V dnešní době je narození často vnímáno jako složitý nepředvídatelný proces, který se musí kontrolovat. Strach z komplikací narození dítěte může vyvolat pomalu

postupující porod, čímž se obava ženy stává skutečností. Tím se strach ještě zesílí a může vyvolat „strachovou kaskádu“. Strach narušuje produkci oxytocinu a zvyšuje hladinu katecholaminů, což má negativní vliv na fyziologii porodního děje. Porodní asistentka by měla předcházet katastrofickému myšlení pacientky, kdy má žena strach, že nastane nejhorší možná situace. Pokud porodní asistentka poskytuje rodičce dostatečné informace a svobodu v řízení druhé doby porodní, dojde u pacientky ke zvýšení soběstačnosti, důvěře ke zdravotnickému personálu a snížení strachu (Sanders, 2015, s. 202-204).

Klomp et al. zkoumají přístup porodních asistentek k rodičkám, které zažívají bolesti.

Do kvalitativní studie bylo zařazeno celkem 23 porodních asistentek ve věku od 24 do 56 let z různých koutů Holandska. Byla nalezena dvě hlavní témata. První téma se zabývalo přístupem k řízení bolesti, které patří do spektra od „práce s bolestí“ až po „úlevu od bolesti“. Druhé téma se zabývalo vedlejšími faktory, do kterých patří velká vyčerpání porodních asistentek, role partnera rodičky, různé kulturní vlivy a přístup porodních asistentek ke své roli. V současné době byl zaznamenán nárůst počtu rodiček, které chtějí epidurální analgezii. Jejich počet je však menší než počet žen, které preferují přirozený porod. Zvýšený zájem o epidurální analgezii přiměl porodní asistentky také k odlišnému přístupu k bolesti. K tomu došlo v roce 2008, kdy byly zavedeny farmakologické pokyny ke zmírnění bolesti. Porodní asistentky zařazené do této studie jsou rády za dostupnost analgetik, které pomáhají rodičkám po traumatickém porodu a rodičkám s nepostupujícím porodem. Na druhou stranu, většina z nich je zklamaná, že jejich role tlumení bolesti při porodu bez použití léků upadá. Porodní asistentky uvádějí, že většina pacientek dává přednost přirozenému porodu bez použití analgetik, pokud je to možné, ale potřebuje mít jistotu, že může v případě nutnosti využít farmakologické metody tlumení bolesti. Pokud porodní asistentka ženě vysvětlí, jaké má možnosti, pacientka získá pocit důvěry a lépe zvládá strach z porodu (Klomp et al., 2016, s. 1, 3, 4, 5).

3.2 Postoj porodních asistentek k analgezií při vaginálním porodu

Sanders poukazuje na statistiky Spojeného království, které tvrdí, že jen 36,6 % porodu je v dnešní době vedeno přirozeně bez použití léků. Autor se tedy zaměřil na důvody vyšší míry využívání analgetik během porodní činnosti. Na rozdíl od porodních asistentek, jejichž náplň profese spočívá v usnadnění průběhu porodu a podpoře žen při zažívání porodních bolestí, většina porodníků podporuje aplikaci analgetik. Nadměrné nabízení farmakologické úlevy od bolesti může u ženy vyvolat pocit, že sama porod nemůže zvládnout. Také znemožňuje realizovat schopnosti porodních asistentek při péči o ženu během porodu. Dostupnost analgezie způsobuje vnímání bolesti jako problému, který musí být odstraněn. Porodní asistentky mohou ženě představit i jiný způsob zvládnání bolesti a tím ji upozornit na možnost výběru mezi přirozeným a farmakologickým porodem. Porodní asistentka má vliv i na zvýšení sebedůvěry rodiček a tím na snížené užívání analgetik. Ženy by měly být poučeny o metodách tlumení bolesti již v rámci prenatální péče. Porodní asistentky by měly ženy připravit na bolestivost kontrakcí a zjistit, jaké má žena očekávání v rámci zvládnání porodních bolestí. Žena by měla mít pocit důvěry ve své fyziologické schopnosti. Dále by si měla být vědoma svobodného rozhodnutí v rámci řízení porodu. (Sanders, 2015, s. 202-204).

Madden et al. zjišťovali rozdíly mezi těhotnými, porodními asistentkami a porodníky v osobních preferencích ve výběru fyzických, farmakologických a psychosociálních metod tlumení bolesti. Dotazník byl vyplněn celkem 400 těhotnými ženami, 500 porodníky a 425 porodními asistentkami v oblasti Jižní Austrálie. Do studie bylo po vyřazení zařazeno 31 % těhotných, 50 % porodníků, 49 % porodních asistentek z původního počtu. Autoři zjistili, že porodní asistentky se více přikláněly k metodám fyzického tlumení bolesti a porodníci více preferovali farmakologické tlumení bolesti oproti ostatním skupinám. Preference těhotných žen se vyskytovaly mezi preferencemi porodních asistentek a porodníků, ale více se přikláněly k názoru porodních asistentek. Pro více než 90 % účastníků studie měla podpora osoby přítomné u porodu největší vliv na snížení bolesti. Těhotné ženy se nejméně přikláněly k použití pethidinu a morfinu (Madden et al., 2013, s. 33).

4 METODIKA VÝZKUMU POSTOJE PORODNÍCH ASISTENTEK K EPIDURÁLNÍ ANALGEZII PŘI VAGINÁLNÍM PORODU

4.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit postoj a zkušenosti porodních asistentek v rámci využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu ve zdravotnických zařízeních České republiky.

Hlavní cíl práce je specifikován v dílčích cílech:

Cíl 1: Zjistit podíl jednotlivých faktorů na postoj porodních asistentek k využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu.

Cíl 2: Zjistit vliv jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu na základě zkušeností porodních asistentek. .

Výzkumný problém: Míra souhlasu porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie během vaginálního porodu a faktory mající vliv na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu na základě zkušeností porodních asistentek.

Statistické hypotézy

H₁: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi fakultními nemocnicemi a ostatními zdravotnickými zařízeními v míře souhlasu porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie při vaginálním porodu.

H₂: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi počtem let v klinické praxi porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezii při vaginálním porodu.

H₃: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezii při vaginálním porodu.

H₄: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vlivy faktorů na míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe.

4.2 Charakteristika souboru

Do výzkumného šetření bylo od prosince 2017 do března 2018 zařazeno celkem 202 porodních asistentek pracujících na porodním sále ve zdravotnických zařízeních České republiky. Subjekty byly záměrně vybírány na základě předem stanoveného kritéria: porodní asistentky pracující na porodním sále. Předpokládaný počet subjektů výzkumu byl 200. Následně byly z výzkumného šetření vyřazeny: porodní asistentky nepracující na porodním sále, porodní asistentky pracující ve zdravotnických zařízeních, která nevyužívají metodu epidurální analgezie při vaginálním porodu, neúplně vyplněné dotazníky a nečitelně vyplněné dotazníky.

4.3 Dotazník

Dotazník se skládal ze tří částí. První část dotazníku se zabývala postojem porodních asistentek k využívání epidurální analgezie při vaginálním porodu, kdy porodní asistentky vybíraly jednu ze čtyř variant uvedených na škále míry souhlasu s uvedeným tvrzením: a) silně souhlasím, b) souhlasím, c) nesouhlasím, d) silně nesouhlasím. Za otázky **typu A** byly přiřazeny body následujícím způsobem: 4-silně souhlasím, 3-souhlasím, 2-nesouhlasím, 1-silně nesouhlasím. Za otázky **typu B** byly přiřazeny body následujícím způsobem: 1-silně souhlasím, 2-souhlasím, 3-nesouhlasím, 4-silně nesouhlasím. Ve druhé části dotazníku, kde byly vypsány faktory ovlivňující míru využívání epidurální analgezie, porodní asistentky napsaly, jak silný vliv má každý z těchto faktorů na využívání epidurální analgezie: tento faktor míru využívání epidurální analgezie a) velmi ovlivňuje, b) poněkud ovlivňuje, c) neovlivňuje. Za otázky byly přiřazeny body následujícím způsobem: 2-velmi ovlivňuje, 1-poněkud ovlivňuje, 0-neovlivňuje. Třetí část dotazníku byla zaměřena na osobní údaje porodních asistentek.

V následující části dotazníku dle svého názoru vyberte a zakroužkujte pouze jednu možnost z nabízených variant.

1. Zažívání porodní bolesti je cennou zkušeností pro většinu žen. **typ B**
2. Za předpokladu, že neexistují žádné lékařské kontraindikace, podporuji rozhodnutí ženy obdržet epidurální analgezi. **typ A**
3. Epidurální analgezie je bezpečná metoda úlevy od bolesti při porodu. **typ A**
4. Epidurální analgezie je spojena s vyšší mírou operativních porodů. **typ B**
5. Jsem znepokojena zvýšeným počtem mých klientek, které chtějí epidurální analgezi. **typ B**

6. Porodní asistentky by měly při vaginálním porodu ženu odrazovat od využívání epidurální analgezie. **typ B**

Vyberte vždy jednu odpověď podle toho, jaký vliv má uvedený faktor na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu.

1. Klientka se pokouší o vaginální porod po císařském řezu.
2. Klientka Vás informovala o sexuálním zneužívání v minulosti.
3. Klientka měla předchozí traumatický nebo obtížný porod.
4. Klientka nemá rodinu nebo přátele, kteří by ji při porodu podpořili.
5. Náklady za epidurální analgezií jsou hrazeny pojištěním.
6. Porod je uměle vyvolán nebo posílen.

V následující části dotazníku vyplňte požadované údaje nebo zakroužkujte jednu odpověď.

1. Věk:
2. Počet let v klinické praxi:
3. Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání:
 - a) Střední vzdělání s maturitní zkouškou
 - b) Vyšší odborné vzdělání
 - c) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu
 - d) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu
 - e) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu

Zde máte prostor vyjádřit Vaše připomínky vztahující se k dotazníku, epidurální analgezií nebo Vašim zkušenostem z praxe:

.....

4.4 Metoda sběru dat a realizace výzkumu

Sběr dat byl uskutečněn rozdáváním nestandardizovaných dotazníků na porodních sálech jednotlivých zdravotnických zařízení. Dotazník byl anonymní. Na jednotlivých odděleních porodních sálů bylo zřízeno sběrné místo pro vyplněné dotazníky tak, aby byla zajištěna anonymita.

Nestandardizovaný dotazník (viz příloha 19) byl vytvořen dle průřezové studie Nurse-midwives' use of and attitudes toward epidural analgesia (Graninger, McCool, 1998, s. 250-261).

Byla provedena pilotní studie za účelem ověření proveditelnosti nestandardizovaného dotazníku, jeho revize a specifikace. Dotazníky byly rozdány na vzdělávací akci Porodnictví a porodní asistence jako reflexe stavu společnosti určené pro porodní asistentky z celé České republiky, která se konala v Olomouci dne 13.5. 2017. Celkový počet účastníků byl 195. Počet vyplněných dotazníků byl 41. Porodním asistentkám v dotazníku chyběl prostor pro vyjádření připomínek vztahujících se k dotazníku, epidurální analgezii a zkušenostem z praxe. Realizace výzkumu byla uskutečněna po kladném vyjádření Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci k výzkumné části diplomové práce (viz příloha 1).

Byly osloveny hlavní sestry a vrchní porodní asistentky/všeobecné sestry porodnicko-gynekologických klinik vybraných nemocnic Prahy, Olomouckého, Moravskoslezského, Jihomoravského, Zlínského a Ústeckého kraje. Na základě jejich souhlasného vyjádření bylo výzkumné šetření realizováno. Dotazník byl respondentkám následně rozdán. Vyplněním dotazníku porodní asistentky souhlasily se zařazením do výzkumného šetření.

Pro výzkumné šetření byly písemně osloveny porodnice České republiky s žádostí o spolupráci na realizaci výzkumného šetření.

Se zapojením do výzkumného šetření souhlasila tato zdravotnická zařízení: Fakultní nemocnice Olomouc; Středomoravská nemocniční a.s, Nemocnice Přerov; Středomoravská nemocniční a.s. - Nemocnice Šternberk; Fakultní nemocnice Brno; Nemocnice Milosrdných bratří, příspěvková organizace; Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace; Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace; Vítkovická nemocnice a. s.; Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace; Fakultní nemocnice v Motole; Všeobecná fakultní nemocnice v Praze; Kroměřížská nemocnice a.s.; Uherskohradištská nemocnice a.s.; Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.; Krajská zdravotní, a.s. -

Nemocnice Most, o.z.; Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Teplice, o.z.; Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z.; Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Se zapojením do výzkumného šetření nesouhlasila tato zdravotnická zařízení: Středomoravská nemocniční a.s. - Nemocnice Prostějov; Fakultní nemocnice Ostrava; Ústav pro péči o matku a dítě.

Na písemné oslovení s žádostí o spolupráci na realizaci výzkumného šetření neodpověděla tato zdravotnická zařízení: Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace; Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace; Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Děčín, o.z.

Z výzkumného šetření bylo z důvodu nízké míry využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu vyřazeno zdravotnické zařízení: Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Teplice, o.z.

Celkový počet respondentů byl 202.

4.5 Metoda zpracování dat

Data byla zpracována ve statistickém programovacím jazyce R (R Core Team, 2013). Jelikož lze předpokládat, že statistické reziduály budou vzájemně korelovat (lze očekávat podobné odpovědi v rámci jedné nemocnice), nelze použít standardní regresní rovnici. Pro účely analýzy byl z tohoto důvodu použit smíšený (hierarchický) regresní model, který tyto vzájemné korelace dokáže modelovat.

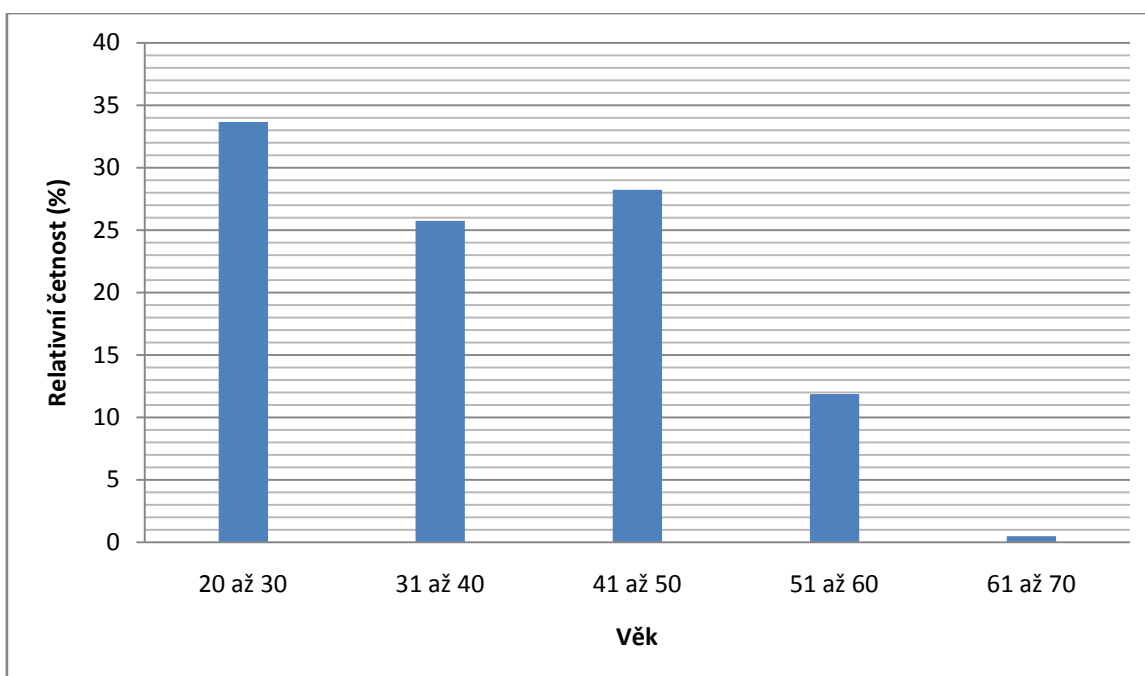
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

5.1 Demografický charakter souboru respondentů

Tabulka 1: Věk

| Věk | Průměr | SD | Medián | Minimum | Maximum |
|-----|--------|-------|--------|---------|---------|
| | 38,05 | 10,40 | 38 | 22 | 61 |

SD = směrodatná odchylka



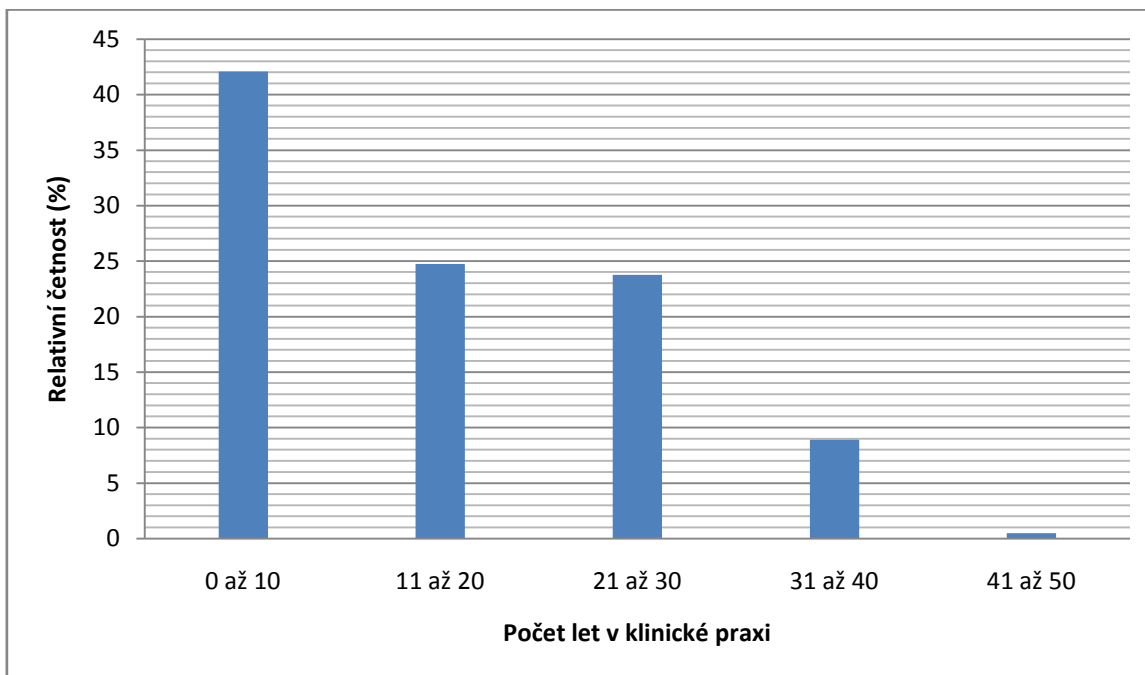
Obrázek 1: Věkové rozložení

Věkové rozpětí porodních asistentek, které se zúčastnily výzkumného šetření, bylo od 22 do 61 let. Respondentky byly rozděleny do pěti věkových kategorií: 20 až 30 let, 31 až 40 let, 41 až 50 let, 51 až 60 let, 61 až 70 let. Nejvíce respondentek patřilo do první věkové kategorie (68 porodních asistentek; 33,66 %). Do druhé věkové kategorie patřilo 52 porodních asistentek (25,74 %). Do třetí věkové kategorie patřilo 57 porodních asistentek (28,22 %). Do čtvrté věkové kategorie patřilo 24 porodních asistentek (11,88 %). Nejméně respondentek patřilo do páté věkové kategorie (1 porodní asistentka; 0,5 %).

