

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2016**

**Daniela Jeřábková**



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Daniela Jeřábková**

Studijní obor: Porodní asistentka

**POTŘEBY ŽEN U PORODU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Ezrová

PLZEŇ 2016

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2016.

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Magdaléně Ezrové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a za trpělivost. Dále děkuji všem ženám, které se podílely na mém výzkumu.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Daniela Jeřábková

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Potřeby žen u porodu

Vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Ezrová

Počet stran – číslované: 59

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 15

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: porod – uspokojení potřeb – porodnictví v České republice – porodní asistentka

Souhrn: Práce se zabývá potřebami žen u porodu. Práce je rozdělena na dvě části. V první části, která je teoretická, se zabývá fyziologií porodu, endokrinologií porodu a psychologií porodu. Kapitola psychologie porodu zahrnuje prožívání žen a vysvětlení potřeb z psychologického hlediska. Druhou částí je kvantitativní výzkum, zaměřený na uspokojení potřeb žen u porodu a jejich priority v souvislosti s porodem. V závěru práce jsou navrženy doporučení pro praxi.

## **Annotation**

Surname and name: Daniela Jeřábková

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Needs of women at childbirth

Consultant: Mgr. Magdaléna Ezrová

Number of pages – numbered: 59

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 15

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 26

Keywords: labour- satisfaction of needs – obstetrics in Czech republic - midwife

**Summary:** The bachelor thesis deals with needs of women at labour. The thesis is divided into two parts. In the first part, which is theoretical, I deal with physiology of labour, endocrinology of labour and psychology of labour. The chapter psychology of labour includes the experience of women and explanation of needs from a psychological perspective. The second part is quantitative research focused on satisfying of needs of women at labour and their priorities in relation to a labour. In conclusion I propose recommendations for practice.

# Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1. Porod.....	12
1.1 Fyziologie porodu .....	12
1.2 Endokrinologie porodu.....	13
1.3 Psychologie porodu .....	15
1.3.1 Příprava na porod.....	16
1.3.2 Porodní plán.....	17
1.3.3 Přístup ženy.....	17
1.3.4 Přístup doprovázející osoby/osob .....	18
1.3.5 Přístup ostatních účastníků porodu.....	19
1.3.6 Psychologický přístup porodní asistentky .....	19
1.3.7 Prostředí porodu.....	22
1.3.8 Porodní bolest .....	22
1.4 Potřeby .....	24
1.4.1 Potřeby žen u porodu .....	25
1.5 Praxe založená na důkazech „Evidence based practise“ .....	26
PRAKTICKÁ ČÁST .....	29
2. KVANTITATIVNÍ ČÁST PRÁCE.....	29
2.1 Formulace problému .....	29
2.2 Cíl výzkumu .....	29
2.2.1 Hlavní cíl výzkumu.....	29
2.2.2 Dílčí cíle.....	30
2.2.3 Předpoklady .....	30
2.3 Charakteristika souboru .....	31
2.4 Metoda sběru dat.....	31
2.5 Organizace výzkumu.....	32
2.6 Analýza údajů.....	33
2.7 Prezentace a interpretace údajů.....	47
3. DISKUSE.....	54
ZÁVĚR .....	58
Použitá literatura a zdroje .....	60
SEZNAM TABULEK .....	63



SEZNAM OBRÁZKŮ.....	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65
Přílohy.....	66

## ÚVOD

Česká republika má velmi dobrou úroveň porodnické péče. Dle výzkumu Univerzity Karlovy z roku 2012, zabývající se kvalitou perinatální péče očima rodiček, závisí na spokojenosti rodiček také velikost zařízení. Z výzkumu je jasné, že pokud se jedná o fakultní nemocnice a porodnice s počtem porodů více než 500 ročně, je spokojenost rodiček nižší a projevují menší ochotu vrátit se do téhož zařízení a doporučit ho ostatním. [24] V takto velké porodnici personál bude rozdělovat svou péči mezi mnoho přítomných rodiček a ne vždy dojde k individuálnímu přístupu k ženě a nelze tak zcela naplnit její přání, potřeby a prožitek z porodu. Toto téma je nyní velice aktuální.

Inspirací k napsání práce s názvem „Potřeby žen u porodu“ mi byla zkušenost z praxe v zahraničí, která mne velmi obohatila. V malé německé porodnici jsem viděla zcela jiný přístup k rodící ženě, než zde v České republice. Na rozdíl od prostředí v ČR je v Německu péče zajištěna komunitními porodními asistentkami, které jsou financovány pojišťovny. Žena má možnost volby co se týká místa porodu, lepší možnosti v navázání vztahu s porodní asistentkou a větší jistotu, že jí bude poskytnuta individuální péče a budou naplněna její přání.

Kladu si za cíl zjistit co vlastně ženy u porodu potřebují, co chtějí a jaké jsou jejich priority. Dále mne zajímá, jak jsou ženy v České republice spokojené se svým prožitkem z porodu a jaké se jim zde dostává péče.

V teoretické části se zabývám fyziologickým průběhem porodu a hormony, které tento děj ovlivňují. Hlavní částí je pak porod z psychologického pohledu. V této stěžejní části se zabývám potřebami žen u porodu, komunikací s porodní asistentkou a jejím přístupem k ženě. Také se zabývám přístupem a chováním ženy a všech ostatních osob podílejících se na péči o ženu nebo přítomných u porodu. Do psychologického hlediska porodu patří také příprava na porod - fyzická i psychická a příprava porodního plánu. Zmiňuji se také o porodní bolesti, která do značné míry ovlivňuje průběh a prožívání porodu.

