

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce
Michala Vyhnánková

Postoje, názory a zkušenosti žen s porodem a poporodní péčí v ČR
a v Rakousku

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně. Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem čerpala, jsou řádně uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 26. 3. 2012

.....

Michala Vyhnánková

Děkuji MUDr. Kateřině Kikalové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování připomínek a cenných rad při jejím zpracování.

Dále děkuji své rodině, která mě během celého studia podporovala a Stellince za její trpělivost.

OBSAH

Úvod.....	6
1 Cíle práce.....	7
2 Teoretické poznatky.....	8
2.1 Těhotenství.....	8
2.1.1 Průběh těhotenství.....	9
2.1.2 Prenatální vyšetření.....	10
2.1.3 Předporodní kurz.....	12
2.1.3.1 Předporodní kurz ve znojenské nemocnici.....	13
2.1.3.2 Předporodní kurz v nemocnici v Mödlingu.....	13
2.1.4 Porodní plán.....	13
2.1.5 Výběr porodnice.....	15
2.2 Porod.....	16
2.2.1 Definice porodu.....	16
2.2.2 Doby porodní a jejich fáze.....	16
2.2.3 Znamky blížícího se porodu.....	22
2.2.4 Bolesti související s těhotenstvím a porodem.....	23
2.3 Porodní asistentka.....	24
2.3.1 Porodní asistentka v ČR.....	24
2.3.2 Porodní asistentka v Rakousku.....	25
2.4 Výběr místa porodu.....	26
2.4.1 Porod v porodnici.....	27
2.4.1.1 Porod v porodnici v ČR.....	29
2.4.1.2 Porod v porodnici v Rakousku.....	30
2.4.2 Porod doma.....	30
2.4.2.1 Porod doma v ČR.....	31
2.4.2.2 Porod doma v Rakousku.....	31
2.4.3 Ambulantní porod.....	32
2.4.3.1 Ambulantní porod v ČR.....	32
2.4.3.2 Ambulantní porod v Rakousku.....	33
2.5 Alternativy v porodnictví.....	34
2.5.1 Alternativní porody.....	34
2.5.2 Alternativní příprava k porodu v předporodním období.....	38

2.6 Ošetrovatelská péče.....	40
2.6.1 Ošetrovatelská péče o matku na porodním sále.....	40
2.6.2 Ošetrovatelská péče o novorozence.....	41
2.6.2.1 Ošetrovatelská péče o novorozence v ČR.....	41
2.6.2.2 Ošetrovatelská péče o novorozence v Rakousku.....	42
2.6.3 Ošetrovatelská péče na oddělení šestinedělí.....	43
3 Metodika práce.....	45
3.1 Použité metody.....	45
3.2 Realizace výzkumu.....	45
3.3 Statistické zpracování.....	46
4 Výsledky a diskuze.....	47
4.1 Skutečnosti zjištěné během praxe v Landesklinikum Mödling.....	47
4.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	48
4.3 Diskuze.....	86
Závěr.....	91
Souhrn.....	93
Summary.....	94
Seznam použitých zdrojů.....	95
Seznam použitých zkratk.....	99
Seznam použitých tabulek.....	100
Seznam použitých grafů.....	102
Seznam použitých příloh.....	103

Úvod

Mateřství bývá označováno za nejkrásnější období v životě ženy, samozřejmě za předpokladu probíhá-li vše tak jak má bez různých anomálií a problémů. Přináší s sebou mnoho nového a neznámého. Je to období plné očekávání a těšení se na děťátko, ale zároveň s sebou nese stopy obav, strachu a nejistoty. Pro každou ženu je porod jedinečný, nezapomenutelný zážitek, který už se nemusí opakovat. A každá žena si přeje, aby k porodu jejího děťátka přistupovali všichni právě jako k něčemu nevšednímu, krásnému a aby byla splněna její přání, požadavky a představy o tom, jak přivede na svět své dítě.

Co se mateřství a těhotenství týče, dostaly se u nás pod lékařský dohled. Možnost, že žena sama je schopna porodit dítě je často zpochybňována a mnohdy se zapomíná na to, že zdravá žena má všechny předpoklady pro to, zvládnout těhotenství, porod a kojení pomocí vlastních sil (Albrecht-Engel, Albrech, 2008, s. 3).

Přestože nejsem zdravotník a nikdy jsem v porodnici nepracovala, ve své diplomové práci jsem se zaměřila na porod a poporodní péči poskytovanou v České republice a v Rakousku. K výběru tématu mě vedla ta skutečnost, že sama jsem čerstvou matkou a sama jsem získala určité zkušenosti a názory na péči o matku a dítě, ať již při porodu nebo po něm. A právě osobní zkušenosti a zkušenosti dalších maminek jsem chtěla porovnat se zkušenostmi a názory jinde ve světě a to konkrétně v Rakousku. Tím, že se po roce 1989 otevřely hranice, začaly vznikat nové pracovní příležitosti v zahraničí. Mnoho lidí ze Znojma odešlo pracovat do Rakouska, mezi nimi většina zdravotních sester, porodních asistentek a lékařů. Pokud žena získá v Rakousku pracovní povolení a je za ni placeno zdravotní pojištění, je možné, aby zde porodila dítě. Možná i tato skutečnost mě inspirovala k porovnání porodní péče v Rakousku a v České republice. Oslovila jsem paní ředitelku přes lékařskou péči a středního zdravotnického personálu v Landesklinikum v Mödlingu a domluvila si tam několik dní praxe na porodním sále, oddělení šestinedělí a novorozeneckém oddělení. Po absolvování praxe jsem rozdala dotazníky, které vyplňovaly maminky na oddělení šestinedělí. V České republice jsem vedla dotazníkové šetření na oddělení šestinedělí znojenské nemocnice.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, při čemž teoretická část se skládá z kapitoly o těhotenství, porodu, porodních dobách, kojení, ošetrovatelské péče o matku a dítě a vzdělání porodních asistentek v České republice a v Rakousku. A výzkumnou část tvoří vyhodnocení dotazníků z porodnice ve Znojmě z rodinného centra Maceška ve Znojmě, z Landesklinikum Mödling a Landesklinikum Hollabrunn a vlastní pozorování, které probíhalo během praxe v porodnici v Mödlingu.

1 Cíl práce

Hlavním cílem práce bylo zjistit názory a zkušenosti rodiček a zjistit rozdíly v poskytované péči o matku a dítě v době porodu a po něm v České republice a v Rakousku.

Dílčí cíle:

1. Vymezit zastoupení přirozených porodů a porodů císařským řezem
2. Stanovit, zda byly ženám podány dostatečné informace o porodu, kojení a možných alternativách a o šestinedělí, ať již porodní asistentkou nebo dětskou sestrou
3. Určit, co by si ženy přály změnit či zlepšit a co jim v porodnici chybí
4. Posoudit, zda ženy ví o možnosti návštěvy registrované porodní asistentky a zda ji využívají
5. Popsat zjištěné rozdíly v péči během porodu a po něm v České republice a Rakousku
6. Zhodnotit, zda byly ženy spokojeny s přístupem personálu
7. Zjistit, zda mají ženy výhrady k poskytované péči o sebe či dítě během pobytu v porodnici
8. Stanovit, zda a za jakých podmínek může partner zůstat s rodičkou přes noc

2 Teoretické poznatky

2.1 Těhotenství

Těhotenství je proces v těle ženy, v kterém dochází k vývoji zárodku a plodu. Tento proces trvá zhruba 10 lunárních měsíců po 28 dnech, což je 280 dní. Toto období začíná splynutím spermie a vajíčka a končí porodem plodu. Těhotenství se skládá z fáze oplození, implantace a nidace a vývoje plodového vejce. Z plodu se svává novorozenec ve chvíli, kdy opustí intrauterinní život (Roztočil, 2001, s. 70).

Známky těhotenství dělíme na tři skupiny: jisté, nejisté a pravděpodobné. Podle nejistých známek nelze diagnostikovat těhotenství. Patří sem: amenorea, nauzea, změny prsů, změny pigmentace, časté močení, únava a ospalost, pocit pohybů v podbřisku. Mezi známky pravděpodobné patří: Goodellovo znamení, Chadwickovo znamení, zvětšení dělohy, Braxtonovy-Hicksovy kontrakce, balotování, obrysy plodu, abdominální strie. Známky jisté potom jsou: ozvy plodu, děložní šum, pohyby plodu, průkaz plodu nebo zárodku (Leifer, 2004, s. 59–62).

Se zjištěním těhotenství přichází první obavy. Jak to sdělit partnerovi, jak to partner přijme. Na postoji partnera k těhotenství závisí věk, vzdělání, zda bylo těhotenství chtěné či ne. Ženy, které na těhotenství dlouho čekaly, často přistupují ke graviditě hystericky, sebemenší zakolísání je rozladí a znervózní. Záleží potom na osobnosti gynekologa, jak jejich obavy dokáže rozptýlit. Dalším problémem může být strach ze ztráty partnera v důsledku těhotenství a asexuálních změn na těle. Protipólem k tomuto jsou ovšem ženy, které ze strachu před poškozením plodu odmítají pohlavní styk a přestávají plnit své role v rodině a uzavírají se do sebe, a žijí pouze pro těhotenství (Čech a kol., 1999, s. 71).

Dle Rubin (in Leifer), existují 4 základní úlohy, které těhotná žena řeší:

- dbá o bezpečný průběh těhotenství, pro sebe i pro plod, k čemuž je zapotřebí odborná péče,
- ztotožňuje se se svou rolí nastávající matky a klade si otázky. Bude partner tolerovat dítě? Jak k němu budou všichni přistupovat, nebude-li zcela zdravé?
- učí se péči o sebe a dítě a dále jak má zvládat pozornost ostatních,
- během těhotenství se vyvíjí její vztah k dítěti.

(Leifer, 2004, s. 77)

2.1.1 Průběh těhotenství

Těhotenství se dělí na tzv. první, druhý a třetí trimestr. Trimestr v překladu znamená doslova „trojici měsíců“. Těhotenství není pro ženu pouze fyzická záležitost, ale rovněž psychická. Učí se akceptovat dítě nejprve jako součást sebe sama a postupně si zvyká na představu dítěte jako samostatné bytosti. Mění se z těhotné ženy v matku. Její reakce, prožívání a chování se během každého trimestru mění (Leifer, 2004, s. 77).

První trimestr

Převážná většina žen vnímá těhotenství se smíšenými pocity. Podstoupené ultrazvukové vyšetření pomáhá ženě vnímat fakt, že se uvnitř jejího těla vyvíjí dítě. Toto je období, kdy se žena soustředí převážně na sebe a zabývá se svými pocity a novými pocity, které se ovšem k dítěti ještě příliš nevztahují. Ženy jsou v tomto období labilnější (Leifer, 2004, s. 77).

Druhý trimestr

Na ženě jsou vidět známky těhotenství, ať už rostoucí břicho, zvětšující se prsa či přibývající hmotnost. Žena si zvyká i na zájem okolí. V druhém trimestru může maminka vidět na ultrazvukovém vyšetření tlukoucí srdíčko a začíná cítit pohyby. Pro mnoho žen je právě toto období tím nejstabilnějším a nejklidnějším z celého těhotenství. Počáteční žaludeční nevolnosti jsou pryč a žena si těhotenství užívá. Zabývá se tím, co je nejvhodnějším pro její dítě. Začíná si dítě představovat, přemýšlí o jeho pohlaví. Změny charakteristické pro těhotenství jsou teď velice zřetelné. Ty ale žena vítá, protože jsou znamením toho, že dítě prospívá (Leifer, 2004, s. 77).

Třetí trimestr

Změny na těle matky, jsou nyní velice výrazné. Žena si připadá „tlustá a neohrabaná“. Je v tomto období snadno zranitelná. Postupně si zvyká na blížící se konec těhotenství, které ji ovšem připadá, že snad nikdy neskončí. To co v minulých měsících zvládala, zvládá v těchto dnech s vypětím všech sil. Partneři se připravují na příchod dítěte. Nakupují oblečení, upravují bydlení. Často navštěvují kurz předporodní přípravy. „*Matka ve své mysli prodělává posun od pocitu **jsem těhotná** k pocitu **stávám se matkou***“ (Leifer, 2004, s. 79).

Stadelmann (2000, s. 68) uvádí, že od 34. týdne je pro dítě velice náročné se v děloze pohybovat a převážná většina dětí zaujímá pro porod vhodnou polohu a to hlavou dolů. Dítě v těle matky vidí. Dokáže vnímat ostré světlo a naopak tmou či šero. Dítě na konci těhotenství dokáže rozpoznat hlasy rodičů, sourozenců i štěkot psa.

2.1.2 Prenatální vyšetření

Obvykle žena během prvního trimestru navštíví těhotenskou poradnu. Jsou ženy, které přijdou velmi brzy například po pozitivním výsledku těhotenského testu a některé přichází až ke konci prvního trimestru. Tato prenatální péče je dobrovolná a s veškerými úkony, zákroky a zásahy musí žena souhlasit. Během fyziologického těhotenství navštěvuje maminka prenatální poradnu jednou za 4 týdny až do 32. týdne, od 33.–36. týdne potom jednou za 14 dní a od 37. týdne jednou za týden. Veškeré tyto návštěvy jsou placeny ze zdravotního pojištění. V případě, že si žena vybere, aby o její těhotenství pečovala porodní asistentka, je nucena si tuto péči platit, s výjimkou jedné návštěvy, na kterou má nárok.

Během první návštěvy v prenatální poradně se zjišťuje základní anamnéza (předchozí těhotenství, úrazy, operace, dědičná zátěž v rodině), maminka je zvážena a změřena a pomocí pelvimetru se získají rozměry pánve. Je provedeno prenatální vyšetření, při které se provádí krevní testy, které zjišťují krevní obraz, krevní skupinu matky, Rh faktor, HBsAg, HIV, provede se rozbor moči a vezme se stěr z děložního čípku (Aperio a kol., 2006, s. 212).

Při každé další návštěvě se odevzdává vzorek moči, žena se váží a měří se jí tlak. Součástí prenatálních vyšetření je ultrazvukové vyšetření (sonografie). Během fyziologického těhotenství se provádí pouze 3×, ale v praxi se často provádí více ultrazvukových vyšetření. První ultrazvukové vyšetření se provádí někdy mezi 11.–14. týdnem a zjišťuje se stáří těhotenství a velmi vážné vrozené vývojové vady. Při druhém vyšetření asi mezi 16.–20. týdnem se zjišťuje velikost plodu, srdeční frekvence, dosud nerozpoznané vývojové vady. Toto vyšetření provádí specialista. Třetí vyšetření se provádí asi mezi 30.–34. týdnem a zjišťuje se velikost plodu, množství plodové vody, poloha plodu, pohlaví a možné patologie placenty. Při přenášeném těhotenství se provádí ultrazvukové vyšetření, kde se zjišťuje průtok cévami pupečníku, stav placenty a stav výživy plodu.

Prozatím ze žádných dostupných studií nelze prokázat negativní vliv ultrazvukového záření na matku a dítě. Bohužel tyto studie se nezabývaly dlouhodobým sledováním dopadu účinku ultrazvukových vln na matku či dítě. Na druhou stranu neexistují ani studie, které by přinesly důkazy o tom, že je tato metoda zcela bezpečná. O této problematice se můžeme

dočíst v poradně porodní asistentky Zuzany Štrometerové, kde známá radiologistka Doreen Liebeskind popsala studii, při které vystavila buňky na dobu 30 sekund nízké dávce ultrazvuku a během této krátké doby na nich již mohla rozpoznat změny, které se týkaly jejich pohyblivosti, vzhledu, DNA, a které trpěly chromozomálními a růstovými deformacemi. Těmito změnami byly poznamenány i další generace buněk. Další čtyři laboratoře se pokusily o tento test, a došly ke stejným výsledkům. Doktorka Liebeskind se domnívá, že tyto změny dále ovlivňují vývoj mozku, mají vliv na reflexy, IQ, schopnost soustředit se apod. Ovlivněno může být rovněž chování, krevní buňky, imunita a genetická výbava dítěte (www.rodina.cz).

Touto problematikou se zabývá i Marek (2002, s. 102), který ve své knize uvádí přehled výsledků studií, které proběhly v USA, Švédsku, Norsku. Z výsledků vyplynulo, že prenatalní ultrazvukové vyšetření různých malformací nemá souvislost s konečným zdravím dítěte. Hovoří se o tom, že rutinní ultrazvukové vyšetření není dostatečně zdůvodněno. Druhá studie probíhala proto, aby se potvrdila bezpečnost prenatalního ultrazvukového vyšetření, ovšem výsledky byly opačné a vedly autory k tomu, aby vydaly zprávu: *„Bylo by nanejvýš obezřetné omezit použití ultrazvuku jen na případy, u nichž je to klinicky nezbytné. Ironií tedy je, že zatímco použití ultrazvukového vyšetření je zdůvodňováno snahou detekovat růstovou retardaci, ono samo k ní vede.“*

Mezi 10.–12. týdnem je možné provést ženě prvotrimestrální screening, který může vyloučit některé genetické poruchy. Skládá se z ultrazvukového vyšetření, při kterém se zjišťuje ztluštění šíjového svalstva plodu tzv. nuchální translucence a pomocí krevního odběru se vyšetřují hormony hCG (human chorion gonadotropin) a PAPP-A (pregnancy-associated plasma protein A) (Pařízek, 2008, s. 90). Už toto vyšetření může prokázat známky poruchy vývoje plodu. V České republice vyšetření nehradí zdravotní pojišťovna, v případě, že má maminka o tento test zájem, musí si jej zaplatit sama. Stojí 1450,- Kč.

Kolem 16. týdne se provádí kombinovaný test. V tomto testu se sledují hodnoty tří látek, proto se hovoří o Triple-testu. Jsou to: alfafetoprotein, estriol a hCG (Aperio *akol.*, 2006, s. 212). V poslední době se vedou rozsáhlé diskuze o spolehlivosti tohoto testu a často falešně pozitivně vycházejících výsledcích. Aperio a kol. (2006, s. 212) uvádí, že z dvaceti těhotenství, jejichž triple-test byl pozitivní, pouze jediné těhotenství vykazuje opravdové známky postižení.

Okolo 25. týdne se provádí orální glukózový toleranční test, kterým se dá vyloučit gestační diabetes mellitus.

Ke konci těhotenství je prováděno mamince v ordinaci gynekologa monitorování prostřednictvím CTG, jedná se o monitorování stavu plodu pomocí přístroje, kterým se sledují

ozvy dítěte a kontrakce dělohy (Rabe, 1993, s. 15). Tyto parametry jsou zaznamenány a z výsledného grafu lékař nebo porodní asistentka mohou rozpoznat, jak se dítěti daří. Při posuzování hodnot se přihlíží na gestační stáří, polohu ženy, na aktivitu plodu tzn., zda je záznam pořízen, v době, kdy plod má neaktivní fázi nebo naopak aktivní. Dále je nutné uvést do záznamu, zda žena užila nějaké léky (Roztočil a kol, 2008, str. 74).

2.1.3 Předporodní kurz

Porození děťátka je vyvrcholením devět měsíců trvajících očekávání, kterým těhotenství beze sporu je. Těhotenství je období plné příprav, těšení se, ale rovněž období obav, strachu a otázek. Každá žena se na porod a péči o dítě připravuje jinak. Každá získává informace jinde. Někdo z různých informačních zdrojů jako jsou časopisy, literatura, internet, někdo získává informace od starších a zkušenějších maminek a některé ženy mohou navštěvovat během těhotenství předporodní kurz. V České republice nabízejí předporodní kurzy jednak nemocnice a tam oddělení porodnice, nebo je možné navštěvovat soukromé předporodní kurzy. Předporodní kurz vede porodní asistentka. V kurzu jsou maminky poučeny především o těhotenství, porodu a šestinedělí. Maminky jsou seznámeny se známkami blížícího se porodu, získají povědomí o tom, co vše si vzít s sebou do porodnice. Jaké místo porodu si zvolit. Dozví se, co je to porodní plán a jak ho sepsat. Získají informace o výživě během těhotenství, o tom, jaké změny je potřeba provést, aby byl byt či dům nachystaný pro nového člena rodiny. Porodní asistentka demonstruje různé typy dýchání při porodu, ukazuje porodní polohy. Je např. možné, aby si maminka nechala zkontrolovat bradavky, v případě plošších bradavek porodní asistentka doporučí vhodné typy pomůcek na zlepšení jejich tvaru. Maminka je seznámena se všemi dobami porodními, učí se jak zvládat porodní bolesti, jak správně „rozdýchávat“ kontrakce. Porodní asistentka seznámí maminky s alternativními metodami porodu, ať již se jedná o porod do vody, porod na porodní stoličce, na porodním vaku apod. Nyní záleží již na samotné rodičce, pro jakou polohu se u porodu rozhodne. Je standardní přizvat k jedné z posledních lekcí i tatínky. Je jim zde vysvětleno, jak je důležité, aby byly ženám nyní oporou, a hlavně jak společně zvládnout šestinedělí. Předporodní kurz nabízený nemocnicí má tu výhodu, že se žena seznámí s personálem, který jí může pomáhat při porodu a s prostory porodnice. Tyto kurzy zvyšují motivaci rodiček či párů rozhodnout se pro porod přirozenou cestou a ne např. nechat si ze strachu a z nedostatku informací provést císařský řez.

2.1.3.1 Předporodní kurz ve znojenské nemocnici

Znojemská nemocnice nabízí předporodní kurz v délce šesti lekcí. Každá lekce se koná jednou týdně. Počet maminek se pohybuje zhruba kolem patnácti.

Témata schůzek jsou:

1. Seznámení se ve skupině, těhotenství
2. Výživa v těhotenství
3. Péče o prsa a bradavky a kojení
4. Porod, průběh porodu, zvládání bolestí, techniky dýchání
5. Porodní polohy, alternativní metody porodu
6. Homeopatie při porodu a v šestinedělí, prohlídky porodních sálů a pokojů na šestinedělí

Mimo předporodního kurzu tato nemocnice také nabízí cvičení a plavání pro těhotné.

2.1.3.2 Předporodní kurz v Mödlingu

V Rakousku nabízí předporodní kurzy soukromé porodní asistentky. Tyto kurzy se většinou neodehrávají v prostředí nemocnice. Kurzy jsou buď pro ženy, nebo pro páry, ale existují také pro prarodiče či sourozence. Rodička si může vybrat z celé palety kurzů a to od jógy, přes břišní tance k předporodní přípravě ve vodě (Hebammengremium, 2012, s. 22).

V porodnici v Mödlingu nabízí předporodní kurz pouze dvě soukromé porodní asistentky. Tento kurz (spíše příprava) trvá přibližně 1,5–2 hodiny. V případě, že má maminka zájem o delší kurz, využije potom nabídek soukromých porodních asistentek, které v porodnici nepracují, či firem, které tyto kurzy nabízí. Dále porodnice umožňuje každé úterý v 18 hodin setkání těhotných maminek, které mohou porodním asistentkám klást různé dotazy a rovněž si prohlédnout porodní sály.

2.1.4 Porodní plán

V dnešní době si každá rodička může rozhodnout o tom, jak a s kým stráví chvíle po narození svého miminka. Může si zvolit, jak chce родit, koho si u porodu přeje, v jaké chce родit poloze, zda chce u porodu tisíce léky či nikoliv. Za předpokladu že není ohroženo její zdraví nebo zdraví jejího dítěte, není žádný důvod, proč by jejím přáním nemělo být vyhověno. Všechna svá přání a podmínky může rodička sepsat do tzv. porodního plánu.

Co je to porodní plán

Je to písemný seznam požadavků a přání rodičky, které by chtěla dodržet při svém porodu. Tento dokument vyjadřuje postoje rodičky k porodu a k péči o narozené dítě.
(www.naseporodnice.cz)

Porodní plán je vlastně prostředník mezi rodičkou a personálem. Žena si pomocí něj může ujasnit představy, přání a postoje k porodu, vyjadřuje souhlas či nesouhlas s některými ošetrovatelskými postupy. Porodní plán není povinný dokument a sepíše si ho pouze ten, kdo o něj má zájem. V případě přirozeného fyziologického porodu není důvod, proč by přáním z porodního plánu nemělo být vyhověno.

Jak by měl porodní plán vypadat

Tento dokument by neměl být delší než jedna strana textu. Na začátku porodního plánu by mělo být uvedeno jméno a ročník rodičky, dále potom termín porodu, rodná čísla, číslo občanského průkazu, zdravotní pojišťovna, jména obou rodičů, jméno gynekologa a praktického lékaře matky, jméno pediatra, léky, které matka užívá, zdravotní problémy a dispozice v obou rodinách. Žena může uvést svůj postoj k porodu, na čem jí záleží a čeho by se ráda vyvarovala. Další část porodního plánu by měla být rozdělena podle porodních fází a ke každé z nich by měla být sepsána přání a požadavky. Dále je možné pokračovat ošetrovatelskou péčí o sebe a miminko v období po porodu. Na konci porodního plánu uvede rodička datum a připojí svůj podpis (Sovová, Suchánková, 2010, s. 8).

Samostatnou kapitolu porodního plánu by tvořila zvláštní přání rodiček pocházejících z jiné kultury, jiných náboženských zvyků a tradic.

Porodní plán, který si žena vytvoří v těhotenství, může kdykoliv zanést na porodnici a s porodní asistentkou prodiskutovat jednotlivé body. Porodní asistentka může ženu upozornit na nereálné požadavky, nebo zkreslené údaje. Porodní plán si žena vezme s sebou k porodu.

Porodní plán by měl obsahovat přání a postoje ženy k možnosti:

- přítomnosti osob u porodu,
- nechat porod běžet přirozeně bez vnějších zásahů,
- podávání informací během porodu,
- provedení episiotomie,
- podání očistného klyzmatu,
- odstranění pubického ochlupení,

- využívání relaxačních pomůcek v první době porodní,
- výběru porodní polohy (porodní křeslo, stolička, vak, voda),
- nechat dotepat pupečník a jeho přestřížení partnerem,
- položení miminka ihned po porodu na břicho,
- přiložení miminka k prsu nejpozději do půl hodiny,
- přítomnosti otce u všech vyšetření dítěte, v případě, že bude z porodního sálu odneseno,
- darování pupečnickové krve,
- epidurální anestezie v případě císařského řezu,
- nadstandardního pokoje,
- dokrmování dítěte pouze mateřským mlékem a alternativním způsobem v případě nutnosti.

Porodní plán by měl být přehledný, jasný a srozumitelný. Je to dokument, který vyjadřuje přání rodičky, měl by být pro zdravotnický personál závazný. Rodička může jakýkoliv úkon odmítnout, ale nemůže si úkon vybrat (www.iham.cz). Měl by z něj vyzařovat příjemný a milý tón, ale zároveň by si maminka měla na svých přáních trvat a nenechat se odbít. Je důležité zmínit, že během porodu, mohou nastat nepředvídatelné komplikace a od porodního plánu se bude muset ustoupit. Každá rodička by s touto alternativou měla počítat a neměla by být zaskočena, nastane-li taková situace. Je však žádoucí, aby se maminka řídila při porodu svými pocity a instinkty. *Nikomu, ani sama sobě, nemusí nic dokazovat* (Sovová, Suchánková, 2010, s. 9). Porod je silným emocionálním zážitkem pro matku i pro otce, je-li přítomen, proto si žena zaslouží родit tam, kde jí to bude příjemné a kde bude jejím přáním vyhověno. Je to „její“ porod.

2.1.5 Výběr porodnice

Většinou se žena při výběru místa porodu řídí hledisky jako je úroveň poskytované porodnické a pediatrické péče, přístup personálu, vybavenost pokojů apod. Rozhoduje také ale její osobnost, povaha, přesvědčení. *„Některé ženy si přejí oddělit narození, symbol života, od nemocnice, symbolu nemoci“* (Pařízek, 2008, s. 397).

V České republice platí jako oficiální místo porodu pouze porodnice. Stalo se již zvykem, že žena navštíví porodnici, v které by chtěla porodit své dítě. Je vhodné si zjistit, jaká atmosféra tam panuje, jak vstřícný a ochotný je tam personál. Maminka by se neměla bát

položít jakoukoliv otázku, která ji trápí. V případě, že odpovědi nerozumí nebo se jí zdá nedostačující, měla by se ptát dál. Žena nebo pár by si měli porodnici pořádně prohlédnout, neboť potom ji prostředí připadá známé. Rovněž je vhodné položit personálu otázky typu:

- Jak u vás porod probíhá?
- Jaké úkony jsou mamince prováděny?
- Zda může mít dítě stále u sebe?
- Zda se personál řídí porodním plánem apod.?

Odpovědi, které maminka získá, může porovnat s odpověďmi z jiných porodnic a podle toho se rozhodnout, kde chce родit. Žena by se neměla bát si prosadit svá přání. Vždyť právě ona nese zodpovědnost za sebe a své dítě, zdravotnický personál zodpovídá pouze za svou práci. Žena by si měla prosadit „svůj“ porod (Sovová, Suchánková, 2010, s. 7).

2.2 Porod

2.2.1 Definice porodu

Porodem rozumíme děj, při kterém je z organismu matky vypuzeno plodové vejce (čímž rozumíme plod, placenta, pupečník, plodová voda a plodové obaly). Za porozený plod je považován novorozenec (po 24. ukončeném týdnu těhotenství), jevící známky života, nebo vážící minimálně 1000g bez známek života (Roztočil, 2008, s. 109). *Známkami života novorozence se rozumí jeho dech, srdeční akce, pulzace pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva, i když ještě pupečník nebyl přerušen nebo placenta nebyla porozena* (Čech a kol., 1999, s. 103).