Tabulka 2: Počet let v klinické praxi

| Počet let v klinické praxi | Průměr | SD | Medián | Minimum | Maximum |
|----------------------------|--------|-------|--------|---------|---------|
| | 15,39 | 11,25 | 15 | 0,5 | 42 |

SD = směrodatná odchylka

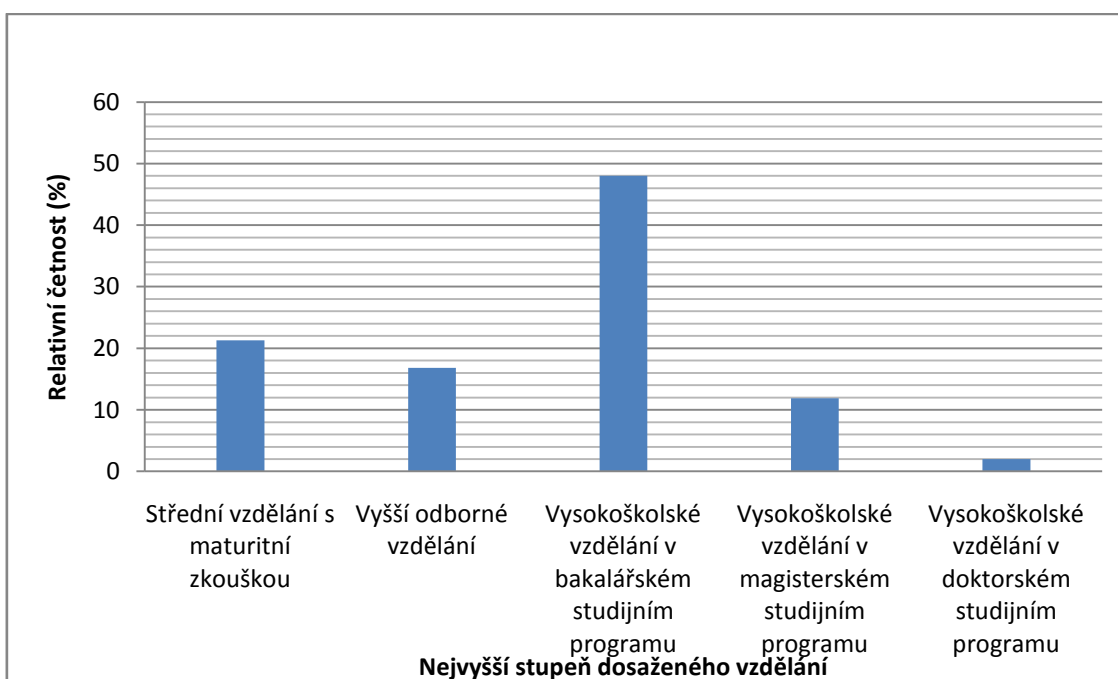


Obrázek 2: Počet let v klinické praxi

Porodní asistentky uváděly do dotazníků počet let v klinické praxi, podle nichž byly rozděleny do pěti skupin: 0 až 10 let, 11 až 20 let, 21 až 30 let, 31 až 40 let, 41 až 50 let. Nejvíce respondentek bylo zastoupeno v první skupině (85 porodních asistentek; 42,08 %). Ve druhé skupině bylo zastoupeno 50 respondentek (24,75 %). Do třetí skupiny patřilo 48 respondentek (23,76 %). Do čtvrté skupiny patřilo 18 respondentek (8,91 %). Nejméně respondentek bylo zastoupeno v páté skupině (1 porodní asistentka; 0,5 %).

Tabulka 3: Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání

| | | Počet | Procent (%) |
|-----------------|-------------|-------|-------------|
| Vzdělání | Maturita | 43 | 21,29 |
| | Titul DiS. | 34 | 16,83 |
| | Titul Bc. | 97 | 48,02 |
| | Titul Mgr. | 24 | 11,88 |
| | Titul Ph.D. | 4 | 1,98 |

**Obrázek 3:** Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání

Porodní asistentky byly rozděleny do pěti kategorií dle nejvyššího stupně dosaženého vzdělání. Výzkumného šetření se zúčastnilo 43 porodních asistentek (21,29 %) se středním vzděláním s maturitní zkouškou, 34 porodních asistentek (16,83 %) s vyšším odborným vzděláním, 97 porodních asistentek (48,02 %) s vysokoškolským vzděláním v bakalářském studijním programu, 24 porodních asistentek (11,88 %) s vysokoškolským vzděláním v magisterském studijním programu a 4 porodní asistentky (1,98 %) s vysokoškolským vzděláním v doktorském studijním programu. Nejvíce respondentek tedy mělo vzdělání v bakalářském studijním programu a nejméně respondentek mělo vzdělání v doktorském studijním programu.

5.2 Vyhodnocení položek dotazníku

Zažívání porodní bolesti je cennou zkušeností pro většinu žen.

Tabulka 4: Očekávané odpovědi k otázce č. 1, v první části dotazníku

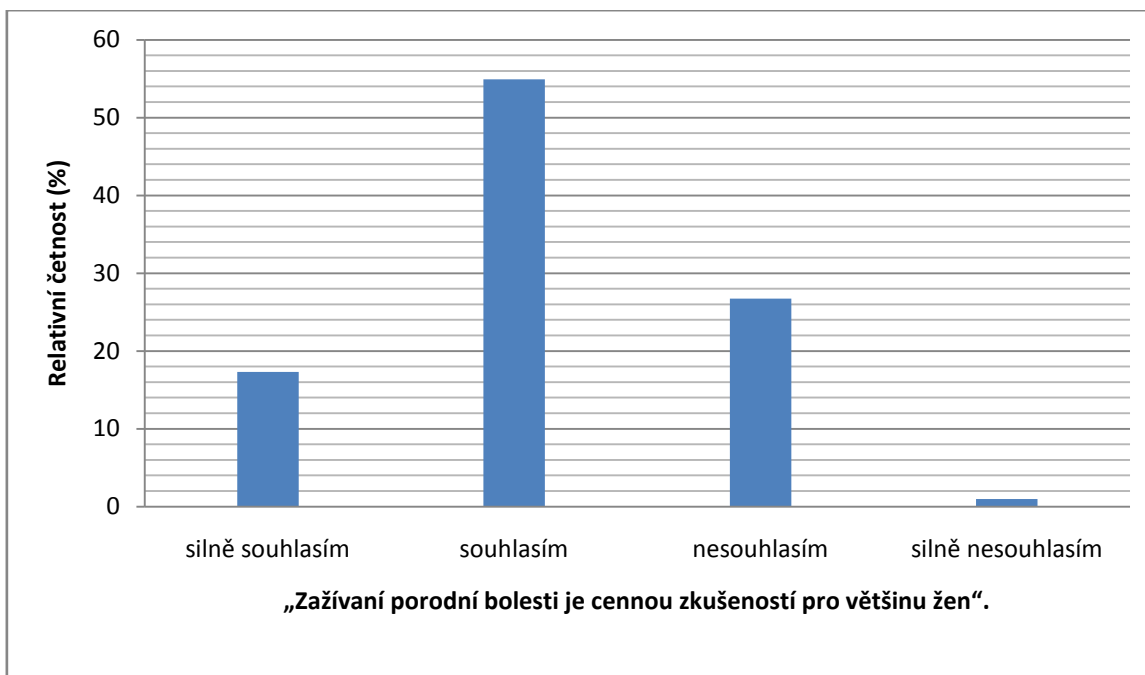
| Odpověď | Relativní četnost v % |
|-------------------|-----------------------|
| silně souhlasím | 9,90 |
| souhlasím | 54,86 |
| nesouhlasím | 30,67 |
| silně nesouhlasím | 0,06 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 253)

Dle Graninger a McCool s tvrzením „Zažívání porodní bolesti je cennou zkušeností pro většinu žen“ silně souhlasilo 9,9 %, souhlasilo 54,86 %, nesouhlasilo 30,67 % a silně nesouhlasilo 0,06 % porodních asistentek (Graninger, McCool, 1998, s. 253).

Tabulka 5: Četnost odpovědí k otázce č. 1, v první části dotazníku

| Odpověď | Četnost Odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|-------------------|------------------|----------------------------|
| Silně souhlasím | 35 | 17,33 |
| Souhlasím | 111 | 54,95 |
| Nesouhlasím | 54 | 26,73 |
| Silně nesouhlasím | 2 | 0,99 |



Obrázek 4: Četnost odpovědí k otázce č. 1, v první části dotazníku

S tvrzením „Zažívání porodní bolesti je cennou zkušeností pro většinu žen“ silně souhlasilo 35 porodních asistentek (17,33 %), souhlasilo 111 porodních asistentek (54,95 %), nesouhlasilo 54 porodních asistentek (26,73 %) a silně nesouhlasily 2 porodní asistentky (0,99 %).

Za předpokladu, že neexistují žádné lékařské kontraindikace, podporují rozhodnutí ženy obdržet epidurální analgezií.

Tabulka 6: Očekávané odpovědi k otázce č. 2, v první části dotazníku

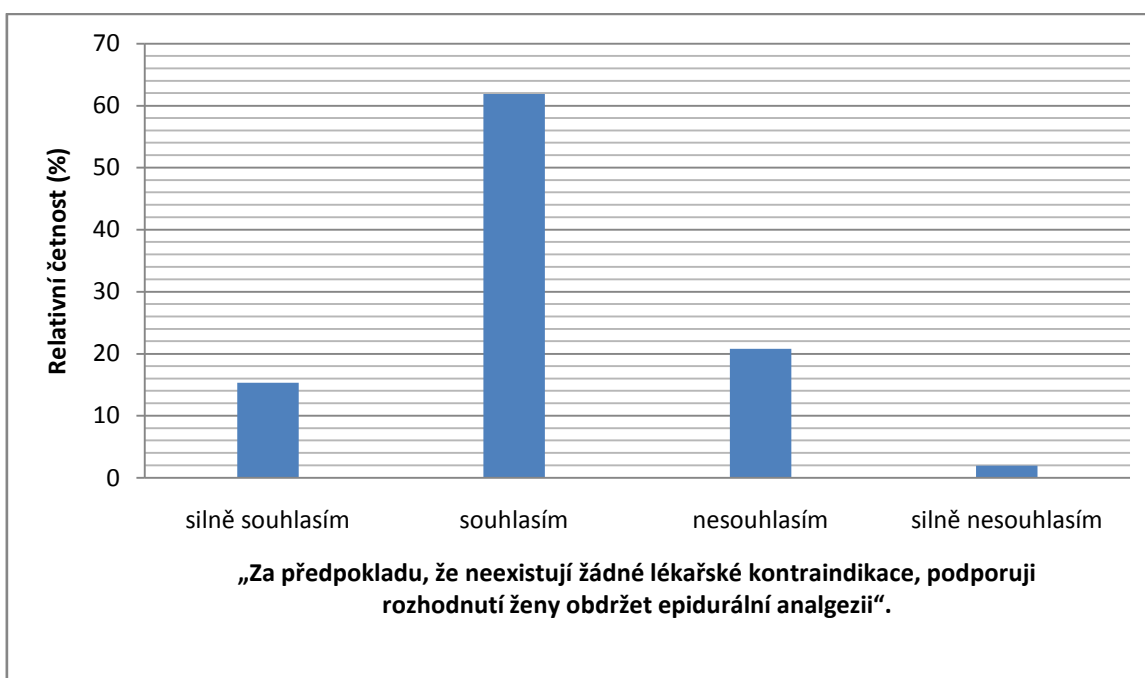
| Odpověď | Relativní četnost v % |
|-------------------|-----------------------|
| silně souhlasím | 26,83 |
| souhlasím | 62,35 |
| nesouhlasím | 10,27 |
| silně nesouhlasím | 0,57 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 253)

Dle Graninger a McCool s tvrzením „Za předpokladu, že neexistují žádné lékařské kontraindikace, podporují rozhodnutí ženy obdržet epidurální analgezií“ silně souhlasilo 26,83 %, souhlasilo 62,35 %, nesouhlasilo 10,27 % a silně nesouhlasilo 0,57 % porodních asistentek (Graninger, McCool, 1998, s. 253).

Tabulka 7: Četnost odpovědí k otázce č. 2, v první části dotazníku

| Odpověď | Četnost Odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|-------------------|------------------|----------------------------|
| Silně souhlasím | 31 | 15,35 |
| Souhlasím | 125 | 61,88 |
| Nesouhlasím | 42 | 20,79 |
| Silně nesouhlasím | 4 | 1,98 |



Obrázek 5: Četnost odpovědí k otázce č. 2, v první části dotazníku

S tvrzením „Za předpokladu, že neexistují žádné lékařské kontraindikace, podporují rozhodnutí ženy obdržet epidurální analgezií“ silně souhlasilo 31 porodních asistentek (15,35 %), souhlasilo 125 porodních asistentek (61,88 %), nesouhlasilo 42 porodních asistentek (20,79 %) a silně nesouhlasily 4 porodní asistentky (1,98 %).

Epidurální analgezie je bezpečná metoda úlevy od bolesti při porodu.

Tabulka 8: Očekávané odpovědi k otázce č. 3, v první části dotazníku

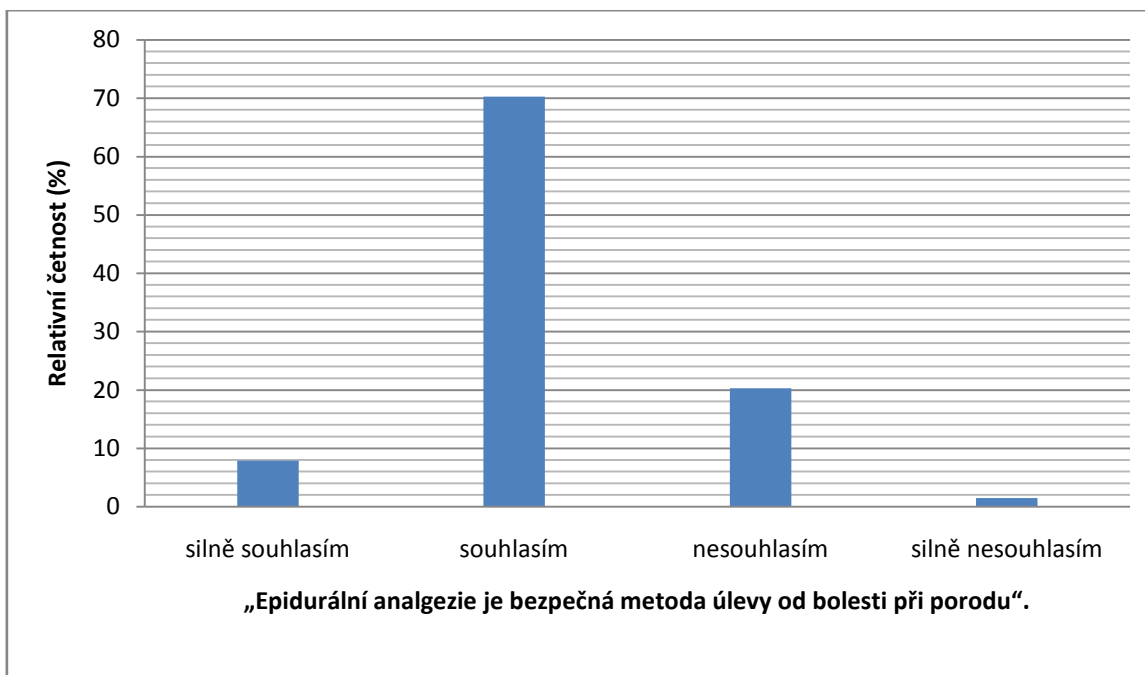
| Postoj k tvrzení | Relativní četnost v % |
|-------------------------|------------------------------|
| silně souhlasím | 8,01 |
| souhlasím | 62,56 |
| nesouhlasím | 26,98 |
| silně nesouhlasím | 2,46 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 253)

Dle Graninger a McCool s tvrzením „Epidurální analgezie je bezpečná metoda úlevy od bolesti při porodu“ silně souhlasilo 8,01 %, souhlasilo 62,56 %, nesouhlasilo 26,98 % a silně nesouhlasilo 2,46 % porodních asistentek (Graninger, McCool, 1998, s. 253).

Tabulka 9: Četnost odpovědí k otázce č. 3, v první části dotazníku

| Odpověď | Četnost Odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|-------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Silně souhlasím | 16 | 7,92 |
| Souhlasím | 142 | 70,3 |
| Nesouhlasím | 41 | 20,3 |
| Silně nesouhlasím | 3 | 1,49 |



Obrázek 6: Četnost odpovědí k otázce č. 3, v první části dotazníku

S tvrzením „Epidurální analgezie je bezpečná metoda úlevy od bolesti při porodu“ silně souhlasilo 16 porodních asistentek (7,92 %), souhlasilo 142 porodních asistentek (70,3 %), nesouhlasilo 41 porodních asistentek (20,3 %) a silně nesouhlasily 3 porodní asistentky (1,49 %).

Epidurální analgezie je spojena s vyšší mírou operativních porodů.