Ve výzkumné části zjišťuji, do jaké míry jsou ženy spokojené se svým porodem ohledně naplnění jejich potřeb. Jedná se o ženy, které porodily v české porodnici. Zajímá

mne, jak byly spokojené s prostředím porodnice, jak se připravovaly na porod, jaké jsou jejich prioritní hodnoty v souvislosti s porodem a také v souvislosti s novorozencem. V neposlední řadě se zabývám otázkou tišení bolesti.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Porod

Porod je fyziologický proces, při kterém se zrodí nový jedinec - novorozenec. Vytvoří se také nová role ženy, která se stane matkou a muže, který se stane otcem. Porod je náročný proces, který ukončuje dlouhé období těhotenství a přináší s sebou změny. U ženy jsou to změny fyzické, psychické a sociální. Fyzické změny zahrnují změny těla, které se vrací do téměř původního stavu jako před těhotenstvím - regresivní změny a také hormonální změny. Ke změnám progresivním patří tvorba mléčné žlázy a její příprava na kojení. Mezi psychické změny patří hlavně vytvoření pouta mezi matkou a dítětem. K sociálním změnám řadíme vytvoření nové společenské role. Definice porodu dle WHO: „*Normální porod definujeme jako: spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu.*“ [25, s. 6] Dle Českého statistického úřadu se v České republice narodilo v roce 2014 přesně 109 860 dětí z toho 56 410 chlapců a 53 450 dívek. Dle statistik má porodnost v České republice od roku 2008 sestupnou tendenci. [6]

### 1.1 Fyziologie porodu

Porod má několik fází, díky kterým můžeme hodnotit jeho průběh a délku trvání. Tyto čtyři fáze nazýváme porodní doby. První doba porodní- otevírací, druhá doba porodní- vypuzovací, třetí doba porodní- doba k lůžku, čtvrtá doba- poporodní doba. [26]

- **První doba porodní - doba otevírací**

Doba otevírací začíná pravidelnými kontrakcemi, které mají vliv na otevírání děložního hrdla - jedná se o začátek porodu. Kontrakce postupem času zvyšují frekvenci a intenzitu. V první době často dochází k odtoku plodové vody - může k tomu však dojít v průběhu celého porodu. Při postupné dilataci hrdla děložního dochází k fixaci naléhající části dítěte v pánvi a dále k progresi hlavy pánví. První doba porodní končí úplným

otevřením hrdla děložního a vytvořením cesty pro plod. Děložní dutina a pochva se spojí v jediný prostor tvořící porodní kanál. [26]

- **Druhá doba porodní – doba vypuzovací**

Doba vypuzovací začíná úplným otevřením hrdla děložního. V tomto okamžiku nic hlavičce nebrání v dalším postupu porodním kanálem, kde dále rotuje v pánevní úžině a dostává se na pánevní dno. Při této fázi hlavička sestupuje k hrázi a vidíme její rozepínání. Nakonec hlavička projde přes hráz. Po porodu hlavičky se porodí raménka a dále celé tělo jako méně objemné zcela volně. [26]

- **Třetí doba porodní – doba k lůžku**

V první fázi této doby se odlučuje placenta a po odloučení dojde k jejímu porození různými mechanismy. Dle Baudelocka-Schulze dochází k tvorbě retroplacentárního hematomu a placenta se odlučuje od středu k hranám. Porodí se středem. To znamená, že se nejprve porodí fetální část ve středové oblasti a poté obaly. Dle Duncana se nejprve odlučuje hrana a poté střed. Placenta se rodí hranou. Dle Gessnera se placenta odlučuje hranou a rodí se v podobě kornoutku fetální stranou napřed. Při porodu placenty dochází ke kontrakci i retrakci dělohy, která se zavinuje a dochází k zástavě krvácení. Třetí doba porodní končí porodem placenty. [26]

- **Čtvrtá doba poporodní**

Poslední fází porodu je čtvrtá doba, doba poporodní. Ta začíná po porodu placenty a trvá dvě hodiny. V této době dochází k dalšímu zavinování dělohy a začíná období šestinedělí, kdy dochází v těle ženy k mnoha poporodním změnám. [26]

## **1.2 Endokrinologie porodu**

Na těhotenství a porodu se podílí řada hormonů. Nejzásadnější jsou ženské pohlavní hormony - estrogény (estradiol, estron, estriol) a progesteron - steroidní hormony. A dále oxytocin, beta-endorfiny, prolaktin, katecholaminy - adrenalin/epinefrin-noradrenalin/norepinefrin. [9]

Ke správnému fungování porodních mechanismů a hormonální činnosti, zejména pak v počátku porodu, je potřeba eliminovat všechny činitele, které působí na neokortex - vývojově nejmladší část kůry velkého mozku. Ta je sídlem racionality, intelektu, rozumu, sebekontroly, a naučeného a kulturně podmíněného chování. Stimulace neokortexu působí vyplavování katecholaminů (adrenalinu) a způsobuje zpomalení nebo zastavení spontánního porodu. Naopak utlumení neokortexu způsobí, že se žena dokáže odpoutat od reality a je schopna změnit stav vědomí a takzvaně „vypnout“. K moci se dostává mozkový kmen- hypothalamus a hypofýza a dochází k vyplavování porodních hormonů- oxytocinu, endorfinů, prolaktinu a dalších. Mezi zmiňované činitele mající schopnost stimulovat neokortex mohou patřit strach, přístup osob účastnících se porodu - řeč, pozorování, prostředí - světlo a optické podněty. [3]

- **Estrogeny a progesteron**

Pohlavní hormony jsou klíčové pro těhotenství a také začátek porodu. Produkce před porodem probíhá v placentě. Před porodem se produkce estriolu v placentě zvýší až tisíckrát a dojde k relativnímu poklesu produkce progesteronu. Estrogen zvyšuje počet oxytocinových receptorů v děloze. To připravuje dělohu na kontrakce během porodu. [26]