2.2.2 Doby porodní a jejich fáze

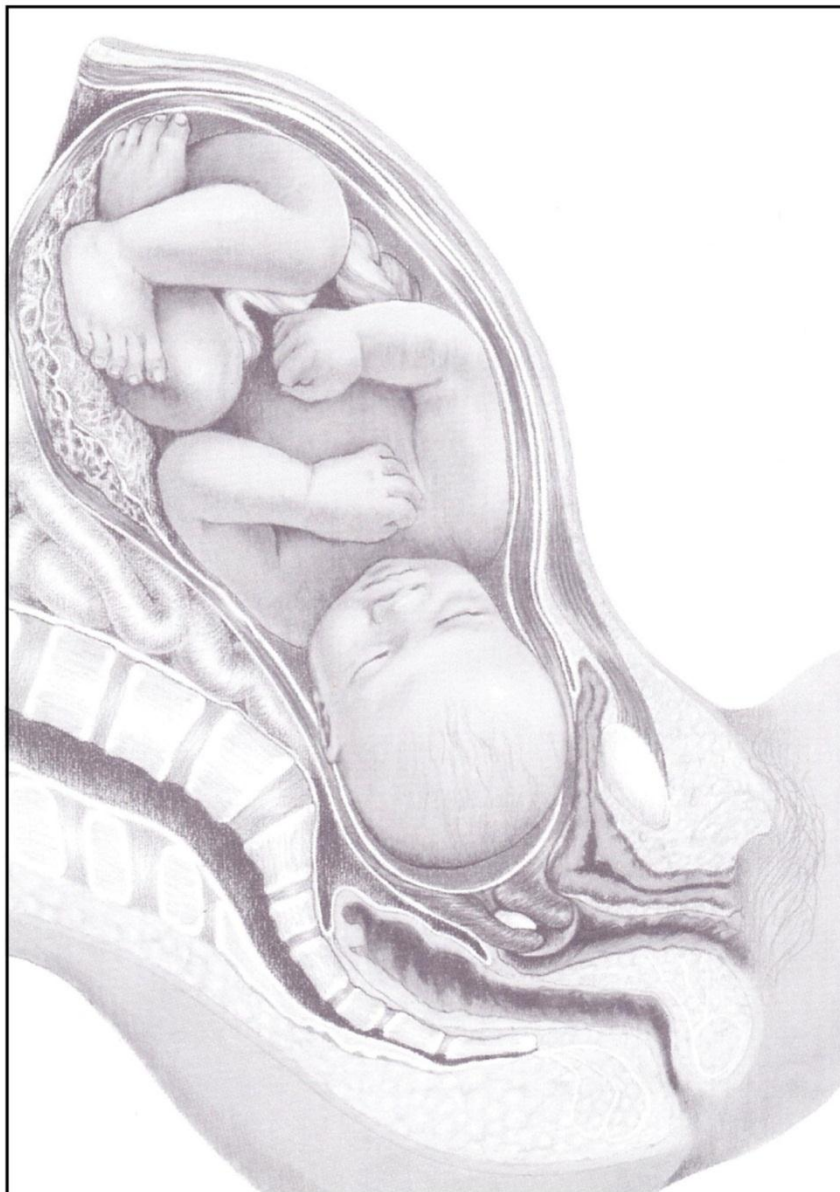
Porod se skládá ze 4 porodních dob a každá z nich má své fáze. Prožívání porodu je velice individuální. Porodní asistentka musí počítat s tím, že každá žena je jiná a každá bude bolesti u porodu jinak prožívat.

První doba porodní

Je charakteristická pravidelnými děložními stahy a zánikem děložního hrdla. Jedná se o nejdelší porodní dobu. Průměrně trvá u nullipary asi 8–10 hodin a multipary asi 6–7 hodin.

Tato první doba porodní má tři fáze.

- 1) Latentní fáze – rodička ji většinou prožívá ještě doma. Při této fázi dochází k dilataci děložního hrdla na 3 cm. Na začátku této fáze jsou kontrakce ještě mírné a nepravidelné, avšak na konci se jedná už o středně silné a pravidelné kontrakce v rozmezí asi 5 minut. Děložní hrdlo se zkracuje, až vznikne tenká porodnická branka. V tomto období sestupuje hlavička dítěte do porodních rovin.
- 2) Aktivní fáze – během této fáze přecházejí kontrakce ze středně silných do silných, trvajících asi 45 vteřin a déle a intervaly se mezi nimi zkracují na 3 minuty. Děložní hrdlo dilatuje na 4–7 cm.
- 3) Přejídná fáze – jedná se o kratší fázi. Kontrakce jsou velmi silné, trvající asi 90 vteřin. Intervaly mezi stahy se zkracují asi na 2–3 min, děložní hrdlo dilatuje na 8–10 cm (Leifer, 2004, s. 143–147).



Obrázek 1. Počátek bolestí (Bolane, 1998)

Protržení vaku blan

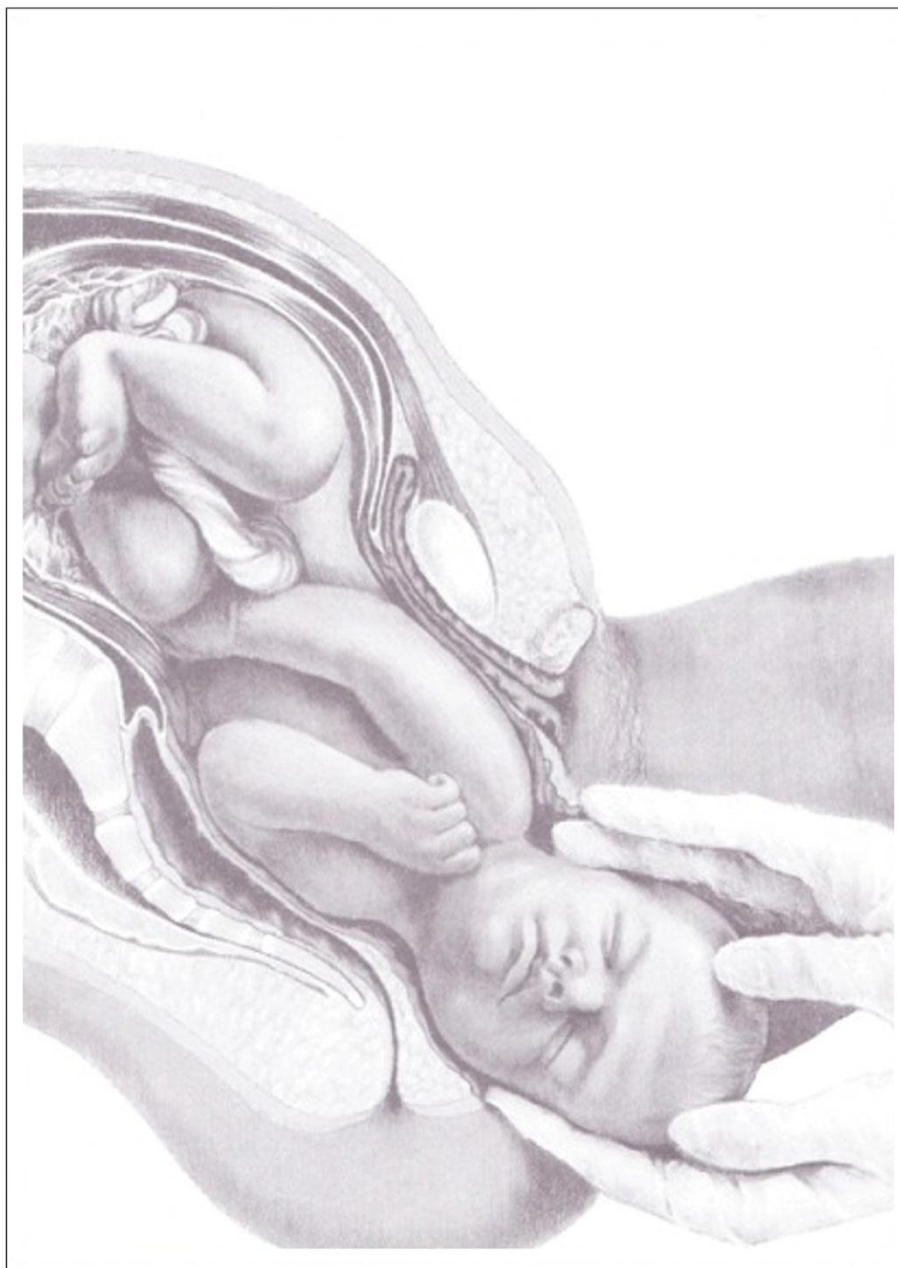
Na konci těhotenství je plod uložen v plodové vodě, která se nachází uvnitř plodových obalů. Plodový obal, který přechází v placentu a pupečník se nazývá *amnion* a plodový obal zevní je *chorion*. Plodová voda, která se nachází uvnitř těchto vaků, tvoří ideální bariéru, chrání dítě před tlakem, hlukem, umožňuje dítěti se pohybovat. V době porodu je v plodových obalech asi 600–700 ml plodové vody. Vak blan může prasknout kdykoliv během porodu, nebo je protržen porodní asistentkou nebo lékařem. Při prasknutí plodových obalů je důležité kontrolovat plodovou vodu. Je-li čirá, nic se neděje, ale v případě hnědého

nebo žlutého zbarvení plodové vody je důležité rodičku i dítě více sledovat. Porod ve většině případů končí operativně. Zelené zbarvení plodové vody je většinou zapříčiněno smolkou (první stolice dítěte), kterou dítě vylučuje, došlo-li, po určitou dobu, k lehkému omezení přísunu kyslíku z placenty (Pařízek, 2008, s. 415–416).

Druhá doba porodní

Tato doba začíná úplným zánikem branky a končí porodem plodu. U nullipar trvá asi 1 až 1,5 hodiny a multipar asi 20–30 minut (Macků, 1998, s. 237).

V této době působí na vypuzení plodu nejen děložní kontrakce, ale aktivně i rodička použitím břišního lisu. Plod při procházení porodními cestami musí vykonávat tzv. porodní mechanismus (Kudela a kol., 2008, s. 168). Rodička v této době často má pocit, že musí tlačit nebo že musí na stolicí. V této druhé době porodní, matka zpět nabývá své ztracené síly a má nad sebou opět kontrolu a nucení na tlačení popisuje jako dobré a pozitivní. V této době se při prořezávání hlavičky během kontrakce, při porodu vedeném porodní asistentkou, může provést episiotomie (nástřih hráze), která jednak chrání hráz matky před poraněním, jednak urychluje porod a zmírňuje tlak na hlavičku dítěte, který může zapříčinit jeho hypoxii (Roztočil, 2008, s. 115). Druhá doba porodní končí porodem dítěte. Bezprostředně po porodu je novorozenec položen matce na břicho. Je možné, ho ihned přiložit k prsu, během první hodiny po porodu mají novorozenci obvykle nejvyšší sací reflex.



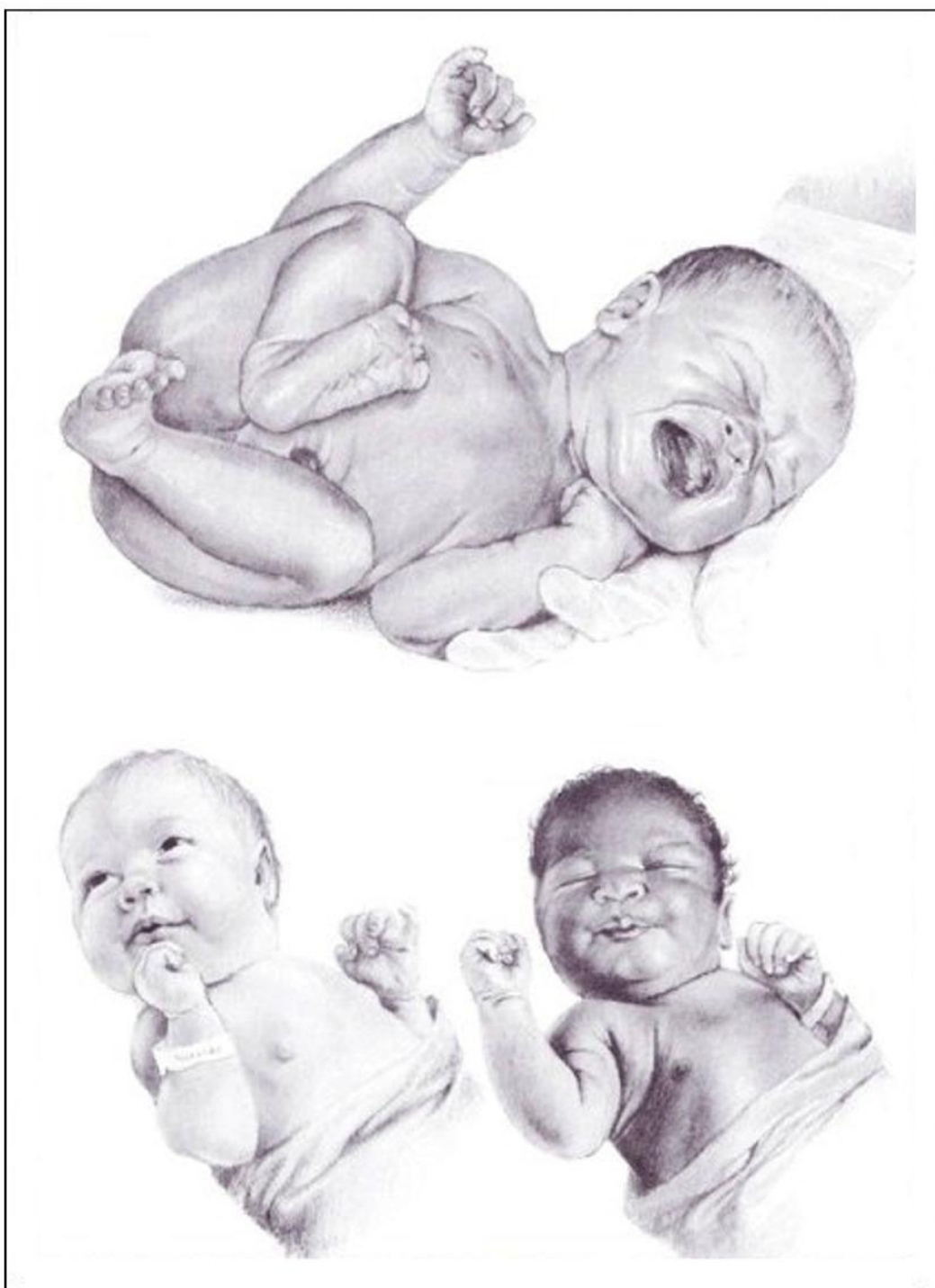
Obrázek 2. Vybavování ramének (Bolane, 1998)

Třetí doba porodní neboli doba k lůžku

Tato doba začíná porozením dítěte a končí vypuzením placenty. Po porodu dítěte se děloha trochu stáhne a získá kulovitý tvar, dosahuje asi k pupku. Po krátkém období klidu se děloha začne opět stahovat. Tyto stahy jsou ženami popisovány jako téměř nebolestivé. Díky těmto stahům se odloučí od děložní stěny placenta. Tato porodní doba trvá obvykle asi 10–20 minut, ale může trvat i déle. Placenta se může vypudit buďto hrubou plodovou stranou, nebo lesklou mateřskou stranou, následně musí být řádně a důkladně zkontrolována její celistvost, aby se zabránilo pozdějšímu krvácení či infekci. V případě, že by zůstal kousek

placenty nebo zbytky plodových obalů v děloze, mohly by zapříčinit narušení kontrakcí, které ovlivňují krvácení. Řádná prohlídka může prozradit různé anomálie (Bolane, 1998, s. 12b).

Z placenty a pupečníku porodní asistentka odebere krev, která je ihned vyhodnocena a zjišťuje se pH, laktát, pO_2 (parciální tlak kyslíku), sO_2 (% okysličená krev v tepnách), pCO_2 (parciální tlak oxidu uhličitého) a dále je možno dopočítat další hodnoty acidobazické rovnováhy.



Obrázek 3. Novorozenec (Bolane, 1998)

Čtvrtá doba porodní – poporodní

Je to doba, která se počítá od porodu a asi dvě hodiny. Děloha se stahuje, lze ji nahmatat přes břišní stěnu, je velmi tuhá a dosahuje asi tři prsty pod pupek. V této době zůstává rodička ještě na porodním sále pod kontrolou, sleduje se krvácení z rodidel a celkový stav rodičky. Je to ideální doba k navázání vztahu mezi rodiči a dítětem (Leifer, 2004, s. 148).

2.2.3 Znamky blížícího se porodu

To, že porod přichází, může rodička dle Leifer (2004, s. 141–142) cítit již několik dnů či týdnů před skutečným opravdovým začátkem porodu. Jedná se především o tyto známky:

- Braxtonovy-Hicksovy kontrakce – jsou to nepravidelné stahy, které může žena pociťovat již na začátku těhotenství, čím se termín porodu blíží, tím jsou tyto kontrakce silnější a častější. Přestože se nazývají falešnými porodními bolestmi, mají svůj význam. Upravují polohu dítěte v děloze a dilatují děložní hrdlo,
- odchod hlenové zátky – během těhotenství uzavírá hlenová zátka děložní hrdlo. Jedná se o hustý hlen s příměsí krve, může mít narůžovělou až tmavě hnědou barvu a zajišťuje ochranu dělohy. Hlenová zátka se může uvolnit již několik dní před porodem, v době porodu, nebo např. při vaginálním vyšetření nebo při pohlavním styku,
- protržení plodových obalů – v některých případech se může stát, že se plodové obaly protrhnou ještě dříve, než porod opravdu začne. V takovém případě, by se žena měla ihned odebrat do porodnice, kde chce родit, jelikož může hrozit uskrínutí pupečníku mezi hlavičkou a pánví. Toto platí i v případě absence jiných známek blížícího se porodu,
- porodní asistentka by ženě měla poradit, ať šetří své síly na porod a snaží se odpočívat,
- úbytek váhy – hormonální změny před porodem zapříčiňují nadměrnější vylučování tělesných tekutin, což může žena zaznamenat v podobě úbytku váhy o 0,5–1,5 kg.

Falešné porodní bolesti

Jedná se o tzv. předzvěstné stahy (poslíčky). Jsou to bolesti nepříjemné, mohou být i silné. Možnost jak rozlišit porodní bolesti od poslíček spočívá v tom, že žena může vyzkoušet koupel v teplé vodě, pokud bolesti slábnou a kontrakce se stávají opět nepravidelnými, jedná se o poslíčky.

Leifer (2004, s. 143) uvádí přehled dalších falešných porodních bolestí:

- nepravidelné kontrakce, které se nezvyšují a intervaly mezi nimi se nezkracují,
- při chůzi se bolesti lépe snášejí a rozplývají,
- děložní hrdlo se nezkracuje ani nespotebovává.

2.2.4 Bolesti související s těhotenstvím a porodem

Bolest je nepříjemný a stresující symptom, který je osobní a subjektivní. Nikdo není schopen cítit bolest druhého člověka, ale empatická ošetrovatelská péče pomáhá zmírnit bolest a pomáhá klientce ji překonat (Leifer, 2004, s. 172).

Dle Martiuse (1990, s. 313) se na zahájení spuštění bolestí, které jsou přirozené ke konci těhotenství a začátku porodu, podílí mnoho různorodých faktorů. Je to smysluplná účinná souhra různých mechanických, nervových, chemických, endokrinních změn, které zahajují otevírací dobu porodní.

Trieb (2006, s. 126) uvádí: *„Porodní bolesti jsou kroky na cestě k mému dítěti. Každá bolest mě k němu přibližuje. Jakmile je zdolán ten nejvyšší vrchol bolesti, mohu si tuto bolest „odškrtnout“ – už se nikdy nevrátí. Každá bolest je můj dobrý přítel, gigantická síla přírody, silná vlna. Každá bolest zkracuje dobu porodu.“*

Druhy bolestí dle Trieb (2006, s. 126-131):

- těhotenské bolesti – jsou to bolesti, při kterých roste děloha, která zvětší svou plochu 20×, z 50g na 1000g,
- bolesti, při kterých sestupuje hlavička – jsou to bolesti, při kterých hledá hlavička svou pevnou pozici, začínají převážně 3.–1. den před porodem, ale není to pravidlem. Tyto bolesti mohou plynule přejít v bolesti během otevírací fáze,
- bolesti během otevírací fáze – je to otevření děložní branky až na 10cm,
- bolesti vypuzovací – bolesti při samotném porodu,
- bolesti při porodu placenty – tyto bolesti nejsou již tak bolestivé, jako ty předcházející. Často je ženy popisují jako nepříjemný a intenzivní tlak v děloze a tříslech,
- poporodní bolesti – tyto bolesti může žena cítit 3–5 dní po porodu. Jsou zapříčiněny stahováním dělohy.

2.3 Porodní asistentka

2.3.1 Porodní asistentka v ČR

Definice porodní asistentky České republiky vychází z mezinárodní definice, která byla vytvořena WHO (Světová zdravotnická organizace), ICM (Mezinárodní konfederace porodních asistentek) a FIGO (Mezinárodní federace gynekologů a porodníků) v roce 1972. Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005 a nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1910 (<http://www.ckpa.cz/>) a zní:

„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.“

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník:

- poskytuje odborné poradenství a péči ženám v těhotenství, době porodu a v poporodním období,
- přebírá zodpovědnost při vedení porodu,
- pečuje o novorozence a děti v kojeneckém období.

Tato péče zahrnuje:

- vytváření preventivních opatření,
- snahu o podporu normálního porodu,
- schopnost zaznamenat komplikace u matky nebo dítěte,
- zajištění přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci,
- provádění opatření během mimořádných naléhavých situací.

Porodní asistentka provádí edukaci žen, jejich rodin a celých komunit, prostřednictvím předporodní přípravy, předporodních kurzů. Toto vzdělávání se může dotýkat rovněž oblasti péče o dítě, oblasti zdraví žen a reprodukčního zdraví. Porodní asistentka může vykonávat své povolání v jakémkoliv prostředí, včetně nemocnic, klinik, porodních domů, zdravotnických středisek, ambulantních porodů a domácího prostředí (<http://www.ckpa.cz/>).

Porodní asistentka pracuje s ženami během těhotenství, porodu a ve dnech a týdnech po porodu. Žena má k dispozici její umění a vědomosti. Práce porodní asistentky začíná už

v prvních dnech zjištění těhotenství. Je důležité, aby se během příprav k porodu vytvořil důvěryhodný vztah mezi maminkou a porodní asistentkou.

Vzdělání porodních asistentek v ČR

V ČR je možnost studia porodní asistence formou prezenčního bakalářského studia pro absolventy středních škol s maturitou. V případě kombinované formy studia je vyžadováno středoškolské vzdělání v daném oboru, případně předchozí praxe v oboru. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a udělením akademického titulu Bakalář (www.unipa.cz).

V České republice pracují porodní asistentky v gynekologických poradnách a ordinacích, v nemocnicích na porodních sálech. Není zde zvykem si na začátku těhotenství vybrat svou privátní porodní asistentku, která se o maminku bude celé těhotenství starat a posléze jí bude pomáhat při porodu.

2.3.2 Porodní asistentka v Rakousku

V Rakousku přijde ročně na svět asi 77000 dětí. Každé z nich započne svou životní cestu v rukách jedné z asi 1900 rakouských porodních asistentek. Porodní asistentce se v Rakousku říká Hebamme. Výraz Hebamme pochází se staroněmeckého výrazu „hevianna“, což znamená „zvedající“. Je to konkrétní název pouze pro porodní asistentku, nikoliv pro zdravotní sestru. Pozice porodní asistentky je vyšší než pozice zdravotní sestry. Práce porodní asistentky se skládá z opatrování, poradenství, péče o těhotnou, rodičí a šestinedělku a výkonů, které souvisejí s porodem. Porodní asistentka provádí na vlastní zodpovědnost tyto činnosti (Hebammengremium, 2011, s. 6):

- dohlíží na průběh celého těhotenství i s tím souvisejících prohlídek,
- připravuje těhotnou na rodičovství a porod,
- rozpozná znaky různých patologií,
- je k dispozici při možných lékařských výkonech,
- pečuje o novorozence,
- radí mamince jak nejlépe pečovat o novorozence.

Trieb (2006, s. 18) uvádí, že příprava na porod nespočívá pouze v samotném porodu, nýbrž je to také příprava na život v tom pozitivním slova smyslu.

Každá rakouská těhotná žena si může vybrat svou privátní porodní asistentku. Může přijít do porodnice a tam dostane letáček s telefonními čísly porodních asistentek, poté si s nimi může domluvit osobní schůzku a podle sympatií, zkušeností a vlastního uvážení si jednu z nich vybere. Často také dostane tip od nějaké kamarádky nebo známé na konkrétní porodní asistentku.

Jestliže si žena takto vybere svou privátní porodní asistentku, aby se o ni starala během celého těhotenství, porodu a zajišťovala jí a dítěti i poporodní péči, musí jí být tato asistentka k dispozici na telefonické poradenství, zodpovídání různých dotazů, ale rovněž na osobní návštěvy, setkání či vyšetření. Mohou si také domluvit schůzku v době služby porodní asistentky v porodnici. Osobní privátní porodní asistentka není placena zdravotní pojišťovnou, nýbrž si ji těhotná žena nebo pár platí sami. Tato částka se pohybuje v rozmezí mezi 600,- – 1.000,- euro.

Vzdělání porodních asistentek v Rakousku

Vzdělávání diplomovaných porodních asistentek v Rakousku se řídí zákonem BGGI Nr. 599/1995 a probíhá na 7 porodnických akademiích v Linzi, Wienu, Kremsu, Klagenfurtu, Salzburgu, Grazu a Innsbrucku. Jako porodní asistentka může pracovat každá žena, která dosáhla maturitního vzdělání na jakékoliv škole a je jí minimálně 18 let. Dále musí vystudovat školu pro porodní asistentky v délce trvání 6 semestrů. Za každý semestr se platí přibližně 364,- euro. K přijetí je nutné obstát u písemného testu a po jeho úspěšném absolvování je uchazečka pozvána k přijímacímu pohovoru, kde musí obhájit, proč se chce stát porodní asistentkou (<http://www.fh-campuswien.ac.at/>). Každá porodní asistentka po úspěšném absolvování studia se stává automaticky členkou ÖHG (sdružení rakouských porodních asistentek), za toto členství platí ročně 150,- euro. Sdružení vydává svůj časopis. Rakouské porodní asistentky jsou připravené pracovat samostatně, jsou za svou práci plně zodpovědné. Vedou výkony během porodu, pečují o těhotnou, šestinedělku, novorozence a kojence. Lékař se volá pouze k patologickým porodům.

2.4 Výběr místa porodu

Každá žena se může rozhodnout, kde bude rodit. Na výběr má ze tří možností. Rodit v porodnici, doma nebo ambulantně. Neměly by ji ovlivňovat názory jiných, důležité je, jak se sama bude cítit.

2.4.1 Porod v porodnici

Přirozený porod

Je nejčastějším místem porodu, jak v České republice, tak v Rakousku. Situace, kdy se vydat do porodnice jsou v obou zemích totožné. (Odlišný je pouze případ odtoku plodové vody viz. níže)

Pařízek (2008, s. 401–402) uvádí situace, kdy se vydat do porodnice:

- v ČR v případě, že odteče plodová voda, která je čirá, narůžovělá, může být s příměsí mázku, by se žena měla do dvou hodin dostavit do porodnice. Za předpokladu, že nemá pravidelné kontrakce kratší než pět minut. V Rakousku v případě odtoku plodové vody by měla těhotná žena okamžitě volat záchranou službu,
- krvácí-li žena jasnou krví,
- v případě pochybnosti, co se týče pohybů dítěte, ať již jsou tyto pohyby velmi silné až bolestivé nebo naopak velmi slabé, až skoro necitelné,
- při pravidelných kontrakcích s intervaly asi 5 min,
- při velkém tlaku na konečník.

Při příchodu rodičky do porodnice musí porodní asistentka rychle zhodnotit situaci a dát rodičce nebo partnerům pocit jistoty a klidu.

Porod císařským řezem

Je to typ porodu, který se provádí chirurgicky a to řezem přes břišní stěnu a dělohu. Z historických pramenů se dochovaly zmínky o císařském řezu již z Mezopotámie. A již v mytologii se dozvídáme o plodu, který vystupuje přímo z matčiných útroh. Z novověku pochází zmínky o císařském řezu ze 16. století. V těchto dobách dosahovala úmrtnost matek asi 60–90 %. Matky umíraly buďto na vykrvácení nebo na sepsi. V té době nebyly rány šity. Určitého pokroku se dosáhlo v druhé polovině 19. století, kdy se rány začaly šít. Po 2. světové válce, dochází s objevem antibiotik k poklesu sepsí při císařských řezech. V dalším období přibývá počtu císařských řezů z hlediska indikací ze strany plodu. Původ slova císařský řez není zcela jasný, pochází z Pliniovy knihy *Historia naturalis*, ze slova *caedere*, což znamená řezání a protože císař byl z matčina lůna vyříznut (Roztočil a kol., 2008, s. 335).

Pařízek (2008, s. 506) uvádí, že porod císařským řezem je nejčastější gynekologická operace, provádí se asi u každé desáté maminky a je šestkrát rizikovější než porod přirozenou cestou. V České republice nelze provádět císařský řez na přání, indikací k němu je pouze

ohrožení zdraví matky, dítěte nebo obou současně. V případě, že se císařský řez provádí v době porodu, lze tak učinit pouze v první době porodní, pokud není ještě hlavička dítěte sestouplá do pánve, jelikož by hrozila vážná poranění matky, či dítěte.

Dle Bindera (2004, s. 532) se časy ve vyspělých zemích mění a ani lékaři ani zdravotnický personál již překotně neusilují o porod provedený přirozeně. „*Tzv. bezpečné porodnictví katapultovalo frekvenci císařského řezu k dvouciferným hodnotám a dnes i u nás stále stoupající počty přesáhly čistě medicínsky uznávanou hranici 15 % a atakují hranici 20 %*“. Asi 90 % všech porodů je vedeno vaginálně a 10–15 % končí císařským řezem, i když pro něj na začátku porodu nebyl žádný důvod. Binder dále uvádí výsledky studie, kdy byl zkoumán soubor 150 žen, z nichž každá podstoupila dva císařské řezy a poté rodila vaginálně. V tomto souboru žen byla zaznamenána pouze jedna ruptura dělohy.

Indikace pro porod císařským řezem ze strany matky a plodu dle Roztočila a kol (2008, s. 335):

- kefalopelvický nepoměr,
- rekonstrukční operace v malé pánvi,
- porodnické krvácení,
- patologické naléhání plodu,
- plod nad 4000g,
- mimoděložní těhotenství,
- vícečetné těhotenství,
- infekce matky,
- nepostupující porod,
- akutní a chronická hypoxie plodu,
- prolaps pupečníku,
- neporoditelná vrozená vývojová vada plodu,
- Rh inkompatibilita,
- jizva na děloze,
- zatížená porodnická anamnéza,
- psychologická indikace,
- císařský řez na umírající a mrtvé.

Rozdíl mezi porodem císařským řezem v ČR a v Rakousku spočívá v tom, že během císařského řezu v Rakousku, může být na operačním sále po celou dobu přítomen otec. Některé porodnice v Rakousku umožňují přístup otce na porodní sál jen při epidurální či spinální anestezii.

2.4.1.1 Porod v porodnici v ČR

Když přijde těhotná žena do porodnice, je porodní asistentkou vyšetřena, aby se zjistilo, jaký je porodní nález. Porodní asistentka s ní sepíše anamnézu, opíše si důležité informace z těhotenské průkazky a ta již zůstává v nemocnici, maminka si ji neodnáší s sebou domů. Při příjmu se provádí vaginální vyšetření a CTG vyšetření, aby se zjistilo, jaké jsou ozvy plodu, už tato informace může vypovídat o průběhu porodu, zda by mohl hrozit rizikový porod apod. Porodní asistentka se zeptá rodičky, zda si přeje provést klyzma. Očistné klyzma pomáhá vyprázdnit konečník a střeva, při porodu by mohlo dojít k mírnému fekálnímu znečištění. Maminka se může osprchovat. Porodní asistentka se ptá, zda si maminka přeje oholit pubické ochlupení. V dnešní době se stalo již téměř samozřejmostí, že si ženy odstraňují pubické ochlupení, takže většinou tenhle úkon porodní asistentka řešit nemusí. Přihlíží se ale na přání rodičky, která pokud nechce být oholena, může tuto proceduru odmítnout. Následně přichází lékař, který rodičku rovněž vyšetří a společně s porodní asistentkou a maminkou se domlouvají na průběhu porodu, v případě sepsaného porodního plánu se domluví na jeho dodržení, za předpokladu, že je vše v pořádku.