Tabulka 10: Očekávané odpovědi k otázce č. 4, v první části dotazníku

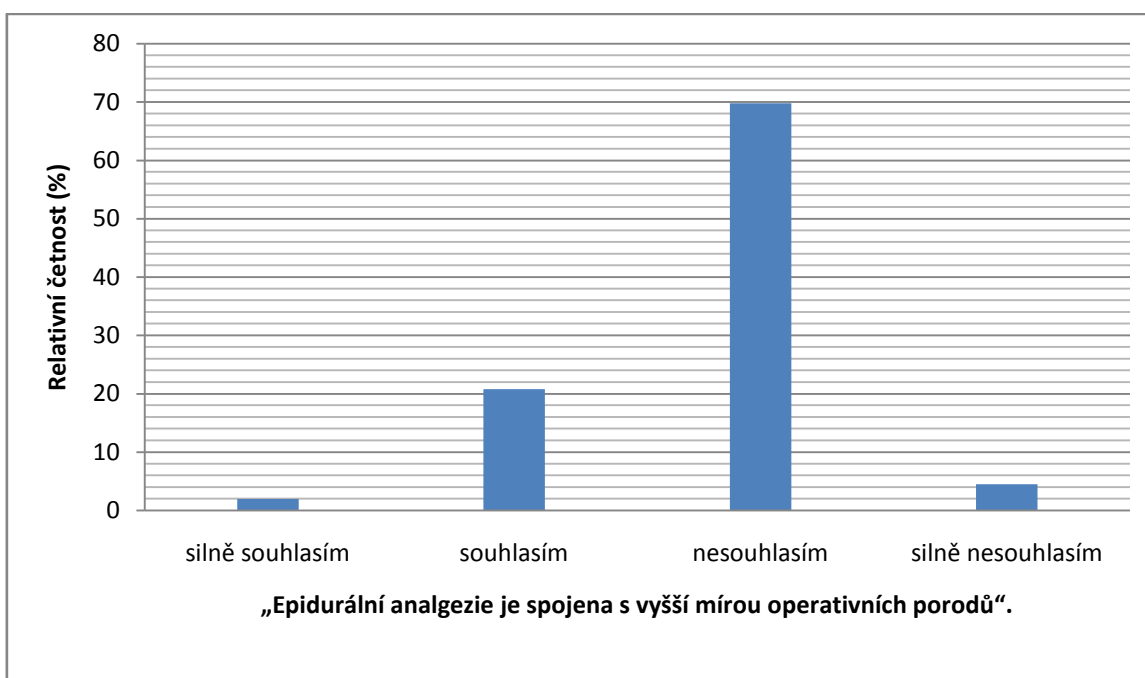
| Postoj k tvrzení | Relativní četnost v % |
|-------------------|-----------------------|
| silně souhlasím | 38,09 |
| souhlasím | 45,19 |
| nesouhlasím | 14,9 |
| silně nesouhlasím | 1,82 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 253)

Dle Graninger a McCool s tvrzením „Epidurální analgezie je spojena s vyšší mírou operativních porodů“ silně souhlasilo 38,09 %, souhlasilo 45,19 %, nesouhlasilo 14,9 % a silně nesouhlasilo 1,82 % porodních asistentek (Graninger, McCool, 1998, s. 253).

Tabulka 11: Četnost odpovědí k otázce č. 4, v první části dotazníku

| Odpověď | Četnost odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|-------------------|------------------|----------------------------|
| Silně souhlasím | 4 | 1,98 |
| Souhlasím | 42 | 20,79 |
| Nesouhlasím | 141 | 69,80 |
| Silně nesouhlasím | 15 | 7,43 |



Obrázek 7: Četnost odpovědí k otázce č. 4, v první části dotazníku

S tvrzením „Epidurální analgezie je spojena s vyšší mírou operativních porodů“ silně souhlasily 4 porodních asistentky (1,98 %), souhlasilo 42 porodních asistentek (20,79 %), nesouhlasilo 141 porodních asistentek (69,80 %) a silně nesouhlasilo 15 porodních asistentek (7,43 %).

Jsem znepokojena zvýšeným počtem mých klientek, které chtějí epidurální analgezií.

Tabulka 12: Očekávané odpovědi k otázce č. 5, v první části dotazníku

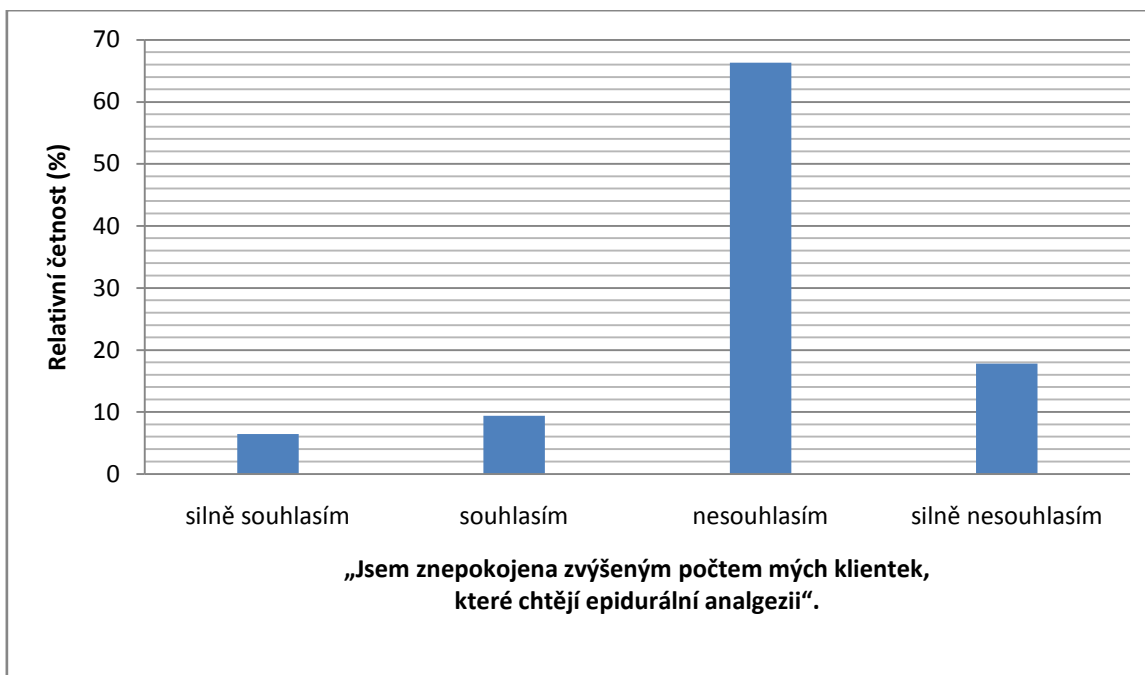
| Postoj k tvrzení | Relativní četnost v % |
|-------------------------|------------------------------|
| silně souhlasím | 25,46 |
| souhlasím | 41,06 |
| nesouhlasím | 28,61 |
| silně nesouhlasím | 4,88 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 253)

Dle Graninger a McCool s tvrzením „Jsem znepokojena zvýšeným počtem mých klientek, které chtějí epidurální analgezií“ silně souhlasilo 25,46 %, souhlasilo 41,06 %, nesouhlasilo 28,61 % a silně nesouhlasilo 4,88 % porodních asistentek (Graninger, McCool, 1998, s. 253).

Tabulka 13: Četnost odpovědí k otázce č. 5, v první části dotazníku

| Odpověď | Četnost Odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|-------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Silně souhlasím | 13 | 6,44 |
| Souhlasím | 19 | 9,41 |
| Nesouhlasím | 134 | 66,34 |
| Silně nesouhlasím | 36 | 17,82 |



Obrázek 8: Četnost odpovědí k otázce č. 5, v první části dotazníku

S tvrzením „Jsem znepokojena zvýšeným počtem mých klientek, které chtějí epidurální analgezií“ silně souhlasilo 13 porodních asistentek (6,44 %), souhlasilo 19 porodních asistentek (9,41 %), nesouhlasilo 134 porodních asistentek (66,34 %) a silně nesouhlasilo 36 porodních asistentek (17,82 %).

Porodní asistentky by měly při vaginálním porodu ženu odrazovat od využívání epidurální analgezie.

Tabulka 14: Očekávané odpovědi k otázce č. 6, v první části dotazníku

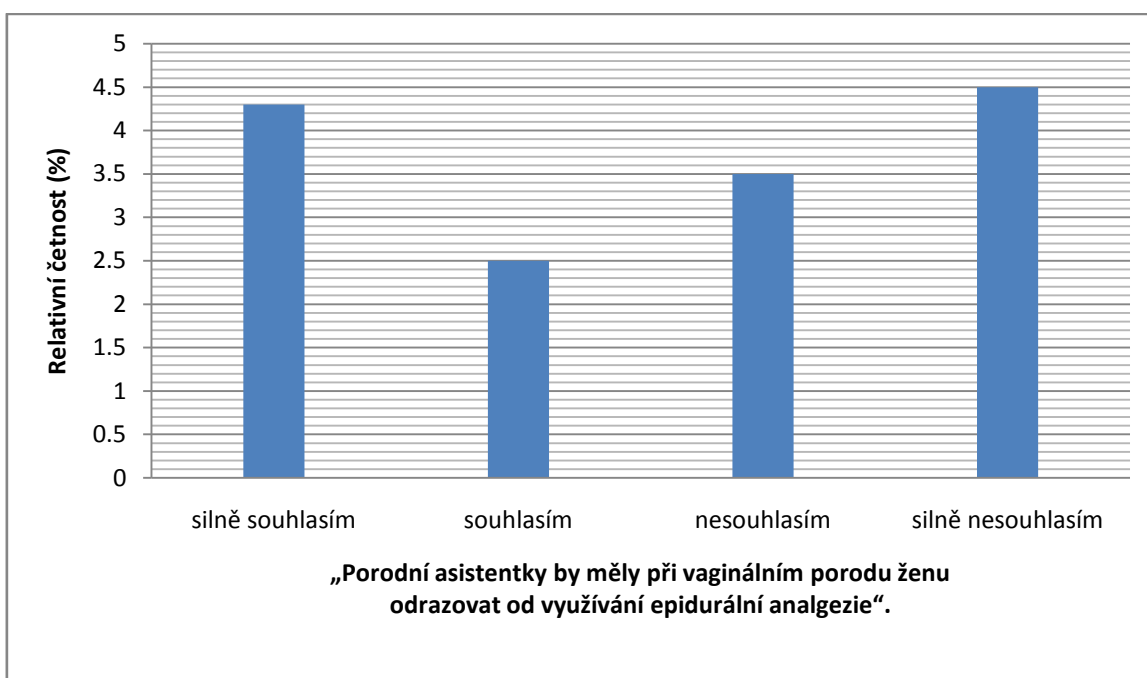
| Postoj k tvrzení | Relativní četnost v % |
|-------------------|-----------------------|
| silně souhlasím | 7,80 |
| souhlasím | 41,82 |
| nesouhlasím | 42,39 |
| silně nesouhlasím | 7,99 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 253)

Dle Graninger a McCool s tvrzením „Porodní asistentky by měly při vaginálním porodu ženu odrazovat od využívání epidurální analgezie“ silně souhlasilo 7,8 %, souhlasilo 41,82 %, nesouhlasilo 42,39 % a silně nesouhlasilo 7,99 % porodních asistentek (Graninger, McCool, 1998, s. 253).

Tabulka 15: Četnost odpovědí k otázce č. 6, v první části dotazníku

| Odpověď | Četnost Odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|-------------------|------------------|----------------------------|
| Silně souhlasím | 10 | 4,95 |
| Souhlasím | 21 | 10,40 |
| Nesouhlasím | 120 | 59,41 |
| Silně nesouhlasím | 51 | 25,25 |



Obrázek 9: Četnost odpovědí k otázce č. 6, v první části dotazníku

S tvrzením „Porodní asistentky by měly při vaginálním porodu ženu odrazovat od využívání epidurální analgezie“ silně souhlasilo 10 porodních asistentek (4,95 %), souhlasilo 21 porodních asistentek (10,40 %), nesouhlasilo 120 porodních asistentek (59,41 %) a silně nesouhlasilo 51 porodních asistentek (25,25 %).

Klientka se pokouší o vaginální porod po císařském řezu.

Tabulka 16: Očekávané odpovědi k otázce č. 1, v druhé části dotazníku

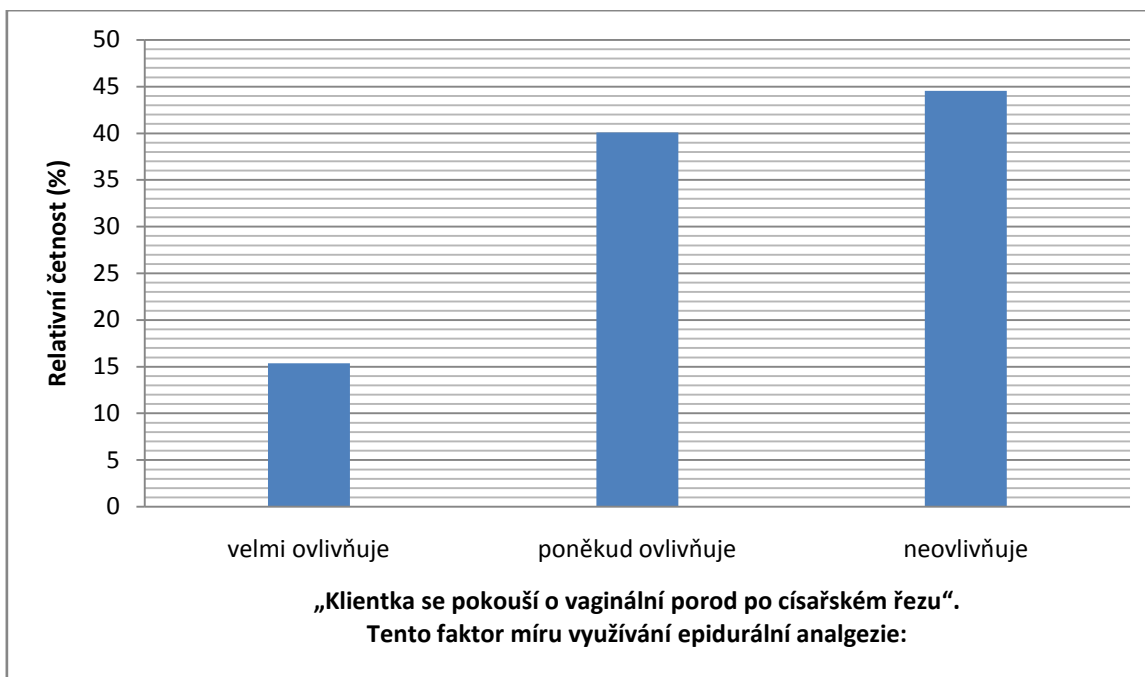
| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Vyjádření v procentech (%) |
|--|---|
| velmi ovlivňuje. | 11,28 |
| poněkud ovlivňuje. | 33,93 |
| neovlivňuje. | 54,79 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 257)

Dle Graninger a McCool se 11,28 % porodních asistentek shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 33,93 % porodních asistentek uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 54,79 % porodních asistentek nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie (Graninger, McCool, 1998, s. 257).

Tabulka 17: Četnost odpovědí k otázce č. 1, ve druhé části dotazníku

| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Četnost odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|--|-------------------------|---|
| velmi ovlivňuje. | 31 | 15,35 |
| poněkud ovlivňuje. | 81 | 40,10 |
| neovlivňuje. | 90 | 44,56 |



Obrázek 10: Četnost odpovědí k otázce č. 1, ve druhé části dotazníku

Dotazované porodní asistentky vybraly jednu odpověď podle toho, jaký vliv má faktor „Klientka se pokouší o vaginální porod po císařském řezu“ na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu. Celkem 31 (15,35 %) porodních asistentek se shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 81 porodních asistentek (40,10 %) uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 90 porodních asistentek (44,56 %) nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie.

Klientka Vás informovala o sexuálním zneužívání v minulosti.

Tabulka 18: Očekávané odpovědi k otázce č. 2, v druhé části dotazníku

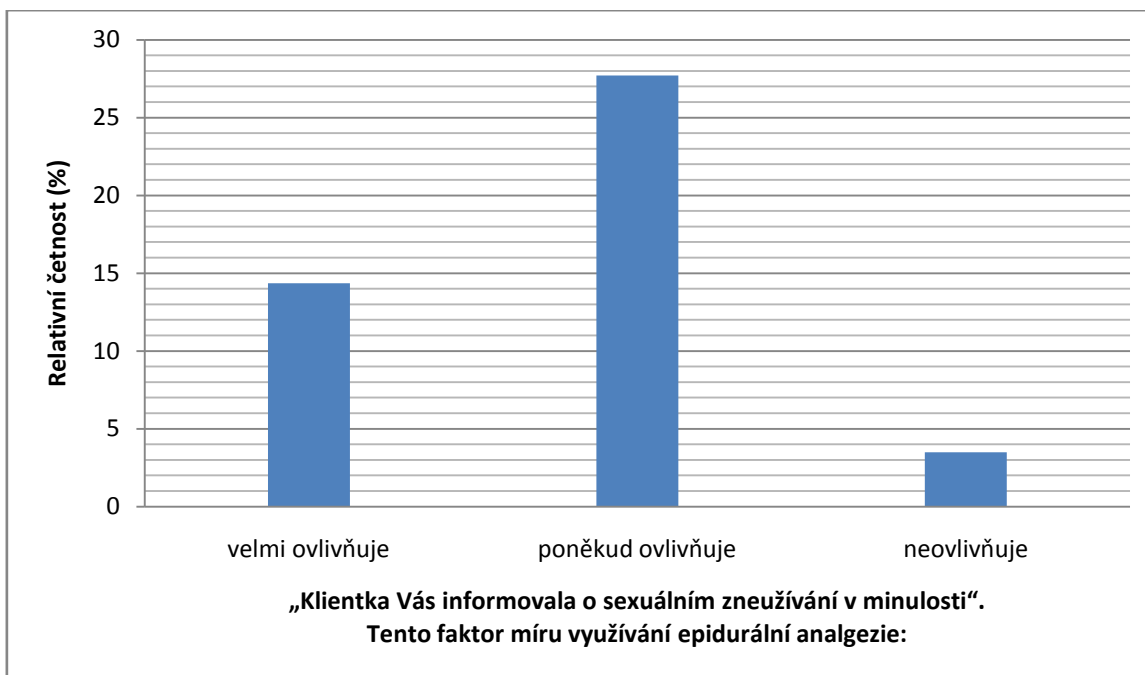
| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Vyjádření v procentech (%) |
|--|---|
| velmi ovlivňuje. | 15,37 |
| poněkud ovlivňuje. | 45,51 |
| neovlivňuje. | 39,12 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 257)

Dle Graninger a McCool se 15,37 % porodních asistentek shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 45,51 % porodních asistentek uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 39,12 % porodních asistentek nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie (Graninger, McCool, 1998, s. 257).

Tabulka 19: Četnost odpovědí k otázce č. 2, ve druhé části dotazníku

| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Četnost odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|--|-------------------------|---|
| velmi ovlivňuje. | 29 | 14,36 |
| poněkud ovlivňuje. | 56 | 27,72 |
| neovlivňuje. | 117 | 57,92 |



Obrázek 11: Četnost odpovědí k otázce č. 2, ve druhé části dotazníku

Dotazované porodní asistentky vybraly jednu odpověď podle toho, jaký vliv má faktor „Klientka Vás informovala o sexuálním zneužívání v minulosti“ na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu. Celkem 29 (14,36 %) porodních asistentek se shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 56 porodních asistentek (27,72 %) uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 117 porodních asistentek (57,92 %) nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie.