- **Oxytocin**

Oxytocin se vytváří v hypothalamu a je ukládán v neurohypofýze - zadním laloku hypofýzy. Je jedním z nejdůležitějších porodních hormonů. Jeho úkolem je vyvolání kontrakce děložní svaloviny. Oxytocin je vylučován pulzně každých 3-5 minut a s postupujícím porodem se frekvence zvyšuje. [9] Dále se podílí na tvorbě vztahu matky a novorozence - je také nazýván jako „hormon lásky“ - je produkován také při sexuální aktivitě, orgasmu, porodu a kojení. Po porodu při dráždění bradavek při kojení se vyplavuje a zajišťuje ejekci mateřského mléka. Brání také poporodnímu krvácení správným stahováním dělohy. [16]

- **Beta-endorfiny**

Jsou to přirozené opiáty, které si tělo vytváří. Vylučuje je hypofýza, pokud dojde k bolesti nebo stresu. Jsou to látky, které vytvářejí pocity euforie a rozkoše a velmi souvisejí s porodem, kojením a sexem. Podporují takzvaný změněný stav vědomí

a pomáhají překonat porodní bolest. Napomáhají také spolu s oxytocinem ke tvorbě silného pouta mezi matkou a dítětem. [16]

- **Adrenalin**

Adrenalin je hormon, který se vyplavuje v tísňových situacích, pokud se žena cítí být ohrožena, pozorována a pokud je jí zima. Tento hormon brání vyplavování oxytocinu – klíčového hormonu pro porod. Francouzský lékař Michael Odent (\*1930) uvádí, že je možné přenášet pocity nebo emoce, které podporují vyplavování hormonů. Říká, že žena nemůže родit, pokud je přítomen někdo, u koho dochází k vyplavování adrenalinu. Z toho vyplývá důležitost pocitu bezpečí u porodu. [16]

Na konci druhé doby porodní však adrenalin pomáhá při reflexu vypuzení plodu, kdy se velmi zvýší jeho hladiny. Reflex vypuzení plodu popisuje Odent jako vypnutí neokortexu a dočasné utlumení intelektuálních aktivit a ponoření se do naprosté přirozenosti. Ženy mohou křičet a nadávat a vypadají jakoby odštířené od našeho světa. V této situaci při závěrečných kontrakcích se zvýší hladina adrenalinu, aby dodal ženě potřebnou energii a mobilizoval ji k velkému výkonu. [16]

### **1.3 Psychologie porodu**

Porod můžeme považovat za náročnou životní situaci, která je nová, složitá a neobvyklá a přináší s sebou nutnost překonání určité překážky. Lze se na ni však alespoň částečně připravit. Jak se s takovou situací žena vyrovná, závisí na mnoha faktorech. Patří mezi ně její osobnost, odolnost vůči stresovým situacím, vlastnosti, životní zkušenosti, také zdravotní stav a sociální podmínky. Prožívání této situace je zcela individuální. Při porodu se mohou objevit okamžiky, které jsou prožívány velmi intenzivně, a nazýváme je emoční krize. Tyto emoční krize za porodu jsou čtyři. [21]

- Počátek porodu
- Počátek aktivního porodu
- Přejít z první do druhé doby porodní
- Vypuzování hlavičky plodu.

Způsob jakým žena překonává emoční krize a překážky při porodu formuje její osobnost a má značný vliv na její sebepojetí. Pokud žena tuto situaci překoná a je spokojená s prožitkem ze svého porodu pak má pocit sebeuspokojení a hrdosti.

V opačném případě se žena cítí ponížena a prožívá pocit ztráty sebedůvěry v sebe jako matku. [21] Mezi další překážky mimo emoční krize, které ovlivní porod, může také patřit chování a přístup ženy, přístup účastníků porodu - personálu i doprovázející osoby, to jak se žena cítí v prostředí ve kterém rodí- bezpečí, atmosféra, fyzické pohodlí ženy. Tyto překážky mohou mít vliv i na hormonální činnost a mohou aktivovat obranné mechanismy, které brání vyplavování důležitých hormonů pro porod. [3]

### **1.3.1 Příprava na porod**

Příprava na porod může být důležitým aspektem na cestě k uspokojení z porodu a pro každou ženu je důležitý, účinný a také příjemný jiný způsob přípravy. Některé ženy, které důvěřují svému tělu a svým instinktům nepotřebují žádnou přípravu na porod. Dostávají pouze informace od své matky případně babičky, které jí předávají své vlastní zkušenosti. Dříve pouze tento způsob sloužil ženám k získávání informací o porodu. [21]

Cílem přípravy na porod je, aby žena měla dostatek hodnotných informací, aby byla fyzicky v dobré kondici, aby měla důvěru ve své tělo a aby přistupovala k porodu jako k pozitivnímu zážitku. Dobré je také vytvoření vztahu ženy s porodní asistentkou, která bude přítomna či seznámení se s prostředím (pokud si pro svůj porod zvolila porodnici). Jaké jsou tedy možné způsoby, jak se žena může připravit? Příprava zahrnuje psychickou i fyzickou stránku.

Psychická stránka zahrnuje seznámení se s porodním procesem. Co se bude dít při porodu s jejím tělem, jak bude porod postupovat a jak se při tom žena může cítit. Co bude navrhovat zdravotnický personál v případě komplikací, co může žena očekávat a jak se může rozhodovat. Dobré je také ženu seznámit se základní odbornou terminologií. Zahrnuje i setkávání a seznamování s dalšími těhotnými ženami.

Fyzická stránka zahrnuje přípravu kondice ženy s využitím jak pohybu, tak zdravého stravování. Lze využít nepřeberné množství aktivit pro těhotné ženy. Z těch tradičních je tu jóga pro těhotné ženy, cvičení s míči, plavání... Lze sem zařadit také dechová cvičení nebo autogenní trénink a různá uvolňovací cvičení.