V porodnici ve Znojmě je rodičce pro zpříjemnění první doby porodní nabídnuto: míč, sprcha, vana, homeopatie, aromaterapie, muzikoterapie, analgetika, relaxační masáže. Tyto činnosti nabízí pouze některé porodní asistentky.

Maminka se může rozhodnout jak, či v jaké poloze chce родit. Pro druhou dobu porodní může využít: porodní lůžko, vanu, porodní vak, porodní stoličku, porodní židličku. Může родit vleže, sedě, polosedě, na čtyřech, na boku.

Při úplné dilataci porodních cest, je rodička vyzvána k tlačení. Většina žen rodí za přesných instrukcí porodní asistentky. Během kontrakce se rodička nadechne, snaží se přitisknout bradu na hrudník, zavře oči a zatlačí. Tento proces se opakuje několikrát během kontrakce. Nakonec porodní asistentka aktivně vybaví dítě (Kosková, 2009, s. 25), které položí matce na nahé břicho tzv. skin to skin. Tato metoda se nazývá bonding. Do češtiny lze přeložit jako připoutání, lepení. Holeňáková (2011, s. 8) popisuje bonding jako: „*Psychologický proces tvoření emočních vazeb mezi dítětem a matkou v období okolo porodu*“.

Leboyer (1995, s. 49) uvádí: „*Dítě ležící znovu na milovaném těle své matky, s hlavičkou na jejím srdci, poznává znovu důvěrně známý pravidelný tlukot. Všechno je dokonalé. Vše je v pořádku. Tito dva jsou opět spolu*“.

2.4.1.2 Porod v porodnici v Rakousku

Od České republiky se příjem v porodnici v Rakousku liší hlavně tím, že každá těhotná žena se musí mezi 32.–36. týdnem těhotenství nahlásit k porodu. Což znamená, že se všechny formuláře související s příjmem maminky vyplní dopředu. Takže při příchodu rodičky se již žádná anamnéza nezjišťuje, protože vše je již vyplněno a zaneseno i elektronicky, zapíše se pouze aktuální informace. Porodní asistentka po krátké zevní prohlídce, natočí CTG, provede vaginální vyšetření. Během monitorování změří tlak, teplotu a puls, zkontroluje moč, zda neobsahuje bílkovinu či cukr.

Rodička je přijata na porodní sál, kde tráví první dobu porodní.

V nemocnici v Mödlingu je rodičce pro zpříjemnění první doby porodní nabídnuto: míč, sprcha, vana, homeopatie, aromaterapie, muzikoterapie, akupunktura, analgetika.

Maminka se může rozhodnout jak, či v jaké poloze chce родit. Pro druhou dobu porodní může využít: porodní lůžko, vanu, porodní vak, porodní stoličku. Může родit vleže, sedě, polosedě, na čtyřech, na boku.

I když v Rakousku mají porodní asistentky větší pravomoci a mohou vést fyziologické porody samy, v Mödlingu je zvykem, že se k porodu volá lékař. Porod vede porodní asistentka. Po celou druhou dobu porodní přikládá rodičce na hráz teplé olejové obklady. Ihned po porodu je dítě matce položeno na břicho, kde může zůstat po celou dobu, po kterou žena vypuzuje placentu, nebo je ošetřováno porodní asistentkou. Ošetřování novorozence probíhá vedle porodního lůžka pod dohledem matky. Pokud nevznikla žádná porodní poranění, je dítě matce ihned přiloženo k prsu. Matka i dítě zůstávají na porodním sále a nejdříve za dvě hodiny jsou odvezeni na oddělení šestinedělí.

2.4.2 Porod doma

Ještě před několika stoletími byl porod doma norma, něco přirozeného, normálního, dnes je to výjimka.

2.4.2.1 Porod doma v ČR

V České republice existuje možnost rodit doma, ale domácí porod není proplácen zdravotní pojišťovnou, rodička si ho musí hradit sama. *Profesní organizace lékařů, Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGSP), hodnotí tento způsob porodu jako non lege artis (tzn. není v souladu s výsledky vědy)* (Aperio, 2006, s. 222). Zároveň rodička nemůže být za porod doma nějak právně stíhána. Pro porod doma se rozhoduje 1–2% žen. A jsou to převážně ženy, které chtějí rodit bez lékařských zásahů, v domácím prostředí, musí se spolehnout na svou asistentku nebo dudu a většinou se setkávají s odmítnutím okolí (Hlaváčová, 2011, s. 20). Dle Čepického a Černé (2011, s. 45) je porod doma brán jako krok zpět. Poukazují na ohrožení života a zdraví nejen dítěte, ale i matky. Vyskytuje se množství komplikací, které v domácím prostředí nelze řešit, dokonce i komplikace, kterým předcházelo naprosto fyziologické těhotenství a bezproblémový porod.

2.4.2.2 Porod doma v Rakousku

V Rakousku se doma narodí asi 2 % dětí. (Jen pro zajímavost uvádím, že v Holandsku se doma narodí asi třetina dětí). Není žádný důvod, proč by zdravá žena, jejíž těhotenství probíhá bez komplikací, nemohla porodit dítě doma. Mnoho žen se cítí v bezpečí právě doma, ve známém prostředí, obklopená známými věcmi a v neposlední řadě rovněž v přítomnosti privátní porodní asistentky a svých nejbližších (většinou partnera, ale v poslední době rovněž sourozenců). Žena, která se rozhodne rodit doma, musí mít v sebe velkou důvěru. Už tři týdny před termínem porodu musí být porodní asistentka těhotné k dispozici v kteroukoliv denní či noční hodinu. Chodí za maminkou na návštěvy domů, pomáhá a radí jí při prvních bolestech a při porodu. Po porodu v období dvou týdnů chodí porodní asistentka každý den na kontrolu a podporuje rodiče a zodpovídá veškeré jejich dotazy. V případě jakýchkoliv komplikací nebo problémů, zařizuje porodní asistentka okamžitý transport do porodnice.

Dle Voil (2008, s. 98) je pro porod doma důležité:

- dobrá předporodní příprava,
- zajištění zkušené porodní asistentky a pediatra,
- sepsání důležitých telefonních čísel,
- nahlášení se do nejbližší porodnice, pro případ komplikací,
- vytopení alespoň jedné místnosti na min 25 stupňů,
- mít k dispozici vanu či sprchu,

- zajištění si partnera nebo nějaké třetí osoby, která převezme zodpovědnost za domácnost, alespoň za první dny po porodu,
- zorganizovat si hlídání pro starší dítě.

Kontraindikace domácího porodu dle Voil (2008, s. 100):

- těžké onemocnění matky,
- úzká pánev,
- prvorodička mladší 16–ti let,
- předešlý porod mrtvého plodu nebo operace dělohy,
- příliš mnoho plodové vody,
- předčasný porod,
- vcestná placenta,
- vysoký krevní tlak,
- vícečetné těhotenství.

2.4.3 Ambulantní porod

2.4.3.1 Ambulantní porod v ČR

Ambulantní porod je zlatá střední cesta mezi klasickým porodem v nemocnici a porodem doma. Každá porodnice by už dnes měla umožňovat ambulantní porod. Praxe je ovšem jiná a tento způsob porodu, stejně jako porod doma není zatím oficiálně podporován. Mnoho zdravotníků má nízké právní povědomí a domnívá se, že Ministerstvo zdravotnictví tento porod neumožňuje. Je k dispozici maminkám, které si přejí opustit porodnici do 24 hod od porodu, i když standardní je propouštět maminku a novorozence 72 hodin po porodu. Odchod maminky s dítětem se může uskutečnit za předpokladu, pokud probíhalo těhotenství i porod fyziologicky a pokud se matka i dítě nachází v dobrém zdravotním stavu. Pokud bude žena rodit ambulantně, je důležité, aby měla dopředu zajištěného pediatra, který přebírá dítě do péče a domluvenou porodní asistentku, která bude docházet na pravidelné kontroly šestinedělky. Jako výhody ambulantního porodu vidí ženy péči o novorozence, podle jeho vlastního režimu, podle jeho biorytmů, chtějí se vyhnout rutinním prohlídkám novorozence dle zvyklostí novorozeneckého oddělení.

Ambulantní porody nabízí tyto nemocnice: **FN Ostrava, Český Krumlov, Strakonice, Vyškov, Havířov, Krnov, Litomyšl, Neratovice, Kadaň, Jihlava, Kroměříž a Zlín** (<http://www.aperio.cz/9/budeme-rodit>).

2.4.3.2 Ambulantní porod v Rakousku

O ambulantním porodu můžeme mluvit za předpokladu, odchází-li maminka s dítětem domů dříve jak za 24 hodin. V Rakousku a dalších evropských zemích je ambulantní porod zcela přirozený a běžný. Je možné, aby maminka i dítě odešly nejdříve za 6 hodin po porodu domů. První předpoklad pro ambulantní porod je ten, že rodičku musí mít nejpozději do 30. týdne těhotenství zajištěnou porodní asistentku a dále domluveného pediatra, který musí prohlédnout a převzít dítě do péče v prvním týdnu jeho života. Návštěvy porodní asistentky i pediatra hradí zdravotní pojišťovna.

Dle Voil (2008, s. 100) je důležité:

- rozhodnout se, v které porodnici bude porod probíhat,
- zajistit si porodní asistentku, která se bude o maminku starat během těhotenství, porodu a šestinedělí,
- zajistit někoho, kdo se bude starat o domácnost,
- zařídit hlídání pro starší děti,
- najít si dětského lékaře, který převezme dítě do péče.

Jak při domácím, tak při ambulantním porodu v Rakousku porodní asistentka, která přijde na kontrolu maminky i dítěte domů, provádí tyto úkony:

- kontroluje kůži dítěte a posuzuje jeho zdravotní stav,
- kontroluje váhu dítěte,
- ukáže, jak se dítě správně koupe,
- pečuje o pupeční pahýl.
- třetí den po porodu odebírá z paty novorozence krev na novorozenecký screening.

Pro zajímavost uvádím tabulku přehledu návštěv porodní asistentky za předpokladu domácího nebo ambulantního porodu. Tyto návštěvy jsou propláceny zdravotní pojišťovnou.

Tabulka 1. Přehled počtu návštěv porodní asistentky v domácnosti při spontánním vaginálním porodu

Den porodu	Počet návštěv porodní asistentky v domácnosti		
	1.–5. den po porodu	od 6. dne po porodu až po 8. týden po porodu	Celkem
Propuštění v den porodu	5	7	12
Propuštění 1. den po porodu	4	7	11
Propuštění 2. den po porodu	3	7	10
Propuštění 3. den po porodu	2	7	9
Propuštění 4. den po porodu	0	0	0

Tabulka 2. Přehled počtu návštěv porodní asistentky v domácnosti při porodu císařským řezem, předčasném porodu a porodu vícčrat

Den porodu	Počet návštěv porodní asistentky v domácnosti		
	1.–6. den po porodu	od 7. dne po porodu až po 8. týden po porodu	Celkem
Propuštění v den porodu	6	7	13
Propuštění 1. den po porodu	5	7	12
Propuštění 2. den po porodu	4	7	11
Propuštění 3. den po porodu	3	7	10
Propuštění 4. den po porodu	2	7	9
Propuštění 5. den po porodu	1	7	8
Propuštění 6. den po porodu	0	0	0

2.5 Alternativy v porodnictví

2.5.1 Alternativní porody

V dnešní době je alternativní porod skloňován ve všech pádech. Ve spojení s porodem, porodnictvím, porodní asistentkou o něm slyšíme ze všech stran. Ale málokdy slyšíme, o co se vlastně jedná. Co to alternativní porod tedy je?

Jaká je vlastně definice alternativního porodu? Definice jako taková pravděpodobně neexistuje. Pařízek (2008, s. 464) uvádí: „*Jde o jakýsi protipól klasického nebo tradičního nemocničního porodnictví*“. Je to porod, který je ohleduplný, přirozený, kde se využívají přání rodičky, nespěchá se, nic se neurychluje. Podle Hájka (2006, s. 496) si zaměnily některé porodní asistentky slovo alternativní za slovo riskantní a hazardují tak se životem rodičky, i dítěte.

Zásady alternativního porodu

To, co bylo před několika lety bráno jako alternativa, už se dnes stává běžnou praxí. Řada nemocnic se snaží o to, aby se přiblížila přáním a komfortu rodičky. Porodní pokoj by měl být zařízen „domácky“, nemělo by z něj sálat nemocniční bílé, sterilní prostředí, samozřejmě v tom přeneseném slova smyslu. Všechny nástroje potřebné k porodu by měly být schovány, aby nebyly hned na očích. V mnoha lidech vzbuzují strach. V místnosti by mělo být tlumené světlo, může hrát hudba. Pokoj by měl být vybaven porodnickým lehátkem, vanou, sprchou, WC, a měl by tam být dostatek pomůcek, které zpříjemňují ženě první dobu porodní (tzn. ribstoly, žíněnka, míče apod.).

Porod dle Leboyera

Mluvíme-li o alternativních porodech, přitímí, tichu, domácím prostředí, vodě, je nanejvýš nutné, abych zmínila Frederica Leboyera, který je považován za průkopníka těchto porodů. Byl to porodník, který přivedl na svět asi 10 000 dětí a který vymyslel jednoduchou metodu, jak se může novorozenec narodit bez bolesti, strachu a úzkosti. Leboyer ve své knize *Porod bez násilí* popisuje a ptá se na otázky: Proč by se měl novorozenec, který vychází z dělohy matky, kde byl devět měsíců v přitímí narodit do přímého světla? Proč by se měl novorozenec, ke kterému doléhají všechny zvuky tlumeně, narodit do místnosti, kde všichni křičí, tak proč by nekřičel i on? Proč by jeho páteř, po několik posledních měsíců ohnutá se měla násilně narovnat, aby ho někdo mohl změřit? Kůže novorozence byla po celé těhotenství omývána vodou, proč se ho najednou musí dotýkat ty hrubé kusy látky, proč ho opatrně neponoříme do jemu, tak známého prostředí, do vody. Podle Leboyera je důležité nechat dotepat pupečník, aby si plíce novorozence mohly pomalu zvyknout na to, že dýchají a po krátký čas, by mohl dýchat ze dvou zdrojů a plíce se tak pomalu mohou roztahovat a přizpůsobovat přísunu kyslíku. Dále autor uvádí, že je velice přínosné, položí-li se novorozenec ihned po porodu na tělo matky, kde může slyšet, jemu tak známý zvuk, kterým je tlukot matčina srdce Leboyer (1995).

Dle Roztočila (2008, s. 151–152) je model popsáný Leboyerem zcela nemožný a nevhodný. Popírá, že by rodička byla dnes pouze pasivním účastníkem porodu a všechnu iniciativu by převzal porodnický personál. Poukazuje na to, že porodnice jsou dnes na špičkové úrovni a to nejen díky technickému vybavení, ale rovněž úrovni znalostí a dovedností porodnického personálu, ať již se to týká různých přednášek, školení, studia nebo styků se zahraničními pracovišti.

Každá nová metoda, než je zařazena do praxe, prochází třemi stádii. První stádium je stádium euforie, druhé se nazývá negace, jako třetí přichází na řadu období, kdy je metoda kriticky zhodnocena. To co je pozitivní, to se z ní převezme a od nepoužitelných prvků se upustí. Roztočil (2008, s. 152) uvádí: „*V této fázi hodnocení fenoménu Leboyer jsme toho času i my*“.

Porod do vody

Často se uvádí tento způsob porodu jako přirozenější, i když ani většina savců do vody nerodí a ani u primitivních národů se s tímto typem porodu nesetkáme a tím pádem pro něj nemáme racionální vysvětlení (Pařízek, 2008, s. 472). Teoretickým zakladatelem tohoto porodu byl Leboyer, ale jako první při něm asistoval až jeho žák Odent. Rodička může ve vodě strávit času kolik chce, může tam zůstat pouze na první dobu porodní, nebo první i druhou. Voda má velice příznivý účinek na uvolnění psychického napětí, pomáhá lépe snášet kontrakce, má pozitivní vliv na cévní a svalový systém, děložní branka a hrdlo se v ní lépe otvírá. Je prokázán hydroanalgetický účinek porodu do vody (Roztočil, 2008, s. 156). Rodička ve vodě může zaujmout polohu, která jí vyhovuje, zvýší se její pohodlí. V druhé porodní době při vypuzení dítěte může rodička zaujmout polohu vsedě, v polosedě nebo v kleku.

Podmínky pro porod do vody dle Roztočila (2008, s. 156–157):

- porodní sál musí splňovat podmínky ČGPS pro porod do vody,
- personál musí být vyškolený na porody do vody,
- rodička musí dát písemný souhlas,
- poloha plodu musí být podélná hlavičkou,
- dokončený 38. týden těhotenství,
- přítomnost alespoň dvou osob při porodu,
- hygienikem schválená vodní lázeň,
- vana musí být přístupná ze tří stran,
- nutné provedení klyzmatu,

- voda nesmí přesahovat 38 stupňů.

Rizika pro matku a dítě dle Roztočila (2008, s. 157):

- inhibice děložních kontrakcí,
- pokles krevního tlaku,
- nozokominální nákaza pro matku i dítě,
- špatná kontrola hráže,
- možnost porodních poranění,
- hypoxie plodu,
- aspirace plodu plodovou vodou.

Programovaný porod

„Programovaný porod je umělé vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení zcela fyziologické gravidity mezi 39.–41. týdnem těhotenství v ranních hodinách tak, aby porod proběhl v pracovní době, tj. za ideálních podmínek pro matku, dítě a jejich rodinu“ (Roztočil, 2008, s. 157). Není lékařsky indikovaný, provádí se pouze na přání ženy. Jako výhody jsou uváděny důvody ty, že žena porod očekává, tudíž ji nemůže zaskočit, aktivně spolupracuje, protože je psychicky připravená. Za hlavní nevýhodu, je uváděno to, že porod není zcela přirozený. Za indukovaný porod je považován porod, kdy je uměle vyvolána děložní činnost a to buď Hamiltonovým hmatem (odloučení části vaku blan od děložní stěny) nebo pomocí prostaglandinů a oxytocinu, což je chemicky oktapeptid, který je tvořen v zadním laloku hypofýzy. Působí především na děložní svalovinu a na mlékovody (Spielmann, 2001, s. 365). Prostaglandiny jsou nenasycené dvacetihlíkové mastné kyseliny. Nejedná se o hormony, ale o tkáňové mediátory, které způsobují zranění děložního hrdla a vyvolávají děložní stahy (Čech a kol., 1999, s. 125).

Porodní stolička

Mnoho přírodních národů přivádělo na svět děti v dřepu, sedu nebo závěsu. Pro tyto případy je možné využít porodní stoličku, jedná se o malou nízkou židli bez opěradla s výřezem uprostřed. Mnoho žen, které rodí na porodní stoličce, nemá takové bolesti, jelikož jim plod neutlačuje nervové pleteně.

Porodní lano

Nabízí alternativu od sezení, stání nebo dřepění. Lano visí ze stropu, rodička se ho může držet nebo se za něj zavěsit. Výšku úchopu si může sama určit. Místo porodního lana se dají také využít závěsné porodní šátky.

Porodní ribstoly

Jsou to ty stejné ribstoly, které bychom našli v tělocvičně ve škole. Rodička může klečat a opírat se o ně rukama, tím se zafixuje poloha na čtyřech a ona napomáhá dítěti sestupovat do pánve a tím účinně spolupracovat během první doby porodní.

Porodní míč

Je velký gymnastický míč, na kterém může rodička sedět se zapřenýma nohama a ulevovat si od bolestí pohupováním. Partner ji může zezadu podporovat a masírovat. Porodní míč je velice uznávaná pomůcka k porodu. Díky němu dochází k rychlejšímu otvírání děložní branky.

2.5.2 Alternativní příprava k porodu v předporodním období

I když se nacházíme v kapitole o alternativních porodech, dovolila jsem si sem zařadit kapitolu o alternativní přípravě k porodu, neboť sem svým způsobem patří.

Trieb (2006, s. 111–120) uvádí různé způsoby alternativní přípravy k porodu, které se mohou aplikovat pár týdnů před porodem, ale některé z nich i těsně před ním nebo během něj.

Aromaterapie

Jde o holistickou léčbu, při které se bere v úvahu stav mysli, těla a ducha. Mělo by se přihlížet k momentálnímu rozpoložení člověka, stravovacím návykům a životnímu stylu. Při aromaterapii se využívají éterické a rostlinné oleje. Tyto oleje jsou schopné ovlivňovat naše tělesné funkce. Lze je využít při masážích, jako přísady do mastí a krémů, mohou se inhalovat, rozprašovat, je možné z nich udělat obklady nebo přidat do koupelí.

- Olej k porodu – používá se nejdříve od 37. týdne těhotenství, působí proti bolestem a aplikuje se na podbříšek, třísla nebo se dá nakapat do koupele.
- Olej na masáž hráze – používá se od 36. ukončeného týdne těhotenství denně. Prsty se jemně masíruje okolí hráze, stlačuje se směrem dolů. Mělo by se předejít natržení hráze při porodu (Trieb, 2006, s. 111).

Bachova květinová terapie

Jedná se o květinové esence, které jsou vhodné na období těhotenství, porodu a šestinedělí. Působí na psychiku rodičky, jsou vhodné při pocitech strachu, neklidu, zoufalství, malé sebedůvěře a navozují klid a pozitivní myšlení. Užívá se vnitřně (Trieb, 2006, s. 115).

Fytoterapie

Je terapie pomocí bylinek. Je známá už od starověku, kde to byl převážně jediný, často dostupný lék. I dnešní mezinárodní výzkumy potvrzují léčivý účinek bylin. Je možné z nich dělat odvary, koupel, inhalovat.

- Kmínová sedací koupel – zjemňuje a uvolňuje okolí hráze a lze ji aplikovat po případných porodních poraněních.
- Koupel v odvaru z lipových květů – slouží k posílení obranyschopnosti, k navození spánku a zmírňuje křeče.
- Směs bylin, ze kterých se připravuje tzv. Čaj k přípravě na porod – pije se od končného 34. týdne a je možné ho užívat i v šestinedělí (Trieb, 2006, s. 115).

Masáž reflexních zón na nohou

Masáž provádí, asi tři týdny před porodem, těhotným ženám jejich partneři, kteří se ji učí v přípravném kurzu pro páry. Spočívá ve stlačování různých reflexních zón na noze. Masáž trvá asi 30–45 minut a je poměrně bolestivá. Při každém stlačení bodu je dobré, aby žena vydechla ústy. Tímto se učí důvěřovat svému vlastnímu rytmu dýchání a pomalu se připravuje na to, že každou bolest, kterou bude cítit u porodu tímto způsobem prodýchá (Trieb, 2006, s. 118).

Akupunktura

Při akupunktuře stimuluje odborník body na meridiánech pomocí tenkých jehliček, díky kterým je potřebného bodu docíleno přesně a ten je efektivně stimulován. Díky akupunktuře je možné první dobu porodní zkrátit i o několik hodin. S touto terapií se začíná asi od 36. týdne těhotenství. V případě, že partner prováděl ženě reflexní terapii, stačí většinou 4 procedury akupunktury, v opačném případě jich je zapotřebí až 7, jedno sezení týdně (Trieb, 2006, s. 118).

Břišní tanec

Břišní tanec je tancem žen. Pomáhá ženám akceptovat samu sebe a přijít na to, jaká žena opravdu je. Tímto tancem se prokrvuje oblast pánevního dna, zvyšuje se pružnost svalstva v pánevní oblasti, posilují se svaly nohou, zad i břicha. Během těhotenství se tento tanec provádí obzvláště jemně a něžně. Velmi vhodné a příjemné jsou vlnivé a krouživé pohyby pánví, hrudníku, rukou a hlavy. V posledních měsících těhotenství umožňuje tento tanec intenzivní kontakt maminky s dítětem, maminka se skrz tanec učí dítěti naslouchat. (www.orientalni-satky.rovnou.cz)

Mentální trénink

Každému člověku proběhne mozkem během minuty nespočet myšlenek. Je důležité, aby se člověk naučil zásobovat mozek pozitivními myšlenkami. Mnoho z přístupu k životu může ukázat již to, zda je do poloviny nalitá sklenice pro někoho poloplná či poloprázdná. V těhotenství je dobré ovlivňovat mozek pozitivními sugescemi (Trieb, 2006, s. 120).

2.6 Ošetrovatelská péče

2.6.1 Ošetrovatelská péče o matku na porodním sále

Bezprostředně po porodu porodní asistentka zkontroluje, zda vznikla během porodu nějaká poranění (v případě, že nebyla provedena episiotomie). Za předpokladu, že vznikla porodní poranění, nebo byla-li provedena episiotomie, provádí porodník v místním znecitlivění ošetření těchto poranění.

Každé zdravotnické zařízení má jiné provozní předpisy a zvyklosti. Během první hodiny po porodu se stav matky kontroluje asi 4×, během druhé hodiny asi 2× a poté 1× za hodinu až do doby, kdy je matka převezena na oddělení šestinedělí.

Porodní asistentka vysvětlí ženě, vše potřebné, aby věděla, co ji čeká a co se s ní bude dít. Zevní rodidla umyje jednorázovou žínkou a dezinfikuje, přiloží ženě sterilní jednorázové vložky, vymění pod ženou jednorázovou podložku a pomůže jí zaujmout příjemnou a pohodlnou polohu. Během celého pobytu na porodním sále, který trvá asi dvě hodiny, kontroluje porodní asistentka ženě fyziologické funkce, krvácení, zavinování dělohy, výšku děložního fundu. Je možné na poporodní poranění přikládat studené obklady.

Všechny zjištěné údaje zapisuje porodní asistentka do dokumentace. Při výskytu jakýchkoliv komplikací, je ihned volán lékař. Je možné, aby se žena po porodu, cítili se

dobře, osprchovala. Velice důležitá je kontrola močení. V případě že žena nemá pocit na močení, přistupuje se, po 6 hodinách po porodu, k vycévkování. U vycévkované moči se kontroluje množství a barva.

Porodní asistentka dbá na to, aby ženě vytvořila příjemné prostředí, kde si v klidu a tichosti může se svým partnerem užívat svého miminka. Žena může být po porodu více či méně unavena a měla by odpočívat, ale díky hormonům vzrušení a novým zážitkům, je spánek pro většinu maminek nepředstavitelný. Maminka se spolu s partnerem seznamují se svým dítětem a zvykají si na novou úlohu rodičů (Symons, 2008, s. 177).

Je-li po dvou hodinách všechno v pořádku, může být žena se svým dítětem převezena na pokoj šestinedělí.

V případě použití specializovaných anestetických technik může být ošetrovatelská péče odlišná.

Ošetrovatelská péče o matku po porodu je v ČR a v Rakousku podobná.

2.6.2 Ošetrovatelská péče o novorozence

2.6.2.1 Ošetrovatelská péče o novorozence v ČR

Po vybavení novorozence a položení ho na břicho matky, přestřihne porodní asistentka pupeční šňůru, speciální svorkou zasvorkuje pupečník a odebere z něj vzorek krve na vyšetření pH, laktátu, pO₂ (parciální tlak kyslíku), sO₂ (% okysličená krev v tepnách), pCO₂ (parciální tlak oxidu uhličitého) a dále je možno dopočítat další hodnoty acidobazické rovnováhy. Tato metoda může prokázat stupeň asfyktické zátěže.

Výsledek hodnocení:

- pH nad 7,15 normální nález,
- pH pod 7,15 hraniční nález,
- pH pod 7,10 proběhla asfyxie s možnými následky,
- pH pod 7,00 závažná asfyxie i při úspěšné resuscitaci vážná prognóza (Roztočil, 2008, s. 353).

Okamžitě po porození dítěte začíná ošetrovatelská péče, která spočívá v několika úkonech: hodnocení Apgar score, označení novorozence (identifikačním náramkem a popisem na kůži), provedení kredeizace, péči o tělesnou teplotu, o dýchací cesty, zjištění váhy a délky novorozence a v poskytnutí prevence krvácivé nemoci novorozenců (aplikace

vitamínu K) (Krlínová, 2010, s. 12–18). Mezi další činnosti, které dětská sestra provádí, patří vykoupání novorozence, učesání, obtisknutí nožičky.

Apgar score se hodnotí podle návrhu Virginie Apgar. Hodnotí se 5 ukazatelů a to: barva kůže, dechová aktivita, srdeční frekvence, svalový tonus a reakce na podráždění. Tyto hodnoty se určují v 1., 5., a 10. minutě po porodu. Každý znak je obodován 0, 1, nebo 2 body (Hertl, 1989, s. 88).

Roztočil (2008, s. 353) uvádí výsledky hodnocení:

- 0–3 body těžká asfyxie,
- 4–6 bodů střední asfyxie,
- 7–8 bodů mírná asfyxie,
- 9–10 bodů normální hodnota.

2.6.2.2 Ošetrovatelská péče o novorozence v Rakousku

Když porodní asistentka vybaví dítě, je matce položeno ihned na břicho. U porodu v Rakousku není přítomna ani dětská sestra ani pediatr. Po přestřižení pupeční šňůry, zasvorkování a odebrání vzorku krve z pupečníku, může dítě zůstat na matčině břiše, tak dlouhou jak je to matce příjemné, je přikryté nahřátou plenou a ručníkem. Porodní asistentka zhodnotí stav dítěte pomocí Apgar score a označí dítě pomocí identifikačního náramku. Po domluvě s matkou, porodní asistentka dítě vykoupe, změří, zváží, provede kredeizaci a v nové nahřáté pleně ho opět předává matce. Dítě se s matkou nebo rodiči nechá o samotě, aby si mohli vychutnat první společně strávené chvíle. Po určité době přichází pro dítě dětská sestra, která ho odnáší na novorozenecké oddělení, aby provedla novorozenecké ošetření, které spočívá ve zjištění srdeční frekvence, změření teploty, kontrole páteře, dutiny ústní, podává dítěti vitamín K perorálně a na dobu 5 minut je dítě připojeno na pulsní oxymetr. Následně dětská sestra novorozence učeše, obtiskne mu nožičku a společně s fotografií je dítě vráceno matce, která ho přiloží k prsu. Při všech ošetřeních a vyšetřeních dítěte, může být přítomen otec dítěte, nebo jiná osoba, která matku k porodu doprovází. Další prohlídku dítěte provede pediatr a to až při vizitě.

V případě, že matka rodila císařským řezem a byl u porodu přítomen otec, odváží si dítě společně s porodní asistentkou z operačního sálu na porodní sál. Tam po ošetření dítěte porodní asistentkou a vyšetření dítěte dětskou sestrou, dostává dítě tatínek a zůstává s ním na porodním sále, dokud se nevrátí maminka. Je možné, aby metodu bondingu prováděl místo

matky otec, tzn., že si nahé dítě položí na své tělo, přikryje ho nahřátými plenami a může si to tam ponechat po dobu, po kterou bude chtít.