Klientka měla předchozí traumatický nebo obtížný porod.

Tabulka 20: Očekávané odpovědi k otázce č. 3, v druhé části dotazníku

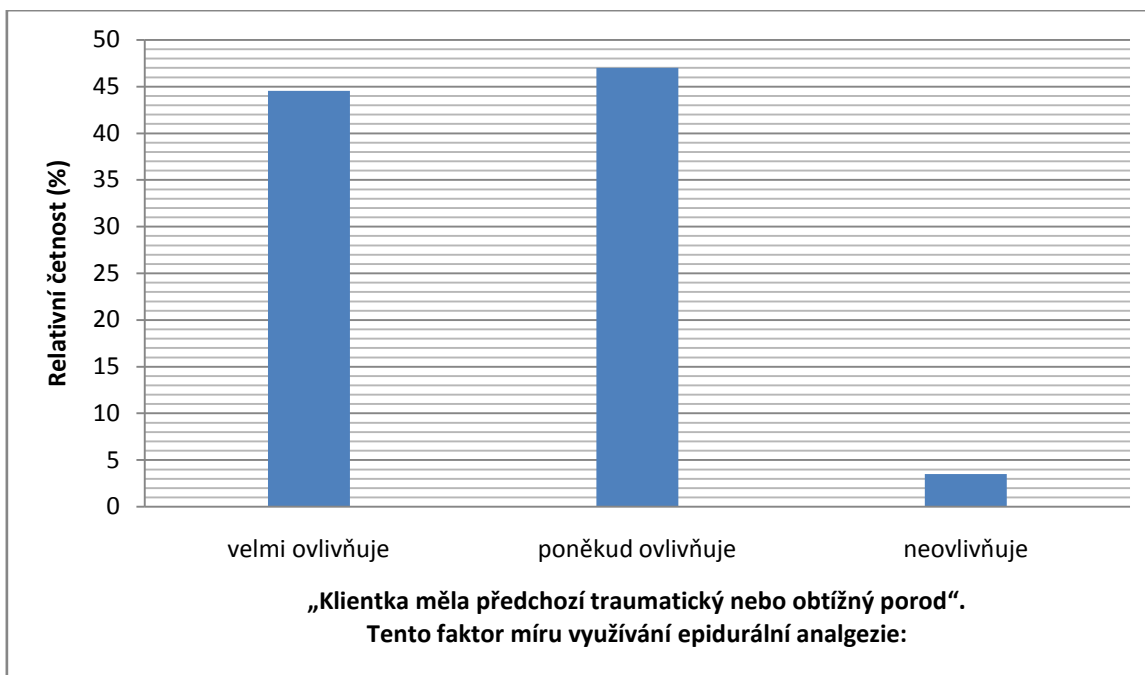
| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Vyjádření v procentech (%) |
|--|---|
| velmi ovlivňuje. | 20,78 |
| poněkud ovlivňuje. | 56,06 |
| neovlivňuje. | 13,16 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 257)

Dle Graninger a McCool se 20,78 % porodních asistentek shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 56,06 % porodních asistentek uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 13,16 % porodních asistentek nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie (Graninger, McCool, 1998, s. 257).

Tabulka 21: Četnost odpovědí k otázce č. 3, ve druhé části dotazníku

| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Četnost odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|--|-------------------------|---|
| velmi ovlivňuje. | 90 | 44,56 |
| poněkud ovlivňuje. | 95 | 47,03 |
| neovlivňuje. | 17 | 8,42 |



Obrázek 12: Četnost odpovědí k otázce č. 3, ve druhé části dotazníku

Dotazované porodní asistentky vybraly jednu odpověď podle toho, jaký vliv má faktor „Klientka měla předchozí traumatický nebo obtížný porod“ na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu. Celkem 90 (44,56 %) porodních asistentek se shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 95 porodních asistentek (47,03 %) uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 17 porodních asistentek (8,42 %) nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie.

Klientka nemá rodinu nebo přátele, kteří by ji při porodu podpořili.

Tabulka 22: Očekávané odpovědi k otázce č. 4, v druhé části dotazníku

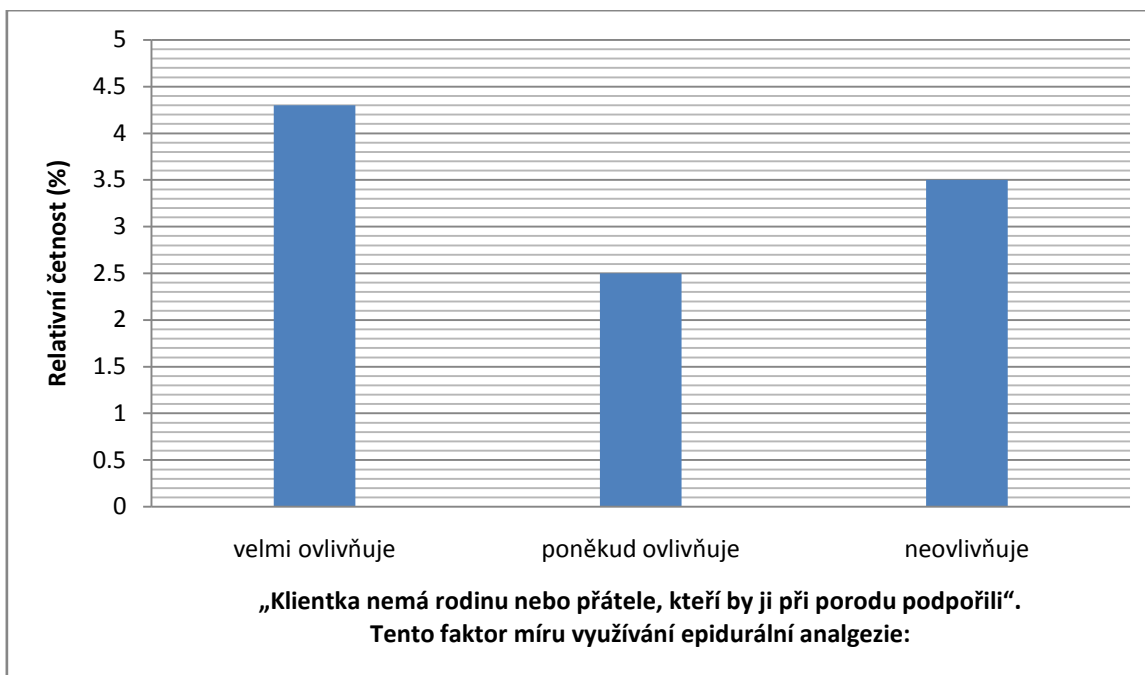
| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Vyjádření v procentech (%) |
|--|---|
| velmi ovlivňuje. | 5,59 |
| poněkud ovlivňuje. | 29,47 |
| neovlivňuje. | 64,94 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 257)

Dle Graninger a McCool se 5,59 % porodních asistentek shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 29,47 % porodních asistentek uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 64,94 % porodních asistentek nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie (Graninger, McCool, 1998, s. 257).

Tabulka 23: Četnost odpovědí k otázce č. 4, ve druhé části dotazníku

| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Četnost odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|--|-------------------------|---|
| velmi ovlivňuje. | 13 | 6,44 |
| poněkud ovlivňuje. | 71 | 35,15 |
| neovlivňuje. | 118 | 58,42 |



Obrázek 13: Četnost odpovědí k otázce č. 4, ve druhé části dotazníku

Dotazované porodní asistentky vybraly jednu odpověď podle toho, jaký vliv má faktor „Klientka nemá rodinu nebo přátele, kteří by ji při porodu podpořili“ na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu. Celkem 13 (6,44 %) porodních asistentek se shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 71 porodních asistentek (35,15 %) uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 118 porodních asistentek (58,42 %) nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie.

Náklady za epidurální analgezii jsou hrazeny pojištěním.

Tabulka 24: Očekávané odpovědi k otázce č. 5, v druhé části dotazníku

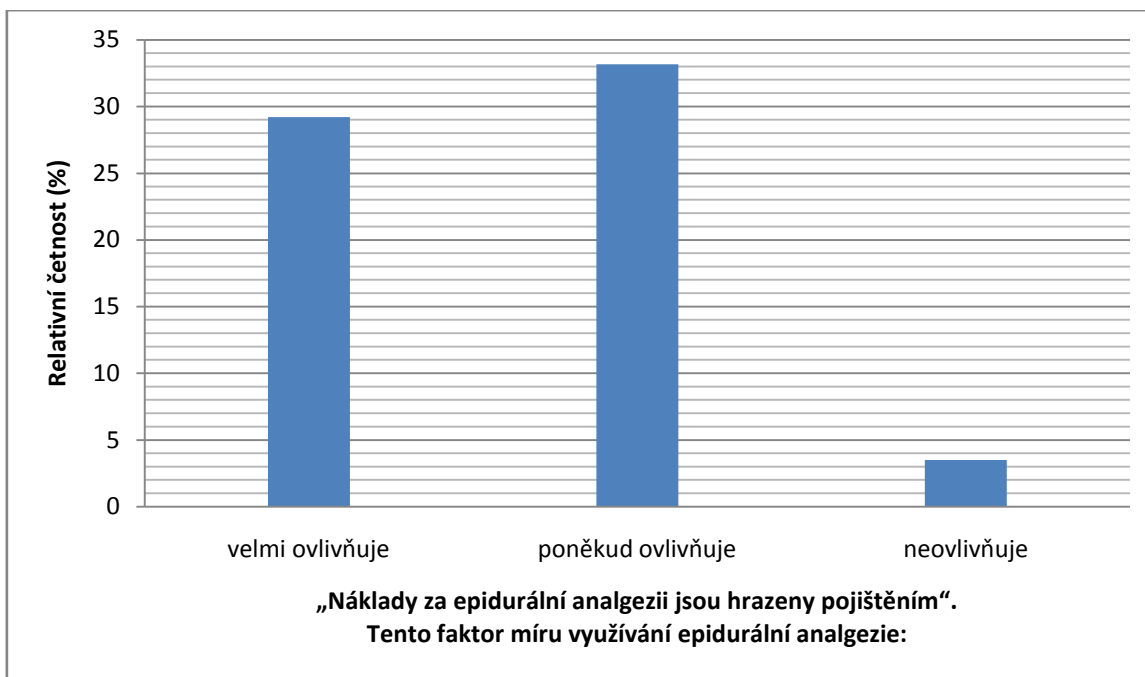
| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Vyjádření v procentech (%) |
|--|---|
| velmi ovlivňuje. | 5,48 |
| poněkud ovlivňuje. | 13,36 |
| neovlivňuje. | 81,16 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 257)

Dle Graninger a McCool se 5,48 % porodních asistentek shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 13,36 % porodních asistentek uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 81,16 % porodních asistentek nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie (Graninger, McCool, 1998, s. 257).

Tabulka 25: Četnost odpovědí k otázce č. 5, ve druhé části dotazníku

| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Četnost odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|--|-------------------------|---|
| velmi ovlivňuje. | 59 | 29,21 |
| poněkud ovlivňuje. | 67 | 33,17 |
| neovlivňuje. | 76 | 37,62 |



Obrázek 14: Četnost odpovědí k otázce č. 5, ve druhé části dotazníku

Dotazované porodní asistentky vybraly jednu odpověď podle toho, jaký vliv má faktor „Náklady za epidurální analgezii jsou hrazeny pojištěním“ na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu. Celkem 59 (29,21 %) porodních asistentek se shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 67 porodních asistentek (33,17 %) uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 76 porodních asistentek (37,62 %) nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie.

Porod je uměle vyvolán nebo posílen.

Tabulka 26: Očekávané odpovědi k otázce č. 6, v druhé části dotazníku

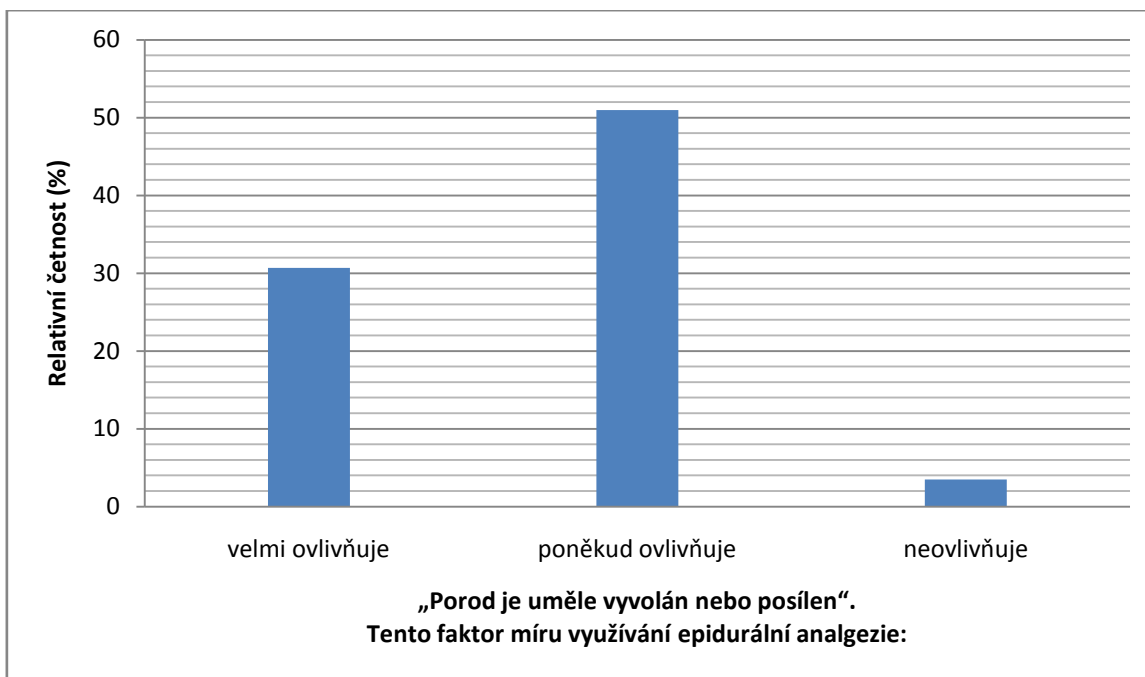
| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Vyjádření v procentech (%) |
|--|---|
| velmi ovlivňuje. | 27,12 |
| poněkud ovlivňuje. | 49,55 |
| neovlivňuje. | 23,33 |

(Graninger, McCool, 1998, s. 257)

Dle Graninger a McCool se 27,12 % porodních asistentek shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 49,55 % porodních asistentek uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 23,33 % porodních asistentek nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie (Graninger, McCool, 1998, s. 257).

Tabulka 27: Četnost odpovědí k otázce č. 6, ve druhé části dotazníku

| Odpověď Tento faktor míru využívání epidurální analgezie: | Četnost odpovědí | Vyjádření v procentech (%) |
|--|-------------------------|---|
| velmi ovlivňuje. | 62 | 30,69 |
| poněkud ovlivňuje. | 103 | 50,99 |
| neovlivňuje. | 37 | 18,32 |



Obrázek 15: Četnost odpovědí k otázce č. 6, ve druhé části dotazníku

Dotazované porodní asistentky vybraly jednu odpověď podle toho, jaký vliv má faktor „Porod je uměle vyvolán nebo posílen“ na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu. Celkem 62 (30,69 %) porodních asistentek se shodlo na velkém vlivu výše uvedeného faktoru na míru využívání epidurální analgezie. Další skupina 103 porodních asistentek (50,99 %) uvedla, že faktor poněkud ovlivňuje míru využívání epidurální analgezie, a 37 porodních asistentek (18,32 %) nepřikládá faktoru žádný vliv na míru využívání epidurální analgezie.

5.3 Ověření platnosti hypotéz

Cíl 1: Zjistit podíl jednotlivých faktorů na postoj porodních asistentek k využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu.

Statistické hypotézy k cíli 1:

H₁: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi fakultními nemocnicemi a ostatními zdravotnickými zařízeními v míře souhlasu porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie při vaginálním porodu.

H₂: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi počtem let v klinické praxi porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezii při vaginálním porodu.

H₃: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezii při vaginálním porodu.

Cíl 2: Zjistit vliv jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu na základě zkušeností porodních asistentek. .

Statistické hypotézy k cíli 2:

H₄: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vlivy faktorů na míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe.