Důležitým cílem obou těchto stránek přípravy na porod je zmenšení strachu a podpora sebedůvěry rodičky. [12]



### 1.3.2 Porodní plán.

Velmi pěkně shrnula téma porodního plánu porodní asistentka Zuzana Štrometerová na stránkách obecně prospěšné společnosti Porodní dům u čápa. Tato společnost usiluje o návrat přirozených porodů do českého porodnictví. Jejím hlavním cílem je posilující a uspokojující zážitek z porodu. Zuzana Štrometerová považuje za důležité, aby si ženy zodpověděly tyto otázky:

*„Co považuji za **bezpečí** během porodu? PROČ?*

*Čeho se konkrétně ve spojení s porodem **obávám**? PROČ?*

*Jaké **místo** bude pro můj porod ideální? PROČ?*

***Kdo** by měl o mě v průběhu porodu pečovat a koho chci mít u sebe jako doprovod? PROČ?“ [23]*

Porodní plán ženy musí vycházet z informovanosti ženy. Může pak sloužit pouze pro ženu, jako rozvaha o tom jakým směrem by se při porodu chtěla vydat a jak by si porod představovala. Zuzana Štrometerová dodává, že normální porod je pro ženu posilujícím zážitkem a zbytečné zásahy ho mohou zkomplikovat a prodloužit. Doporučuje také ženám odbornou literaturu, ze které mohou čerpat informace a díky které se jim jejich porodní přání bude lépe vytvářet. [23]

### 1.3.3 Přístup ženy

*„Postoj matky jako určující faktor pro průběh porodu nemůže být nikdy dost doceněn. Je-li matka uvolněná, poběží porod daleko rychleji a snáze, než když je napjatá.“*  
[8, s. 298 ]

Postoj a chování matky má tedy jednoznačný vliv na průběh porodu. Matka se v průběhu porodu může projevovat různě. Jednou z variant je přizpůsobení se rytmu porodu. Vnímá své vlastní pocity a zároveň si uvědomuje závažnost situace. To jsou adekvátní reakce a známky adaptivního chování. Je to účinná a věcná odpověď na požadavky situace.

Na druhé straně se můžeme setkat s maladaptivním chováním. Maladaptivní chování není účinnou a věcnou odpovědí na požadavky situace. Je to chování, které

nevede k řešení a situaci komplikuje. Obranné mechanismy, které žena využívá pro překonání porodu, mohou být adaptivní i maladaptivní. Pomáhá jimi odolávat tlaku situace.

#### **Některé příklady obranných mechanismů:**

*Únik* - únik může být fyzický- ustupuje, oddaluje se. Může také uniknout takzvaně „do sebe“ nebo do fantazie, což ji jednoznačně pomůže situaci překonat a je to jeden z adaptivních mechanismů

*Útok* - může zahrnovat agresi. Agrese může být přímá- fyzická nebo verbální. Nepřímou agresi přenáší své pocity na jiné lidi nebo věci. Autoagrese pak zahrnuje sebeobviňování, výčitky svědomí nebo sebepoškozování.

*Obejití situace* - císařský řez, adopce.

*Volání o pomoc* - rodička se projevuje hlasitým a nápadným projevem.

*Rezignace, fixace* - pokud žena rezignuje, zůstává na místě a má pocit, že už nemůže pokračovat, zastaví se její veškerá snaha o zvládnutí situace.

Porodní asistentka by měla sledovat chování ženy a mechanismy, které využívá při zvládnutí a prožívání porodu a správně je vyhodnotit. Při projevech maladaptivního chování by jej měla nahradit jiným mechanismem. [21]

#### **1.3.4 Přístup doprovázející osoby/osob**

Doprovázející osoba nebo osoby mohou být v různém vztahu k rodící ženě. Je to volba ženy, která dle svého úsudku určí, kdo ji může být tou nejlepší podporou u porodu. Jako první nás jistě napadne partner ženy. Jedná se o nejčastěji doprovázející osobu ženy u porodu. Partner ženy u porodu může být významnou podporou jak psychickou tak fyzickou. Dále má pozitivní vliv na vytvoření pouta mezi otcem a novorozencem a také na další rodinné vztahy. „*Přístup otce může být stejně důležitý jako přístup matky. Milující a ochotný manžel je pro svou ženu žnu obrovským zdrojem energie. Tím, že ji věnuje veškerou svou pozornost a fyzickou sílu (mazlí se s ní, masíruje jí prsa záda nebo nohy atd.), může zkrátit průběh porodu o celé hodiny. Soucitný manžel představuje během celého porodu nedocenitelnou pomoc.*“ [8, s. 299] Odent uvádí, že někteří muži, pokud

jsou příliš úzkostliví a nervózní mohou svým působením také soustředění ženy narušit. Proto by se měl muž snažit vycítit, co žena právě potřebuje a jestli pro ni není lepší, pokud se na okamžik vzdálí nebo ji nechá větší prostor. Jedná se o zrcadlení emocí, které může muž částečně nebo úplně přenášet na ženu. [17]

Ženu může doprovázet také dula. Dula je žena, která nemá zdravotnické vzdělání a neposkytuje zdravotnické služby. Má certifikát a je proškolená k doprovázení ženy u porodu a poskytování psychické podpory a zajištění příjemné atmosféry a pohodlí.