2.6.3 Ošetrovatelská péče na oddělení šestinedělí

Období šestinedělí

Obdobím šestinedělí se nazývá období po porodu. Je sporné, patří-li už mezi toto období porod placenty, či nikoliv. Je to období plné involučních změn organismu a navrácení menstruačního cyklu, což je velice individuální. Za ukončené šestinedělí se považuje období v rozmezí 6–12 týdnů po porodu. Většina fyziologických funkcí se stabilizuje do období šesti týdnů od porodu (Roztočil, 2008, s. 127).

Ženy po porodu potřebují jak praktickou, tak emocionální pomoc. Forma, druh a způsob pomoci jsou ve vztahu ke kulturám rozdílné a v průběhu času se mění. Je možné, že se ženy starají o dítě jinak v porodnici, jakožto cizím prostředí, kde jsou obklopeny cizími lidmi a jinak doma, v prostředí jim známém. Také nemocniční pravidla a rutinní opatření mohou interakci mezi matkou a dítětem narušit (Enkin et al., 2006, s. 367).

Oddělení šestinedělí

V České republice jsou rozděleny kompetence mezi sestry pečující o matku a dětské sestry. Všechny ale mají stejný cíl a to, aby matka s dítětem navázala vztah, aby se oba cítili dobře a mohli si nerušeně a přirozeně na sebe zvykat.

Pokud jsou maminka i dítě po porodu v pořádku, jsou oba přemístěni na oddělení šestinedělí, kde je maminka poučena o režimu, sestra kontroluje opět porodní poranění a vše pečlivě zaznamenává do dokumentace. Novorozenec, pokud je v porodnici tzv. „rooming in“ zůstává s matkou. Jen v případě, že by se vyskytly komplikace, by novorozenec musel být hospitalizován na novorozeneckém oddělení popř. na novorozenecké JIP oddělení. Existuje také možnost, předat dítě na novorozenecké oddělení v případě, že by si maminka chtěla odpočinout. Mamince je několikrát denně měřen krevní tlak a měřena tělesná teplota. Je důležité oplachovat zevní rodidla vlažnou vodou, což se doporučuje po každém močení. Ke zmírnění poporodních bolestí, je možné předepsat perorální analgetika, která jsou vhodná pro kojící matku.

Některé ženy mohou v období šestinedělí, typický je 3.–10. den po porodu, prožívat tzv. „poporodní blues“. Mezi časté symptomy se řadí plačtivost, pokles nálady, dráždivost a někdy i bolesti hlavy. Tyto projevy odezní samy bez speciální terapie. Poporodní blues

se nesmí zaměnit s poporodní depresí, ta již vyžaduje speciální psychologickou, či psychiatrickou pomoc (Bick, 2004, s. 177).

Na oddělení šestinedělí se má maminka naučit o své dítě starat. Pryč jsou již časy, kdy se o novorozence staraly dětské sestry a matka se o něj samostatně bez cizí pomoci učila starat až doma. Mezi jeden z nejdůležitějších úkolů, který před maminkou stojí je naučit se kojit. Matka, která se rozhodne své dítě kojit, by měla být v tomto rozhodnutí podporována a mělo by jí být pomoheno. Dětské sestry pomáhají matce s kojením, koupáním, přebalováním a ošetřováním novorozence.

Náplň a rozsah péče v ČR a v Rakousku na oddělení šestinedělí se v podstatě neliší.

3 Metodika práce

3.1 Použité metody

Pro výzkumnou část diplomové práce byla použita metoda dotazníku a vlastního pozorování.

Dotazník je metoda, při které se kladou otázky a získávají písemné výpovědi. Platí za nejfrekventovanější metodu, pomocí které se zjišťují údaje o velkém počtu respondentů v krátkém časovém úseku (Gavora, 2010, s. 121).

Vytvořila jsem dva dotazníky (jeden pro ženy rodící v ČR a druhý pro ženy rodící v Rakousku). Dotazník obsahuje úvod, kde je respondentkám představena autorka, její obor, důvod provádění dotazníkového šetření a pokyny jak správně dotazník vyplnit. Jedna část v úvodu je věnována respondentkám, které rodily císařským řezem. Na závěr je v úvodu vyjádřeno poděkování za čas, který respondentky věnují vyplnění dotazníku. Dotazník se skládá z 31 otázek. Byly použity otázky dichotomické a polytomické i otázky otevřené. Otázky, při kterých nevyhovuje respondentkám žádná odpověď, je možné doplnit o položku „jiná odpověď“ (Chráška, 2010, s. 166). K otevřeným otázkám mohou maminky dopsat své názory, zkušenosti a postoje k porodu a poporodní péči.

Jelikož nejsem zdravotník a psala jsem diplomovou práci týkající se porodů v ČR a v Rakousku, chtěla jsem získat povědomí o práci porodních asistentek v Rakousku. Oslovila jsem paní ředitelku přes lékařskou péči a střední zdravotnický personál, které jsem zaslala motivační dopis s prosbou o možnost vykonání praxe na porodním sále, oddělení šestinedělí a novorozeneckém oddělení. Mé žádosti bylo vyhověno. Během praxe jsem měla možnost seznámit se s provozem všech výše zmiňovaných oddělení. Byla jsem přítomna u několika porodů, i porodů císařským řezem, ošetřování novorozenců a péči o matky po porodu. Studovala jsem různou porodnickou a ošetrovatelskou literaturu, podklady, týkající se práce na odděleních, hlavně na porodním sále a získávala jsem potřebné informace pomocí dotazování se zdravotnického personálu, porodních asistentek a porodníků.

3.2 Realizace výzkumu

Tématem diplomové práce je srovnání spokojenosti a názorů na péči během a po porodu v České republice a v Rakousku. Výzkumné šetření bylo prováděno v lednu a únoru 2012 na oddělení šestinedělí znojemské nemocnice, nemocnice v Mödlingu, nemocnice v Hollabrunnu a v rodinném centru Maceška ve Znojmě, kde dotazník vyplňovaly maminky, které porodily v roce 2011.

Než jsem mohla rozdat dotazníky v porodnicích, musela jsem žádat o povolení k provedení výzkumného šetření a předložit dotazník ke schválení. V porodnici ve Znojmě byl dotazníkový průzkum bez problémů povolen. V porodnici v Mödlingu jsem dotazník musela několikrát upravovat (úpravy se týkaly použití vhodnějších slovních obrátů). Do porodnic ve Znojmě a v Mödlingu jsem zavezla dotazníky osobně, do porodnice v Hollabrunnu je předal vrchní lékař Dr. Markovic.

Před vlastním výzkumem jsem provedla pilotáž, která spočívala v rozdání deseti dotazníků, abych zjistila, zda jsou respondentkám otázky srozumitelné. Po pilotáži jsem musela připsat do úvodu dotazníku odstavec, týkající se porodu císařským řezem.

V ČR bylo celkem rozdáno 90 dotazníků, vrátilo se 80 a 1 dotazník byl pro neúplnost vyřazen. V Rakousku bylo rozdáno celkem 90 dotazníků, vrátilo se 70 a pro neúplnost byly 3 dotazníky vyřazeny. Výzkumný soubor tvořilo tedy 146 respondentek, při čemž jich bylo 79 z ČR, 42 z porodnice v Mödlingu a 25 z porodnice v Hollabrunnu.

3.3 Statistické zpracování

Dotazníky, které se mi vrátily zpět, jsem roztřídila do tří skupin podle porodnice, v které ženy rodily. Získaná data byla počítačově zpracována do tabulek a grafů zhotovených v programu Microsoft Excel. Textová část je napsána v programu Microsoft Office Word Starter 2010, použitá citační norma je ČSN ISO 690.

4 Výsledky a diskuze

4.1 Skutečnosti zjištěné během praxe v Landesklinikum Mödling

Během své týdenní praxe v porodnici v Mödlingu jsem získala velice cenné zkušenosti a zjistila podstatné rozdíly v péči o matku a dítě během pobytu v porodnici. V první řadě oceňuji to, že jsem praxi, jakožto cizinec a nezdravotník mohla vykonat. Byla jsem přítomna u několika vaginálních porodů a porodů císařským řezem za použití epidurální anestezie. V následující části popíši zjištěná fakta:

- Každá těhotná žena se musí během 32.–36. týdne těhotenství nahlásit, v porodnici, kde si přeje родit, k porodu.
- K porodu si žena může vzít pouze jednu osobu. V případě, že jich chce více, záleží to jen na vůli porodní asistentky, zda s tím bude souhlasit.
- Za přítomnost osoby u porodu, ani za porod do vody se neplatí.
- Pokud je maminka umístěna na nadstandardní pokoj, může tam přespát i otec dítěte a zůstat tam neomezeně po celou dobu hospitalizace matky. Za tuto službu se platí 60,- euro a tento poplatek zahrnuje stravování 3× denně. V případě, že je žena umístěna na běžném pokoji (pokoje jsou pouze dvouúžlkové) a není-li plná obsazenost oddělení šestinedělí, je možné zde ubytovat i otce dítěte.
- I když využívají rakouské porodní asistentky své kompetence ve větší míře, než české porodní asistentky a porody vedou samostatně, je standardní, že na druhou dobu porodní je k fyziologickému porodu volán vždy lékař.
- Ihned po vybavení dítěte zůstává dítě u matky tak dlouho, jak si to matka přeje. Až za nějakou dobu je dítě porodní asistentkou vykoupáno a dětská sestra, stejně jako pediatr ho vidí až později (i za několik hodin).
- Každé dítě je na několik minut napojeno na pulsní oxymetr.
- Vitamín K se kape perorálně.
- Novorozenecký screening je odebírán již 3. den po porodu.
- Matka nemusí dítě pojmenovat v porodnici, stačí do 14 dnů.
- V porodnici v Mödlingu je každý den přítomen pracovník matričního úřadu, který vyhotoví rodný list dítěte a zapíše ho do matriky.
- Každé úterý od 18.00 probíhá prohlídka porodních sálů.
- U porodu císařským řezem, ať již v celkové narkóze nebo epidurální anestezii může být přítomen otec dítěte, který po porodu odváží společně s porodní asistentkou dítě

v inkubátoru z operačního na porodní sál, a tam se o něj stará po celou dobu, dokud se nevrátí matka.

- V Rakousku existuje pouze jedna organizace sdružující porodní asistentky, nazývá se Hebammengremium a každá porodní asistentka se ihned po ukončení studia registruje a platí každoročně registrační poplatek vy výši 150,- euro.
- Pokud jde o další zajímavé aspekty ke srovnání, s nimiž jsem se při své praxi setkala a na něž je vhodné upozornit, tak např. za velice zvláštní shledávám fakt, že porodní asistentky odbíhají z porodního sálu, aby zastupovaly sestru, která má na starosti gynekologickou ambulanci. A to každý všední den od 15 hod až do rána do 7 hod a celý víkend, což je dle mého názoru, co se hygieny týče, velice neprofesionální.
- Za pozitivní považuji jednotnost těhotenských průkazek v celém Rakousku, které jsou tímto přehlednější a všichni se v nich velice rychle orientují. Průkazky slouží zároveň jako očkovací průkaz dítěte na období pěti let. Jsou v nich zaznamenávány všechny prohlídky a vyšetření u lékaře od těhotenství, až do 62 měsíců dítěte. Podle toho, na jak dlouhou dobu si žena zvolila variantu mateřské dovolené, přijde ukázat všechny, lékařem potvrzené prohlídky a dostane poslední část rodičovského příspěvku. Pokud ji tam razítko chybí nebo nedonese průkaz ke kontrole, není jí rodičovský příspěvek zaslán a již vyplacený příspěvek musí vrátit. Shledávám toto opatření, jako velice zajímavé a pozitivní. Ženy musí pravidelně navštěvovat jak gynekologa, tak pediatra a těhotná a potom i dítě jsou pod lékařským dohledem. Myslím si, že jeden z důvodů, proč bylo učiněno toto opatření je, aby se zabránilo hlavně přistěhovalcům zanedbávat péči jak v těhotenství, tak péči pediatrickou.

4.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Zjištěné výsledky každé otázky z dotazníku jsou nejdříve opatřeny komentářem a následně zpracovány do tabulky. Odpovědi na otázky, které respondentkám nabízely možnost „jiná odpověď“, jsou shrnuty pod tabulkou. Nakonec je vše vyjádřeno ve sloupcovém grafu.

1. Podle čeho jste si vybrala místo porodu (porodnici)?

U českých rodiček bylo analýzou dat zjištěno, že 75 (95 %) si vybíralo porodnici podle toho, že byla nejbliže jejich bydlišti, 1 (1 %) rodička si nechala doporučit porodnici

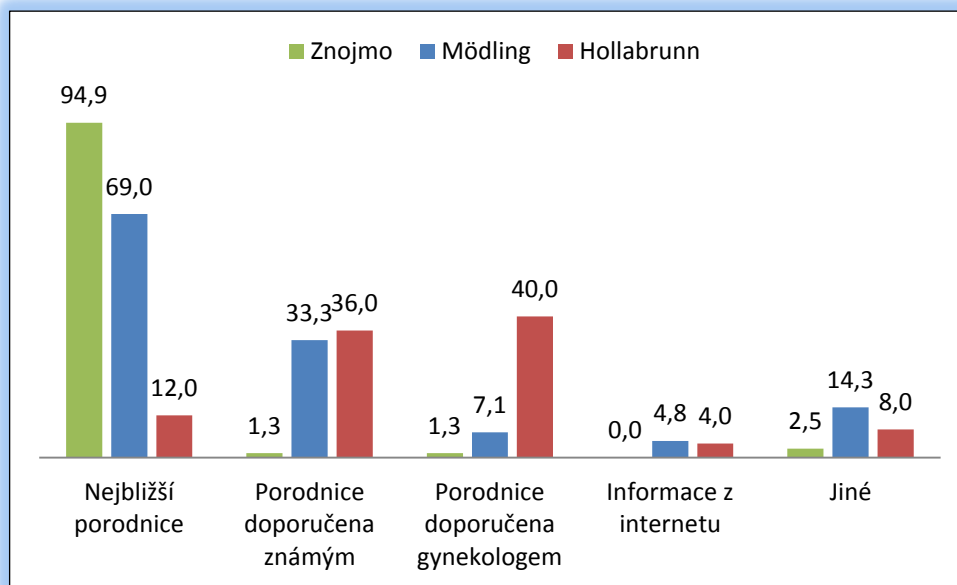
od známých, 1 (1 %) si nechala porodnici doporučit od svého gynekologa a 2 (3 %) uvedly jiné kritérium. U rakouských rodiček z porodnice v Mödlingu bylo analýzou dat zjištěno, že 29 (69 %) si vybíralo porodnici podle toho, že byla nejbližší jejich bydliště, 14 (33 %) rodiček si nechalo doporučit porodnici od známých, 3 (7 %) si nechaly porodnici doporučit od svého gynekologa a 2 (5 %) získaly informace z internetu a 6 (14 %) uvedly jiné kritérium. U rakouských rodiček z porodnice v Hollabrunnu bylo analýzou dat zjištěno, že 3 (12 %) si vybíralo porodnici podle toho, že byla nejbližší jejich bydliště, 9 (36 %) rodiček si nechalo doporučit porodnici od známých, 10 (40 %) si nechaly porodnici doporučit od svého gynekologa a 1 (4 %) získala informace z internetu a 2 (8 %) uvedly jiné kritérium.

Tabulka 3. Výběr porodnice

Kritéria pro výběr porodnice	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
Nejbližší porodnice	75	94,9	29	69,0	3	12,0
Porodnice doporučena známým	1	1,3	14	33,3	9	36,0
Porodnice doporučena gynekologem	1	1,3	3	7,1	10	40,0
Informace z internetu	0	0,0	2	4,8	1	4,0
Jiné kritérium	2	2,5	6	14,3	2	8,0

Jiné kritérium výběru porodnice (ČR i Rakousko):

- v porodnici se nachází i neonatologické a dětské oddělení,
- zkušenosti s prvním porodem,
- dobré jméno nemocnice.



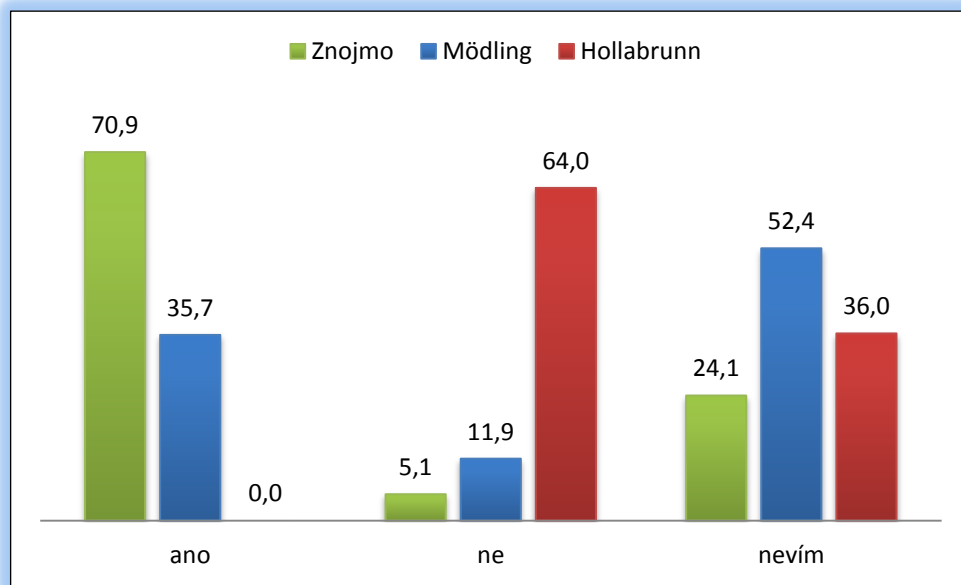
Graf 1. Výběr porodnice

2. Nabízela porodnice, kde jste rodila, předporodní kurz?

56 (71 %) rodiček v ČR uvedlo, že nemocnice, kde rodily, nabízela předporodní kurz, 4 (5 %) rodičky uvedly, že nemocnice kurz nenabízela a 19 (24 %) rodiček nevědělo, zda porodnice předporodní kurz nabízela. 15 (38 %) rodiček v porodnici v Mödlingu uvedlo, že nemocnice, kde rodily, nabízela předporodní kurz, 5 (12 %) žen uvedlo, že nemocnice kurz nenabízela a 22 (52 %) rodiček nevědělo, zda porodnice předporodní kurz nabízela. 16 (64 %) rodiček v porodnici v Hollabrunnu uvedlo, že porodnice předporodní kurz nenabízela a 9 (36 %) rodiček nevědělo, zda porodnice předporodní kurz nabízela.

Tabulka 4. Předporodní kurz

Nabízela porodnice, kde jste rodila, předporodní kurz?	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	56	70,9	15	35,7	0	0,0
ne	4	5,1	5	11,9	16	64,0
nevím	19	24,1	22	52,4	9	36,0



Graf 2. Předporodní kurz

3. Navštěvovala jste předporodní kurz pořádaný porodnicí?

17 (22 %) rodiček v ČR uvedlo, že předporodní kurz navštěvovalo a 62 (78 %) rodiček uvedlo, že kurz nenavštěvovalo. Žádná rodička z porodnice v Mödlingu a z porodnice v Hollabrunnu kurz nenavštěvovala.

Tabulka 5. Navštěvnost předporodního kurzu v nemocnici

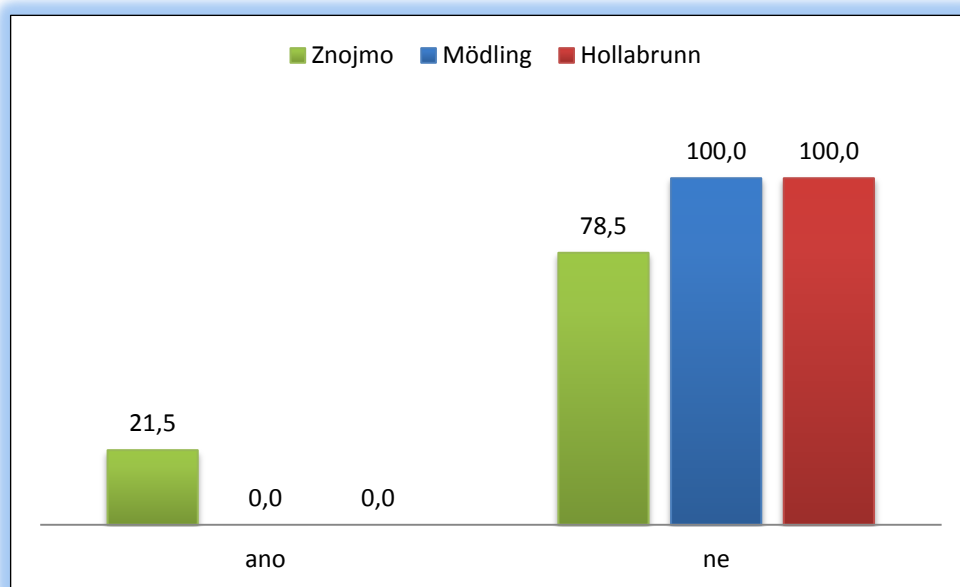
Navštěvovala jste předporodní kurz v nemocnici?	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	17	21,5	0	0,0	0	0,0
ne	62	78,5	42	100,0	25	100,0

Důvody, proč respondentky navštěvovaly předporodní kurz (ČR i Rakousko):

- získání informací o porodu, těhotenství a šestinedělí,
- chtěla jsem být připravená,
- seznámit se s prostředím porodnice.

Důvody, proč respondentky nenavštěvovaly předporodní kurz (ČR i Rakousko):

- navštěvovala jsem jiný předporodní kurz,
- neměla jsem zájem,
- je to už mé 2. dítě,
- z časových důvodů,
- nenahradí praktické zkušenosti.



Graf 3. Návštěvnost předporodního kurzu v nemocnici

4. Měla jste sestavený porodní plán?

19 (24 %) rodiček v ČR mělo sestavený porodní plán a 60 (76 %) rodiček ho sestavený nemělo. 2 (5 %) rodičky v porodnici v Mödlingu měly sestavený porodní plán a 40 (95 %) rodiček ho sestavený nemělo. 3 (12 %) rodičky v porodnici v Hollabrunnu měly sestavený porodní plán a 22 (88 %) ho sestavený nemělo.

Tabulka 6. Sestavení porodního plánu

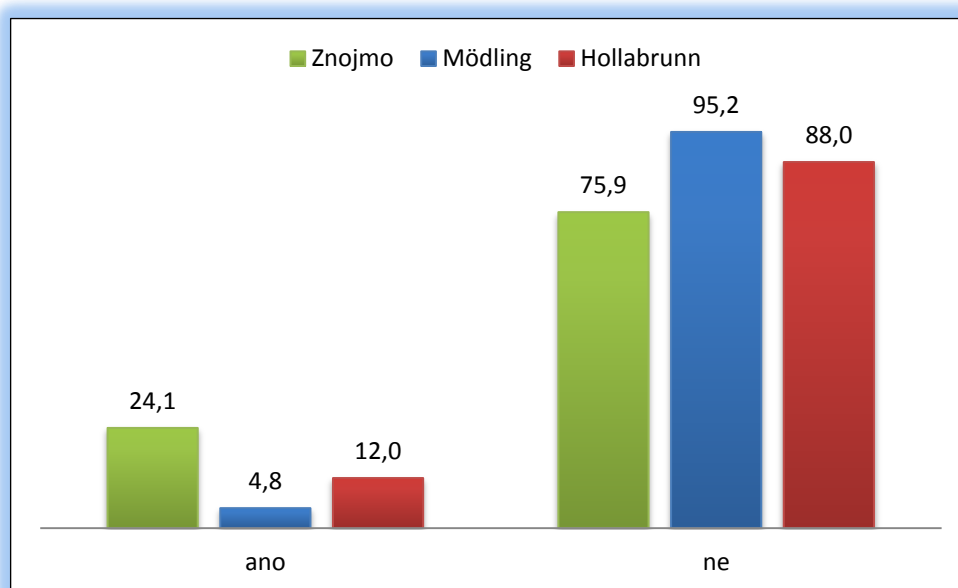
Měla jste sestavený porodní plán?	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	19	24,1	2	4,8	3	12,0
ne	60	75,9	40	95,2	22	88,0

Důvody, proč měly respondentky sestavený porodní plán (ČR i Rakousko):

- bylo mi to doporučeno,
- je lepší být připravená,
- pro případ komplikací.

Důvody, proč neměly respondentky sestavený porodní plán (ČR i Rakousko):

- neměla jsem potřebu,
- porod se nedá naplánovat,
- je to už mé druhé dítě,
- nevím, co je to porodní plán,
- nevěděla jsem o porodním plánu.



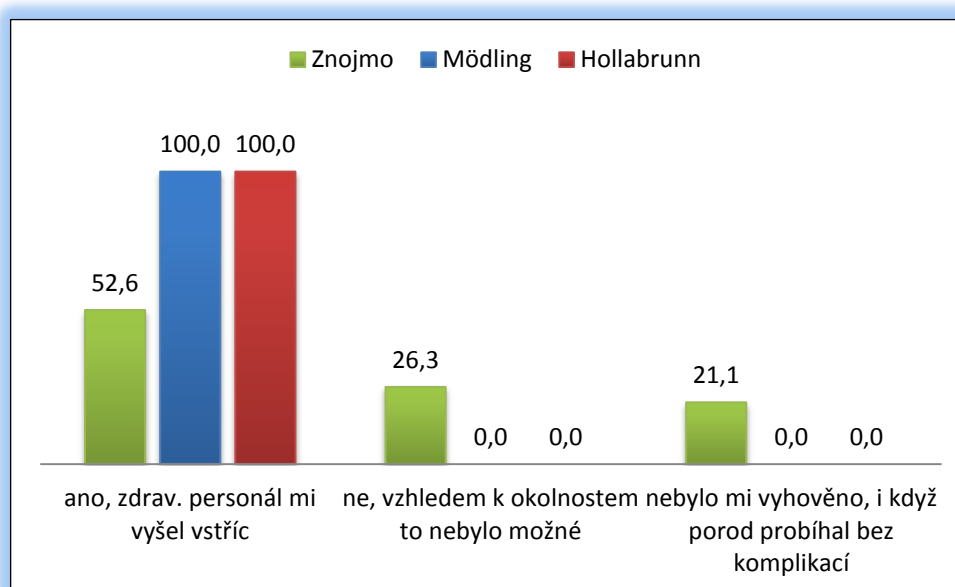
Graf 4. Sestavení porodního plánu

5. Bylo vyhověno Vaším přáním podle sestaveného porodního plánu?

10 (53 %) rodičkám v ČR zdravotnický personál vyšel vstříc, 5 (26 %) rodičkám nebylo vyhověno vzhledem k okolnostem a 4 (21 %) rodičkám nebylo vyhověno, i když porod probíhal bez komplikací. Všem rodičkám (100 %) v porodnicích v Mödlingu i v Hollabrunnu zdravotnický personál vyšel vstříc.

Tabulka 7. Vyhovění přáním z porodního plánu

Bylo vyhověno Vaším přáním z porodního plánu?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano, zdrav. personál mi vyšel vstříc	10	52,6	2	100,0	3	100,0
ne, vzhledem k okolnostem to nebylo možné	5	26,3	0	0,0	0	0,0
nebylo mi vyhověno, i když porod probíhal bez komplikací	4	21,1	0	0,0	0	0,0



Graf 5. Vyhovění přáním z porodního plánu

6. Co si představujete pod pojmem alternativní porod?

V ČR z analýzy dat vyplývá, že 15 (19 %) rodiček uvedlo, že se jedná o porod, kde jsou plněna jejich přání, 22 (28 %) rodiček uvedlo, že se jedná o porod do vody, pro 13 (17 %) žen je to představa porodu na porodní stoličce na vaku apod., podle 4 (5 %) žen je to porod bez léků, 20 (25 %) považuje alternativní porod za porod, který začne spontánně, postupuje vlastním tempem, bez vnějších zásahů, 5 (6 %) žen uvedlo, že má jiné představy o alternativním porodu. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 13 (26 %) rodiček uvedlo, že se jedná o porod, kde jsou plněna jejich přání, 7 (14 %) rodiček uvedlo, že se jedná

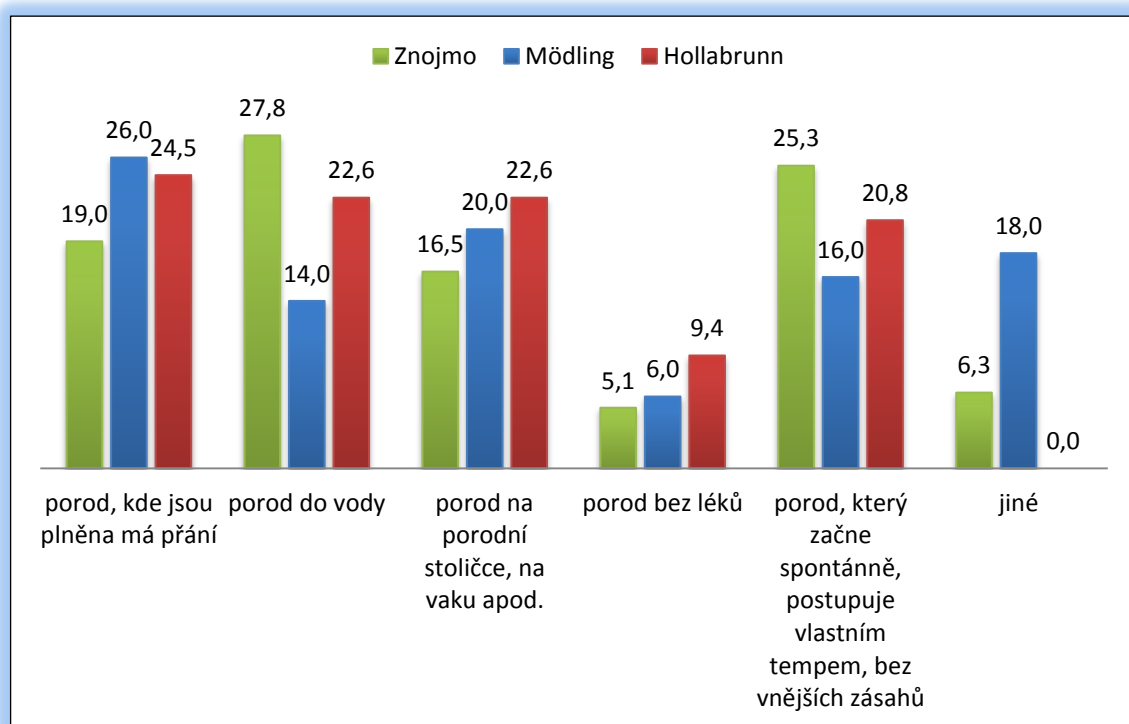
o porod do vody, dle 10 (20 %) žen je to porod na porodní stoličce na vaku apod., podle 3 (6 %) žen je to porod bez léků, 8 (16 %) rodiček považuje alternativní porod za porod, který začne spontánně, postupuje vlastním tempem, bez vnějších zásahů, 9 (18 %) uvedlo, že má jiné představy o alternativním porodu. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že 13 (25 %) rodiček uvedlo, že se jedná o porod, kde jsou plněna jejich přání, 12 (23 %) rodiček uvedlo, že se jedná o porod do vody, 12 (23 %) žen má představu porodu na porodní stoličce na vaku apod., podle 5 (9 %) žen je to porod bez léků, 11 (21 %) rodiček považuje alternativní porod za porod, který začne spontánně, postupuje vlastním tempem, bez vnějších zásahů, žádná žena neuvedla, že má jiné představy o alternativním porodu.