5.3.1 Cíl 1

Pro splnění cíle 1 byly testovány hypotézy 1, 2 a 3. Pro zjištění platnosti těchto hypotéz byla použita data z otázek č. 1-6 z první části dotazníku a data z otázek č. 2, 3 ze třetí části dotazníku. Respondentkám byly přiděleny body podle míry souhlasu s epidurální analgezií při vaginálním porodu. Za otázky typu A byly přiřazeny body následujícím způsobem: 4-silně souhlasím, 3-souhlasím, 2-nesouhlasím, 1-silně nesouhlasím. Za otázky typu B byly přiřazeny body následujícím způsobem: 1-silně souhlasím, 2-souhlasím, 3-nesouhlasím, 4-silně nesouhlasím. Body za všechny otázky byly sečteny dohromady. Tento součet vyjadřuje celkový postoj každé porodní asistentky k epidurální analgezii a byl nazván "PostojEpi". Nejvyšší počet bodů, který byl možný nasbírat, byl 24 (to znamená, že daný subjekt poskytl tři silně souhlasné odpovědi na otázky typu A a tři silně nesouhlasné odpovědi na otázky typu B). Nejmenší počet bodů, který byl možný nasbírat, byl 6 (to znamená, že daný subjekt poskytl tři silně souhlasné odpovědi na otázky typu B a tři silně nesouhlasné odpovědi na otázky typu A). Podle počtu získaných bodů byly porodní asistentky rozděleny do 3 skupin (spíše souhlasí=16-24 bodů, spíše nesouhlasí=6-14 bodů, neutrální=15 bodů). Pro zobrazení vztahu dvou znaků, míry souhlasu porodních asistentek s epidurální analgezií a typu zdravotnického zařízení/délky klinické praxe/nejvyššího stupně dosaženého vzdělání, byla vytvořena kontingenční tabulka. Poté byly ze získaných dat vypočítány relativní četnosti v procentech. Pro zjištění vztahu mezi jednotlivými demografickými veličinami, typem zdravotnického zařízení, délkou klinické praxe, nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání a celkovým postojem k epidurální analgezii, byl použit smíšený regresní model. Vzhledem k vysoké korelaci ($r=0,97$) mezi věkem porodních asistentek a jejich délkou klinické praxe, $r(200)=0,97$, $p<0,001$, byl věk vyjmut z regresní rovnice. Následuje rovnice:

Úroveň 1:

$$PostojEpi_{ih} = \beta_{0ih} + \beta_1 fakult_{ih} + \beta_2 klinPraxe_{ih} + \beta_3 vzdelani_{ih} + \varepsilon_{ih}$$

Úroveň 2:

$$\beta_{0ih} = \beta_0 + \alpha_{0h}$$

$$\alpha_{0h} \sim N(0, \sigma_{\alpha_0}^2)$$

i...subjekt číslo (i)

h...identifikační číslo nemocnice

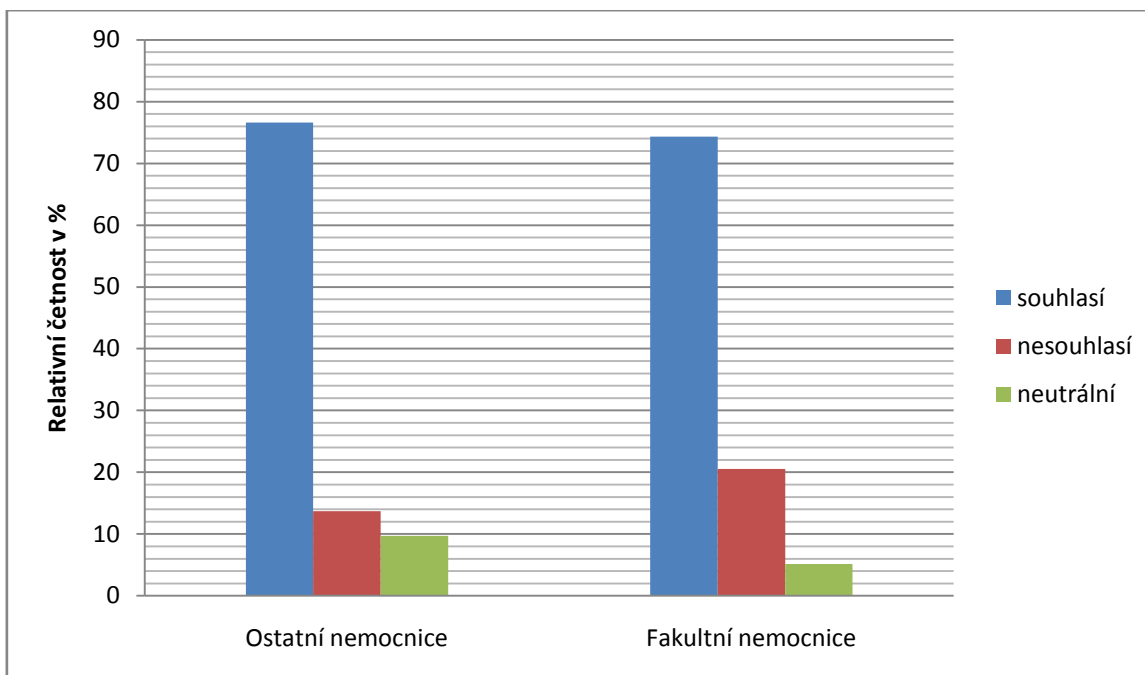
$\sigma_{\omega_0}^2$...rozptyl náhodného interceptu

Pro druh nemocnice ("*fakult*") byl použit Helmertův kontrast (-1 pro ostatní nemocnice, 1 pro fakultní nemocnice). Pro vzdělání ("*vzdelani*") byly použity polynomiální kontrasty. Proměnná "*klinPraxe*" vyjadřuje počet let v klinické praxi. Parametry modelu byly vypočteny pomocí metody ML (maximum likelihood) se Satterthwaitovou aproximací stupňů volnosti.

Hypotéza 1

Tabulka 28: Rozdíl mezi fakultními nemocnicemi a ostatními zdravotnickými zařízeními v míře souhlasu porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie při vaginálním porodu

| Ostatní nemocnice | Počet | Relativní četnost v % |
|---------------------------|--------------|------------------------------|
| Souhlasí | 95 | 76,61 |
| Nesouhlasí | 17 | 13,71 |
| Neutrální | 12 | 9,68 |
| Celkem | 124 | 100 |
| Fakultní nemocnice | Počet | Relativní četnost v % |
| Souhlasí | 58 | 74,36 |
| Nesouhlasí | 16 | 20,51 |
| Neutrální | 4 | 5,13 |
| Celkem | 78 | 100 |



Obrázek 16: Rozdíl mezi fakultními nemocnicemi a ostatními zdravotnickými zařízeními v míře souhlasu porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie při vaginálním porodu

Z fakultních nemocnic souhlasí 74,36 % porodních asistentek s používáním epidurální analgezie během vaginálního porodu. Celkem 20,51 % porodních asistentek s používáním této metody nesouhlasí a 5,13 % porodních asistentek je k této metodě neutrální.

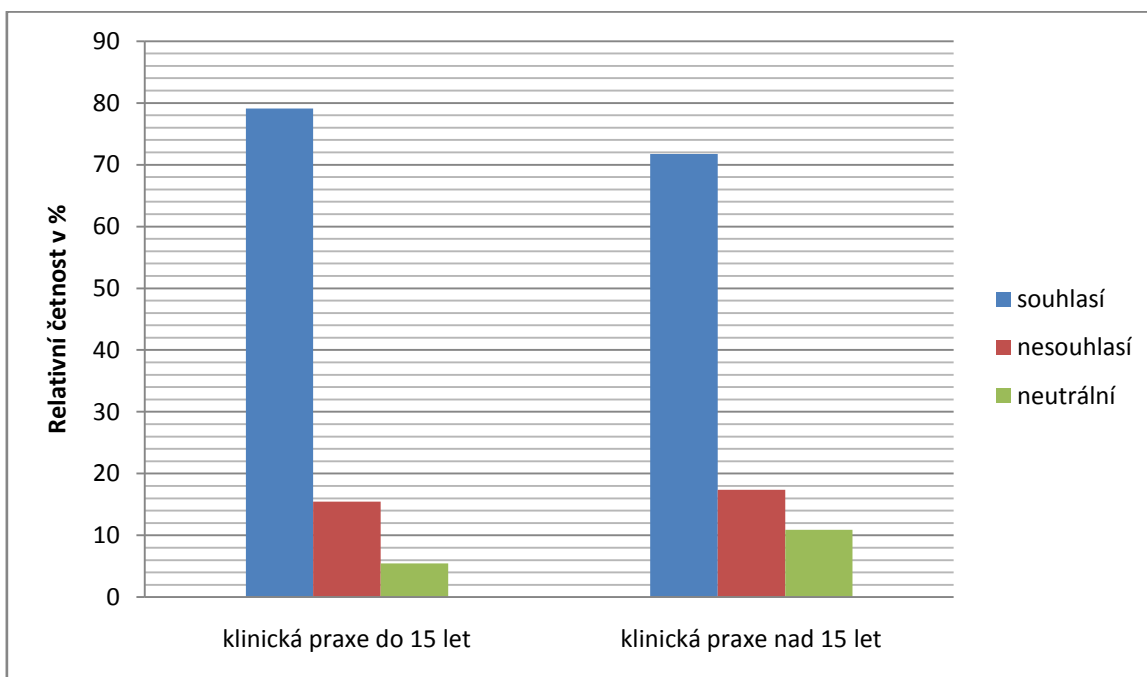
Z ostatních nemocnic souhlasí 76,61 % porodních asistentek s používáním epidurální analgezie během vaginálního porodu. Celkem 13,71 % porodních asistentek s používáním této metody nesouhlasí a 9,68 % porodních asistentek je k této metodě neutrální.

U sledovaného souboru nebyla nalezena žádná souvislost mezi druhem nemocničního zařízení (fakultní nebo ostatní) a postojem k epidurální analgezi, $b=0,17$; $t(17)=0,21$; $p=0,835$. Hypotéza 1 se přijímá.

Hypotéza 2

Tabulka 29: Souvislost mezi počtem let v klinické praxi porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezií při vaginálním porodu

| Počet let v klinické praxi do 15 let | Počet | Relativní četnost v % |
|---------------------------------------|-------|-----------------------|
| souhlasí | 87 | 79,09 |
| nesouhlasí | 17 | 15,46 |
| neutrální | 6 | 5,46 |
| celkem | 110 | 100 |
| Počet let v klinické praxi nad 15 let | Počet | Relativní četnost v % |
| souhlasí | 66 | 71,74 |
| nesouhlasí | 16 | 17,39 |
| neutrální | 10 | 10,87 |
| celkem | 92 | 100 |



Obrázek 17: Souvislost mezi počtem let v klinické praxi porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezií při vaginálním porodu

Z porodních asistentek, které v klinické praxi působí nejvíce 15 let, 79,09 % souhlasí s používáním epidurální analgezie, 15,46 % nesouhlasí s používáním této metody a 5,46 % je k této metodě neutrální.

Z porodních asistentek, které v klinické praxi působí více než 15 let, 71,74 % souhlasí s používáním epidurální analgezie, 17,39 % nesouhlasí s používáním této metody a 10,87 % je k této metodě neutrální.

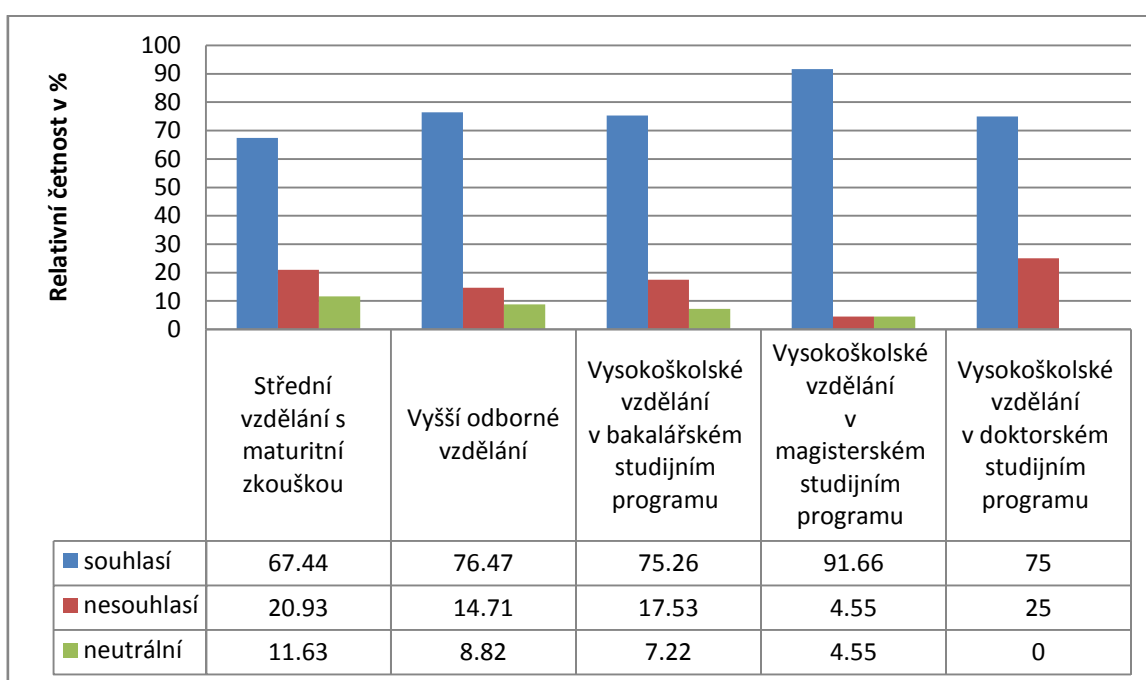
Po statistickém zpracování bylo zjištěno, že počet let strávených v klinické praxi nemá u sledovaného souboru vliv na postoj k epidurální analgezii, $b=-0,001$; $t(193)=-0,07$; $p=0,945$. Hypotéza 2 se přijímá.

Hypotéza 3

Tabulka 30: Souvislost mezi nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezii při vaginálním porodu

| Střední vzdělání s maturitní zkouškou | Počet respondentek | Relativní četnost v % |
|--|---------------------------|------------------------------|
| Souhlasí | 29 | 67,44 |
| Nesouhlasí | 9 | 20,93 |
| Neutrální | 5 | 11,63 |
| Celkem | 43 | 100 |
| Vyšší odborné vzdělání | Počet respondentek | Relativní četnost v % |
| Souhlasí | 26 | 76,47 |
| Nesouhlasí | 5 | 14,71 |
| Neutrální | 3 | 8,82 |
| Celkem | 34 | 100 |
| Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu | Počet respondentek | Relativní četnost v % |
| Souhlasí | 73 | 75,26 |
| Nesouhlasí | 17 | 17,53 |
| Neutrální | 7 | 7,22 |
| Celkem | 97 | 100 |
| Vysokoškolské vzdělání v | Počet respondentek | Relativní četnost v % |

| | | |
|---|---------------------------|------------------------------|
| magisterském studijním programu | | |
| Souhlasí | 22 | 91,66 |
| Nesouhlasí | 1 | 4,55 |
| Neutrální | 1 | 4,55 |
| Celkem | 24 | 100 |
| Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu | Počet respondentek | Relativní četnost v % |
| Souhlasí | 3 | 75 |
| Nesouhlasí | 1 | 25 |
| Neutrální | 0 | 0 |
| Celkem | 4 | 100 |



Obrázek 18: Souvislost mezi nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezií při vaginálním porodu

Z porodních asistentek, jejichž nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání je střední vzdělání s maturitní zkouškou, 67,44 % souhlasí s používáním epidurální analgezie, 20,93 % nesouhlasí s používáním této metody a 11,63 % je k této metodě neutrální.

Z porodních asistentek, jejichž nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání je vyšší odborné vzdělání, 76,47 % souhlasí s používáním epidurální analgezie, 14,71 % nesouhlasí

s používáním této metody a 8,82 % je k této metodě neutrální.

Z porodních asistentek, jejichž nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání je vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu, 75,26 % souhlasí s používáním epidurální analgezie, 17,53 % nesouhlasí s používáním této metody a 7,22 % je k této metodě neutrální.

Z porodních asistentek, jejichž nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání je vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu, 91,66 % souhlasí s používáním epidurální analgezie, 4,55 % nesouhlasí s používáním této metody a 4,55 % je k této metodě neutrální.

Z porodních asistentek, jejichž nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání je vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu, 75 % souhlasí s používáním epidurální analgezie, 25 % nesouhlasí s používáním této metody a 0,00 % je k této metodě neutrální.

Lineární kontrast pro vzdělání byl u sledovaného souboru statisticky významný, $b=1,67$; $t(191)=2,23$; $p=0,027$. Kvadratický kontrast se přiblížil hranici významnosti, $b=1,19$; $t(190)$; $p=0,0783$. Všechny ostatní kontrasty měly p hodnotu větší než 0,58. Z toho vyplývá, že u sledovaného souboru s každým dalším vyšším stupněm dosaženého vzdělání stoupl lineárně souhlas s epidurální analgezií o 1,67 bodů. Hypotéza 3 se nepřijímá.

Souhrnné výsledky k cíli 1

Náhodný intercept (α_{0h}), který reprezentuje rozdíly mezi jednotlivými nemocnicemi, byl statisticky významný ($\chi^2_1=39,78$, $p<0,001$). Koeficient determinace pro pevné efekty je roven 0,03, zatímco koeficient determinace pro pevné a náhodné efekty dohromady je roven 0,33.

Z toho vyplývá, že byt' vzdělání má vliv na postoj k epidurální analgezii, hlavním faktorem, který ovlivňuje tento postoj, je konkrétní nemocnice, ve které daná porodní asistentka pracuje. Na základě těchto výsledků byla provedena jednofaktorová ANOVA a Tukey-HSD test pro srovnání jednotlivých nemocnic. Celkový F test, $F(16, 185)=6,56$, $p<0,001$, $R^2=0,362$, potvrzuje, že jsou významné odlišnosti v postoji k epidurální analgezii mezi jednotlivými nemocnicemi. Pomocí Tukey-Kramer testu byly nemocnice seřazeny do tří skupin (a,b,c), viz Tabulka 31. Vzhledem k vysoké četnosti p -hodnot (136 párů nemocnic, tudíž stejné množství p -hodnot), nejsou zde p -hodnoty uvedeny.

Tabulka 31: Celková míra souhlasu

| Nemocnice | Průměrný "PostojEpi" pro každou nemocnici | Skupina | Relativní míra souhlasu vůči ostatním nemocnicím |
|---|--|----------------|---|
| Všeobecná fakultní nemocnice | 19,5 | a | Vysoká |
| Brno nemocnice Milosrdných bratří | 18,58 | a | Vysoká |
| Chomutov | 17,67 | ab | Vyšší |
| Fakultní nemocnice Olomouc | 17,65 | ab | Vyšší |
| Motol | 17,62 | ab | Vyšší |
| Šternberk | 17,57 | ab | Vyšší |
| Městská nemocnice Ostrava | 17,3 | ab | Vyšší |
| Kroměříž | 17,14 | ab | Vyšší |
| Břeclav | 17 | ab | Vyšší |
| Ostrava Vítkovice | 17 | ab | Vyšší |
| Ústí nad Labem | 16,86 | ab | Vyšší |
| Přerov | 16,63 | ab | Vyšší |
| Opava | 16,17 | abc | Střední |
| Most | 14,9 | bc | Nižší |
| Fakultní nemocnice Brno | 14,75 | bc | Nižší |
| Fakultní nemocnice Královské vinohrady | 14,46 | bc | Nižší |
| Uherské Hradiště | 12,91 | c | Nízká |

Nemocnice, které nepatří do stejné skupiny, jsou statisticky odlišné. Kupříkladu nemocnice Milosrdných bratří v Brně se statisticky neodlišuje od žádné nemocnice až po nemocnici Opava, ale již se statisticky odlišuje od nemocnice Most až po nemocnici Uherské Hradiště. Dle relativního souhlasu v porovnání s ostatními dotazovanými nemocnicemi byly nemocnice dále zařazeny do 5 skupin (vysoká, vyšší, střední, nižší a nízká míra relativního souhlasu).