Rodičku může i do porodnice doprovázet porodní asistentka. Často je přítomna porodní asistentka společně s partnerem rodící ženy. Dle zvyklosti porodnice tak může pečovat o ženu při fyziologickém porodu, nebo působit pouze jako doprovázející osoba, která pomáhá ženě v rozhodování a v podílení se na péči. Je tedy páru oporou a doporučuje různé alternativní metody k tišení bolesti nebo doporučuje vhodné polohy. Také může pomoci muži, pokud si neví rady jak správně ženu podpořit či jak ji ulevit od bolesti například masáží atd. aby se cítila příjemněji. [14]

Dle Odenta je porod nedobrovolný proces, kterému se nedá napomáhat, ale hlavní věcí je ho nenarušovat. Je tedy důležité, aby doprovázející osoby, ať už je to partner, dula, porodní asistentka či kdokoliv jiný nenarušovaly průběh porodu. Jejich úkolem je podpora rodičky. Zajištění příjemné atmosféry, aby se žena cítila příjemně. Psychická podpora, aby žena věděla, že je v bezpečí, že to co prožívá je normální. [17]

### **1.3.5 Přístup ostatních účastníků porodu**

Všichni, kdo jsou přítomni u porodu, mají vliv na jeho průběh. Více méně platí to samé pro ostatní účastníky porodu jako pro doprovázející osoby. Důležité je nenarušovat průběh porodu. V prostředí, kde žena rodí, by se měli nacházet pouze lidé, které se porodu účastní. Rodící žena potřebuje soukromí a klid. [17]

### **1.3.6 Psychologický přístup porodní asistentky**

V přístupu porodní asistentky v péči o ženu během těhotenství a porodu jsou důležité některé aspekty. Jsou jimi zejména vlastnosti porodní asistentky. Ta by měla být velmi empatická, tolerantní a respektující. Měla by směřovat k cíli, jímž je spokojená

a posílená rodička. Dále zajišťuje prostředí, které je intimní, klidné, tiché a bezpečné. Porodní asistentka neřídí ženu, ona ji doprovází a pomáhá jí směřovat správným směrem. [17]

- První doba porodní

První doba začíná pravidelnými kontrakcemi, které mají vliv na otevírání hrdla. Je to nejdelší část porodu, která trvá až 12 hodin. Může být tou nejnamáhavější částí.

Je to čas, kdy si žena poprvé uvědomí, že opravdu rodí a že už není cesty zpět. Jedná se o jednu z emočních krizí při porodu. Při této fázi se některé ženy procházejí a po určité době, kdy kontrakce zesilují, začínají vyhledávat instinktivně místo, kde se cítí dobře a kde chtějí porodit. Porodní asistentka v této fázi ujišťuje ženu, aby důvěřovala svým pocitům. Měla by ji nabádat, aby sama spontánně vyhledala pohodlnou polohu, aby naslouchala svému tělu. Nejčastěji ženy volí polohu na boku, na čtyřech, či polohy v předklonu. Pokud si polohu mohou zvolit, zřídka si vyberou polohu v leže nebo polosedě. V první době porodní má také velmi dobré účinky na otevírání hrdla teplá voda. Odent zmiňuje, že některé ženy voda přitahuje i v průběhu těhotenství a v průběhu první doby porodní dokonce i ty ženy, které vodu nemají rády za běžných okolností. Žena je ve vodě velmi lehká a nadnášená, nemusí tedy nést tíhu svého těla. Teplá voda také uvolňuje svaly a podporuje celkové psychické uvolnění. Při přechodu z první do druhé doby porodní, nastává další emoční krize. Žena pociťuje velký tlak na konečník a má potřebu být více aktivní. Pokud porodní asistentka ženu pozoruje a snaží se porozumět jejímu projevu, pak může vidět určité aspekty pro rozlišení těchto fází. Například žena, která po celou první dobu porodní chodila, či stála, má nyní potřebu si najít své místo, chytit se něčeho a kleknout si, nebo zaujmout stálejší polohu. Také se mění její hlasový projev. Porodní asistentka podporuje ženu ve výběru pohodlné polohy a respektuje její hlasový projev. Pokud se žena cítí bezpečně a je ponořená takzvaně „do sebe“ pak se bude neomezeně hlasově projevovat bez jakýchkoliv zábran. [17]

- Druhá doba porodní

Začátek druhé doby porodní jak bylo výše zmíněno, začíná úplným rozvinutím hrdla a končí porodem novorozence. Významná americká porodní asistentka propagující přirozený porod Ina May Gaskin (\*1940) se ve své knize Zázrak porodu (Spiritual Midwifery 1975) zmiňuje o povzbuzování matky ve druhé době porodní: „*Někdy se*

*stane, že v druhé době porodní přivaly energie matku vyděsí. Mám pro vás několik návrhů, jak objasnit co a proč cítí, a tak ji uklidnit. „Tohle možná bolí, ale všechno funguje přesně tak, jak má...“ „Máte tam dole spoustu místa na roztažení.“, „Jste opravdu statečná...““ [8, s. 315] Dále uvádí, že pokud je matka takto připravená, je snazší ji provést vrcholem porodu s ohledem na její sebeúctu. V této fázi porodu má žena pocit, že už vyčerpala všechny své síly a není schopná pokračovat, je to zcela nemožné. Pro tuto fázi je dobré, aby věděla o těchto pocitech, které možná přijdou, to ji pomůže tuto fázi překonat. V této fázi má hodně žen pocitu, že se „roztrhnou“ nebo „vybouchnou“ a není pro ně snadné se zcela uvolnit. Pro matku je v tuto chvíli velmi důležité, když ji porodní asistentka uklidní a ujistí ji o to, že tyto bolesti jsou normální a že je to bezpečné. Vhodné je také při prořezávání hlavičky matku informovat o postupu hlavičky, nebo ji pochválit při každé zvládnuté kontrakci. [8]*

Stejně tak Odent se zmiňuje o komunikaci s rodičkou v podobném smyslu. Píše, že některá slova jako „tlačte“ nebo „pořádně“ mohou mít i negativní vliv. Protože rodící žena sama nejlépe ví, co cítí a kdy má tlačit a tyto instrukce se mohou dostat do konfliktu s tím, co právě prožívá. On sám jako lékař pokud na ženu při porodu mluví, ji pouze podporuje slovy jako „dobře, dobře...“ nebo „nechte děťátko přijít“. Pokud vidí, že rodička má strach nebo pocitu, že se jí porod nezdaří, pak například říká: „Nic v sobě nezadržujte, plačte, křičte, jestli chcete“ [17]