Tabulka 8. Povědomí o alternativním porodu

Co si představujete pod pojmem alternativní porod?	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
porod, kde jsou plněna má přání	15	19,0	13	26,0	13	24,5
porod do vody	22	27,8	7	14,0	12	22,6
porod na porodní stoličce, na vaku apod.	13	16,5	10	20,0	12	22,6
porod bez léků	4	5,1	3	6,0	5	9,4
porod, který začne spontánně, postupuje vlastním tempem, bez vnějších zásahů	20	25,3	8	16,0	11	20,8
jiné	5	6,3	9	18,0	0	0,0

Jiné představy o alternativním porodu uváděné respondentkami (ČR i Rakousko):

- porod doma,
- nevím, co je to alternativní porod,
- nic si pod tímto pojmem nepředstavuji.



Graf 6. Povědomí o alternativním porodu

7. Jak jste rodila?

V ČR z analýzy dat vyplývá, že 55 (70 %) rodiček rodilo vaginálně a 24 (30 %) rodiček rodilo indikovaným císařským řezem. Žádná z rodiček nerodila císařským řezem na přání. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 20 (48 %) rodiček rodilo vaginálně, 16 (38 %) rodiček rodilo indikovaným císařským řezem. 6 (14 %) žen rodilo císařským řezem na přání. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že 19 (76 %) rodiček rodilo vaginálně a 4 (16 %) ženy rodily indikovaným císařským řezem. 2 (8 %) ženy rodily císařským řezem na přání.

Tabulka 9. Způsob porodu

Rodila jste?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
vaginálně	55	69,6	20	47,6	19	76,0
císařský řez – na přání	0	0,0	6	14,3	2	8,0
císařský řez – indikace	24	30,4	16	38,1	4	16,0

Důvody, proč rodičky rodily vaginálně (ČR i Rakousko):

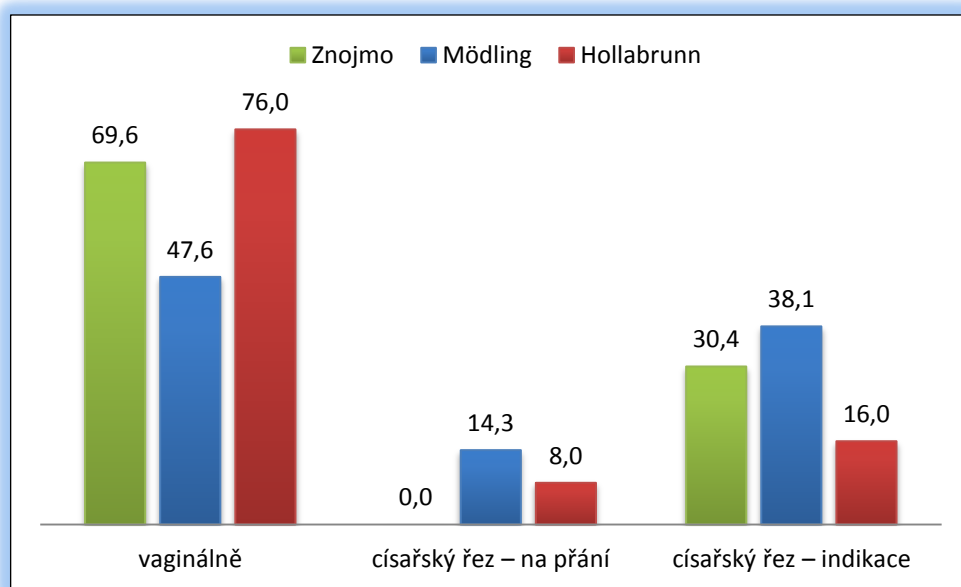
- je to přirozené,
- nebyly komplikace,
- je to lepší pro matku i dítě.

Důvody, proč rodičky rodily císařským řezem – na přání (Rakousko):

- první dítě bylo také císařským řezem,
- při prvním porodu byly komplikace,
- měla jsem z prvního porodu trauma.

Důvody, proč rodičky rodily císařským řezem – indikovaným (ČR i Rakousko):

- konec pánevní,
- zdravotní komplikace ze strany matky,
- první dítě bylo také císařským řezem,
- nepostupující porod.



Tabulka 7. Způsob porodu

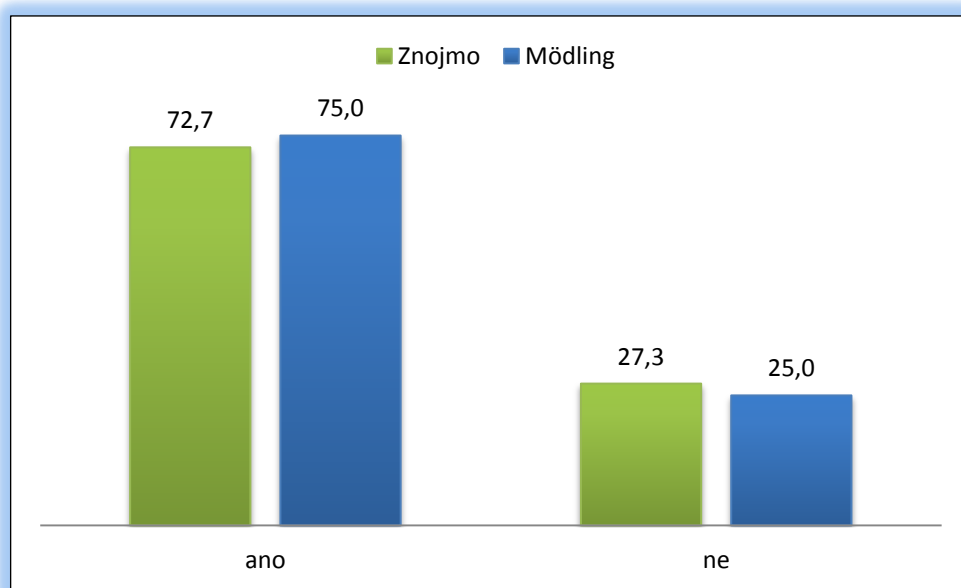
8. Měla jste možnost si zvolit, zda chcete klyzma (nálev) či nikoliv?

Na tuto otázku odpovídaly pouze rodičky, které porodily vaginálně.

V ČR z analýzy dat vyplývá, že 40 (73 %) rodiček mělo možnost zvolit si, zda chtějí klyzma a 15 (27 %) rodiček tuto možnost nemělo. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 15 (75 %) rodiček mělo možnost zvolit si, zda chtějí klyzma a 5 (25 %) rodiček tuto možnost nemělo. V porodnici v Hollabrunnu se podává očístné klyzma pouze na výslovné přání rodičky a to žádná nevyjádřila.

Tabulka 10. Možnost volby klyzmatu

Měla jste možnost si zvolit, zda chcete klyzma či nikoliv?	Češky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	40	72,7	15	75,0
ne	15	27,3	5	25,0



Graf 8. Možnost volby klyzmatu

9. Byla Vám provedena episiotomie?

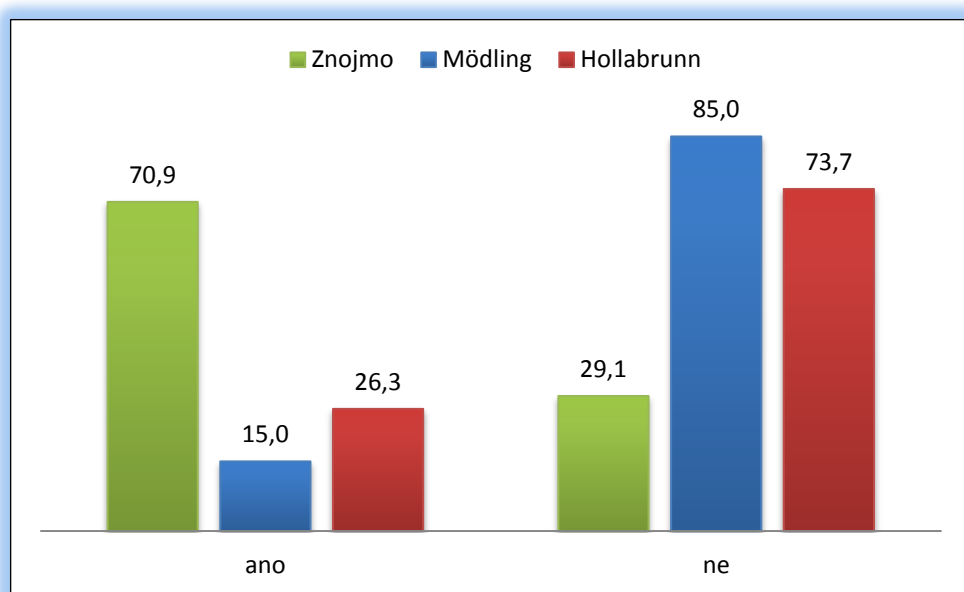
Na tuto otázku odpovídaly pouze rodičky, které porodily vaginálně.

V ČR z analýzy dat vyplývá, že 39 (71 %) rodičkám byla provedena episiotomie a u 16 (29 %) rodiček provedena nebyla. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 3 (15 %) rodičkám byla provedena episiotomie a 17 (85 %) rodičkám provedena nebyla.

V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že 5 (26 %) rodičkám byla provedena episiotomie a 14 (74 %) rodičkám provedena nebyla.

Tabulka 11. Provedení episiotomie

Byla Vám provedena episiotomie?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	39	70,9	3	15,0	5	26,3
ne	16	29,1	17	85,0	14	73,7



Graf 9. Provedení episiotomie

10. Mohla jste se během 1. doby porodní volně pohybovat?

Na tuto otázku odpovídaly pouze rodičky, které porodily vaginálně.

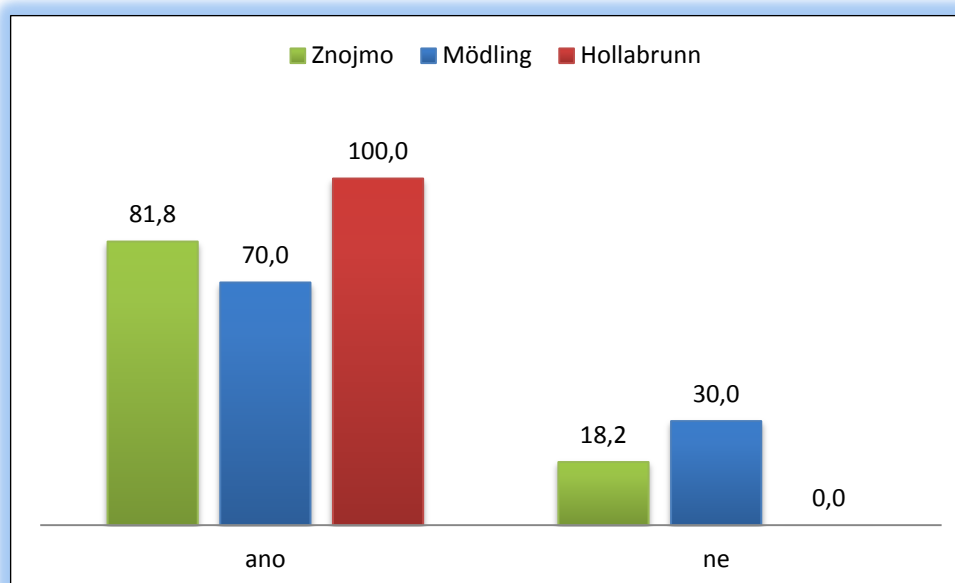
V ČR z analýzy dat vyplývá, že 45 (82 %) rodiček se mohlo v první době porodní volně pohybovat a 10 (18 %) rodiček se volně pohybovat nemohlo. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 14 (70 %) rodiček se mohlo v první době porodní volně pohybovat a 6 (30 %) rodiček se volně pohybovat nemohlo. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že všech 100 % rodiček se mohlo v první době porodní volně pohybovat.

Tabulka 12. Možnost pohybu v 1. době porodní

Mohla jste se během 1. doby porodní volně pohybovat?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	45	81,8	14	70,0	19	100,0
ne	10	18,2	6	30,0	0	0,0

Důvody, proč se rodičky nemohly pohybovat během 1. doby porodní (ČR i Rakousko):

- z důvodu monitorování,
- nevím proč.



Graf 10. Možnost pohybu v 1. době porodní

11. Mohla jste během porodu pít a jíst?

Na tuto otázku odpovídaly pouze rodičky, které porodily vaginálně.

V ČR z analýzy dat vyplývá, že 40 (73 %) rodiček mohlo pít a jíst a 15 (27 %) rodiček pít a jíst nemohlo. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 15 (75 %) rodiček mohlo pít a jíst a 5 (25 %) rodiček pít a jíst nemohlo. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že 18 (95 %) rodiček mohlo pít a jíst a 1 (5 %) rodička pít a jíst nemohla.

Tabulka 13. Možnost příjmu tekutin a stravy

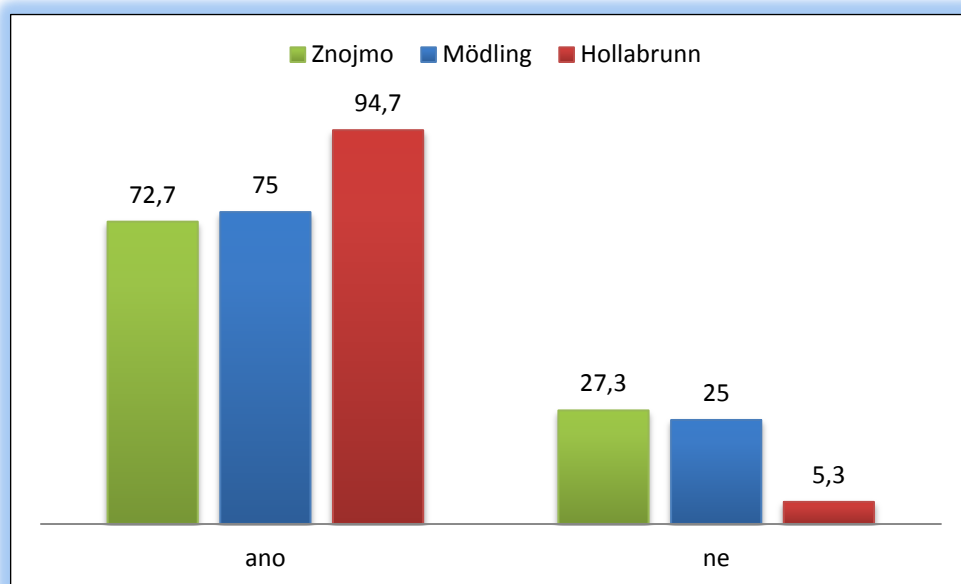
Mohla jste během porodu pít a jíst?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	40	72,7	15	75,0	18	94,7
ne	15	27,3	5	25,0	1	5,3

Důvody, proč rodičky během porodu nemohly jíst a pít (ČR):

- klyzma by bylo zbytečné,
- nevím proč,
- kdyby měl být porod císařským řezem,
- neměla jsem čas ani chuť.

Důvody, proč rodičky během porodu nemohly jíst a pít (Rakousko):

- klyzma by bylo zbytečné,
- neměla jsem čas ani chuť.



Graf 11. Možnost příjmu tekutin a stravy

12. Co Vám bylo nabídnuto pro zpříjemnění (lehčí zvládnutí) 1. doby porodní?

Na tuto otázku odpovídaly pouze rodičky, které porodily vaginálně.

V ČR z analýzy dat vyplývá, že 36 (40 %) rodičkám nebylo nabídnuto nic, 14 (15 %) rodičkám byla nabídnuta aromaterapie, 11 (12 %) rodičkám byly podány tišící léky, 4 (4 %) rodičkám byla poskytnuta homeopatie, 26 (29 %) rodičkám bylo nabídnuto něco jiného. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 3 (7 %) rodičkám nebylo nabídnuto nic, 5 (11 %) rodičkám byla nabídnuta aromaterapie, 12 (17 %) rodičkám byly podány tišící léky, 5 (11 %) rodičkám byla poskytnuta homeopatie, 9 (20 %) rodičkám bylo nabídnuto něco jiného, 5 (11 %) rodičkám byla nabídnuta akupunktura 3 (7 %) rodičkám byl připraven koktejl k porodu a 2 (5 %) rodičkám byl přiložen obklad na hráz. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že 16 (38 %) rodičkám byly nabídnuty tišící léky, 10 (24 %) rodičkám byla poskytnuta aromaterapie, 11 (26 %) rodičkám byla nabídnuta homeopatie, 2 (5 %) rodičkám byla provedena akupunktura, 2 (5 %) bylo nabídnuto něco jiného a 1 (2 %) rodičce byl připraven koktejl k porodu.

Tabulka 14. Zpříjemnění 1. doby porodní

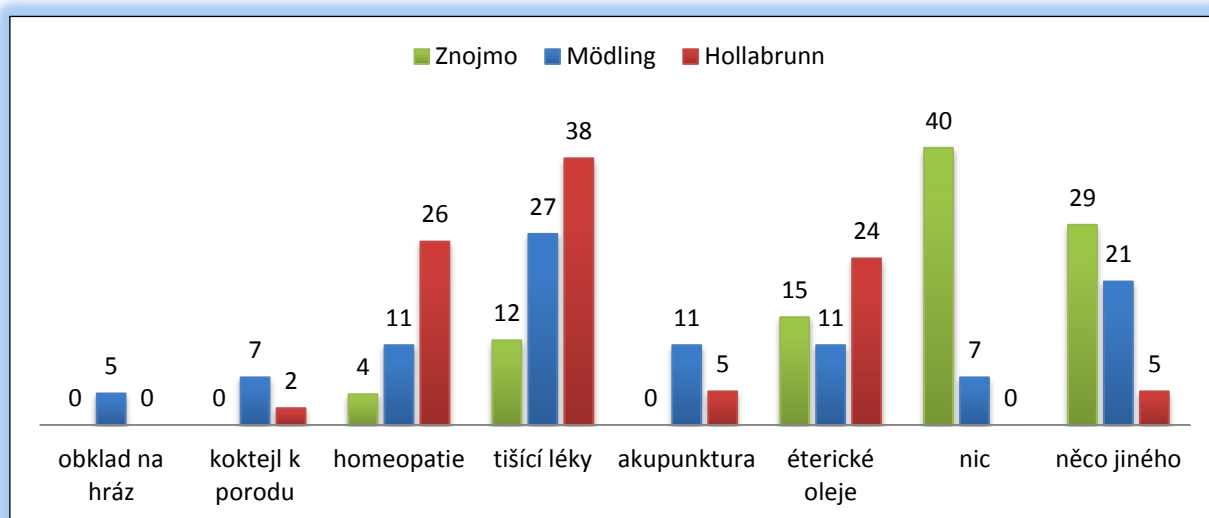
Co Vám bylo nabídnuto pro zpříjemnění 1. doby porodní?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
obklad na hráz	0	0,0	2	4,5	0	0,0
koktejl k porodu	0	0,0	3	6,8	1	2,4
homeopatie	4	4,4	5	11,4	11	26,2
tišící léky	11	12,1	12	27,3	16	38,1
akupunktura	0	0,0	5	11,4	2	4,8
éterické oleje	14	15,4	5	11,4	10	23,8
nic	36	39,6	3	6,8	0	0,0
něco jiného	26	28,6	9	20,5	2	4,8

Jiné nabídky uváděné respondentkami (ČR):

- relaxace ve sprše,
- sed na gymnastickém míči,
- porodí vak.

Jiné nabídky uváděné respondentkami (Rakousko):

- relaxace ve vaně,
- relaxace ve sprše,
- relaxační masáž,
- nahřívací polštářek.



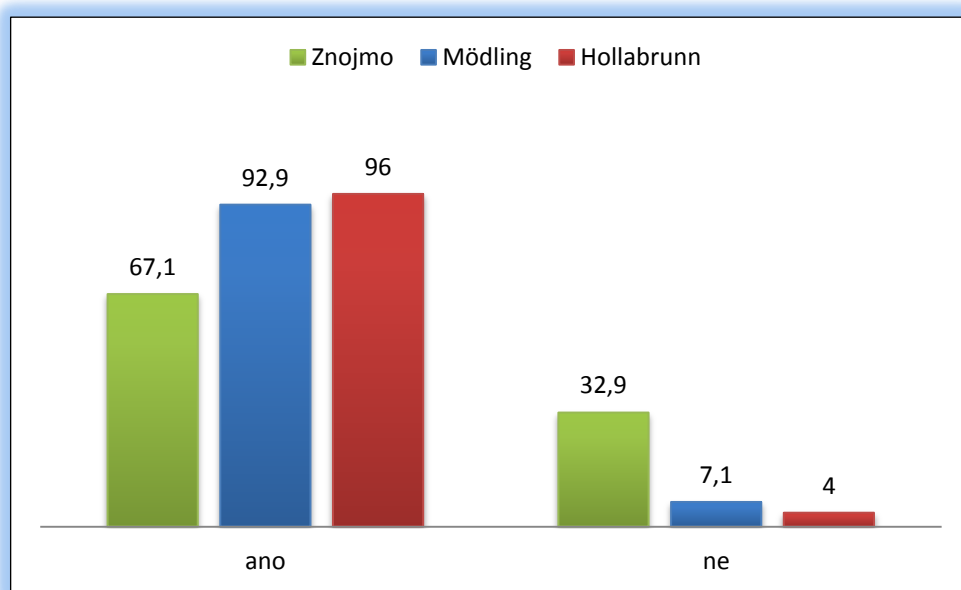
Graf 12. Zpříjemnění 1. doby porodní

13. Poskytla Vám porodní asistentka před a během porodu dostatečné a užitečné informace?

V ČR z analýzy dat vyplývá, že 53 (67 %) rodičkám byly poskytnuty informace a 26 (33 %) rodičkám poskytnuty nebyly. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 39 (93 %) rodičkám byly poskytnuty informace a 3 (7 %) rodičkám informace poskytnuty nebyly. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že 24 (96 %) rodičkám byly poskytnuty informace a 1 (4 %) rodičce informace poskytnuty nebyly.

Tabulka 15. Informace během porodu

Poskytla Vám porodní asistentka před a během porodu dostatečné a užitečné informace?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	53	67,1	39	92,9	24	96,0
ne	26	32,9	3	7,1	1	4,0



Graf 13. Informace během porodu

14. Mohla jste si vybrat porodní polohu?

V ČR z analýzy dat vyplývá, že 35 (64 %) rodiček si mohlo vybrat porodní polohu a 20 (36 %) rodiček si polohu vybrat nemohlo. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 18 (90 %) rodiček si mohlo vybrat porodní polohu a 2 (10 %) rodičky si polohu vybrat nemohly. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že 18 (95 %) rodiček si mohlo vybrat porodní polohu a 1 (5 %) rodička si vybrat nemohla.

Tabulka 16. Výběr porodní polohy

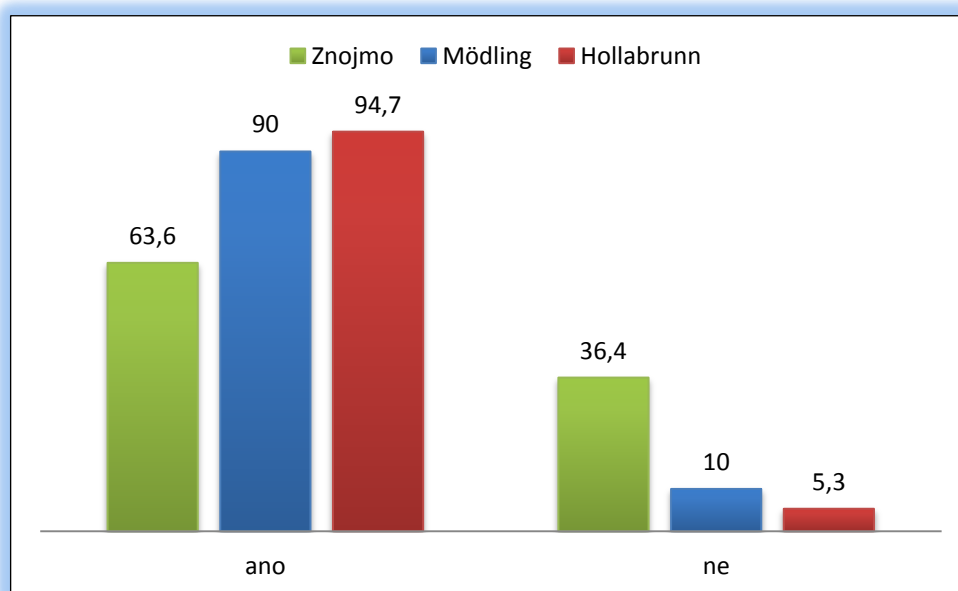
Mohla jste si vybrat porodní polohu?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	35	63,6	18	90,0	18	94,7
ne	20	36,4	2	10,0	1	5,3

Důvody, proč si rodičky nemohly vybrat porodní polohu (ČR):

- nikdo mi to nenabídl,
- nedovolili mi to,
- zdravotní komplikace,
- byla zvolena porodní asistentkou.

Důvody, proč si rodičky nemohly vybrat porodní polohu (Rakousko):

- nevím, musela jsem ležet na zádech,
- poloha byla zvolena porodní asistentkou.



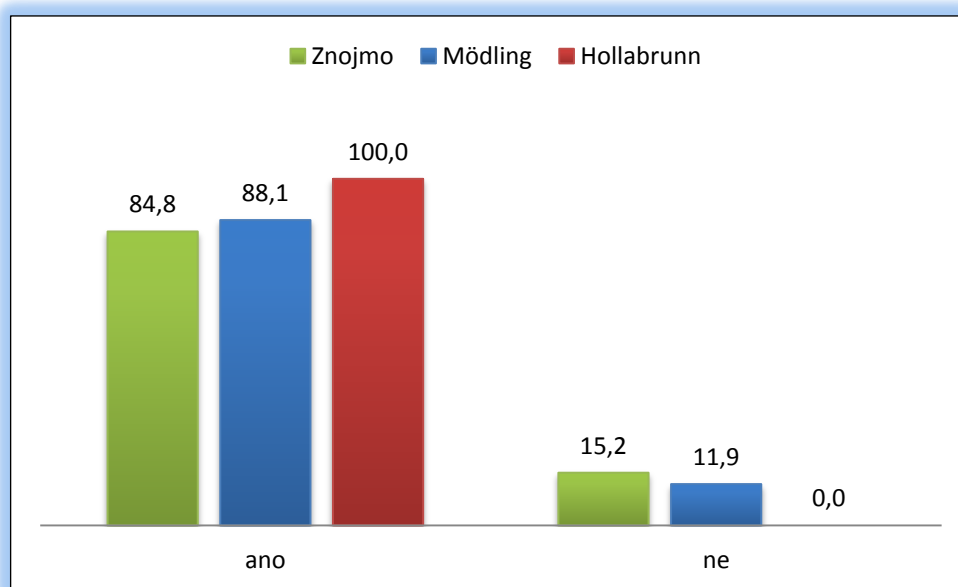
Graf 14. Výběr porodní polohy

15. Položili Vám dítě bezprostředně po porodu na břicho, popř. byl Vám umožněn tělesný kontakt s dítětem ihned po porodu?

V ČR z analýzy dat vyplývá, že 67 (85 %) rodičkám byl umožněn tělesný kontakt s dítětem ihned po porodu a 12 (15 %) ženám kontakt umožněn nebyl. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 37 (88 %) rodičkám byl umožněn tělesný kontakt s dítětem a 5 (12 %) ženám tělesný kontakt umožněn nebyl. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že všem 25 (100 %) ženám byl umožněn tělesný kontakt s dítětem ihned po porodu.

Tabulka 17. Kontakt s dítětem

Položili Vám dítě bezprostředně po porodu na břicho, popř. byl Vám umožněn tělesný kontakt s dítětem ihned po porodu?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	67	84,8	37	88,1	25	100,0
ne	12	15,2	5	11,9	0	0,0



Graf 15. Kontakt s dítětem

16. Za jak dlouho po porodu Vám bylo dítě přiloženo k prsu?

V ČR z analýzy dat vyplývá, že 11 (14 %) matkám bylo dítě přiloženo k prsu okamžitě a 16 (20 %) matkám do 10 minut, 21 (27 %) matek uvedlo do půl hodiny, 9 (11 %) žen do jedné hodiny, 22 (28 %) žen odpovědělo, že později. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že 14 (33 %) matkám bylo dítě přiloženo k prsu okamžitě a 6 (14 %) ženám do 10 minut, 7 (17 %) ženám do půl hodiny, 7 (17 %) matkám do jedné hodiny, 8 (19 %) žen uvedlo, že později. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že 14 (56 %) matkám bylo dítě přiloženo k prsu okamžitě a 7 (28 %) matkám do 10 minut, 4 (16 %) odpověděly, že do půl hodiny.

Tabulka 18. Přiložení dítěte k prsu

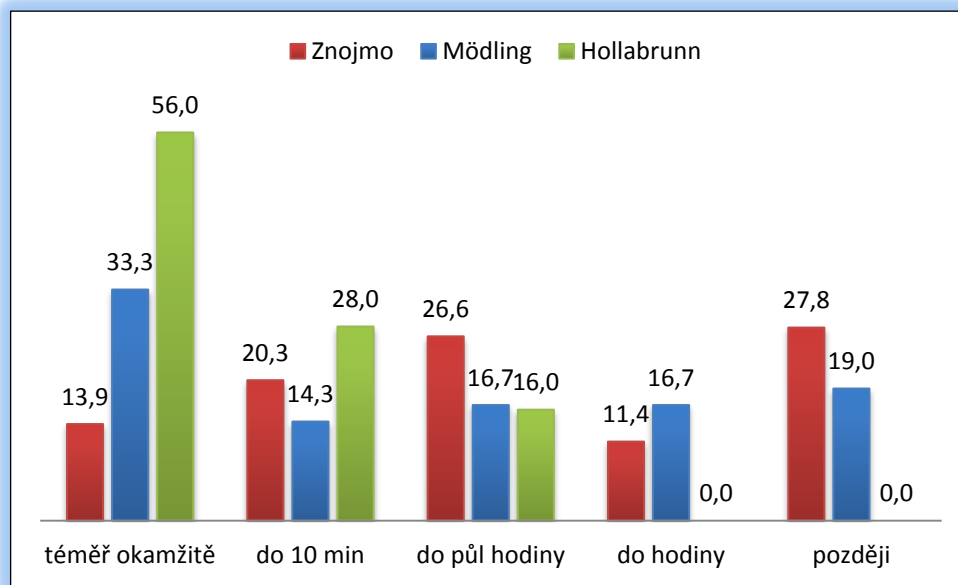
Za jak dlouho po porodu Vám bylo dítě přiloženo k prsu?	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
téměř okamžitě	11	13,9	14	33,3	14	56,0
do 10 min	16	20,3	6	14,3	7	28,0
do půl hodiny	21	26,6	7	16,7	4	16,0
do hodiny	9	11,4	7	16,7	0	0,0
později	22	27,8	8	19,0	0	0,0

Důvody, proč bylo dítě matce přiloženo k prsu později (ČR):

- dítě bylo umístěno na oddělení JIP,
- personál mi dopřál odpočinek,
- zdravotní komplikace ze strany matky,
- personál nechtěl dříve.