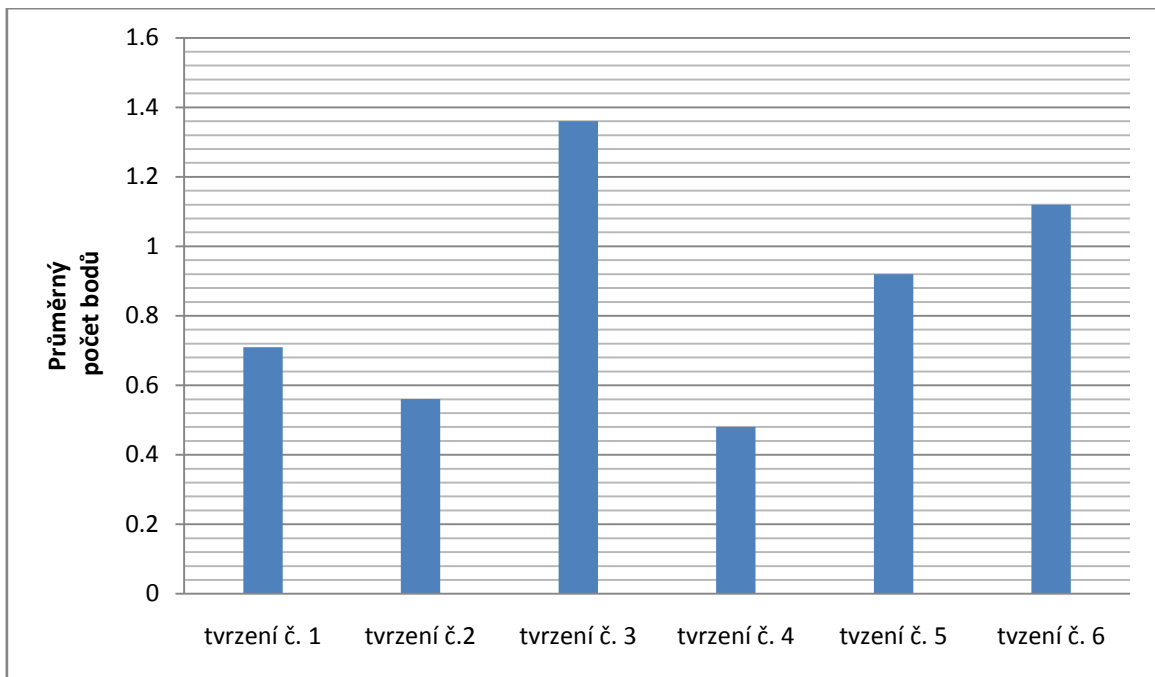
5.3.2 Cíl 2

Pro splnění cíle 2 byla testována hypotéza 4.

Hypotéza 4

Tabulka 32: Rozdíl mezi faktory ovlivňujícími míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe

| Tvrzení | Počet bodů | Průměrný vliv jednotlivých faktorů | Skupina | Relativní míra vlivu vůči ostatním faktorům |
|----------------|-------------------|---|----------------|--|
| Tvrzení 3 | 275 | 1,36 | a | Nejvyšší |
| Tvrzení 6 | 227 | 1,12 | b | Vysoká |
| Tvrzení 5 | 185 | 0,92 | c | Vyšší |
| Tvrzení 1 | 143 | 0,71 | d | Nižší |
| Tvrzení 2 | 114 | 0,56 | de | Nízká |
| Tvrzení 4 | 97 | 0,48 | e | Nejnižší |



Obrázek 19: Rozdíl mezi faktory ovlivňujícími míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe

Tvrzení:

1. Klientka se pokouší o vaginální porod po císařském řezu.
2. Klientka Vás informovala o sexuálním zneužívání v minulosti.
3. Klientka měla předchozí traumatický nebo obtížný porod.
4. Klientka nemá rodinu nebo přátele, kteří by ji při porodu podpořili.
5. Náklady za epidurální analgezi jsou hrazeny pojištěním.
6. Porod je uměle vyvolán nebo posílen.

Z výsledků vyplývá, že největší vliv na míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek má ze všech faktorů faktor č. 3 s průměrným počtem bodů 1,36 (Klientka měla předchozí traumatický nebo obtížný porod.). Druhý největší vliv má faktor č. 6 s průměrným počtem bodů 1,12 (Porod je uměle vyvolán nebo posílen.). Třetí největší vliv má faktor č. 5 s průměrným počtem bodů 0,92 (Náklady za epidurální analgezi jsou hrazeny pojištěním.). Na pátém místě skončil faktor č. 1 s průměrným počtem bodů 0,71 (Klientka se pokouší o vaginální porod po císařském řezu.) a na šestém místě faktor č. 2 s průměrným počtem bodů 0,56 (Klientka Vás informovala o sexuálním zneužívání v minulosti.).

Nejnižší vliv má ze všech faktorů faktor č. 4 s průměrným počtem bodů 0,48 (Klientka nemá rodinu nebo přátele, kteří by ji při porodu podpořili.).

Pro zjištění platnosti této hypotézy byla použita data z otázek č. 1-6 z druhé části dotazníku. Pokud respondentky uvedly, že faktor míru využívání epidurální analgezie velmi ovlivňuje, získal faktor 2 body. Pokud respondentky uvedly, že faktor míru využívání epidurální analgezie poněkud ovlivňuje, získal faktor 1 bod. Pokud respondentky uvedly, že faktor míru využívání epidurální analgezie neovlivňuje, nezískal faktor žádný bod. Nakonec byly zprůměrovány všechny body, které byly přidělovány porodními asistentkami, každého faktoru.

Pro zhodnocení vlivu jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie byl použit následující smíšený lineární regresní model:

Úroveň 1:

$$Vliv_{ih} = \beta_{0ih} + \beta_1 otazka_{ih} + \varepsilon_{ih}$$

Úroveň 2:

$$\beta_{0ih} = \beta_0 + \alpha_{0h}$$

$$\alpha_{0h} \sim N(0, \sigma_{\alpha_0}^2)$$

i...subjekt číslo (i)

h...identifikační číslo nemocnice

$\sigma_{\alpha_0}^2$...rozptyl náhodného interceptu

Pro druh otázek ("otazka") byly použity Helmertovy kontrasty. Celkový F-test všech kontrastů ukázal, že je u sledovaného souboru statisticky významný rozdíl mezi vlivem jednotlivých faktorů na užití epidurální analgezie, $F(5, 1194)=52,83$; $p<0,001$. Rozptyl náhodného interceptu byl statisticky významný, $\chi^2(1)=90,74$, $p<0,001$. To znamená, že subjektivní názor respondentek ohledně toho, jaký vliv mají faktory na využití epidurální analgezie, souvisí s tím, v jaké nemocnici pracují. Tukey-Kramer test byl použit pro seřazení jednotlivých otázek dle stupně relativního vlivu na míru užití epidurální analgezie (viz Tabulka 32). Hypotéza 4 se nepřijímá.

Tabulka 33: Faktory ovlivňující míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe u jednotlivých nemocnic

| Nemocnice | Průměrný počet bodů u jednotlivých tvrzení | Nemocnice | Průměrný počet bodů u jednotlivých tvrzení | Nemocnice | Průměrný počet bodů u jednotlivých tvrzení |
|-----------------------------------|--|----------------------|--|--|--|
| Všeobecná fakultní nemocnice | 1. 0,80 2. 0,60 3. 1,10 4. 0,20 5. 0,40 6. 0,80 | Kroměříž | 1. 0,43 2. 0,29 3. 1,14 4. 0,43 5. 0,43 6. 0,57 | Fakultní nemocnice Brno | 1. 1,19 2. 0,75 3. 1,44 4. 0,94 5. 1,69 6. 1,44 |
| Brno nemocnice Milosrdných bratří | 1. 0,33 2. 0,25 3. 1,58 4. 0,25 5. 0,50 6. 1,08 | Břeclav | 1. 1,20 2. 0,73 3. 1,33 4. 0,73 5. 0,47 6. 0,80 | Fakultní nemocnice Královské Vinohrady | 1. 0,45 2. 0,27 3. 1,64 4. 0,09 5. 1,09 6. 0,73 |
| Chomutov | 1. 2,00 2. 0,33 3. 1,00 4. 1,00 5. 2,00 6. 1,83 | Ostrava Vítkovice | 1. 0,50 2. 0,50 3. 1,20 4. 0,30 5. 0,70 6. 1,10 | Uherské Hradiště | 1. 0,18 2. 0,27 3. 1,09 4. 0,00 5. 0,55 6. 0,45 |
| Fakultní nemocnice Olomouc | 1. 0,70 2. 0,70 3. 1,40 4. 0,55 5. 1,25 6. 1,20 | Ústí nad Labem | 1. 0,50 2. 0,50 3. 1,36 4. 0,21 5. 1,00 6. 1,21 | | |

| | | | |
|---------------------------------|--|--------|--|
| Motol | 1. 0,57 2. 0,67 3. 1,38 4. 0,48 5. 0,95 6. 1,29 | Přerov | 1. 0,56 2. 0,69 3. 1,44 4. 0,88 5. 0,88 6. 1,31 |
| Šternberk | 1. 0,43 2. 1,00 3. 1,57 4. 0,43 5. 0,86 6. 1,57 | Opava | 1. 1,67 2. 0,83 3. 2,00 4. 1,17 5. 1,33 6. 2,00 |
| Městská nemocnice Ostrava | 1. 0,60 2. 0,40 3. 1,20 4. 0,10 5. 0,40 6. 1,10 | Most | 1. 0,60 2. 0,50 3. 1,20 4. 0,40 5. 1,00 6. 0,90 |

Z tabulky vyplývá, že první faktor (Klientka se pokouší o vaginální porod po císařském řezu.) získal nejvyšší počet bodů v nemocnici Chomutov a nejnižší počet bodů v Uherském Hradišti. V nemocnici Chomutov je tedy dle subjektivního názoru porodních asistentek ze všech zkoumaných nemocnic největší míra vlivu prvního faktoru s průměrným počtem bodů 2,00, kdežto v nemocnici Uherské Hradiště je míra vlivu tohoto faktoru s průměrným počtem bodů 0,18 nejnižší.

Druhý faktor (Klientka Vás informovala o sexuálním zneužívání v minulosti.) získal nejvyšší počet bodů v nemocnici Opava a nejnižší v nemocnici Milosrdných bratří v Brně.

V nemocnici Opava je tedy dle subjektivního názoru porodních asistentek ze všech zkoumaných nemocnic největší míra vlivu druhého faktoru s průměrným počtem bodů 0,83, kdežto v nemocnici Milosrdných bratří v Brně je míra vlivu tohoto faktoru s průměrným počtem bodů 0,25 nejnižší.

Třetí faktor (Klientka měla předchozí traumatický nebo obtížný porod.) získal nejvyšší počet bodů v nemocnici Opava a nejnižší v Chomutově. V nemocnici Opava je tedy dle

subjektivního názoru porodních asistentek ze všech zkoumaných nemocnic největší míra vlivu třetího faktoru s průměrným počtem bodů 2,00, kdežto v nemocnici Chomutov je míra vlivu tohoto faktoru s průměrným počtem bodů 1,00 nejnižší.

Čtvrtý faktor (Klientka nemá rodinu nebo přátele, kteří by ji při porodu podpořili.) získal nejvyšší počet bodů v nemocnici Opava a nejnižší v nemocnici Uherské Hradiště.

V nemocnici Opava je tedy dle subjektivního názoru porodních asistentek ze všech zkoumaných nemocnic největší míra vlivu čtvrtého faktoru s průměrným počtem bodů 1,17, kdežto v nemocnici Uherské Hradiště je míra vlivu tohoto faktoru s průměrným počtem bodů 0,00 nejnižší.

Pátý faktor (Náklady za epidurální analgezii jsou hrazeny pojištěním.) získal nejvyšší počet bodů v Chomutově a nejnižší ve Všeobecné fakultní nemocnici a v Městské nemocnici v Ostravě. V nemocnici Chomutov je tedy dle subjektivního názoru porodních asistentek ze všech zkoumaných nemocnic největší míra vlivu pátého faktoru s průměrným počtem bodů 2,00, kdežto ve Všeobecné fakultní nemocnici a v Městské nemocnici v Ostravě je míra vlivu tohoto faktoru s průměrným počtem bodů 0,40 nejnižší.

Šestý faktor (Porod je uměle vyvolán nebo posílen.) získal nejvyšší počet bodů v Opavě a nejnižší v Městské nemocnici v Ostravě. V nemocnici Opava je tedy dle subjektivního názoru porodních asistentek ze všech zkoumaných nemocnic největší míra vlivu šestého faktoru s průměrným počtem bodů 2,00, kdežto v Městské nemocnici v Ostravě je míra vlivu tohoto faktoru s průměrným počtem bodů 1,10 nejnižší.

6 DISKUZE

Tato diplomová práce nese název "Postoj porodních asistentek k epidurální analgezii při vaginálním porodu". Zabývá se zjištěním, jaký vliv mají jednotlivé faktory (typ zdravotnického zařízení, počet let v klinické praxi, nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání) na postoj porodních asistentek k využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu. Dále se zabývá zjištěním, jaký vliv mají jednotlivé faktory (klientka se pokouší o vaginální porod po císařském řezu, klientka porodní asistentky informovala o sexuálním zneužívání v minulosti, klientka měla předchozí traumatický nebo obtížný porod, klientka nemá rodinu nebo přátele, kteří by ji při porodu podpořili, náklady za epidurální analgezii jsou hrazeny pojištěním) na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu na základě zkušeností porodních asistentek.

V praktické části diplomové práce byly stanoveny cíle. Byl použit nestandardizovaný dotazník k realizaci kvantitativního výzkumu, díky němuž byly tyto cíle splněny. Dotazník se skládal z 15 otázek, na které respondentky odpovídaly jednou odpovědí. Prvním cílem diplomové práce bylo zjistit podíl jednotlivých faktorů na postoj porodních asistentek k využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu. Pro zjištění tohoto cíle byly stanoveny hypotézy 1-3.

Nejprve byla vyhodnocena platnost hypotézy 1, která zněla: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi fakultními nemocnicemi a ostatními zdravotnickými zařízeními v míře souhlasu porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie při vaginálním porodu. Pro zjištění platnosti této hypotézy byla použita data z otázek č. 1-6 z první části dotazníku.

Po statistickém zpracování bylo zjištěno, že neexistuje žádná souvislost mezi druhem nemocničního zařízení (fakultní nebo ostatní) a postojem k epidurální analgezii ($p=0,835$).

Poté byla vyhodnocena platnost hypotézy 2, která zněla: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi počtem let v klinické praxi porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezii při vaginálním porodu. Pro zjištění platnosti této hypotézy byla použita data z otázek č. 1-6 z první části dotazníku a otázky č. 2 ze třetí části dotazníku. Po statistickém zpracování bylo zjištěno, že počet let strávených v klinické praxi nemá vliv na postoj k epidurální analgezii ($p=0,945$). Autoři Graninger a McCool, dle jejichž článku byl vytvořen dotazník této diplomové práce, uvádějí, že počet let v klinické praxi nesouvisí s postojem

k epidurální analgezií (57 % subjektů déle než 5 let klinické praxe, průměrně 9 let klinické praxe) (Graninger, McCool, 1998, s. 254-258). Očekávané výsledky hypotézy 2 byly potvrzeny.

Dále byla vyhodnocena platnost hypotézy 3, která zněla: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezií při vaginálním porodu. Pro zjištění platnosti této hypotézy byla použita data z otázek č. 1-6 z první části dotazníku a otázky č. 3 ze třetí části dotazníku. Lineární kontrast pro vzdělání byl statisticky významný ($b=1,67$; $t_{190}=2,23$; $p=0,027$). Z toho vyplývá, že s každým dalším vyšším stupněm dosaženého vzdělání stoupl lineárně souhlas s epidurální analgezií o 1,67 bodů. Autoři Graninger a McCool, dle jejichž článku byl vytvořen dotazník této diplomové práce, uvádějí, že nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání nesouvisí s postojem k epidurální analgezií (68,4 % subjektů s vysokoškolským vzděláním v magisterském studijním programu, 3,68 % subjektů s vysokoškolským vzděláním v doktorském studijním programu) (Graninger, McCool, 1998, s. 254-258). Očekávané výsledky hypotézy 3 nebyly potvrzeny.

Druhým cílem diplomové práce bylo zjistit vliv jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu na základě zkušeností porodních asistentek. Pro zjištění tohoto cíle byla použita hypotéza 4. .

Byla vyhodnocena platnost hypotézy 4, která zněla: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vlivy faktorů na míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe. Pro zjištění platnosti této hypotézy byla použita data z otázek č. 1-6 z druhé části dotazníku. Celkový F-test všech kontrastů ukázal, že je statisticky významný rozdíl mezi vlivem jednotlivých faktorů na užívání epidurální analgezie ($F_{5,1194}=52,83$; $p<0,001$). Rozptyl náhodného interceptu byl statisticky významný ($\chi^2_1=90,74$, $p<0,001$). To znamená, že subjektivní názor porodních asistentek ohledně toho, jaký vliv mají faktory na využití epidurální analgezie, souvisí s tím, v jaké nemocnici pracují. Autoři Graninger a McCool, dle jejichž článku byl vytvořen dotazník této diplomové práce, uvádějí, že nejvyšší vliv na používání epidurální analgezie měl faktor č. 6 (Porod je uměle vyvolán nebo posílen.), dále faktor č. 3 (Klientka měla předchozí traumatický nebo obtížný porod.) a faktor č. 2 (Klientka Vás informovala o sexuálním zneužívání v minulosti.) (Graninger, McCool, 1998, s. 254-258). Výsledky diplomové práce uvádějí, že nejvyšší vliv na používání epidurální analgezie měl faktor č. 3, dále faktor č. 6 a faktor č. 5 (Náklady

za epidurální analgezií jsou hrazeny pojištěním.). Výsledky hypotézy 4 v diplomové práci nejsou shodné s očekávanými výsledky.