- Třetí doba porodní

Třetí doba porodní začíná porozením dítěte a končí porodem placenty. Je to velmi důležité období. Avšak ne jen kvůli placentě, a zavinutí dělohy. Je to období důležité pro seznámení se. Pokud se novorozenec položí matce na břicho ihned po porodu a je schopný se doplazit až k prsu. Všechna běžná poporodní vyšetření novorozence lze provést i na těle matky. V tuto dobu probíhá bonding. *„Mít dítě v náručí ihned po porodu je to nejlepší, co pro miminko a maminku může být. Ne vždy je však tento postup v českých porodnicích podporován. To co nám říká intuice, že pokud jsou miminko i maminka zdraví, není nic lepšího, než je nechat se spolu přivítat kůže na kůži, potvrzují také nesčetné studie.“* [20] Dle konkrétní studie Early contact, Social Support and Mother-Infant Bonding („Raný kontakt, sociální podpora a vazba matka-dítě“), byl prokázán pozitivní účinek extra kontakt matky a novorozence. Ženy, které dostaly možnost delšího

raného kontaktu s novorozencem, se k němu chovaly s větší láskou a citlivostí než ty které prodělaly rutinní postupy. [2] Další ze studií také ukazuje, že předčasné narušení kontaktu a manipulace s novorozencem má dopad na rozvoj nervového systému a na reakce při řešení životních problémů. [5]

### **1.3.7 Prostředí porodu**

Prostředí, ve kterém žena rodí, má také vliv na průběh porodu. Do prostředí můžeme zařadit nejen vzhled nebo modernost. Jde také o celkovou atmosféru. Je jasné, že porodní sál může být krásný, nový a čistý. Pokud personál nezajistí příjemnou, přátelskou a intimní atmosféru, pak to, jak to na místě vypadá, nám k příjemnému prožitku z porodu nepomůže. Pokud se žena rozhodne pro porod v porodnici, je to pro ni prostředí neznámé a může v ní vyvolat pocit strachu. Ke zpomalení porodu také přispívá příliš mnoho pohledů, příliš mnoho hluku, světla nebo chlad. To vše patří k prostředí, které ženu ovlivňuje. Porodní asistentka by měla zajistit, aby se na místě vyskytovalo minimální množství osob. Aby v místnosti byla teplota, která je příjemná ženě, nikoliv personálu. Důležité je také minimální množství optických podnětů. Odent ve své knize Znovuzrozený porod uvádí, že mnohé ženy si sundávají brýle a kontaktní čočky a také mají často zavřené oči. To zajišťuje, že je nebude nic vyrušovat v jejich soustředění. Žena by se také měla v prostředí, kde rodí cítit bezpečně. K tomu může přispět doprovázející osoba, nebo předešlé seznámení se s místem porodu a také navázání vztahu s porodní asistentkou či lékařem. [17]

Na výčtu všech těchto aspektů, které ovlivňují porodní proces, můžeme vidět propojení těla a hormonálních procesů a psychiky ženy. Doprovázející osoba, ostatní osoby, prostředí a přístup ženy a personálu - to všechno může porod velmi urychlit nebo zpomalit. Má to také vliv na vnímání bolesti a potřebu medikace při porodu. Celková péče a podpora rodičky, na níž se podílejí porodní asistentky a lékaři by měla pokračovat i po porodu a v období šestinedělí. [7]

### **1.3.8 Porodní bolest**

*„Pojem "porodní bolesti", který se v češtině vžil jako synonymum porodních kontrakcí, nebyl příliš šťastně zvolen, vyjdeme-li z charakteristiky bolesti, kterou*

*nacházíme v medicínských slovnících. Bolest je v nich zpravidla definována jako typický příznak onemocnění či úrazu, jehož hlavním účelem je upozornit na vznikající chorobu nebo jiný patologický proces v těle. Normální porod je ale proces nanejvýš fyziologický a bolestivě vnímané kontrakce jsou, jak známo, způsobeny děložními stahy nebo tlakem naléhajícího dítěte na čípek, pochvu a pánev. Jedná se o zcela normální jev, který sám o sobě nepředstavuje žádné nebezpečí a pro přirozený průběh porodu bez lékařských zásahů se jeví být zcela nezbytným. Prožívání bolesti při porodu se u jednotlivých rodiček silně různí. Nesmírně důležitou roli hraje vždy postoj ženy k porodnímu procesu a její momentální duševní rozpoložení. Důležité je i celkové společenské a kulturní prostředí, které ve svém přístupu k porodním bolestem odhaluje leccos ze své nejhlubší podstaty.“*  
[13]

Porodní asistentka zná přirozené způsoby tlumení bolesti a spolu s ženou hledají ten nejvhodnější, který přinese ženě úlevu.

Změny polohy a možnost pohybu a volby vlastní pohodlné polohy je důležitý faktor při práci s bolestí. Svou roli zde hraje také gravitace, která jednoznačně urychluje průchod dítěte porodním kanálem.

Dalším způsobem jak ulevit od bolesti je dýchání. Vhodné je doporučovat ženě především hluboké břišní dýchání v první době porodní. Dále žena dýchá co nejpřirozeněji tak, jak jí to vyhovuje, avšak soustředění se na způsob dýchání může vést k odvedení pozornosti od bolesti.

Dalším způsobem odvedení pozornosti od bolesti je hudba. Může to být relaxační hudba a stejně tak jakákoliv oblíbená hudba rodící ženy nebo různé zvuky. Zpěv některé ženy hodnotí také jako dobrou techniku pro zmírnění bolesti.

Velmi účinnou metodou je relaxace – uvolnění. K tomu ženě pomůže teplá koupel, aromaterapie za pomoci éterických olejů, masáže, do kterých lze zapojit také partnera.