Důvody, proč bylo dítě matce přiloženo k prsu později (Rakousko):

- dítě bylo umístěno na oddělení JIP,
- zdravotní komplikace ze strany matky.



Graf 16. Příložení dítěte k prsu

17. Mohl s Vámi zůstat partner po porodu i přes noc?

V ČR z analýzy dat vyplývá, že s 15 (19 %) rodičkami mohl partner zůstat přes noc a s 64 (81 %) rodičkami partner zůstat nemohl. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplývá, že s 16 (38 %) rodičkami mohl partner zůstat přes noc a s 26 (62 %) partner zůstat nemohl. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplývá, že s 21 (84 %) rodičkami mohl partner zůstat přes noc a se 4 (16 %) ženami partner zůstat nemohl.

Tabulka 19. Přenocování partnera

Mohl s Vámi zůstat partner po porodu i přes noc?	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	15	19,0	16	38,1	21	84,0
ne	64	81,0	26	61,9	4	16,0

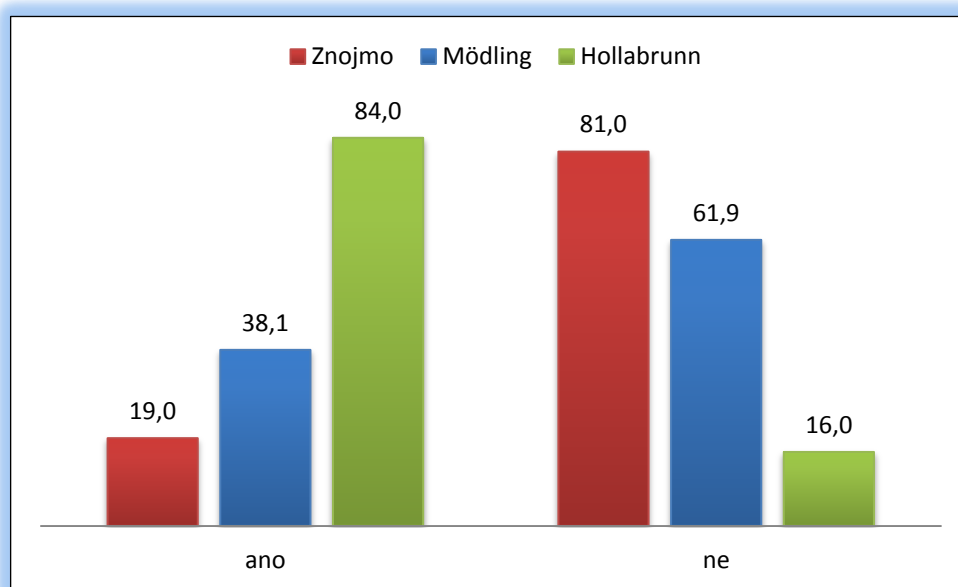
Důvody, proč nemohl partner zůstat s rodičkou přes noc (ČR):

- pravidla porodnice to neumožňují,
- nechtěla jsem,
- nenabídnuli mi to,

- nenapadlo nás to,
- nevím.

Důvody, proč nemohl partner zůstat s rodičkou přes noc (Rakousko):

- nechtěla jsem,
- plná obsazenost oddělení,
- partner se musel starat o starší dítě,
- nebylo to třeba.



Graf 17. Přenocování partnera

18. Byl brán ohled na dítě při jeho vyšetřování a ošetřování? (vážení, měření, prohlídka, vyšetření) během celého pobytu v porodnici?

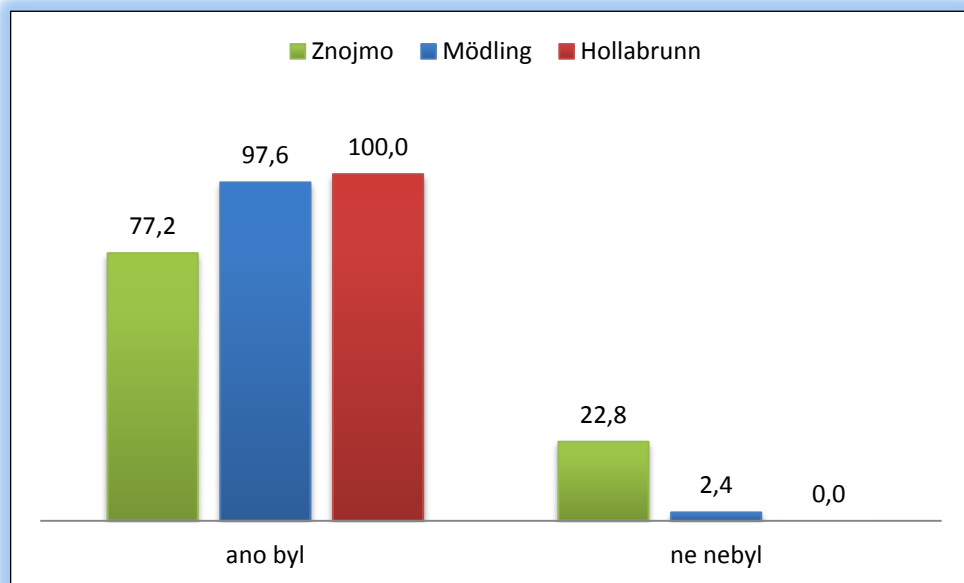
V ČR v analýze dat 61 (77 %) matek uvedlo, že byl brán ohled na dítě a 18 (23 %) matek uvedlo, že ohled brán nebyl. V porodnici v Mödlingu 41 (98 %) matek uvedlo, že ohled byl brán a 1 (2 %) matka uvedla, že ohled brán nebyl. V porodnici v Hollabrunnu všech 25 (100 %) matek uvedlo, že byl brán ohled na dítě.

Tabulka 20. Ohled na dítě

Byl brán ohled na dítě při jeho vyšetřování a ošetřování během celého pobytu v porodnici?	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano byl	61	77,2	41	97,6	25	100,0
ne nebyl, proč	18	22,8	1	2,4	0	0,0

Důvody, proč nebyl brán ohled na dítě (ČR):

- časné buzení dítěte,
- špatné zacházení s novorozencem,
- zbytečné zasahování do biorytmu dítěte,
- nepřístupovalo se individuálně k dítěti.



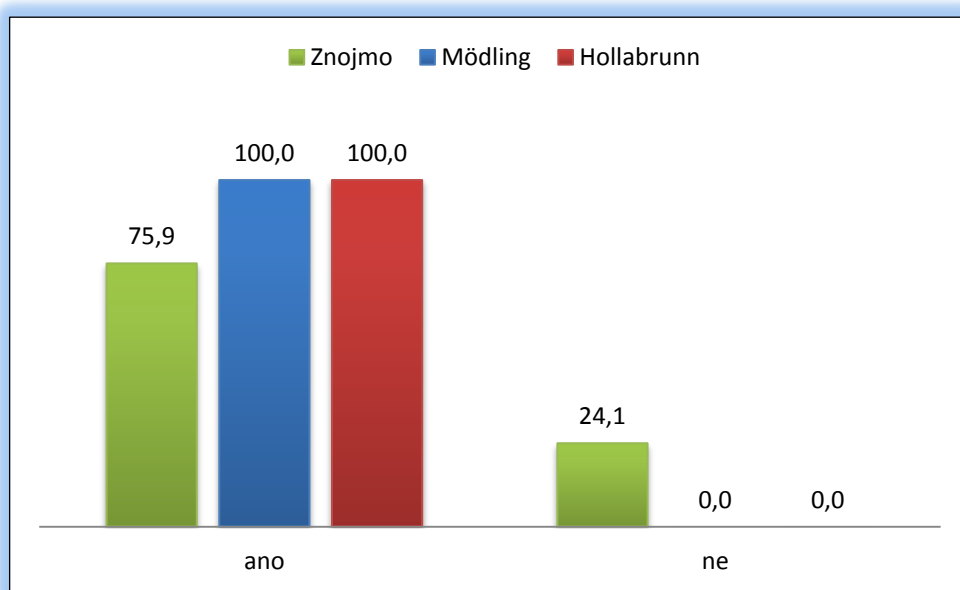
Graf 18. Ohled na dítě

19. Poskytly Vám porodní asistentky nebo dětské sestry dostatečné informace o tom, jak správně kojit, jak přikládat dítě, jak se starat o prsa a bradavky?

V ČR v analýze dat 60 (76 %) matek uvedlo, že jim byly poskytnuty dostatečné informace a 19 (24 %) matkám informace poskytnuty nebyly. V obou porodnicích v Rakousku všech 67 (100%) matek uvedlo, že jim byly poskytnuty dostatečné informace.

Tabulka 21. Informace o kojení

Poskytly Vám porodní asistentky nebo dětské sestry dostatečné informace o tom, jak správně kojit, jak přikládat dítě, jak se starat o prsa a bradavky?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	60	75,9	42	100,0	25	100,0
ne	19	24,1	0	0,0	0	0,0



Graf 19. Informace o kojení

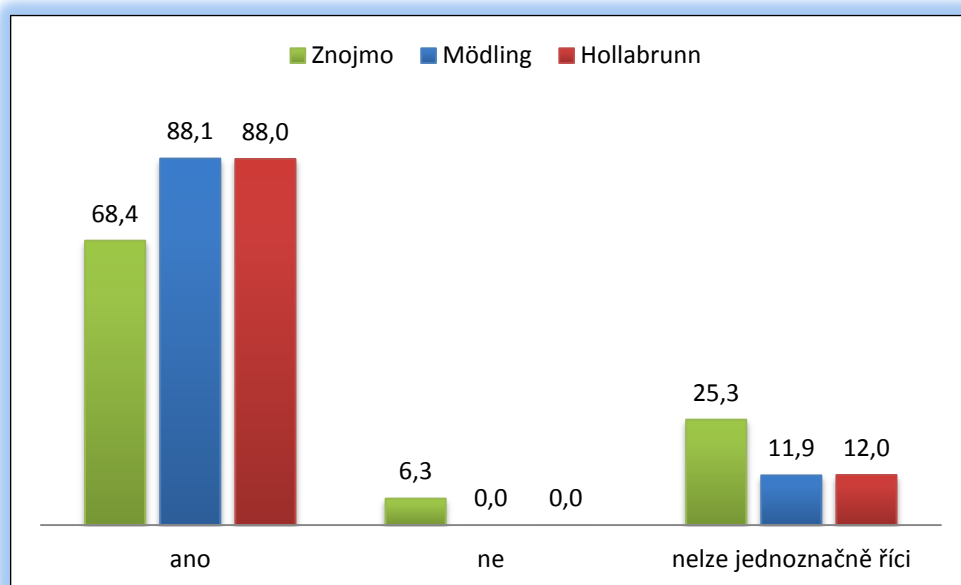
20. Byly tyto informace přínosné?

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, kterým porodní asistentky poskytnuly dostatečné informace o kojení.

V ČR z analýzy dat vyplynulo, že 35 (68 %) žen považuje tyto informace za přínosné, dle 5 (6 %) žen informace přínosné nebyly a 20 (25 %) žen odpovědělo, že nelze jednoznačně říci. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplynulo, že 37 (88 %) žen považuje tyto informace za přínosné a 5 (12 %) žen odpovědělo, že nelze jednoznačně říci. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplynulo, že 22 (88 %) žen považuje tyto informace za přínosné a 3 (12 %) ženy odpověděly, že nelze jednoznačně říci.

Tabulka 22. Přínos informací o kojení

Byly tyto informace přínosné?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	35	44,3	37	88,1	22	88,0
ne	5	6,3	0	0,0	0	0,0
nelze jednoznačně říci	20	25,3	5	11,9	3	12,0



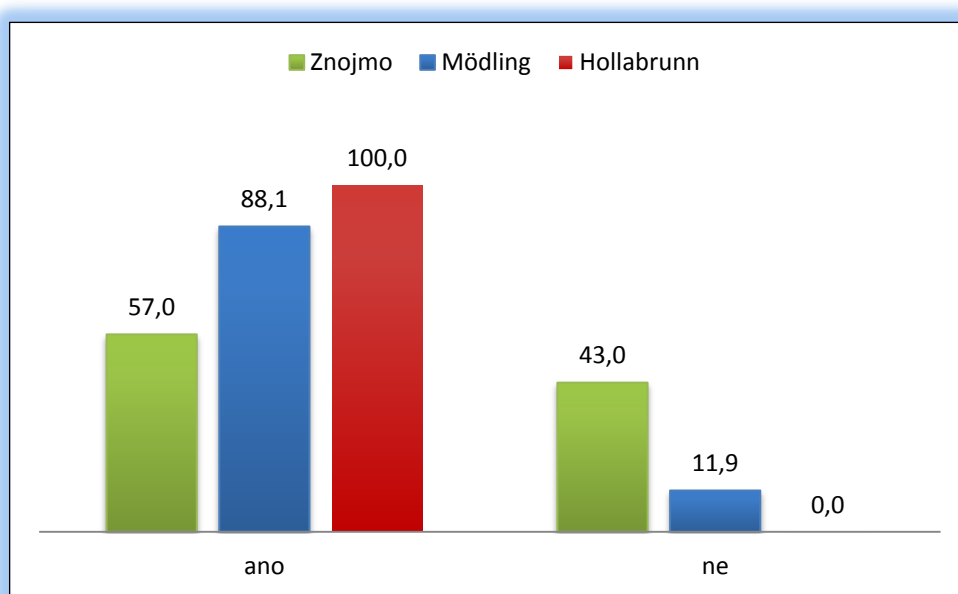
Graf 20. Přínos informací o kojení

21. Poskytly Vám informace a poučily Vás porodní asistentky o šestinedělí?

V ČR z analýzy dat vyplynulo, že 45 (57 %) matkám byly poskytnuty informace o šestinedělí, 34 (43 %) matkám poskytnuty nebyly. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplynulo, že 37 (88 %) matkám informace poskytnuty byly a 5 (12 %) matkám poskytnuty nebyly. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplynulo, že všem 25 (100 %) matkám informace byly poskytnuty.

Tabulka 23. Informace o šestinedělí

Poskytly Vám informace a poučily Vás porodní asistentky o šestinedělí?	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	45	57,0	37	88,1	25	100,0
ne	34	43,0	5	11,9	0	0,0



Graf 21. Informace o šestinedělí

22. Navštívila Vás porodní asistentka v těhotenství?

V ČR z analýzy dat vyplynulo, že 6 (8 %) žen využilo možnost návštěvy porodní asistentky v těhotenství a 73 (92 %) žen tuto možnost nevyužilo. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplynulo, že 5 (12 %) žen využilo možnost návštěvy porodní asistentky v těhotenství a 37 (88 %) žen tuto možnost nevyužilo. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplynulo, že 3 (12 %) ženy využily možnost návštěvy porodní asistentky v těhotenství a 22 (88 %) žen tuto možnost nevyužilo.

Tabulka 24. Návštěva porodní asistentky v těhotenství

Navštívila Vás porodní asistentka v těhotenství?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	6	7,6	5	11,9	3	12,0
ne	73	92,4	37	88,1	22	88,0

Důvody, proč respondentky využily návštěvu porodní asistentky (ČR i Rakousko):

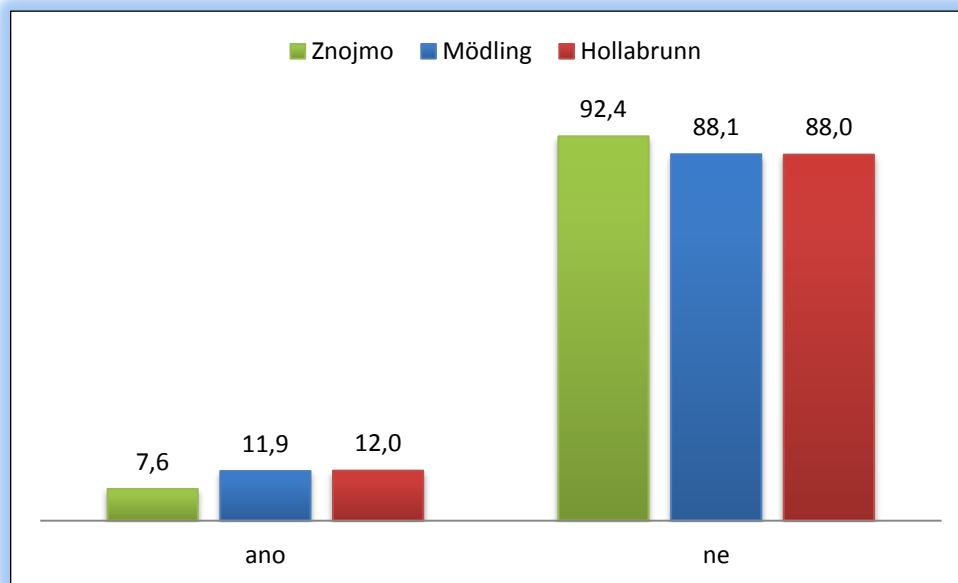
- chtěla jsem získat informace.

Důvody, proč respondentky nevyužily návštěvu porodní asistentky (ČR):

- nevěděla jsem o této možnosti (asi 78 %),
- chodila jsem do kurzu,
- nebylo to nutné,
- je to mé druhé dítě.

Důvody, proč respondentky využily návštěvu porodní asistentky (Rakousko):

- nepotřebovala jsem to,
- měla jsem informace od gynekologa,
- stačily mi informace z předporodního kurzu,
- je to příliš drahé,
- je to mé druhé dítě.



Graf 22. Návštěva porodní asistentky v těhotenství

23. Plánujete, že využijete nebo jste využila návštěvu porodní asistentky v šestinedělí?

V ČR z analýzy dat vyplynulo, že 2 (3 %) ženy využily nebo využijí možnost návštěvy porodní asistentky v šestinedělí a 77 (97 %) žen neplánuje možnost využít. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplynulo, že 6 (14 %) žen plánuje využít možnost návštěvy porodní asistentky v šestinedělí a 36 (86 %) respondentek neplánuje tuto možnost využít. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplynulo, že 11 (44 %) žen plánuje využít možnost návštěvy porodní asistentky v šestinedělí a 14 (56 %) respondentek neplánuje možnost využít.

Tabulka 25. Návštěva porodní asistentky v šestinedělí

Plánujete, že využijete návštěvu porodní asistentky v šestinedělí?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	2	2,5	6	14,3	11	44,0
ne	77	97,5	36	85,7	14	56,0

Důvody, proč rodičky využijí návštěvu porodní asistentky (ČR):

- abych měla informace a dělala vše správně.

Důvody, proč rodičky využijí návštěvu porodní asistentky (Rakousko):

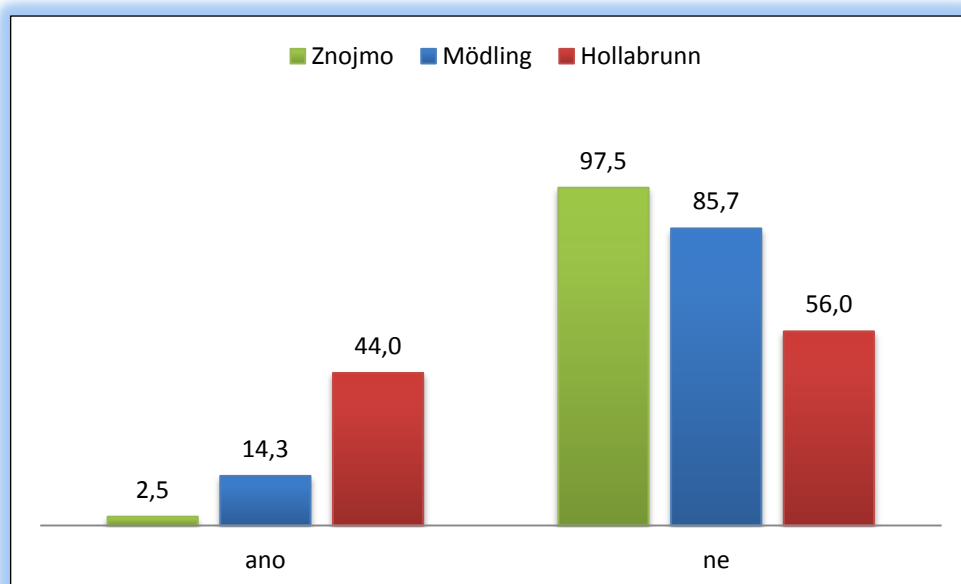
- pomůže mi to,
- abych měla informace a dělala vše správně,
- chci jít předčasně domů.

Důvody, proč rodičky nevyužijí návštěvu porodní asistentky (ČR):

- nevím o této možnosti (asi 78 %),
- získala jsem informace v předporodním kurzu,
- nebylo to nutné,
- je to mé druhé dítě.

Důvody, proč rodičky nevyužijí návštěvu porodní asistentky (Rakousko):

- jen při nejasnostech,
- nechci této možnosti využít,
- je to příliš drahé,
- ještě nevím,
- je to mé druhé dítě.



Graf 23. Návštěva porodní asistentky v šestinedělí

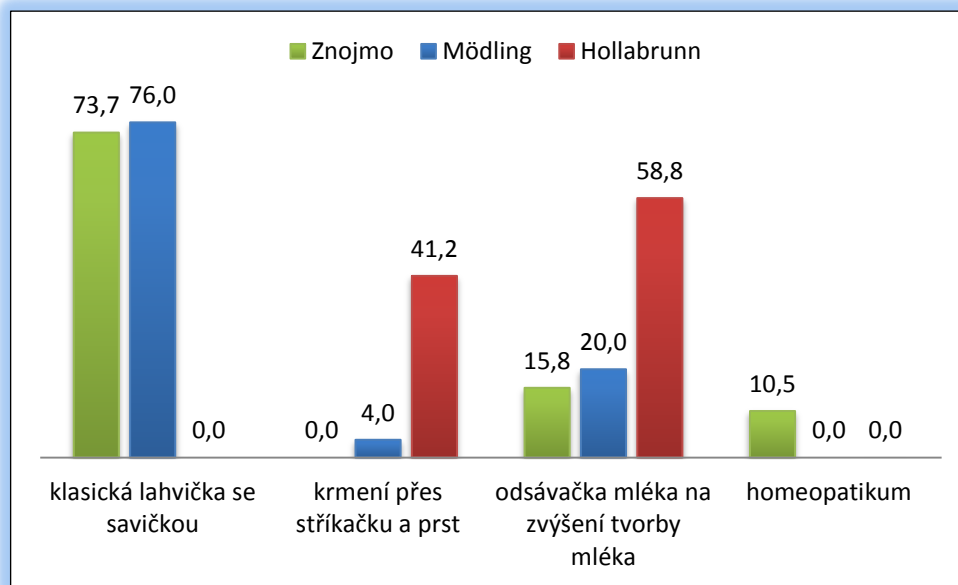
24. Jestliže jste po porodu neměla dost mateřského mléka, byla vám nabídnuta nějaká alternativa?

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které neměly dostatek mateřského mléka.

V ČR z analýzy dat vyplynulo, že 14 (74 %) matkám byla nabídnuta jako alternativa klasická lahvička se savičkou, 3 (16 %) matkám byla nabídnuta odsávačka mateřského mléka a 2 (10 %) matkám bylo nabídnuto homeopatikum. V porodnici v Mödlingu z analýzy dat vyplynulo, že 19 (76 %) matkám byla nabídnuta jako alternativa klasická lahvička se savičkou, 1 (4 %) matce bylo nabídnuto krmení dítěte pomocí stříkačky a prstu, 5 (20 %) matek využilo odsávačku mateřského mléka. V porodnici v Hollabrunnu z analýzy dat vyplynulo, že 7 (41 %) matkám bylo nabídnuto krmení přes stříkačku a prst a 10 (59 %) matek využilo odsávačku mateřského mléka.

Tabulka 26. Alternativa kojení

Jestliže jste po porodu neměla dostatek mateřského mléka, byla vám nabídnuta nějaká alternativa?	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
klasická lahvička se savičkou	14	73,7	19	76,0	0	0,0
krmení přes stříkačku a prst	0	0,0	1	4,0	7	41,2
odsávačka mléka na zvýšení tvorby mléka	3	15,8	5	20,0	10	58,8
homeopatikum	2	10,5	0	0,0	0	0,0



Graf 24. Alternativa kojení

25. Kdy jste po porodu odcházela domů nebo kdy budete domů odcházet?

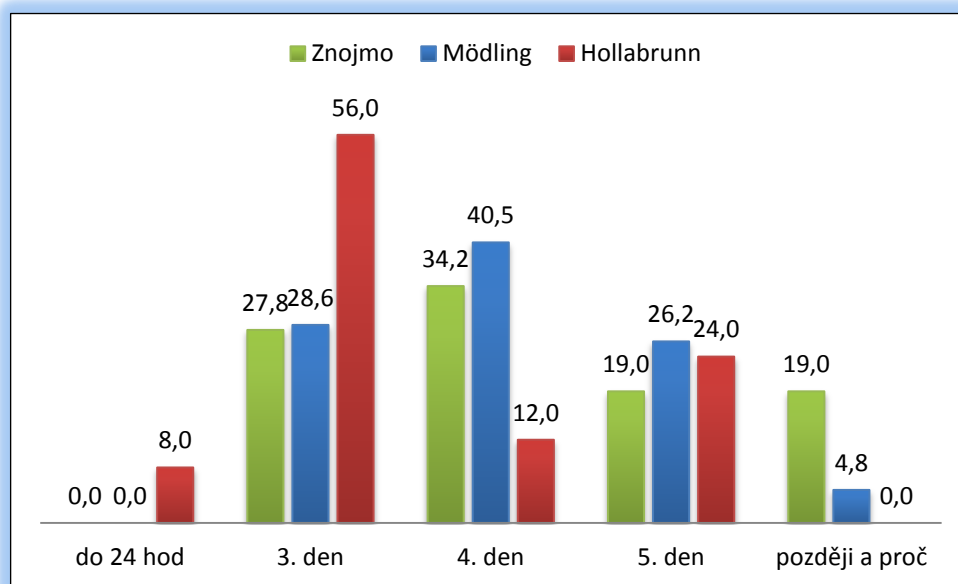
Z analýzy dat v ČR vyplynulo, že domů odcházelo 22 (28 %) žen třetí den, 28 (34 %) respondentek čtvrtý den, 15 (19 %) matek pátý den a 15 (19 %) žen později. Z analýzy dat v nemocnici v Mödlingu vyplynulo, že domů odcházelo 12 (29 %) žen třetí den, 17 (40 %) žen čtvrtý den, 11 (26 %) matek pátý den a 2 (5 %) respondentky později. Z analýzy dat v nemocnici v Hollabrunnu vyplynulo, že domů odcházely 2 (8 %) ženy do 24 hod, 14 (56 %) matek třetí den, 13 (12 %) žen čtvrtý den, 6 (24 %) respondentek pátý den.

Tabulka 27. Odchod domů

Kdy jste po porodu odcházela domů nebo kdy budete domů odcházet?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
do 24 hod	0	0,0	0	0,0	2	8,0
3. den	22	27,8	12	28,6	14	56,0
4. den	27	34,2	17	40,5	3	12,0
5. den	15	19,0	11	26,2	6	24,0
později a proč	15	19,0	2	4,8	0	0,0

Důvody pro pozdější, než 5., den odchodu domů (ČR i Rakousko):

- z důvodu porodu císařským řezem,
- dítě na oddělení JIP,
- zdravotní komplikace ze strany matky nebo dítěte.



Graf 25. Odchod domů

26. Měla jste k péči o Vás nebo Vaše dítě nějaké výhrady?

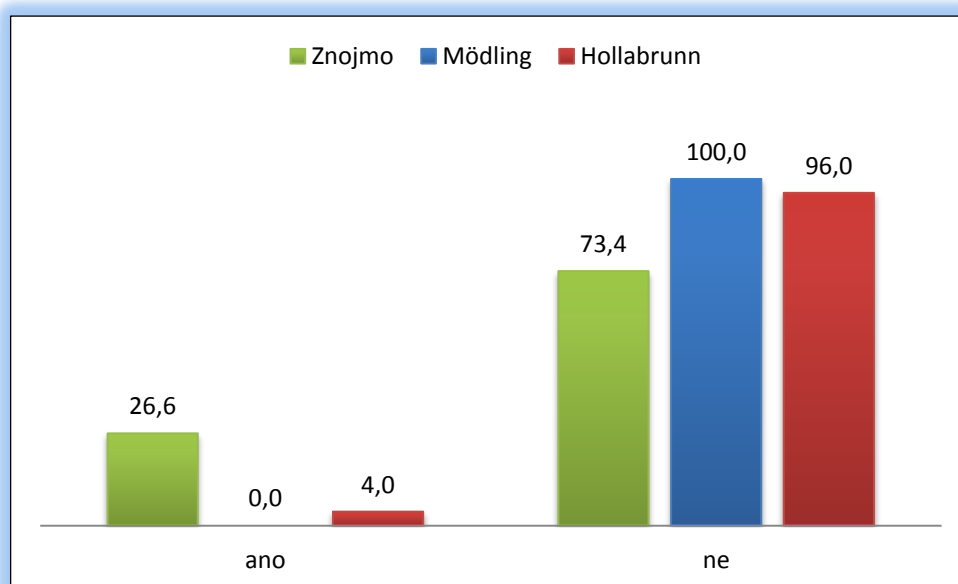
Z analýzy dat v ČR vyplynulo, že 21 (27 %) matek mělo k péči o sebe nebo o dítě výhrady a 58 (73 %) žen výhrady nemělo. Z analýzy dat v nemocnici v Mödlingu vyplynulo, že žádná matka (0 %) výhrady neměla. Z analýzy dat v nemocnici v Hollabrunnu vyplynulo, že 1 (4 %) matka měla výhrady a 24 (96 %) matek výhrady nemělo.

Tabulka 28. Výhrady k péči

Měla jste k péči o Vás nebo Vaše dítě nějaké výhrady?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
ano	21	26,6	0	0,0	1	4,0
ne	58	73,4	42	100,0	24	96,0

Nejčastější výhrady k péči o sebe nebo o dítě (ČR):

- nikdo se mi nepředstavil,
- buzení dítěte,
- personál se vysmíval mým dotazům,
- špatné zacházení s novorozencem,
- neměla jsem na šestinedělí klid,
- chyběl osobní přístup,
- nezájem zdravotnického personálu,
- málo informací a nedostatečná komunikace.



Graf 26. Výhrady k péči

27. Jak na Vás celkově působil pobyt v porodnici?

Tato otázka byla uvedena v dotazníku jako otevřená a respondentky se mohly rozepsat. Všechny uvedené odpovědi, jsem roztřídila do tří skupin, dle toho, zda působil pobyt v porodnici na rodičku pozitivně, negativně, nebo neutrálně. Nejčastěji uvedené důvody jsou seřazeny pod tabulkou. Z analýzy dat v ČR vyplynulo, že 39 (49 %) žen bylo s pobytem v porodnici spokojeno, na 13 (17 %) žen působil pobyt neutrálně a 27 (34 %) žen bylo s pobytem nespokojeno. Z analýzy dat obou porodnic v Rakousku vyplynulo, že všech 67 (100 %) žen bylo s pobytem v porodnici spokojeno.