Bylo zjištěno, že náhodný intercept, který reprezentuje rozdíly mezi jednotlivými nemocnicemi, byl statisticky významný. Koeficient determinace pro pevné efekty byl řádově 10krát vyšší než koeficient determinace pro pevné a náhodné efekty dohromady. Z toho vyplývá, že byt' vzdělání má vliv na postoj k epidurální analgezií, hlavním faktorem, který ovlivňuje tento postoj, je konkrétní nemocnice, ve které daná porodní asistentka pracuje. Celkový F test potvrdil, že jsou významné odlišnosti v postoji k epidurální analgezií mezi jednotlivými nemocnicemi. Toto kvantitativní rozdělení nemocnic dle postoje porodních asistentek k epidurální analgezií (viz tabulka 31) je potvrzeno kvalitativně komentáři porodních asistentek:

Všeobecná fakultní nemocnice (kvantitativně průměrný "PostojEpi"=19,5):

- ✓ „Epidurální analgezie je velkým přínosem, ale určitě není pro každého.“
- ✓ „Nevím, jak by přítomnost rodiny či přátel nebo jejich zájem o rodičku měl ovlivnit její rozhodnutí ohledně využití epidurální analgezie.“
- Nemocnice Milosrdných Bratří v Brně (kvantitativně průměrný "PostojEpi"=18,58):
 - ✓ „Porodní asistentky by měly plnit přání rodičky, pokud neohrožují život.“
 - ✓ „Pokud je možnost využít epidurální analgezií, nemám důvod, proč toho nevyužít. Pro mě je důležitý komfort rodičky a aby porod proběhl ke spokojenosti obou stran.“
- Fakultní nemocnice Olomouc (kvantitativně průměrný "PostojEpi"=17,65):
 - ✓ „Doporučuji epidurální analgezií hlavně prvorodičkám a silně algickým rodičkám, ale nemyslím si, že by se měl dávat paušálně.“
 - ✓ „Hodně žen nechce bolest zažít vůbec, má z ní strach x přírodní ženy - přirozeně nevnímají porod jako bolest, ale jako nezbytný proces.“
 - ✓ „Kdo sahá po léku při každé menší bolesti - měl by zvážit svoje vnímání bolesti při porodu - asi to bez léku nedá.“
 - ✓ „Klobouk dolů před každou rodičkou, která porodí. Pokud žena porodí bez epidurální analgezie, má svůj obdiv, ale nikdy bych ženu z jejího rozhodnutí nezrazovala, protože možnost epidurální analgezie tady je. Použití epidurální analgezie bych vůbec nebrala jako osobní selhání, protože porod bolí.“
- Fakultní nemocnice Motol (kvantitativně průměrný "PostojEpi"=17,62):

- ✓ „Epidurální analgezie z mého pohledu povoluje hrdlo v první době otevírací. Ženy nechtějí cítit bolest, nejsou na to připravené. Myslím, že se nabízí zbytečně nadstandardně.“
- ✓ „Jako matka dvou dětí jsem epidurální analgezií zažila pokaždé. Jestliže si dnes bereme léky na každou bolest jako na bolest zad, hlavy či při menstruační bolesti, není důvod při porodu trpět.“
- ✓ „Epidurální analgezií hodnotím velmi kladně u indukovaných porodů, které jsou velmi bolestivé.“
- ✓ „Má osobní indikace k epidurální analgezií je bolest rodičky, fáze porodu a délka, která nás ještě čeká. Jiné formy analgezie jsou také vhodné (vany, Entonox, aromaterapie, uklidnění, pohovor...). Epidurální analgezií nelze paušalizovat.“
- ✓ „Epidurální analgezie je dobrým přínosem v moderní době.“
- Nemocnice Šternberk (kvantitativně průměrný "PostojEpi"=17,57):
- ✓ „Dle vyzpozorovaných situací se mi zdá epidurální analgezie vhodná u preindukcí/indukcí nebo při protražovaném porodu. Žena má možnost si na chvíli odpočinout, povolit se, což mnohdy velice pozitivně ovlivní průběh porodu.“
- Vítkovická nemocnice Ostrava (kvantitativně průměrný "PostojEpi"=17,00):
- ✓ „Epidurální anestezie je pro maminky, které mají nízký práh bolesti anebo si nevěří.“
- Nemocnice Ústí nad Labem (kvantitativně průměrný "PostojEpi" 16,86):
- ✓ „Fyziologický porod žádnou analgezií nepotřebuje, záleží ale na přání klientky.“
- Nemocnice Uherské Hradiště (kvantitativně průměrný "PostojEpi"=12,91):
- ✓ „V naší porodnici ženy epidurální analgezií moc nevyužívají, navíc bez porodnických indikací, kterých je málo, si musí epidurální analgezií hradit samy. Měly jsme za rok 2017 celkem 22 epidurálních analgezií. U nás jsou rodičky velmi statečné, chtějí родit přirozeně.“
- ✓ „Porodní bolesti (kontrakce) jsou obrazem porodu, můžete z nich vyčíst spoustu věcí. Pokud bolesti ovlivníte, vyrobíte si jenom problém. Epidurální analgezie by se měla používat jen tehdy, pokud je porod příliš dlouhý a matka porod absolutně nezvládá. Epidurální analgezie se neshoduje s přirozeným porodem, který v současné době podporujeme.“
- ✓ „Máme velmi málo epidurálních analgezií - nelze spolehlivě hodnotit, spíše se snažíme o individuální přístup a jiné přírodní metody.“

Jednotlivé nemocnice mají vliv tedy nejen na postoj porodních asistentek k epidurální analgezi, ale i na jejich subjektivní názor ohledně vlivu jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie. Důvodů může být několik. Může záležet na postoji vrchní porodní asistentky/vrchní sestry či zkušenějších porodních asistentek, které svoje zkušenosti předávají ostatním porodním asistentkám. Dále může hrát v tomto ohledu roli vedení nemocnice, které může podporovat či nepodporovat využívání epidurální analgezie. Nutno dodat, že každé oddělení má svoje zaběhnuté postupy a zvyky, kterým se musí nově příchozí zdravotničtí pracovníci přizpůsobit, a proto i jejich názory na danou problematiku mohou být podobné.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá postojem porodních asistentek k epidurální analgezii při vaginálním porodu. Tato práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol.

V první kapitole jsou uvedena statistická data využívání perinatální analgezie a anestezie, výhody a nevýhody epidurální analgezie.

Druhá kapitola pojednává o výzkumech zabývajících se postojem rodiček k epidurální analgezii, zkušenostmi žen s péčí porodních asistentek v rámci zvládnutí strachu z porodu, zkušenostmi žen s péčí porodních asistentek v rámci výběru metody tišení bolesti při vaginálním porodu.

Třetí kapitola pojednává o výzkumech, které se zabývají postojem porodních asistentek k porodní bolesti a postojem porodních asistentek k analgezii při vaginálním porodu. Praktická část obsahuje statistické vyhodnocování dotazníku, pomocí kterého byl zjišťován postoj porodních asistentek k epidurální analgezii při vaginálním porodu. Před provedením vyhodnocení dotazníku byly stanoveny cíle a statistické hypotézy.

Prvním cílem diplomové práce bylo zjistit podíl jednotlivých faktorů na postoj porodních asistentek k využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu. Pro zjištění tohoto cíle byla použita hypotéza 1, hypotéza 2 a hypotéza 3.

Nejprve byla vyhodnocena platnost hypotézy 1, která zněla: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi fakultními nemocnicemi a ostatními zdravotnickými zařízeními v míře souhlasu porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie při vaginálním porodu.

Poté byla vyhodnocena platnost hypotézy 2, která zněla: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi počtem let v klinické praxi porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezii při vaginálním porodu.

Dále byla vyhodnocena platnost hypotézy 3, která zněla: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezii při vaginálním porodu.

Druhým cílem diplomové práce bylo zjistit vliv jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu na základě zkušeností porodních asistentek. Pro zjištění tohoto cíle byla použita hypotéza 4, která zněla: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vlivy faktorů na míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe.

Získaná data ukazují, že nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání má vliv na postoj porodních asistentek k epidurální analgezii. Jednotlivé nemocnice mají vliv nejen na postoj porodních asistentek k epidurální analgezii, ale i na jejich subjektivní názor ohledně vlivu jednotlivých faktorů na míru využívání epidurální analgezie. Tato diplomová práce ukazuje, že nemocnice jsou v rámci postoje k epidurální analgezii heterogenní. Rodičky tedy mají možnost vybrat si nemocnici dle postoje porodních asistentek k epidurální analgezii.

Co se týče doporučení pro praxi, bylo by dobré, kdyby bylo porodním asistentkám z celé České republiky i z jiných zemí umožněno více diskuzí (např. v rámci konferencí) ohledně epidurální analgezie i jiných problematik týkajících se porodnictví a gynekologie. Jednotlivé nemocnice totiž mohou hrát roli i v postojích porodních asistentek k těmto dalším problematickým. Předávání zkušeností je prevencí vzniku možných komplikací a je velmi důležité i pro neustálé zlepšování péče o rodičky. Dle této diplomové práce má každá nemocnice odlišný postoj k epidurální analgezii, a proto je pravděpodobné, že by byly tyto diskuze pro nemocnice přínosem. Je možné, že porodní asistentky pracující ve stejném zdravotnickém zařízení mají podobný postoj k epidurální analgezii z důvodu předávání shodných postupů, znalostí a zkušeností zkušenějšími porodními asistentkami novým kolegyním. Další možností je, že ohledně postojů k epidurální analgezii má na porodní asistentky vliv vrchní porodní asistentka/sestra či vedení nemocnice. Každopádně by měla být v každé nemocnici zavedena všestranná komunikace mezi porodními asistentkami, lékaři a vedením nemocnice co se týče epidurální analgezie i jiných problematik řešených v porodnictví a gynekologii.

Je potřeba realizovat další výzkumy zjišťující, jaké faktory (např. vrchní porodní asistentka/sestra, vedení nemocnice, zvyky dané nemocnice) mají v jednotlivých zdravotnických zařízeních vliv na postoj porodních asistentek k epidurální analgezii při vaginálním porodu. Dále by bylo dobré se zamyslet, zda-li tyto faktory nemají vliv na postoje porodních asistentek i co se týče dalších problematik (např. nefarmakologické tišení bolesti, používání pomůcek při porodu, bonding novorozence po porodu).

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Agrawal, D. et al. The Effect of Epidural Analgesia on Labour, Mode of Delivery and Neonatal Outcome in Nullipara of India, 2011-2014. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014, 8(10), OC03–OC06. DOI: 10.7860/JCDR/2014/9974.4930. Dostupné z: www.jcdr.net
2. Beckmann M., S. Kildea a K. Gibbons. Midwifery group practice and mode of birth. *Women and Birth*. 2012, 25(4), 187-193. DOI: 10.1016/j.wombi.2011.11.001. ISSN 18715192. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S1871519211002496/1-s2.0-S1871519211002496-main.pdf?_tid=22ec6294-ada0-11e6-99ad-00000aacb360&acdnat=1479481577_4ad3e029a31aa7915a1b4bbeeba9c253
3. Fait, T., M. Zikán a J. Mašata. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-482-1.
4. Fenwick, J. et al. Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015, 15(1), 1-8. DOI: 10.1186/s12884-015-0721-y. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0721-y>
5. Ferrazzi, E. et al. The outcome of midwife-led labor in low-risk women within an obstetric referral unit. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2014, 28(13), 1530-1536. DOI: 10.3109/14767058.2014.958995. ISSN 1476-7058. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14767058.2014.958995>
6. Gibson, E. Women's expectations and experiences with labour pain in medical and midwifery models of birth in the United States. *Women and Birth*. 2014, 27(3), 185-189. DOI: 10.1016/j.wombi.2014.05.002. ISSN 18715192. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187151921400050X>
7. Gizzo, S. et al. Epidural Analgesia During Labor: Impact on Delivery Outcome, Neonatal Well-Being, and Early Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*. 2012, 7(4), 262-268. DOI: 10.1089/bfm.2011.0099. ISSN 1556-8253. Dostupné z: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2011.0099>
8. Graninger, E. M. a W. P. McCool. Nurse-midwives' use of and attitudes toward epidural analgesia. *Journal of Nurse-Midwifery*. 1998, 43(4), 250-261. DOI:

- 10.1016/S0091-2182(98)00017-2. ISSN 00912182. Dostupné z:
[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/S0091-2182\(98\)00017-2/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/S0091-2182(98)00017-2/full)
9. Hájek, Z., E. Čech a K. Maršál. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
 10. Herdman, T.H. a S. Kamitsuru. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.
 11. Hodnett, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5. Dostupné z:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003766.pub5>
 12. International Association for the Study of Pain [IASP] 2015. Accessed February 12, 2015. Dostupné z: <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain>.
 13. Jepsen, I. a K. D. Keller. The experience of giving birth with epidural analgesia. *Women and Birth*. 2014, 27(2), 98-103. DOI: 10.1016/j.wombi.2014.01.005. ISSN 18715192. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S1871519214000067/1-s2.0-S1871519214000067-main.pdf?_tid=fa287b7c-ad9f-11e6-931200000aab0f27&acdnat=1479481509_0d0c674f2422e56cad531e303c56e6f6
 14. Klomp, T. et al. Perceptions of labour pain management of Dutch primary care midwives: a focus group study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016, 16(1), 1-9. DOI: 10.1186/s12884-015-0795-6. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0795-6>
 15. Klomp, T. et al. Dutch women in midwife-led care at the onset of labour: which pain relief do they prefer and what do they use? *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013, 13(1), 1-8. DOI: 10.1186/1471-2393-13-230. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-230>
 16. Madden, K. L. et al. Pain relief for childbirth: The preferences of pregnant women, midwives and obstetricians. *Women and Birth*. 2013, 26(1), 33-40. DOI: 10.1016/j.wombi.2011.12.002. ISSN 18715192. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519211002526>
 17. Marečková, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1399-3.

18. O'Brien, C. Y. Understanding women's involvement in choosing or not choosing epidural analgesia during their labour. Ottawa: Library and Archives Canada = Bibliothèque et Archives Canada. 2008. ISBN 9780494299173. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/304795105/331B128B74D343B1PQ/1?accountid=16730>
19. O'Brien, B. et al. The Experience of Pregnancy and Birth with Midwives: Results from the Canadian Maternity Experiences Survey. *Birth*. 2011, 38(3), 207-215. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2011.00482.x. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2011.00482.x/full>
20. Pařízek, A. Program INKA--porodní analgezie „na míru“. *Anaesthesiology*. 2014, 25(4), 288-295. ISSN 1214-2158. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=a4c41ed3-93de-4bf2-bba4-18a2e84d6464%40sessionmgr101&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=99309905&db=asn>
21. Pařízek, A. Analgezie a anestezie v porodnictví. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Galén. 2012, 398-407. ISBN 978-80-7262-893-3.
22. Pařízek, A. Porodnická analgezie. *Moderní babičtví*. 2004, 3. ISSN: 1214-5572. Dostupné z: www.levret.cz
23. Pařízek, A. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Galén. 2012, 398-407. ISBN 978-80-7262-893-3.
24. Pařízek, A. *Porodnická analgezie a anestezie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-7169-969-1.
25. Procházková, M., R. Pilka a Š. Bubeníková, et al. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 978-80-906280-0-7.
26. R Core Team (2013). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>.
27. Report Information from ProQuest. Midwifery; Study Findings from Aalborg University Broaden Understanding of Midwifery (The experience of giving birth with epidural analgesia). *Health & Medicine Week*. 2014, 4332. ISSN 15316459. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1549484876?accountid=16730>

28. Rokyta, R. Patofyziologie pánevní bolesti. *Urol List*. 2007, 5(2), 22-27. ISSN: 1801-7584. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=ul_07_02_03.pdf
29. Sandall, J. et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
30. Sanders, R. Midwifery Facilitation: Exploring the Functionality of Labor Discomfort. *Birth*. 2015, 42(3), 202-205. DOI: 10.1111/birt.12183. ISSN 07307659. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12183/full>
31. Schroeder, T.H. et al. Spinal epidural abscess—a rare complication after epidural analgesia for labour and delivery. *British Journal of Anaesthesia*. 2004, 92(6), 896-898. DOI: 10.1093/bja/aeh152. ISSN: 00070912. Dostupné z: <http://bj.oxfordjournals.org/>
32. Sydsjö, G. et al. Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015, 15(1), 1-5. DOI: 10.1186/s12884-015-0548-6. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0548-6>
33. Štourač, P. et. al. Analgezie u porodu v České republice v roce 2011 z pohledu studie OBAAMA-CZ – prospektivní observační studie. *Česká gynekologie*. 2015, 80 (2), 127-134. ISSN 1210-7832. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Petr_Stourac2/publication/276072088_Analgesia_for_labour_in_the_Czech_Republic_in_the_year_2011_from_the_perspective_of_OBAAMA-CZ_study-Prospective_National_Survey/links/5560afcb08ae86c06b64a6df.pdf
34. Štourač, P. Možnosti anestezie a analgezie v peripartálním období. Brno, 2012. Dizertační práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity. Vedoucí práce Prof. MUDr. Roman Gál, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/aj8mot?furl=%2Fid%2Faj8mot;so=nx;lang=e>

SEZNAM ZKRATEK

OBAMAA-CZ - Obstetric Anaesthesia and Analgesia Month Attributes in the Czech Republic

ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky

ESPAA při ČSARIM - Expertní skupiny pro porodnickou anestezii a analgezii při České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