Dalšími metodami uvolnění mohou být techniky hypnoporodu. Název hypnoporod je odvozen od hypnoterapie. Využívají se při ní dechová cvičení, pro navození úplného uvolnění, relaxační techniky, masážní techniky, metody na uvolnění strachu, afirmace

a vizualizace. Soubor těchto metod dovede rodičku k přirozenému porodu, schopnosti pracovat s bolestí a větším uspokojením z porodu. [10]

Afirmace a vizualizace patří k technikám přípravy k porodu. Afirmace pracují s pozitivním přístupem a jsou to: „*vnitřně vyslovené myšlenky, touhy a přesvědčení, kterými měníme chod událostí ve svůj prospěch či neprospěch.*“ [1] Vizualizace, nebo také imaginace jsou určité představy a vyobrazení, které pomáhají ženám při práci s uvolněním a bolestí. Mohou to být obrazové vjemy, ale také čichové nebo hmatové vjemy. Některé vizualizace se nacvičují již před porodem a souvisejí s představami o miminku, dále o představách bezpečného místa. Jiný druh vizualizací se používá přímo při porodu, kdy si žena představuje například výstup na vrchol, nebo vlny se kterými při kontrakcích splývá. [15]

Mezi psychologické metody patří sugesce. Sugescie je přesvědčování, které působí emocionálně. Mateřská sugesce je milá, vlídná a pečující, ta otcovská pak naopak pevná. Autosugesce je metoda, kdy si samotná rodící žena opakuje krátké pozitivně laděné věty a programuje tak své podvědomí k lepšímu výsledku. Další z psychologických metod jsou metody behaviorální, které spočívají v nácviku a přípravě na porod, pracuje se zde s chováním. Dále známe kognitivní metody, které pracují s rozumem a myšlením. Znamená to, že rodící ženě vysvětlujeme co se děje, odůvodňujeme to a edukujeme ji. Dalšími možnými metodami jsou hypnóza nebo placebo efekt. [21]

## **1.4 Potřeby**

Jsou to vlastnosti organismu, které nás nabádají k vyhledávání podmínek, které jsou nezbytné pro život a vyhýbání se podmínkám nepříznivým pro náš život.

Dle Maslowovy teorie potřeb jsou potřeby seřazeny od nejnižších po nejvyšší. Na základně pyramidy (viz obr. 1) stojí základní fyziologické potřeby, ke kterým patří: potřeba kyslíku, potravy a tekutin, vyměšování, tělesná integrita, spánek. Tyto základní potřeby jsou důležité pro přežití organismu, a pokud nejsou uspokojeny, nelze pak uspokojovat potřeby vyšší. Základní potřeby jsou vrozené.

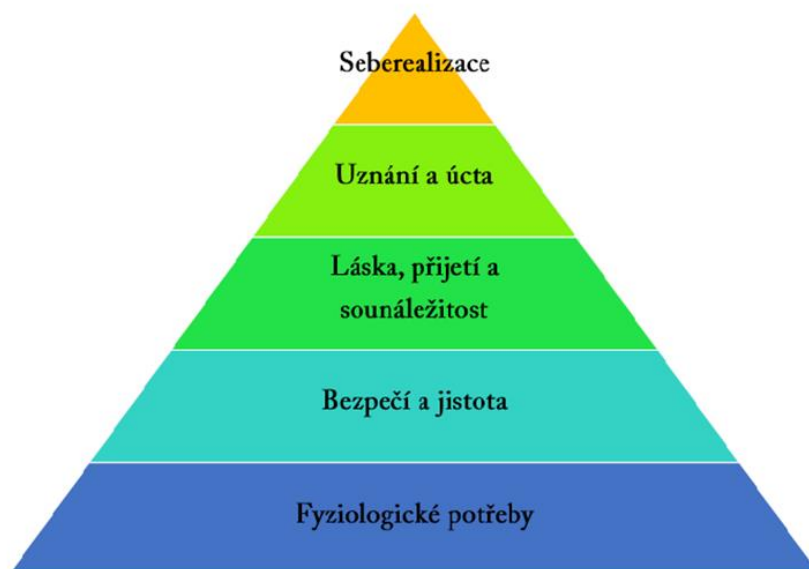


Na vyšší stupeň pyramidy řadíme potřeby bezpečí a jistoty, estetické prožitky, potřeba styku s lidmi, přijímání podnětů. Tyto potřeby jsou naučené a získané žitím ve společnosti.

Třetím stupněm jsou potřeby lásky, přijetí a sounáležitosti. Jsou to sociální potřeby založené na citových vztazích. Předposlední stupeň tvoří potřeba uznání a úcty. Řadíme sem také potřebu sebeúcty nebo potřebu vyhnout se neúspěchu a také potřebu sociálního styku.

Poslední potřebou, která je na vrcholu pyramidy, je potřeba seberealizace- osobnostní rozvoj a plnění našich snů a představ, žít v souladu s našimi hodnotami. [22]

**Obrázek 1- dle Maslowovy pyramidy potřeb**



Zdroj: vlastní

#### **1.4.1 Potřeby žen u porodu**

Z výše popsaných informací vyplývá, že velmi důležité při porodu je uspokojení základních fyziologických potřeb – utišení žízně a hladu. Žena potřebuje energii, kterou vydá hlavně při práci svalů dělohy a svém vlastním dýchání a pohybu a nakonec také hlavně při tlačení. Některé ženy ještě v první době také hodně odpočívají a spí. Tělo se přirozeně samo připraví na těžkou práci, která ho čeká. Souvisí s tím také vyprázdnění, které spontánně probíhá před počátkem porodu. Dále se dostáváme k vyšším potřebám, pokud jsou tyto základní uspokojené.