Tabulka 29. Názory na pobyt v porodnici

Jak na Vás celkově působil pobyt v porodnici?	Česky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
pozitivně	39	49,4	42	100,0	25	100,0
neutrálně	13	16,5	0	0,0	0	0,0
negativně	27	34,2	0	0,0	0	0,0

Pozitivní postoje (ČR):

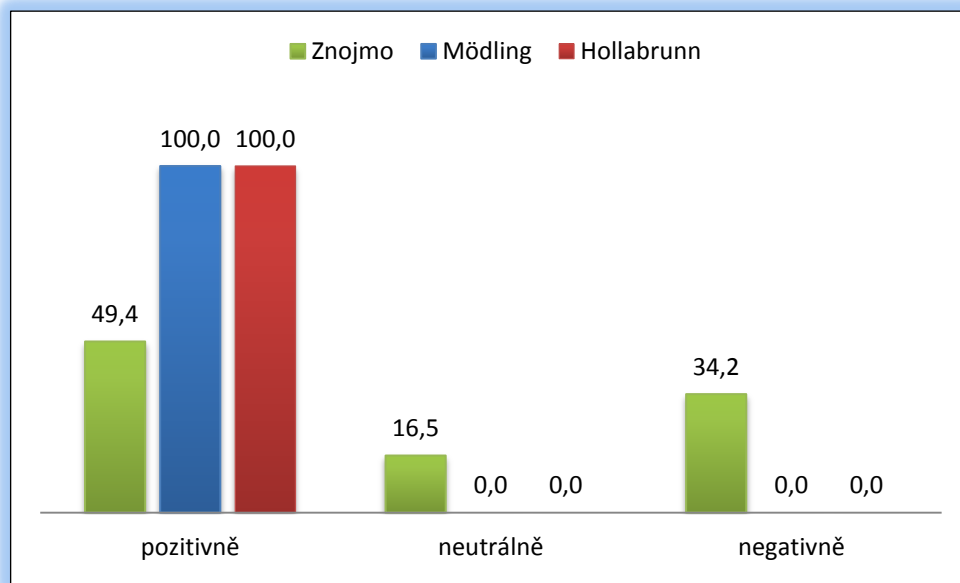
- byla jsem spokojená,
- personál mi vyšel vstříc.

Pozitivní postoje (Rakousko):

- velmi dobrá péče,
- skvělý personál,
- příjemná pobyt.

Negativní postoje (ČR):

- personál nebyl profesionální,
- stresové prostředí,
- nedůstojné prostředí,
- nepříjemný a arogantní personál,
- hluk na oddělení,
- přetopené pokoje.



Graf 27. Názory na pobyt v porodnici

28. Co by se podle Vašeho názoru mohlo v porodnici změnit, nebo zlepšit?

Tato otázka byla v dotazníku otevřená, takže se respondentky mohly vyjádřit, co by se dle jejich názoru mohlo v porodnici změnit či zlepšit. Získané odpovědi, které se v dotazníku objevovaly nejčastěji, jsem rozčlenila do šesti skupin.

Z analýzy dat v ČR vyplynulo, že 13 (18 %) žen by si nepřálo nic změnit, 16 (22 %) matek by chtělo vylepšit zařízení porodnice. 30 (34%) žen by si přálo změnit či zlepšit personál. 10 (14%) žen navrhovalo zlepšení stravy (méně nadýmových potravin), 10 (14 %) žen by si přálo zlepšit chod oddělení. Z analýzy dat v porodnici v Mödlingu vyplývá, že 35 (83 %) matek by neměnilo nic a 7 (17 %) by si přálo zlepšit zařízení a vybavení pokoje. Analýza dat z porodnice z Hollabrunnu ukazuje, že 18 (72 %) žen by neměnilo nic, 1 (4%) žena by si přála změnu stravy a 6 (24 %) matek by uvítalo, kdyby sloužila dětská sestra v noci.

Tabulka 30. Změny v porodnici

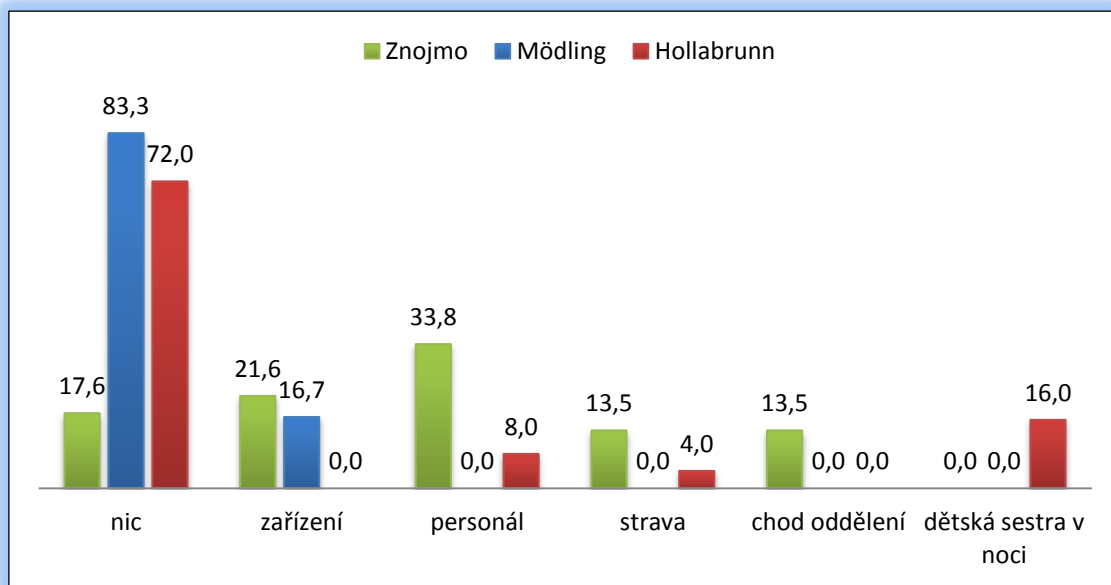
Co by se podle Vašeho názoru mohlo v porodnici změnit, nebo zlepšit?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
nic	13	16,5	35	83,3	18	72,0
zařízení	16	20,3	7	16,7	0	0,0
personál	30	38,0	0	0,0	2	8,0
strava	10	12,7	0	0,0	1	4,0
chod oddělení	10	12,7	0	0,0	0	0,0
dětská sestra v noci	0	0,0	0	0,0	4	16,0

Podněty pro změny (ČR):

- přístup personálu (hlavně dětských sester),
- lepší vozíky pro děti,
- více nadstandardních pokojů,
- možnost vybrat si lékaře,
- nová okna,
- zjednodušení předporodní administrativy,
- zlepšení stravy.

Podněty pro změny (Rakousko):

- větší pokoje,
- nové matrace,
- zlepšení stravy,
- přítomnost dětské sestry v noci.



Graf 28. Změny v porodnici

29. Je něco, co byste mi ještě chtěla sdělit a v dotazníku to postrádala?

Možnosti vyjádřit svůj názor na tuto otevřenou otázku žádná matka ani v jedné zemi nevyužila.

Tabulka 31. Jiná sdělení

Je něco, co byste mi ještě chtěla sdělit a v dotazníku to postrádala?	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
nic	79	100,0	42	100,0	25	100,0



Graf 29. Jiná sdělení

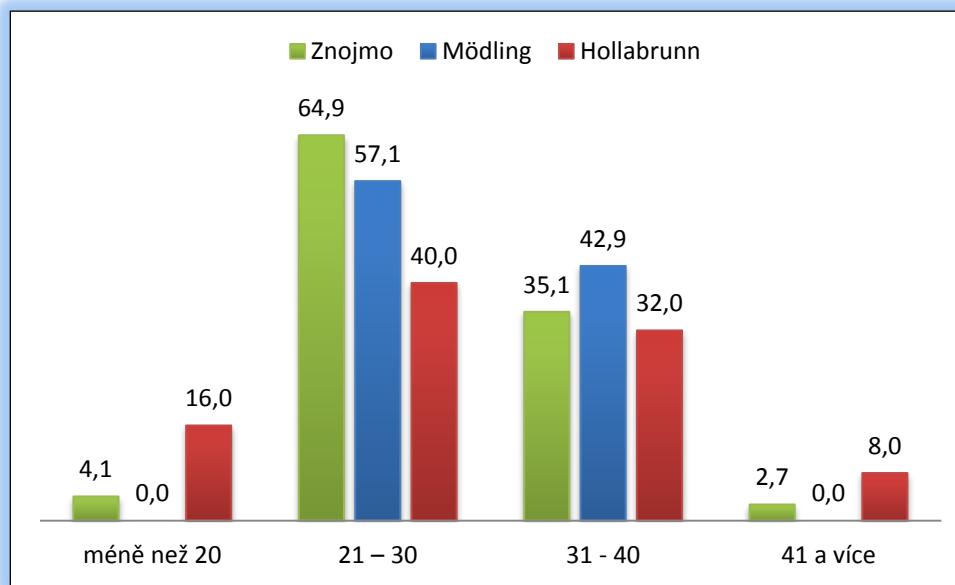
30. Věk v době porodu

Z analýzy dat v ČR vyplynulo, že 3 (4 %) ženám v době porodu bylo méně než 20 let, 48 (65 %) ženám bylo 21–30 let, 26 (35 %) ženám bylo 31–40 let a 2 (3 %) respondentkám bylo 41 a více let.

Z analýzy dat v nemocnici v Mödlingu vyplynulo, 24 (57 %) ženám bylo 21–30 let, 18 (43 %) ženám bylo 31–40 let. Z analýzy dat v nemocnici v Hollabrunnu vyplynulo, 4 (16 %) respondentkám bylo méně než 20 let, 10 (40 %) ženám bylo 21–30 let, 8 (32 %) ženám bylo 31–40 let a 2 (8 %) matkám bylo 41 let a více.

Tabulka 32. Věk v době porodu

Váš věk v době porodu	Češky		Rakušanky		Rakušanky	
	Znojmo		Mödling		Hollabrunn	
	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %	N	Relativní četnost v %
méně než 20	3	4,1	0	0,0	4	16,0
21–30	48	64,9	24	57,1	10	40,0
31–40	26	35,1	18	42,9	8	32,0
41 a více	2	2,7	0	0,0	2	8,0



Graf 30. Věk v době porodu

4.3 Diskuze

V kapitole diskuze se zamýšlíme nad výsledky výzkumného šetření. Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit zkušenosti a názory žen na porod a poporodní péči a zmapovat hlavní rozdíly v poskytování péče v ČR a v Rakousku.

K hlavním rozdílům, které jsem zjistila, patří otázka přirozených porodů a porodů císařským řezem. Ve Znojmě se běžně neprovádí porody císařským řezem na přání, v Rakousku ano. Dle dostupné české literatury a dle WHO by porody císařským řezem neměly přesáhnout hranici 10–15 %, ale v dnešní době již atakují hranici 20 %. Ve znojenské nemocnici dle zjištěných výsledků dosahují 30 %, v Mödlingu 52 % a v Hollabrunnu 24 %. Tyto výsledky také můžeme porovnat se statistickými tabulkami porodů za rok 2011 (Příloha 6 a 7) znojenské porodnice a porodnice v Mödlingu.

V Rakousku je poskytována možnost přítomnosti otce na operačním sále při porodu císařským řezem za použití epidurální anestezie vždy, při celkové anestezii je přítomnost otce přípustná jen v některých porodnicích. Ve znojenské nemocnici otec na operačním sále nesmí být přítomen. Během praxe v Mödlingu jsem shledala za velice účinné a pozitivní, že si v případě porodu císařským řezem a tudíž absence matky u dítěte, může otec převzít dítě do své péče. Doveze si ho spolu s porodní asistentkou z operačního sálu, společně ho

vykoupu a má-li otec zájem, může uskutečnit metodu bondingu, kdy si nahé dítě přivine na své nahé tělo a společně čekají na příjezd matky z operačního sálu.

Další zajímavostí je možnost využití porodní asistentky v těhotenství a v šestinedělí. **V těhotenství:** z výsledků v ČR vyplynulo, že téměř žádná žena nevyužila návštěvu porodní asistentky ani v těhotenství ani v šestinedělí a 78 % z těch, které návštěvu porodní asistentky nevyužily, neví, že tato možnost existuje a že na ni mají nárok. Rovněž v Rakousku skoro žádná žena možnost nevyužila. **V šestinedělí:** bylo opět zjištěno, že velice málo Češek využilo nebo se chystá využít návštěvu porodní asistentky. V Rakousku, v Mödlingu ji využije 14 % a v Hollabrunnu 44 % matek. S tímto souvisí fakt, že rodičky v Hollabrunnu se nechají propustit 3. den po porodu (56 % rodiček), aby měly nárok na 6 návštěv porodní asistentky v šestinedělí, kterou hradí zdravotní pojišťovna, a kterou mohou využít od 6. dne života dítěte až po jeho 8. týden (Tabulka 1.). I když v Rakousku rodí vysoké procento žen císařským řezem, často odchází domů do 5. dne od porodu, tímto nemocnice přistupuje k maximálně možné úspoře finančních prostředků. Tento systém, v žádném případě nezanedbává péči o matku a dítě, ale naopak finanční úspory investuje do zkvalitnění této péče.

Další podstatný rozdíl v péči je, zda a za jakých podmínek může partner zůstat s rodičkou přes noc. Znojemská porodnice nenabízí možnost ubytování partnera v porodnici. Je to možné, pouze pokud je rodička ubytována v nadstandardním pokoji a to jen za předpokladu, že s tím souhlasí porodní asistentka a ve zcela ojedinělých případech. Rodičky, s nimiž partner nemohl zůstat přes noc, většinou uváděly jako důvod, že to porodnice neumožňuje a není to zvykem. Dle mého názoru, pokud to kapacita porodnice dovolí, by to nemusel být problém. „Novopečená“ maminka si odpočine, jelikož ví, že se o dítě postará někdo, koho zná a rodiče se v péči o dítě mohou doplňovat a střídát dle potřeby a rodina tak může být spolu a užívat si prvních nejdůležitějších okamžiků, což je z hlediska vývoje dítěte mnohem vhodnější než alternativa předat miminko na novorozenecké oddělení na dobu potřebnou k načerpání nových sil, nehledě na to, že málokterá matka chce mít dítě z dohledu.

V Rakousku obě porodnice nabízí možnost ubytování partnera. Je ho možné ubytovat, jak na nadstandardním, tak i na klasickém pokoji za předpokladu, že není plná obsazenost oddělení. Rodičky, s nimiž nemohl partner zůstat přes noc, uváděly převážně tyto důvody: nechtěla jsem této možnosti využít, partner se musel starat o starší dítě, byla plná obsazenost oddělení šestinedělí.

Další zajímavou zkoumanou otázkou bylo, zda mají ženy dostatečné informace o kojení, péči o prsa a bradavky a správném přikládání dítěte k prsu a zda jim byla nabídnuta nějaká alternativa v případě, že nemají dostatek mateřského mléka. Čtvrtina českých žen uvedla, že jim dostatečné informace podány nebyly. V Rakousku v obou porodnicích všechny ženy uvedly, že jim dostatečné informace podány byly. Za velice podnětný považují fakt, že v Hollabrunnu maminkám byla nabídnuta v případě, že neměly dostatek mateřského mléka, alternativa, a to kojení přes stříkačku a prst v 41 % případů a v 59 % případů jim byla poskytnuta odsávačka mateřského mléka na zvýšení tvorby mléka. Žádnému dítěti nebyla podána láhev se savičkou a neposkytovaly se jim šidítka. WHO a UNICEF vydaly „Desatero kroků pro úspěšné kojení“, přičemž jednou ze zásad je, že má být dítě dokrmováno nějakým alternativním způsobem, pomocí lžičky, sondy nebo krmení přes stříkačku a prst, ne lahví. Z vlastní zkušenosti vím, že ve znojenské nemocnici nemají krmení dítěte některou z možných alternativ rádi a kritizují matky, že jim zde zavádí novoty tohoto typu. Dětské sestry mají jistě hodně práce, ale pokud si chtějí matky tímto způsobem krmit vlastní děti, tak by jim to mělo být umožněno, zvláště v případě, je-li tato porodnice nositelem statutu Baby-Friendly Hospital.

Velice alarmující je výsledek zjištění, co by si ženy přály v porodnici změnit či zlepšit. Ve znojenské nemocnici více než třetina žen kritizovala personál. Čtvrtině maminek se nikdo ze zaměstnanců nepředstavil a nevěděly tudíž, zda se jedná o porodní asistentku, dětskou sestru, sestru z oddělení šestinedělí. Vysoké procento maminek se setkalo s tím, že je personál arogantní, vysmívá se jim, je neochotný, nejeví zájem, podává maminkám málo informací. S tímto souvisí i otázka, zda mají ženy výhrady k péči o sebe či dítě, kde skoro třetina žen uvedla, že ano. Mezi nejčastější připomínky patřilo časně buzení dítěte kvůli vážení, provádění prohlídek ve chvíli, kdy dítě spalo nebo se zrovna kojilo. Tímto se každý den narušoval biorytmus dítěte, na který si právě zvykalo. V porodnici v Mödlingu chtěly maminky (7 %) zlepšit vybavení. V porodnici v Hollabrunnu by si 8 % žen přálo, aby jim byla dětská sestra k dispozici i v noci. V rámci toho, že je v této porodnici málo porodů, asi 300 ročně, zde slouží noční pouze porodní asistentka, což shledávám velice neobvyklé a v maminkách to může vzbuzovat pocit nejistoty a ztráty opory, když miminko v noci pláče a maminka už neví, jak si má poradit a porodní asistentka právě asistuje při porodu.

Dalším zkoumanou otázkou je provádění epiziotomií. Jak je patrné z grafu 9, jsou ve znojenské nemocnici epiziotomie prováděny u 70 % rodiček, v porodnici v Mödlingu u 15 % a v Hollabrunnu u 27 %. Doporučila bych se nad touto otázkou zamyslet, jak je možné, že procentuální rozdíl mezi znojenskou porodnicí a porodnicí v Mödlingu je přes 40 %

a porodnicí v Hollabrunnu 55 %? V Rakousku je zvykem, že se porodní asistentky věnují přípravě hráze na porod, masírují ji éterickými oleji a přikládají na hráz teplé obklady, což jsem viděla během praxe při každém vaginálním porodu. Zde je zřejmě nutné, hledat příčinu nadměrného provádění episiotomií v ČR. Dle Čepického (2011 s. 50), který sám sebe považuje za stoupence nástřihů hráze, je možné, aby rodička tento úkon odmítla. V kapitole o alternativní přípravě k porodu jsem zmiňovala přípravu hráze pomocí speciálního oleje a masážních tahů. Tento postup zvyšuje elasticitu hráze, která potom odolává při prořezávání hlavičky během porodu. I nad touto alternativou je důležité se zamyslet.

Dále se zaměříme na provedení klyzmatu. V ČR 73 % žen uvedlo, že si mohly vybrat, zda si přejí klyzma, ostatní ženy si vybrat nemohly. V Mödlingu si 75 % žen mohlo zvolit, zda chtějí klyzma a 25 % žen si zvolit nemohlo. V Hollabrunnu provádí porodní asistentky klyzma jen na výslovné přání rodičky, ženám tato otázka vůbec není položena. Zjištěné výsledky můžeme porovnat s bakalářskou prací „*Porovnání práce porodních asistentek v ČR a v Rakousku*“. Autorkou je Lucie Vlčková. Její výzkumné šetření proběhlo v roce 2010. Vlčková ve své práci uvádí, že v ČR 63 % porodních asistentek uvedlo, že klyzma provádí pouze v případě, že si to žena přeje, 32 % klyzma provádí vždy a 5 % klyzma neprovádí vůbec. Dle Vlčkové v Rakousku 83 % porodních asistentek klyzma neprovádí, 17 % porodních asistentek provádí klyzma jen na přání rodičky. S výsledky diplomové práce Vlčkové, až na údaje o provádění očistného klyzmatu v porodnici v Mödlingu, můžeme souhlasit.

Pokud jde o další zajímavé aspekty ke srovnání, s nimiž jsem se při své praxi setkala a na něž je vhodné upozornit, tak např. za velice zvláštní shledávám fakt, že porodní asistentky pracující na porodním sále v Rakousku v Mödlingu, odbíhají z porodního sálu asistovat lékařům do gynekologické ambulance, což je dle mého názoru, co se hygieny týče, velice neprofesionální.

Za pozitivní považuji jednotnost těhotenských průkazek v celém Rakousku, které jsou tímto přehlednější a všichni se v nich velice rychle orientují. Průkazky slouží zároveň jako očkovací průkaz dítěte na období pěti let. Jsou v nich zaznamenávány všechny prohlídky a vyšetření u lékaře od těhotenství, až do 62 měsíců dítěte. Podle toho, na jak dlouhou dobu si žena zvolila variantu mateřské dovolené, přijde ukázat všechny, lékařem potvrzené prohlídky a dostane poslední část rodičovského příspěvku. Pokud jí tam razítko chybí nebo nedonese průkaz ke kontrole, není jí rodičovský příspěvek zaslán a již vyplacený příspěvek musí vrátit. Shledávám toto opatření, jako velice zajímavé a pozitivní. Ženy musí pravidelně navštěvovat jak gynekologa, tak pediatra a těhotná a potom i dítě jsou pod lékařským dohledem. Myslím

si, že jeden z důvodů, proč bylo učiněno toto opatření je, aby se zabránilo hlavně přistěhovalcům zanedbávat péči jak v těhotenství, tak péči pediatrickou.

Závěr

V diplomové práci bylo provedeno dotazníkové šetření pomocí anonymního dotazníku, jehož zkoumaný soubor tvořilo 146 respondentek, a to 79 z České republiky a 67 z Rakouska, dále byla použita metoda přímého pozorování, které se uskutečnilo v Rakousku v porodnici v Mödlingu. Tento výzkum byl věnován stanovení a zjištění rozdílů v péči, chodu a zvyklostech na porodnici a zjištění názorů a zkušeností maminek, získaných během pobytu v porodnici. Většina těhotných si vybírala porodnici podle toho, že se nacházela nejbliž jejich bydlišti a většina nenavštěvovala předporodní kurz. Rakušanky převážně nesestavují porodní plán, ve Znojmě přijela do porodnice čtvrtina rodiček s porodním plánem. V případě, že měly respondentky sestavený porodní plán, tak všem Rakušankám a jen polovině Češek byla splněna jejich přání. Pod pojmem alternativní porod si každá respondentka představuje něco jiného. Češky rodí převážně vaginálně, u Rakušanek byl poměr vaginálních a císařských porodů skoro vyrovnán. Většina žen obou zemí si mohla zvolit, zda chtějí klyzma, či nikoliv, ovšem epiziotomie je oproti Rakousku u nás stále rutinním výkonem. Využití různých metod a způsobů jak strávit první dobu porodní je různé dle zvyklostí a vybavenosti porodnice. Většině Rakušanek a pouze polovině Češek byly podány dostatečné informace o porodu a šestinedělí. Rakouské porodnice nabízí možnost ubytování partnera přes noc. Byla srovnána možnost využití porodní asistentky pro komunitní péči a zjištěno, že 78 % Češek neví o možnosti využití této služby, která je hrazena zdravotní pojišťovnou. Dalším cílem bylo zjistit názory maminek na to, co by se v porodnicích mělo změnit či zlepšit. České maminky nejčastěji uváděly, že by se měl zlepšit přístup personálu, rakouské ženy by si převážně přály zlepšit stravu a zvětšit pokoje. V Hollabrunnu by maminky uvítaly přítomnost dětské sestry při noční službě. Podstatné rozdíly byly zaznamenány v poskytnutí informací o správném kojení a o možných alternativách, v případě, že žena nemá dostatek mateřského mléka.

Diplomovou prací jsem se snažila zmapovat rozdíly v péči o matku a dítě během pobytu v porodnici a popsat zajímavosti, které jsem během praxe v Mödlingu zjistila. Chtěla jsem nabídnout částečný pohled do systému péče o matku a dítě v obou zemích.

Vím, že v České republice hrají velkou roli finanční prostředky, politický systém a management nemocnic, ale i přesto všechno, si myslím, že práce zdravotnického personálu v porodnici by měla spočívat hlavně v pozitivním, vlídném a empatickém přístupu k maminkám a že je velice žádoucí, aby se z toho úžasného zážitku, kterým porod dítěte je, stala příjemná a nezapomenutelná vzpomínka.

Výsledky této diplomové práce budou předány znojenské nemocnici, která mě požádala o poskytnutí výzkumem získaných údajů za účelem zmapovat úroveň spokojenosti s péčí o ženu a dítě v místní porodnici a zároveň o možnost prezentace těchto závěrů.

V další řadě by mohla diplomová práce posloužit jako materiál k přednášce porodním asistentkám o odlišných metodách, postupech či zvyklostech zahraničních porodnic, případně také nastávajícím maminkám ke zjištění a porovnání, jak se rodí v Rakousku a co je ženě během pobytu v porodnici umožněno či nabídnuto.

Souhrn

Cílem diplomové práce bylo stanovit rozdíly v péči během porodu a v poporodní péči a zjistit názory, postoje a zkušenosti žen v ČR a v Rakousku. Teoretická část se zabývá těhotenstvím, porodem, alternativními metodami v porodnictví, porodní asistencí a ošetrovatelskou péčí o matku a novorozence. Empirickou část tvoří kvantitativní výzkum, který byl proveden formou dotazníkového šetření se 146 ženami, rodičkami ve znojenské porodnici, v porodnici v Mödlingu, porodnici v Hollabrunnu a s maminkami, navštěvujícími Rodinné centrum Maceška v období od ledna do února roku 2012. Získaná data byla zpracována do tabulek a grafů a byla vyjádřena v relativní četnosti. Analýza a interpretace výsledků poskytuje informace o rozdílech v péči o matku a dítě během pobytu v porodnici. Uvádí míru informovanosti a spokojenosti žen s poskytovanou péčí, vyjadřuje zkušenosti rodiček v obou zemích a vypočítává zajímavosti zjištěné během zahraniční praxe.

Summary

The goal of this diploma thesis was to determine differences in the care during the childbirth and postnatal care and to ascertain opinions, attitudes and experience of women from the Czech Republic and Austria. The theoretical part deals with pregnancy, childbirth, alternative methods in obstetrics, deliver assistance and nursing care for mother and new born child. The research part includes quantitative research, which was accomplished by a questionnaire survey with 146 women giving birth in Znojmo's maternity hospital, Mödling's maternity hospital, maternity hospital in Hollabrunn and with women attending family centre Maceška in the period from January to February 2012. Gained information was processed into charts and graphs and was expressed in relative frequency. Analyses and interpretation of results provide information about differences in the care of mother and child during the child birth and during the stay in the maternity hospital. It presents measure of foreknowledge and contentment of women with provided care, epresses experience of women in labour in both countries and lists interesting things during external training.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. APERIO a kol. *Porodní příběhy aneb rodíme se jednou*. Praha: Smart Press, 2006. 257 s. ISBN 80-87049-03-9.
2. BICK, D. et al. *Evidenzbasierte Wochenbettbetreuung und – pflege*. Bern: Verlag Hans Huber, 2004. 267 s. ISBN 3-456-83979-0.
3. BINDER, T. Porod na zkoušku. *Moderní gynekologie a porodnictví. Porod I*. Praha: Levret s.r.o., 2006. 569 s. ISSN 1211-1058.
4. BOLANE, J. E. *Das Ereignis der Geburt*. Childbirth Graphics 1998. 24 s.
5. ČECH, E. a kolektiv. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 1996. 432 s. ISBN 80-7169-355-3.
6. ČEPICKÝ, P., ČERNÁ, M. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*. Praha: Levret s.r.o., 2011. 90 s. ISBN 978-80-87070-50-5.
7. ENKIN, M. et al. *Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt*. Bern: Verlag Hans Hruher, 2006. 445 s. ISBN 3-456-84167-1.
8. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
9. GEIST, CH. *Hebammenkunde*. Stuttgart: Hippokrates, 2007. 809 s. ISBN 978-3-8304-5388-8.
10. HEBAMMENGREMIUM. *Hebammen ,Kinder kommen durch Frauenkraft*. Wiener Neustadt: Gutenberg, 2011. 103 s.
11. HEBAMMENGREMIUM. *Hebammen, Kinder kommen durch Frauenkraft*. Wiener Neustadt: Gutenberg, 2012. 111 s.
12. HERTL, M. *Kinderheilkunde und Kinderkrankenpflege für Schwestern*. Stuttgart: Verlag Georg Thieme, 1989. 543 s. ISBN 3 13 348807 4.

13. HLAVÁČOVÁ, Š. *Cesta k domácímu porodu aneb jak se porod stává součástí každodenního rodinného života*. Brno: Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií, 2011. 99 s. Diplomová práce.
14. HOLEŇÁKOVÁ, G. *Podpora bondingu*. Olomouc: Palackého univerzita. Fakulta zdravotnických věd, 2011. 65 s. Bakalářská práce.
15. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
16. KOSKOVÁ, M. *Porod doma nebo v porodnici*. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2009. 78 s. Bakalářská práce.
17. KRLÍNOVÁ, G. *Nové metody ošetřování novorozence na porodním sále a jejich akceptace rodiči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2010. 69 s. Bakalářská práce.
18. KUDELA, M. *Základy gynekologie a porodnictví*. Olomouc: Palackého univerzita. Lékařská fakulta, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.
19. LEBOYER, F. *Porod bez násilí*. Praha: Stratos, 1995. 56 s. ISBN 80-85962-04-7.
20. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
21. MACKŮ, F. a J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada Publishing, 1998. 328 s. ISBN 80-7169-589-0.
22. MAREK, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1.
23. MARTIUS, G. *Hebammen-lehrbuch*. Stuttgart: Verlag Georg Tieme, 1990. 833 s. ISBN 3-13-307905-0.
24. RABE, T. *Memorix Porodnictví*. Praha: Sceintia Medica, spol. s r.o., 1993. 299 s. ISBN 80-85526-19-0.

25. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha: Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
26. ROZTOČIL, A. a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
27. ROZTOČIL, A. a kolektiv. *Porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
28. SOVOVÁ, P., SUCHÁNKOVÁ, M. *Cesty ke spokojenému porodu*. Praha: Hnutí za aktivní mateřství, 2010. 19 s.
29. SPIELMANN, S. *Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit*. München: Verlag Urban und Fischer, 2001. 644 s. ISBN 3-437-21331-8.
30. STEDELMANN, I. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. Varnsdorf: One Woman Press, 2001. 583 s. ISBN 80-86356-04-3.
31. SYMONS, J. *Těhotenství a péče o dítě*. Praha: Rebo Productions CZ, spol. s r. o., 2008. 232 s. ISBN 978-80-7234-939-5.
32. TRIEB, T. *Lust aufs Gebären*. Bad Vöslau: Eigenverlag Traude Trieb, 2006. 492 s. ISBN 13: 978-3-9502197-0-8.
33. VLČKOVÁ, L. *Porovnávání práce porodních asistentek v ČR a v Rakousku*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2010. 87 s. Bakalářská práce.
34. VOIL, P. *Mutter und Kind*. Verlag: Goldene Seiten VerlagsgesmbH, 2008. 360 s.
35. VRÁNOVÁ, V. *Historie babičství současnost porodní asistence*. Olomouc: Palackého univerzita. Lékařská fakulta, 2007. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

Internetové zdroje:

36. Břišní tanec. [online] [cit. 2012-01-30] Dostupné z: <http://www.orientalni-satky.rovnou.cz/>

37. Definice porodní asistentky. [online] [cit. 2012-01-10] Dostupné z: http://www.ckpa.cz/source/file/dokumenty/ckpa_008.pdf
38. Druhá strana mince. [online] [cit. 2012-01-05] Dostupné z: <http://www.rodina.cz/dotaz1176.htm>
39. Porodní plán. [online] [cit. 2012-01-06] Dostupné z: <http://www.naseporodnice.cz/porodni-plan.php>
40. Porodní plán a ambulantní porod. Poradna a FAQ. [online] [cit. 2012-03-22] Dostupné z: <http://www.iham.cz/nabizime/poradna-a-faq/>
41. Průvodce porodnicemi ČR. [online] [cit. 2012-02-20] Dostupné z: <http://www.aperio.cz/9/budeme-rodit>
42. Studium porodní asistence v ČR. [online] [cit. 2012-01-10] Dostupné z: <http://www.unipa.cz/index.php?option=comcontent&view=article&id=69&Itemid>
43. Studium porodní asistence v Rakousku. [online] [cit. 2012-01-10] Dostupné z: <http://www.fh-mpuswien.ac.at/studium/gesundheit/bachelor/hebammen/ueberblick/>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BGB1	Všeobecný občanský zákoník (zákon, kterým se řídí vzdělání porodních asistentek)
CTG	kardiotokografie (přístrojové monitorování srdečních ozev plodu)
ČGSP	Česká gynekologická a porodnická společnosti
FIGO	Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví
ÖHG	Rakouský spolek porodních asistentek
h.a.m	Hnutí za aktivní mateřství
HBsAg	povrchový antigen Hepatitis B viru (australský antigen)
hCG	hormon humánní choriový gonadotropin
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
PAPP-A	plasmatický specifický těhotenský protein
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1. Přehled počtu návštěv porodní asistentky v domácnosti při spontánním porodu

Tabulka 2. Přehled počtu návštěv porodní asistentky v domácnosti při porodu císařským řezem, předčasném porodu a porodu vícčetat

Tabulka 3. Výběr porodnice

Tabulka 4. Předporodní kurz

Tabulka 5. Návštěvnost předporodního kurzu

Tabulka 6. Sestavení porodního plánu

Tabulka 7. Vyhovění přáním z porodního plánu

Tabulka 8. Povědomí o alternativním porodu

Tabulka 9. Způsob porodu

Tabulka 10. Možnost volby klyzmatu

Tabulka 11. Provedení episiotomie

Tabulka 12. Možnost pohybu v první době porodní

Tabulka 13. Možnost příjmu tekutin a stravy

Tabulka 14. Zpříjemnění 1. doby porodní

Tabulka 15. Informace během porodu

Tabulka 16. Výběr porodní polohy

Tabulka 17. Kontakt s dítětem

Tabulka 18. Přiložení dítěte k prsu

Tabulka 19. Přespání partnera

Tabulka 20. Ohled na dítě

Tabulka 21. Informace o kojení

Tabulka 22. Přínos informací o kojení

Tabulka 23. Informace o šestinedělí

Tabulka 24. Návštěva porodní asistentky v těhotenství

Tabulka 25. Návštěva porodní asistentky v šestinedělí

Tabulka 26. Alternativa kojení

Tabulka 27. Odchod domů

Tabulka 28. Výhrady k péči

Tabulka 29. Názory na pobyt v porodnici

Tabulka 30. Změna či zlepšení v porodnici

Tabulka 31. Jiná sdělení

Tabulka 32. Věk v době porodu

SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

- Graf 1. Výběr porodnice
- Graf 2. Předporodní kurz
- Graf 3. Návštěvnost předporodního kurzu
- Graf 4. Sestavení porodního plánu
- Graf 5. Vyhovění přáním z porodního plánu
- Graf 6. Povědomí o alternativním porodu
- Graf 7. Způsob porodu
- Graf 8. Možnost volby klyzmatu
- Graf 9. Provedení episiotomie
- Graf 10. Možnost pohybu v první době porodní
- Graf 11. Možnost příjmu tekutin a stravy
- Graf 12. Zpříjemnění 1. doby porodní
- Graf 13. Informace během porodu
- Graf 14. Výběr porodní polohy
- Graf 15. Kontakt s dítětem
- Graf 16. Přiložení dítěte k prsu
- Graf 17. Přespání partnera
- Graf 18. Ohled na dítě
- Graf 19. Informace o kojení
- Graf 20. Přínos informací o kojení
- Graf 21. Informace o šestinedělí
- Graf 22. Návštěva porodní asistentky v těhotenství
- Graf 23. Návštěva porodní asistentky v šestinedělí
- Graf 24. Alternativa kojení
- Graf 25. Odchod domů
- Graf 26. Výhrady k péči
- Graf 27. Názory na pobyt v porodnici
- Graf 28. Změna či zlepšení v porodnici
- Graf 29. Jiná sdělení
- Graf 30. Věk v době porodu

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník pro české rodičky

Příloha 2 Dotazník pro rakouské rodičky

Příloha 3 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření v porodnici ve Znojmě

Příloha 4 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření v porodnici v Mödlingu

Příloha 5 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření v porodnici v Hollabrunnu

Příloha 6 Statistika porodů za rok 2011 v porodnici ve Znojmě

Příloha 7 Statistika porodů za rok 2011 v porodnici v Mödlingu

Příloha 8 Fotodokumentace z porodnice ve Znojmě

Příloha 9 Fotodokumentace z porodnice v Mödlingu

Příloha 1 Dotazník pro české rodičky

Vážené maminky,

jmenuji se Michala Vyhnánková a jsem studentkou 5. ročníku magisterského studia oboru Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy. Píši diplomovou práci na téma: *Postoje, názory a zkušenosti žen s porodem a poporodní péčí v ČR a v Rakousku*.

Ráda bych se od Vás dozvěděla Vaše zkušenosti a názory na porod a péči o Vás, jež následně porovnám se zkušenostmi maminek rodičích v Rakousku.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé diplomové práce a veškeré získané informace a údaje budou použity pouze pro zpracování této práce. Odpovědi prosím zakroužkujte nebo stručně zodpovězte. Je možné zakroužkovat i více odpovědí. Vaše postoje a názory jsou pro mne velice cenné.

Velmi děkuji za čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

V případě, že jste rodila císařským řezem, ať již plánovaným nebo indikovaným v průběhu porodu, nebo císařským řezem na přání, neodpovídejte prosím na otázku číslo 8, 9, 10, 11, 12, 14 a tyto otázky prosím škrtněte. Děkuji za pochopení.

1. Podle čeho jste si vybrala místo porodu (porodnici)?
 - a) byla to nejbližší porodnice
 - b) porodnice mi byla doporučena někým známým
 - c) doporučil mi ji gynekolog
 - d) dozvěděla jsem se o ní z internetu
 - e) jiné.....

2. Nabízela porodnice, kde jste rodila, předporodní kurz?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

3. Navštěvovala jste ho? (pokud ne, přejděte k otázce č.5)
 - a) ano, proč.....
 - b) ne, proč.....

4. Měla jste sestavený porodní plán? (pokud ne, otázku č. 6 vynechte)
 - a) ano, proč.....
 - b) ne, proč.....

5. Bylo vyhověno Vaším přáním z porodního plánu?
 - a) ano, zdrav. personál mi vyšel vstříc
 - b) ne, vzhledem k okolnostem to nebylo možné
 - c) nebylo mi vyhověno, i když porod probíhal bez komplikací
 - d) ano, i přes nesouhlas personálu jsem se porodním plánem řídila
 - e) jiné vysvětlení

6. Co si představujete pod pojmem alternativní porod?
a) porod, kde jsou plněna má přání
b) porod do vody
c) porod na porodní stoličce, na vaku apod.
d) porod bez léků
e) porod, který začne spontánně, postupuje vlastním tempem, bez vnějších zásahů
f) jiné.....
7. Rodila jste?
a) vaginálně, proč.....
b) císařský řez – na přání, proč.....
c) císařský řez – indikace, proč.....
8. Měla jste možnost si zvolit, zda chcete klyzma (nálev) či nikoliv?
a) ano
b) ne
9. Byla Vám provedena episiotomie (nástřih hráze)?
a) ano
b) ne
10. Mohla jste se během 1. doby porodní volně pohybovat?
a) ano
b) ne, proč.....
11. Mohla jste během porodu pít a jíst?
a) ano
b) ne, proč.....
12. Co Vám bylo nabídnuto pro zpříjemnění (lehčí zvládnutí) 1. doby porodní?
a) obklad na hráz
b) koktejl k porodu
c) homeopatie
d) tišící léky
e) akupunktura
f) éterické oleje
g) nic
h) něco jiného.....
13. Poskytla Vám porodní asistentka před a během porodu dostatečné a užitečné informace?
a) ano
b) ne
14. Mohla jste si vybrat porodní polohu?
a) ano
b) ne a proč.....

15. Položili Vám dítě bezprostředně po porodu na břicho, popř. byl Vám umožněn tělesný kontakt s dítětem ihned po porodu?
a) ano
b) ne, proč.....
16. Za jak dlouho po porodu Vám bylo dítě přiloženo k prsu?
a) téměř okamžitě
b) do 10 min
c) do půl hodiny
d) do hodiny
e) později, proč.....
17. Mohl s Vámi zůstat partner po porodu i přes noc?
a) ano
b) ne, proč.....
18. Byl brán ohled na dítě při jeho vyšetřování a ošetřování? (vážení, měření, prohlídka, vyšetření) během celého pobytu v porodnici?
a) ano, byl brán ohled na dítě
b) nebyl brán ohled na dítě
19. Poskytly Vám porodní asistentky nebo dětské sestry dostatečné informace o tom, jak správně kojit, jak přikládat dítě, jak se starat o prsa a bradavky? (pokud ne, přejděte k otázce č. 22)
a) ano
b) ne
20. Byly tyto informace přínosné?
a) ano
c) ne
d) nelze jednoznačně říci
21. Poskytly Vám informace a poučily Vás porodní asistentky o šestinedělí?
a) ano
b) ne
22. Navštívila Vás porodní asistentka v těhotenství?
a) ano, proč.....
b) ne, proč.....
23. Plánujete, že využijete nebo jste využila návštěvu porodní asistentky v šestinedělí?
ano, proč.....
ne, proč.....

24. Jestliže jste po porodu neměla dost mateřského mléka, byla vám nabídnuta nějaká alternativa? (pokud jste měla dostatek mateřského mléka, na tuto otázku neodpovídejte)
- a) klasická lahvička se savičkou
 - b) krmení přes stříkačku a prst
 - c) odsávačka mléka na zvýšení tvorby mléka
 - d) homeopatikum
 - e) jiné.....
25. Kdy jste po porodu odcházela domů nebo kdy budete domů odcházet?
- a) do 24 hod
 - b) 3. den
 - c) 4. den
 - d) 5. den
 - e) později a proč.....
26. Měla jste k péči o Vás nebo Vaše dítě nějaké výhrady?
- a) ano a jaké.....
 - b) ne
27. Jak na Vás celkově působil pobyt v porodnici?
-
-
-
28. Co by se podle Vašeho názoru mohlo v porodnici změnit, nebo zlepšit?
-
-
-
29. Je něco, co byste mi ještě chtěla sdělit, a v dotazníku to postrádala?
-
-
-
30. Váš věk v době porodu
- a) méně než 20
 - b) 21–30
 - c) 31–40
 - d) 41 a více

Příloha 2 Dotazník pro rakouské rodičky

Fragebogen für Wöchnerinnen in Österreich

Sehr geehrte Mütter,

mein Name ist Michala Vyhankova und ich studiere im 5. Jahrgang des Magisterstudienprogramms Lehramt für Sozial- und Gesundheitsfächer an der Sekundärstufe. Ich schreibe meine Diplomarbeit zum Thema: *Ansichten, Meinungen und Erfahrung der Frauen mit Entbindung und postnataler Pflege in der Tschechischen Republik und in Österreich.*

Ich möchte gerne von Ihnen, Ihre Erfahrungen und Meinungen über Entbindung und Pflege erheben, welche ich folglich mit Erfahrungen der Mütter in Tschechien vergleichen will.

Ich bitte Sie höflichst, einen anonymen Fragebogen auszufüllen, der einen Teil meiner Diplomarbeit darstellt. Sämtliche erhaltenen Informationen werden ausschließlich zum Verfassen dieser Arbeit verwendet. Passende Antworten markieren Sie bitte mit einem Kreis oder einer kurzen Antwort. Es ist möglich, auch mehrere Antworten zu markieren. Ihre Meinungen und Ansichten sind mir sehr viel wert. Ich bedanke mich herzlich bei Ihnen für die zum Ausfüllen verbrachte Zeit.

Wurde bei Ihnen ein Kaiserschnitt durchgeführt, ob geplant oder sekundär indiziert, oder bei einem Wunschkaiserschnitt, antworten Sie bitte nicht auf diese Fragen: 8, 9, 10, 11, 12, 14. In diesem Falle streichen Sie die Fragen bitte. Danke für Ihr Verständnis.

1. Nach welchen Kriterien haben Sie den Geburtsort (Entbindungsklinik) gewählt?
 - a) es war die nächstgelegene Entbindungsklinik
 - b) die Entbindungsklinik hat mir jemand Bekannter empfohlen
 - c) sie wurde mir durch meinen Frauenarzt empfohlen
 - d) ich habe über sie im Internet erfahren
 - e) Anderes.....

2. Hat die Entbindungsklinik eine Geburtsvorbereitung angeboten?
 - a) ja
 - b) nein
 - c) ich weiß nicht

3. Haben sie den Kurs besucht? (Falls nein, gehen Sie zur Frage Nr. 5)
 - a) ja,
warum.....
 - b) nein, warum nicht.....

4. Haben sie einen Geburtsplan erstellt? (falls nein, gehen Sie zur Frage Nr. 7)
 - a) ja, warum:
 - b) nein, warum nicht.....

5. Wurden Ihre Wünsche vom Geburtsplan erfüllt?
 - a) ja, das medizinische und pflegerische Personal ist mir entgegengekommen
 - b) nein, wegen bestimmten Umständen war es nicht möglich
 - c) es wurde mir nicht entgegengekommen, obwohl sich die Entbindung ohne Komplikationen gestaltete

- d) ja, trotz Unstimmigkeit des Personals habe ich den Geburtsplan befolgt
 - e) andere Erklärung.....
6. Was verstehen Sie unter dem Begriff alternative Geburt?
- a) Geburt, wo meine Wünsche erfüllt werden
 - b) Geburt im Wasser
 - c) Geburt auf einem Geburtshocker, Sack, Sitzball usw.
 - d) Geburt ohne Medikamente
 - e) Geburt, die spontan anfängt, mit ihrem eigenen Tempo fortsetzt, ohne Eingriff von außen
 - f) Anderes.....
7. Sie haben
- a) vaginal geboren, warum?
 - b) mittels Wunschkaiserschnitt, warum?
 - c) mittels Kaiserschnitt – sekundäre Indikation
8. Hatten Sie die Möglichkeit zu wählen, ob Sie Klistier (Einlauf) wollen oder nicht?
- a) ja
 - b) nein
9. Wurde bei Ihnen eine Episiotomie (Dammschnitt) durchgeführt?
- a) ja
 - b) nein
10. Konnten Sie sich während der ersten Geburtsphase frei bewegen (gehen)?
- a) ja
 - b) nein, warum nicht.....
11. Konnten Sie während der Geburt essen und trinken?
- a) ja
 - b) nein
12. Was wurde Ihnen zur Erleichterung (einfacheren Beherrschung) der ersten Geburtsphase angeboten?
- a) Dammumschlag
 - b) Cocktail zur Geburt
 - c) Homöopathie
 - d) schmerzstillende Medikamente
 - e) Akupunktur
 - f) ätherische Öle
 - g) nichts
 - h) etwas anderes.....
13. Hat Ihnen die Hebamme vor und während der Geburt ausreichende und nützliche Informationen gegeben?
- a) ja
 - b) nein

14. Konnten Sie die Geburtsposition wählen?
 a) ja
 b) nein, und warum.....
15. Wurde Ihnen das Kind unmittelbar nach der Entbindung auf den Bauch gelegt, bzw. wurde Ihnen ein körperlicher Kontakt mit dem Kind gleich nach der Geburt ermöglicht?
 a) ja
 b) nein
16. Wie lange nach der Entbindung wurde Ihnen das Kind an die Brust gelegt?
 a) fast sofort
 b) innerhalb von 10 min
 c) innerhalb von einer halben Stunde
 d) innerhalb 1 Stunde
 e) später, warum.....
17. Konnte Ihr Partner mit Ihnen auch über die Nacht bleiben?
 a) ja
 b) nein, warum nicht.....
18. Wurde Rücksicht auf das Kind bei dessen Behandlung und Untersuchung (Wiegen, Messen, Untersuchungen, ...) während der ganzen Zeit in der Entbindungsklinik genommen?
 a) ja, Rücksicht auf das Kind wurde genommen
 b) auf das Kind wurde keine Rücksicht genommen
19. Haben Ihnen die Hebammen oder Kinderschwestern ausreichende Informationen darüber wie man richtig stillt, das Baby anlegt, sowie zur Brustpflege gegeben? (falls nein, gehen Sie zur Frage Nr. 22)
 a) ja
 b) nein
20. Waren solche Infos nutzbringend?
 a) ja
 c) nein
 d) ist nicht einfach zu sagen
20. Wurden sie über das Wochenbett informiert und belehrt?
 a) ja
 b) nein
22. Hat Sie eine Hebamme in der Schwangerschaft besucht?
 a) ja, warum.....
 b) nein, warum.....
23. Haben Sie vor, einen Besuch der Hebamme im Wochenbett in Anspruch zu nehmen?
 ja, warum.....
 nein, warum.....

24. Falls Sie nach der Geburt nicht genug Muttermilch hatten, wurde Ihnen eine Alternative angeboten? (Wenn Sie genug Milch hatten, beantworten Sie diese Frage nicht.)
- a) klassische Babyflasche mit Sauger
 - b) füttern über Spritze und Finger
 - c) Milchpumpe zum Verstärken der Milchbildung
 - d) Homöopathikum
 - e) andere.....
25. Wann sind Sie nach der Geburt heimgegangen?
- a) innerhalb von 24 St.
 - b) am 3. Tag
 - c) am 4. Tag
 - d) am 5. Tag
 - e) später, warum:.....
26. Haben Sie irgendwelche Vorbehalte/Einwände gegen Ihre Pflege und die Pflege Ihres Kindes?
- a) ja, welche:.....
 - b) nein
27. Wie haben Sie den Aufenthalt im Krankenhaus im Ganzen empfunden?
-
-
-
28. Was sollte sich Ihrer Meinung nach in der Entbindungsklinik ändern oder besser werden?
-
-
-
29. Gibt es noch etwas, was Sie mir mitteilen wollen, was im Fragebogen fehlt?
-
-
-
30. Ihr Alter bei der Geburt
- a) weniger als 20
 - b) 21–30
 - c) 31–40
 - d) 41 und mehr

Příloha 3 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření v porodnici ve Znojmě

Michala Vyhnánková
J. Hořejšího 10
66902 Znojmo
tel: 775901703

Vážená paní doktorko,

jmenuji se Michala Vyhnánková a jsem studentkou pátého ročníku magisterského studia, Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy, pedagogické fakulty Palackého univerzity v Olomouci.

Píši diplomovou práci na téma: Postoje, názory a zkušenosti žen s porodem a poporodní péčí v ČR a v Rakousku.

Obracím se na Vás s prosbou, zda by bylo možné provést na oddělení šestinedělí, popř. na nadstandardních pokojích dotazníkové šetření, které spočívá ve vyplnění anonymního dotazníku.

Velice Vám děkuji za Vaši ochotu a laskavost.

S přátelským pozdravem Michala Vyhnánková

Ve Znojmě den 4.1.2012

Vyjádření hlavní sestry Nemocnice Znojmo:

Souhlasím s distribucí dotazníků v Nemocnici Znojmo na Ženském oddělení. Po zpracování prosím o seznámení s výsledky diplomové práce.

Ve Znojmě 5.1.2012

PhDr. Jana Vacková, hlavní sestra

Nemocnice Znojmo,
příspěvková organizace
hlavní sestra
MUDr. Jana Janského 11, 669 02 Znojmo

Příloha 4 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření v porodnici v Mödlingu

Michala Vyhnánková
J. Hořejšího 10
66902 Znojmo
Tschechische Republik
Tel: 0042775901703

Sehr geehrte Frau Pflegedirektorin,

ich bitte Sie höflichst, ob Sie mir liebenswürdig erlauben könnten, im Rahmen meines Praktikums eine Umfrage mit den Müttern durchzuführen. Dazu wird ein anonymer Fragebogen verwendet, der einen Bestandteil meiner Diplomarbeit darstellt. Sämtliche erhaltenen Informationen und Angaben werden ausschließlich zum Verfassen dieser Diplomarbeit benutzt.

Mit freundlichen Grüßen

Michala Vyhnánková

Znojmo, den 4.1.2012

**Příloha 5 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření v porodnici
v Hollabrunnu**

Michala Vyhnánková
J. Hořejšího 10
66902 Znojmo
Tschechische Republik
Tel: 00420775901703
e-mail: vyhnankova.michala@gmail.com

Sehr geehrte Frau Pflegedirektorin,

mein Name ist Michala Vyhnánková und ich studiere das fünfte Jahr an der pädagogischen Fakultät der Palacký Universität in Olmütz in der Tschechischen Republik. Zur Zeit arbeite ich an meiner Diplomarbeit, das Thema ist: Einstellungen, Meinungen und Erfahrungen der Frauen mit der Geburt und der Betreuung nach der Geburt in der Tschechischen Republik und in Österreich.

Für meine Diplomarbeit wäre sehr hilfreich, wenn ich mit den Müttern eine Umfrage durchführen könnte, und zwar durch anonyme Fragebögen (welche den Müttern die Hebamme/Krankenschwester während Wochenbett verteilt, die Müttern füllen den Fragebogen im Krankenhaus/Geburtshaus aus und werfen in einen zur Verfügung gestellten Kasten ein.

Sämtliche erhaltenen Informationen und Angaben werden ausschließlich zum Verfassen dieser Diplomarbeit benutzt.

Ich habe nur Positives an Ihr Krankenhaus gehört, also wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn ich die Umfrage gerade in Ihrem Krankenhaus durchführen könnte.

Ich verbleibe mit freundlichen Grüßen und in der Hoffnung Ihrer positiven Erledigung.

Michala Vyhnánková

In Znaim den 23.1.2012

Příloha 6 Statistika porodů za rok 2011 ve znojenské nemocnici

Měsíc	Novorozenci	Děvčata	Chlapci	Konec pánevní	Celkem sekce	Celkem sekce v %	Celkem vag. Porodů	Forceps VEX	Forceps VEX v %	Epi	Epi v %
Leden	75	29	46	1	17	22,7	57	1	1,8	12	21,1
Únor	81	35	46	1	21	25,9	60	4	6,7	13	21,7
Březen	83	37	44	0	19	22,9	59	8	13,6	16	27,1
Duben	58	33	25	0	15	25,9	43	3	7,0	11	25,6
Květen	73	38	35	0	12	16,4	60	5	8,3	19	31,7
Červen	99	47	52	0	22	22,2	76	7	9,2	16	21,1
Červenec	84	47	37	0	21	25,0	61	4	6,6	20	32,8
Srpen	85	39	46	1	14	16,5	71	5	7,0	20	28,2
Září	91	48	43	0	18	19,8	72	8	11,1	22	30,6
Říjen	66	30	36	1	18	27,3	48	7	14,6	13	27,1
Listopad	81	38	41	0	15	18,5	63	7	11,1	18	28,6
Prosinec	76	32	44	0	19	25,0	55	10	18,2	23	41,8
Celkem	952	453	495	4	211	22,2	725	69	9,5	203,0	28,0

ZKRATKY

Epi - episiotomie (nástřih hráze)

Příloha 7 Statistika porodů v roce 2011 v Landesklinikum Mödling

Měsíc	Novorozenci	Děvčata	Chlapci	Konec pánevní	prim sekce	prim sekce v %	sek sekce	sek sekce v %	Celkem sekce	Celkem sekce v %	Celkem vag. Porodů	Forceps VEX	Forceps VEX v %	Epi	Epi v %
Leden	93	44	49	7	17	18,3	16	17,2	33	35,5	60	1	1,7	12	20,0
Únor	79	32	47	2	15	19,0	18	22,8	33	41,8	46	4	8,7	13	28,3
Březen	99	50	49	7	16	16,2	16	16,2	32	32,3	67	8	11,9	16	23,9
Duben	78	41	37	0	7	9,0	16	20,5	23	29,5	55	3	5,5	11	20,0
Květen	107	51	56	6	13	12,1	24	22,4	37	34,6	70	5	7,1	19	27,1
Červen	95	45	50	2	16	16,8	13	13,7	29	30,5	66	7	10,6	16	24,2
Červenec	116	51	65	6	14	12,1	15	12,9	29	25,0	87	4	4,6	20	23,0
Srpen	120	62	58	4	10	8,3	15	12,5	25	20,8	95	5	5,3	20	21,1
Září	115	54	61	8	25	21,7	19	16,5	44	38,3	71	8	11,3	22	31,0
Říjen	109	42	67	4	11	10,1	17	15,6	28	25,7	81	7	8,6	13	16,0
Listopad	98	51	47	4	11	11,2	8	8,2	19	19,4	79	7	8,9	18	22,8
Prosinec	110	47	63	3	16	14,5	13	11,8	29	26,4	81	10	12,3	23	28,4
Celkem	1219	570	649	53	171	14,0	190	15,6	361	29,6	858	69	8	203	23,7

ZKRATKY

Epi - episiotomie (nástřih hráze)

Příloha 8 Příloha obsahuje fotografie porodnice ve Znojmě

Autor fotografií Michala Vyhnánková



Fotografie 1. Relaxační vana a porodnické lůžko



Fotografie 2. porodnické lůžko



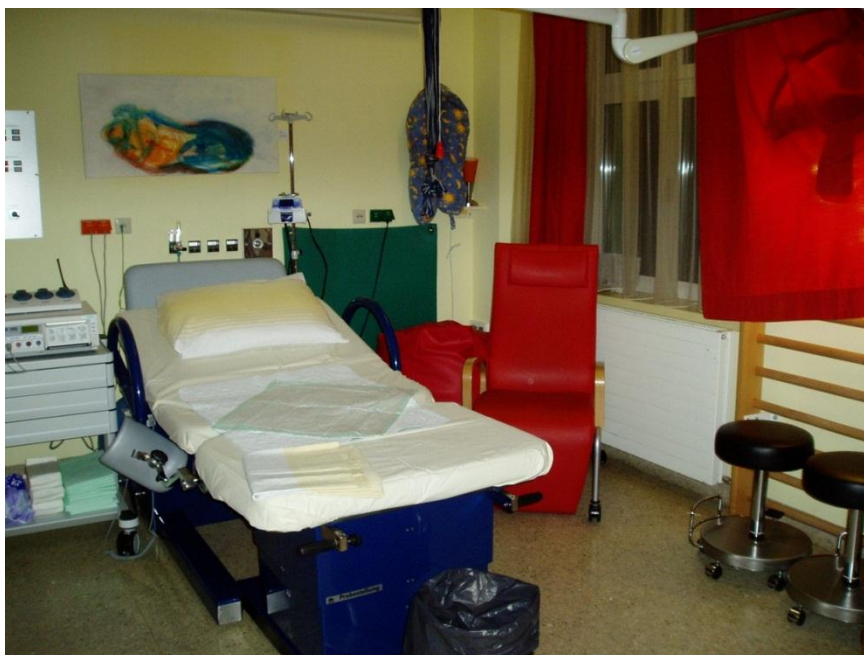
Fotografie 3. porodnická stolička a židle



Fotografie 4. porodnický box

Příloha 9 Příloha obsahuje fotografie porodnice v Mödingu

Autor fotografií Michala Vyhnánková



Fotografie 1. Porodnický box



Fotografie 2. Porodnický vak



Fotografie 3. Porodnický box



Fotografie 4. Relaxační vana

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michala Vyhnánková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní péče PdF UP Olomouc
Vedoucí práce:	MUDr. Kateřina Kikalová, PhD.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Postoje, názory a zkušenosti žen s porodem a poporodní péčí v České republice a v Rakousku
Název v angličtině:	Attitudes, opinions and experiences of women with childbirth and post-natal care in the Czech Republic and Austria
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá zjištěním zkušeností a spokojenosti matek během pobytu v porodnici a stanovením rozdílů v péči o matku a dítě v ČR a v Rakousku. Teoretická část se věnuje těhotenství, různým způsobům porodů, porodní asistenci, alternativním metodám v těhotenství a během porodu a péči o matku a dítě. Praktická část spočívá ve zhodnocení kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření u souboru 146 žen na porodnici v ČR a v Rakousku a v Mateřském centru Maceška. Dotazníkové šetření bylo doplněno vlastním pozorováním v porodnici v Mödlingu v Rakousku.
Klíčová slova:	Porodnictví, porod, porodní asistence, alternativy v porodnictví, ošetrovatelská péče o matku a novorozence
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with ascertaining of experience and contentment of mothers during their stay in a maternity hospital and specify differences in the care for mother and child in the Czech Republic and Austria. The theoretical part deals with pregnancy, different ways of child birth, deliver assistance, alternative methods in pregnancy and during child birth and care for mother and child. The practical part consists of evaluation of quantitative research in the way of questionnaire survey done with 146 women in maternity hospitals in the Czech Republic and Austria and in the family centre Maceška. The survey was refilled by personal observation in the maternity hospital Mödling, Austria
Klíčová slova v angličtině:	Obstetrics, child birth, deliver assistance, alternatives in obstetrics, nursing care for mother and new born

Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Dotazník pro české rodičky Příloha 2 Dotazník pro rakouské rodičky Příloha 3 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření v porodnici ve Znojmě Příloha 4 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření v porodnici v Mödlingu Příloha 5 Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření v porodnici v Hollabrunnu Příloha 6 Statistika porodů za rok 2011 v porodnici ve Znojmě Příloha 7 Statistika porodů za rok 2011 v porodnici v Mödlingu Příloha 8 Fotodokumentace porodnice ve Znojmě Příloha 9 Fotodokumentace porodnice v Mödlingu
Rozsah práce:	103 s.
Jazyk práce:	Český jazyk