SPAA ČSARIM - Sekce porodnické anestezie a analgezie

FOC - fear of childbirth

MGPs - Midwifery Group Practices, modely péče vedené porodními asistentkami

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Věk..... | 30 |
| Tabulka 2: Počet let v klinické praxi | 31 |
| Tabulka 3: Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání..... | 32 |
| Tabulka 4: Očekávané odpovědi k otázce č. 1, v první části dotazníku | 33 |
| Tabulka 5: Četnost odpovědí k otázce č. 1, v první části dotazníku..... | 33 |
| Tabulka 6: Očekávané odpovědi k otázce č. 2, v první části dotazníku | 34 |
| Tabulka 7: Četnost odpovědí k otázce č. 2, v první části dotazníku..... | 35 |
| Tabulka 8: Očekávané odpovědi k otázce č. 3, v první části dotazníku | 36 |
| Tabulka 9: Četnost odpovědí k otázce č. 3, v první části dotazníku..... | 36 |
| Tabulka 10: Očekávané odpovědi k otázce č. 4, v první části dotazníku | 37 |
| Tabulka 11: Četnost odpovědí k otázce č. 4, v první části dotazníku..... | 38 |
| Tabulka 12: Očekávané odpovědi k otázce č. 5, v první části dotazníku | 39 |
| Tabulka 13: Četnost odpovědí k otázce č. 5, v první části dotazníku..... | 39 |
| Tabulka 14: Očekávané odpovědi k otázce č. 6, v první části dotazníku | 40 |
| Tabulka 15: Četnost odpovědí k otázce č. 6, v první části dotazníku..... | 41 |
| Tabulka 16: Očekávané odpovědi k otázce č. 1, v druhé části dotazníku..... | 42 |
| Tabulka 17: Četnost odpovědí k otázce č. 1, ve druhé části dotazníku | 42 |
| Tabulka 18: Očekávané odpovědi k otázce č. 2, v druhé části dotazníku..... | 44 |
| Tabulka 19: Četnost odpovědí k otázce č. 2, ve druhé části dotazníku | 44 |
| Tabulka 20: Očekávané odpovědi k otázce č. 3, v druhé části dotazníku..... | 46 |
| Tabulka 21: Četnost odpovědí k otázce č. 3, ve druhé části dotazníku | 46 |
| Tabulka 22: Očekávané odpovědi k otázce č. 4, v druhé části dotazníku..... | 48 |
| Tabulka 23: Četnost odpovědí k otázce č. 4, ve druhé části dotazníku | 48 |
| Tabulka 24: Očekávané odpovědi k otázce č. 5, v druhé části dotazníku..... | 50 |
| Tabulka 25: Četnost odpovědí k otázce č. 5, ve druhé části dotazníku | 50 |
| Tabulka 26: Očekávané odpovědi k otázce č. 6, v druhé části dotazníku..... | 52 |
| Tabulka 27: Četnost odpovědí k otázce č. 6, ve druhé části dotazníku | 52 |
| Tabulka 28: Rozdíl mezi fakultními nemocnicemi a ostatními zdravotnickými zařízeními v míře souhlasu porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie při vaginálním porodu | 56 |
| Tabulka 29: Souvislost mezi počtem let v klinické praxi porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezií při vaginálním porodu | 58 |

| | |
|--|----|
| Tabulka 30: Souvislost mezi nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezií při vaginálním porodu | 58 |
| Tabulka 31: Celková míra souhlasu..... | 62 |
| Tabulka 32: Rozdíl mezi faktory ovlivňujícími míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe..... | 63 |
| Tabulka 33: Faktory ovlivňující míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe u jednotlivých nemocnic..... | 66 |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|--|----|
| Obrázek 1: Věkové rozložení..... | 30 |
| Obrázek 2: Počet let v klinické praxi | 31 |
| Obrázek 3: Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání | 32 |
| Obrázek 4: Četnost odpovědí k otázce č. 1, v první části dotazníku | 34 |
| Obrázek 5: Četnost odpovědí k otázce č. 2, v první části dotazníku | 35 |
| Obrázek 6: Četnost odpovědí k otázce č. 3, v první části dotazníku | 37 |
| Obrázek 7: Četnost odpovědí k otázce č. 4, v první části dotazníku | 38 |
| Obrázek 8: Četnost odpovědí k otázce č. 5, v první části dotazníku | 40 |
| Obrázek 9: Četnost odpovědí k otázce č. 6, v první části dotazníku | 41 |
| Obrázek 10: Četnost odpovědí k otázce č. 1, ve druhé části dotazníku | 43 |
| Obrázek 11: Četnost odpovědí k otázce č. 2, ve druhé části dotazníku | 45 |
| Obrázek 12: Četnost odpovědí k otázce č. 3, ve druhé části dotazníku | 47 |
| Obrázek 13: Četnost odpovědí k otázce č. 4, ve druhé části dotazníku | 49 |
| Obrázek 14: Četnost odpovědí k otázce č. 5, ve druhé části dotazníku | 51 |
| Obrázek 15: Četnost odpovědí k otázce č. 6, ve druhé části dotazníku | 53 |
| Obrázek 16: Rozdíl mezi fakultními nemocnicemi a ostatními zdravotnickými zařízeními v míře souhlasu porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie při vaginálním porodu | 57 |
| Obrázek 17: Souvislost mezi počtem let v klinické praxi porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezií při vaginálním porodu | 58 |
| Obrázek 18: Souvislost mezi nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání porodních asistentek a jejich postojem k epidurální analgezií při vaginálním porodu | 60 |
| Obrázek 19: Rozdíl mezi faktory ovlivňujícími míru využívání epidurální analgezie na základě subjektivních názorů porodních asistentek získaných zkušenostmi z praxe..... | 64 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Vyjádření etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

Příloha 2 - Informovaný souhlas Fakultní nemocnice Olomouc

Příloha 3 - Informovaný souhlas Středomoravská nemocniční a.s, Nemocnice Přerov

Příloha 4 - Informovaný souhlas Středomoravská nemocniční a.s. - Nemocnice Šternberk

Příloha 5 - Informovaný souhlas Fakultní nemocnice Brno

Příloha 6 - Informovaný souhlas Nemocnice Milosrdných bratří, příspěvková organizace

Příloha 7 - Informovaný souhlas Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace

Příloha 8 - Informovaný souhlas Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace

Příloha 9 - Informovaný souhlas Vítkovická nemocnice a. s.

Příloha 10 - Informovaný souhlas Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace

Příloha 11 - Informovaný souhlas Fakultní nemocnice v Motole

Příloha 12 - Informovaný souhlas Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Příloha 13 - Informovaný souhlas Kroměřížská nemocnice a.s.

Příloha 14 - Informovaný souhlas Uherskohradištská nemocnice a.s.

Příloha 15 - Informovaný souhlas Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

Příloha 16 - Informovaný souhlas Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Most, o.z.

Příloha 17 - Informovaný souhlas Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z.

Příloha 18 - Informovaný souhlas Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Příloha 19 - Dotazník

Příloha 1 - Vyjádření etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-147082/1040-2017

**Vážená paní
Dagmar Hružová**

2017-12-06

Vyjádření Etické komise FZV UP

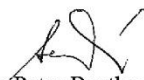
Vážená paní Hružová,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálního porodu**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc


Mgr. Petra Bastlová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní inženýrko Drobiličová,

Jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálního porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 29.1. 2018. Vložením dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Ing. Andrea Drobiličová
Hlavní sestra
Odbor hlavní sestry
Fakultní nemocnice Olomouc

Jméno, příjmení a podpis _____

v Olomouci dne: 6. 12. 17

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní magistro Šimoníková,

Jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 29.1. 2018. Vložení dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Jméno, příjmení a podpis _____

V _____

dne: _____

5/2 2014

Středomoravská nemocniční a.s.
NEMOCNICE PŘEROV
Dvořákova 75, 751 52 Přerov

Bo. BUDINOVÁ BUDINOVÁ

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní magistro Vacová,

jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 29.1. 2018. Vložení dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Jméno, příjmení a podpis _____
Mgr. Vacová Andrea

V ŠTERNBERKU dne: 11.12.2017

POUHLAŘI P. PROVEDENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

And

Středomoravská nemocniční a.s.
Člen skupiny ASETL
Nemocnice Šternberk
Jivovská 20, 785 16 Šternberk
Mgr. Andrea Vacová
hlávní sestry

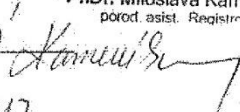
Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní doktorko Kameníková,

jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 31.12. 2017. Vložení dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Jméno, příjmení a podpis M. KAMENÍKOVÁ  PhDr. Miloslava Kameníková
porod. asist. Registr.
v Brně dne: 1.12. 2017

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní Ondříková,

jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 9.2. 2018. Vložení dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Jméno, příjmení a podpis

MARTA ONDŘÍKOVÁ

Nemocnice Milosrdných bratří, p.o.
Marta Ondříková
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Polní 3, 639 00 Brno

v BRNĚ

dne: 13. 12. 2014

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní magistro Jeřábková,

Jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálního porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 29.1. 2018. Vložením dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Mgr. Ludmila Jeřábková
hlavní sestra

Jméno, příjmení a podpis _____

V Břeclavi

dne: 24. 12. 2015

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516. Ústí nad Orlicí.
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní Goryczková,

Jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálního porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 9.2. 2018. Vložení dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Jméno, příjmení a podpis žadatele Dagmar Hružová Hružová

V Olomouci dne: 7.12.2017

Jméno, příjmení a podpis náměstkyně ošetrovatelské péče

V OSTRAVĚ dne: 12.12.2017

Městská nemocnice Ostrava, p.o.
Nemocniční 898/20A
728 80 Ostrava – Moravská Ostrava
Bc. Gabriela Goryczková
Náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči



Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená pani Gašparová,

Jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgézií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 9.2. 2018. Vložení dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Dagmar Hružová
Jméno, příjmení a podpis *Dagmar Hružová*
v *OSTRAVĚ* dne: *8.12.2017*

Příloha 10 - Informovaný souhlas Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

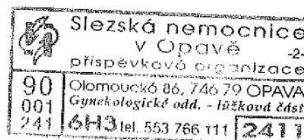
Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní Vaňková,

jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 29.1. 2018. Vložením dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Jméno, příjmení a podpis Mgr. Lenka Hanková,



V Opavě dne: _____

Příloha 11 - Informovaný souhlas Fakultní nemocnice v Motole

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní magistro Nováková,


jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 16.2. 2018. Vložením dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

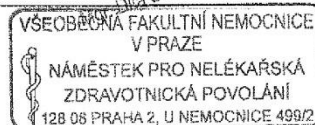
Jméno, příjmení a podpis _____

Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro os. věci FN Motol

V PRAZE dne: 13-12-2017

| | | |
|---|---|--|
|  | Všeobecná fakultní nemocnice v Praze U nemocnice 2, 128 00 Praha 2 Žádost o dotazníkovou akci | F-VFN-075 Strana 1 z 1 Verze číslo: 2 |
|---|---|--|

| Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací | | | |
|---|---|------------------|-------------------------------|
| Příjmení a jméno žadatele | Dagmar Hružová | | |
| Kontaktní adresa | Dukelská 516, Ústí nad Orlicí, 562 01 | | |
| Telefon | 732 188 646 | e-mailová adresa | hruzova.dagmar@seznam.cz |
| Škola / fakulta | Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd | | |
| Obor studia | Intenzivní péče v porodní asistenci | | |
| Téma závěrečné práce | Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálního porodu | | |
| Termín sběru dat | 16.2. 2018 | | |
| Pracoviště, kde bude sběr probíhat | Porodní sál | | |
| Zjišťované informace | Pomocí dotazníků bude zjišťován postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálního porodu. | | |
| Forma prezentace dat: | Získaná data budou zpracována pomocí statistických metod s použitím tabulek a grafů a následně prezentována v rámci obhajoby diplomové práce. | | |
| Poučení žadatele: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN. | | |
| Datum: | 7.12. 2017 | Podpis žadatele | <i>Hružová</i> |
| Vyjádření vedení pracoviště | | | |
| Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta | <input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím | | |
| Datum | 10.12.17 | Podpis | <i>PhDr. Daniela Šimonová</i> |
| Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze | | | |
| Odpovědný náměstek / ředitele | <input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím | | |
| Vyjádření příslušného náměstka / ředitele | <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne Částka | | |
| Bude za šetření vyžadována úhrada | | | |
| Datum | 19/12/17 | Podpis | <i>Olga Svobodová, Ph.D.</i> |



Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová

Datum narození: 9.12. 1993

Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01

Telefon: 732 188 646

e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz

Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní Christovová,

jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 9.2. 2018. Vložním dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Jméno, příjmení a podpis _____ Marie Christovová

v KROMĚŘÍŽI dne: 8. 12. 2017

Kroměřížská nemocnice a.s.
Ústí nad Orlicí
Kroměřížská nemocnice a.s.
Ústí nad Orlicí
Kroměřížská nemocnice a.s.
Ústí nad Orlicí

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hřůzová
Data narození: 9.12.1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc


Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní magistro Vázanová,

Jmenuji se Dagmar Hřůzová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 9.2. 2018. Vložení dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Jméno, příjmení a podpis

SOUHLASÍM 

v UH HRADEČSKA

dne: 13.11.2014



Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

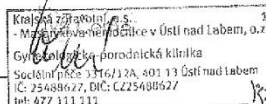
Vážená paní Černá,

jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 29.1. 2018. Vložením dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Jméno, příjmení a podpis

Iva ČERNÁ



v *Mělník/L*

dne: *15.1. 2018*

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní magistro Gregušová,

jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 29.1. 2018. Vložení dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

**Souhlasím s výzkumným šetřením na gynekologicko-porodnickém oddělení v naší
Nemocnici Most, o.z, KZ, a.s.**

Jméno, příjmení a podpis

Krajská zdravotní, a.s.
- Nemocnice Most, o.z.
blízkostní sestra
Mgr. Šárka Gregušová
I.Š. Pustlová 276, 434 01 Most
IČ: 25683027, DIČ: CZ25683027
tel: 478 631 123

v

hruzová

dne:

18-12-2017

Příjmení a jméno žadatele: Dagmar Hružová
Datum narození: 9.12. 1993
Kontaktní adresa: Dukelská 516, Ústí nad Orlicí,
562 01
Telefon: 732 188 646
e-mailová adresa: hruzova.dagmar@seznam.cz
Škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta
zdravotnických věd, Hněvotínská 976/3, 775 15
Olomouc

Žádost o spolupráci na výzkumném šetření

Vážená paní Součková,

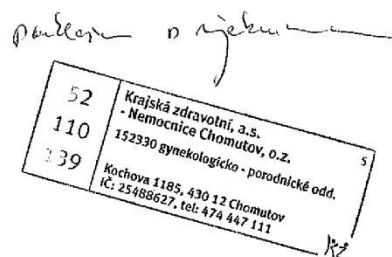
Jmenuji se Dagmar Hružová a jsem studentkou navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence, Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při zpracování diplomové práce Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálním porodu. Pro sběr dat bude použit dotazník určený pro porodní asistentky pracující na porodním sále. Dotazník je nestandardizovaný a skládá se z 15 uzavřených otázek. Porodní asistentky budou v úvodu dotazníku informovány o způsobu vyplnění dotazníku, termínu ukončení sběru dat, který je plánován na 29.1. 2018. Vložením dotazníku do obálky a následně do sběrného boxu bude zachována anonymita vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření.

Děkuji Vám za kladné vyjádření ke spolupráci na výzkumném šetření.

Jméno, příjmení a podpis _____

V Chomutově dne: 15.12.2017

*Svatka SOUČKOVÁ
GYN - PPR odd.
vrchní sestra*



Příloha 18 - Informovaný souhlas Fakultní nemocnice Královské Vinohrady



Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10, telefon: 267 162 207, fax: 267 163 158 IČO: 00064173

V Praze dne: 8.2.2018
Vyřizuje: Petra Kučerová

**Vážená paní
Dagmar Hružová
Dukelská 516
Ústí nad Orlicí
562 01**

Věc: Žádost o umožnění výzkumného šetření - odpověď

Vážená kolegyně,

k Vaší žádosti ve věci umožnění výzkumného šetření ve FN Královské Vinohrady pro účely zpracování diplomové práce na téma „*Postoj a zkušenosti porodních asistentek s epidurální analgezií během vaginálního porodu*“ v rámci studia na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci, Vám sděluji, že s provedením výzkumného šetření souhlasím za předpokladu dodržení zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákona č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

S pozdravem

PhDr. Libuše Gavlasová, MBA
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a
řízení kvality zdravotní péče

FAKULTNÍ NEMOCNICE
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a
řízení kvality zdravotní péče

Příloha 19 - Dotazník

Vážené porodní asistentky,

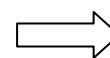
jmenuji se Dagmar Hrůzová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Intenzivní péče v porodní asistenci na Ústavu porodní asistence Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Pro účely diplomové práce je realizováno výzkumné šetření, které mapuje postoj a zkušenosti porodních asistentek s využíváním epidurální analgezie během vaginálního porodu. V případě Vašeho zájmu o participaci na výzkumném šetření Vás prosím o vyplnění přiloženého dotazníku, jeho vložení do obálky a následně do sběrného boxu do termínu Vyplnění dotazníku trvá přibližně 5 minut. Dotazník je zcela anonymní, jeho vyplněním dáváte souhlas se statistickým zpracováním výsledků a následnou publikací.

Výzkumné šetření formou přiloženého dotazníku je určeno **pouze pro porodní asistentky pracující na porodním sále.**

Děkuji za Váš čas a ochotu spolupracovat na dotazníkovém šetření,
Dagmar Hrůzová

V následující části dotazníku dle svého názoru vyberte a zakroužkujte pouze jednu možnost z nabízených variant.

1. Zažívání porodní bolesti je cennou zkušeností pro většinu žen.
 - a) silně souhlasím
 - b) souhlasím
 - c) nesouhlasím
 - d) silně nesouhlasím
2. Za předpokladu, že neexistují žádné lékařské kontraindikace, podporuji rozhodnutí ženy obdržet epidurální analgezii.
 - a) silně souhlasím
 - b) souhlasím
 - c) nesouhlasím
 - d) silně nesouhlasím
3. Epidurální analgezie je bezpečná metoda úlevy od bolesti při porodu.
 - a) silně souhlasím
 - b) souhlasím
 - c) nesouhlasím
 - d) silně nesouhlasím
4. Epidurální analgezie je spojena s vyšší mírou operativních porodů.
 - a) silně souhlasím
 - b) souhlasím
 - c) nesouhlasím
 - d) silně nesouhlasím
5. Jsem znepokojena zvýšeným počtem mých klientek, které chtějí epidurální analgezii.
 - a) silně souhlasím
 - b) souhlasím
 - c) nesouhlasím
 - d) silně nesouhlasím
6. Porodní asistentky by měly při vaginálním porodu ženu odrazovat od využívání epidurální analgezie.
 - a) silně souhlasím
 - b) souhlasím
 - c) nesouhlasím
 - d) silně nesouhlasím



Vyberte vždy jednu odpověď podle toho, jaký vliv má uvedený faktor na míru využívání epidurální analgezie během vaginálního porodu.

1. Klientka se pokouší o vaginální porod po císařském řezu.
Tento faktor míru využívání epidurální analgezie:
 - a) velmi ovlivňuje.
 - b) poněkud ovlivňuje.
 - c) neovlivňuje.
2. Klientka Vás informovala o sexuálním zneužívání v minulosti.
Tento faktor míru využívání epidurální analgezie:
 - a) velmi ovlivňuje.
 - b) poněkud ovlivňuje.
 - c) neovlivňuje.
3. Klientka měla předchozí traumatický nebo obtížný porod.
Tento faktor míru využívání epidurální analgezie:
 - a) velmi ovlivňuje.
 - b) poněkud ovlivňuje.
 - c) neovlivňuje.
4. Klientka nemá rodinu nebo přátele, kteří by ji při porodu podpořili.
Tento faktor míru využívání epidurální analgezie:
 - a) velmi ovlivňuje.
 - b) poněkud ovlivňuje.
 - c) neovlivňuje.
5. Náklady za epidurální analgezii jsou hrazeny pojištěním.
Tento faktor míru využívání epidurální analgezie:
 - a) velmi ovlivňuje.
 - b) poněkud ovlivňuje.
 - c) neovlivňuje.

6. Porod je uměle vyvolán nebo posílen.
Tento faktor míru využívání epidurální analgezie:
 - a) velmi ovlivňuje.
 - b) poněkud ovlivňuje.
 - c) neovlivňuje.

V následující části dotazníku vyplňte požadované údaje nebo zakroužkujte jednu odpověď.

4. Věk:
5. Počet let v klinické praxi:
6. Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání:
 - f) Střední vzdělání s maturitní zkouškou
 - g) Vyšší odborné vzdělání
 - h) Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu
 - i) Vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu
 - j) Vysokoškolské vzdělání v doktorském studijním programu

Zde máte prostor vyjádřit Vaše připomínky vztahující se k dotazníku, epidurální analgezii nebo Vašim zkušenostem z praxe:

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