K vyšším potřebám patří potřeby bezpečí a jistoty. Z výše zmíněného popisu hormonální činnosti vyplývá důležitost těchto potřeb. Pokud se žena necítí bezpečně, pak se s největší pravděpodobností porod zpomalí, nebo úplně zastaví. Ostatní potřeby z této úrovně jako je styk s lidmi a přijímání podnětů budou omezené, také z hlediska hormonální činnosti a potřeby klidu a soukromí. Vyšší potřeby jako je láska, uznání, úcta a respekt jsou při porodním ději a po něm také důležité. Respekt k rodící ženě je jedním z nejdůležitějších aspektů práce zdravotnického personálu. Protože pro ni je to jedinečný a neopakovatelný okamžik. Nakonec potřeba seberealizace a naplnění vlastních snů by měla být naplněna při zdařilém porodu. Pokud je matka spokojená s jeho průběhem, pak je tímto zážitkem posílená a tyto potřeby jsou uspokojeny.

## **1.5 Praxe založená na důkazech „Evidence based practise“**

V ČR přibývá žen, které chtějí родit nerušeně v přirozeném rytmu bez medicínských zásahů. Přestože je porod přirozený děj, v některých porodnicích jsou ženy nuceny do rutinních a zažitých postupů. Některé ženy proto raději volí porod doma, aby nemuseli čelit naléhání ze strany zdravotnického personálu. Pokud chceme situaci změnit a chceme, aby byly spokojené všechny ženy, bez ohledu na místo porodu, pro které se rozhodnou, musíme kriticky hodnotit praxi a pokládat si zásadní otázky týkající se postupů. Lze k tomu použít model „evidence based practice“, který pomáhá rozhodovat v otázkách z praxe a nalézat důkazy a podle nich se dále rozhodovat. Jedná se o zhodnocení praxe dle nejnovějších výzkumů. Hledáme aktuální odborné vědecké texty, doporučení, vědecké akademické práce a studie.

*„Praxe založená na důkazech, je spojení nejlepšího důkazu získaného výzkumnou činností s klinickou zkušeností a pacientovými hodnotami, které usnadňuje klinické rozhodování.“ [4]*

Při aplikaci praxe založené na důkazech je důležitých těchto šest kroků:

1. **Kritický postoj k praxi** - uvědomování si nejasností a nejistot při poskytování péče
2. **Formulace klinické otázky** - cílem je hledání již vytvořeného výzkumu, který nám pomůže v rozhodování při řešení klinické otázky.

3. **Systematické vyhledávání nejlepšího dostupného důkazu** - nejčastějším zdrojem informací ve zdravotnictví jsou učebnice. Ty obsahují tradiční a ustálené informace o různých terapeutických technikách a diagnostice. Nemusí však obsahovat nejnovější výzkumné výsledky. Nejlepším zdrojem jsou proto odborné vědecké články a směrnice. V praxi je nutné vyhledávat informace cíleně a rychle. Byli proto vytvořeny různé elektronické databáze, kde lze naleznou nejnovější vědecké studie, články, směrnice, doporučení a také akademické a jiné práce.
4. **Kritické posouzení důkazu** - je důležité základní zhodnocení kvality a významnosti textu. Hodnotí se téma textu, autor, typ textu a čas zveřejnění.
5. **Aplikace výsledků do praxe**
6. **Zhodnocení výsledku v praxi** [11]

V České republice se statistikami a výzkumem v oblasti porodnictví zabývá biostatistička Markéta Pavlíková. Vystudovala Matematicko-fyzikální fakultu University Karlovy v Praze v oboru Matematická statistika. Od roku 2008 se věnuje situaci v české republice v oblasti péče o těhotnou, rodičí a šestinedělku a její dítě. Publikuje také v médiích a vystupuje v různých diskusích, týkajících se mimoklinických porodů.

Její blog obsahuje cenné informace o praxi založené na důkazech. Nabízí informace, jak pracovat s nepřehledným množstvím výzkumů, odkazy na zajímavé přednášky a na její publikované články a expertízy. [18]

Zabývá se také významným zdrojem pro odborné výzkumy, jímž je Cochrane Library (Cochranova knihovna). V posledních letech se zvýšilo množství vydaných odborných studií na celém světě. Na jednu stranu nám to přináší spoustu nových a zajímavých informací, na druhou stranu však snadno ztratíme přehled. „*Důvěryhodná evidence (důkazy, fakta, zdroje). Informovaná rozhodnutí. Lepší zdraví. Tak zní heslo Cochrane Collaboration. Jde o nezávislou mezinárodní síť výzkumníků, zdravotnických profesionálů, pacientů, poskytovatelů zdravotní péče a těch, kteří se o zdraví zajímají. Členové Cochrane Collaboration jsou organizováni v pracovních skupinách, které se věnují vybraným oblastem zdravotní péče. Sídla pracovních skupin jsou rozmístěna různě po světě podle toho, kde sídlí hlavní koordinátor. Sídly jsou obvykle prestižní akademické nebo univerzitní instituce. Většina spolupráce probíhá online, takže se členové často nemusí ani fyzicky potkat.*“ [19]

Organizace Cochrane Collaboration není sponzorována žádnou firmou, je nezisková. Je tedy transparentní a proto vyhledávaná. Také používá nejnovější statistické metody a pracují na ní nejlepší světoví výzkumníci. Pro vyhledávání jsou používány systematické studie, takzvané Cochrane Reviews. Podle určených kritérií se vyhledávají studie, které zkoumají stejnou otázku. Zahrnují také literaturu, která nebyla publikována v odborných časopisech. Dále je studie hodnocena podle určených kritérií. Na závěr každé této review jsou zveřejněny závěry a slovní vyjádření hlavních odpovědí a zjištění. Tyto výsledky jsou napsány srozumitelně pro veřejnost odbornou i laickou. [27]

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 2. KVANTITATIVNÍ ČÁST PRÁCE

### 2.1 Formulace problému

Porod je přirozený proces, který má určité fáze a trvá určitou dobu, na jehož konci v ideálním případě stojí zdravý novorozenec a zdravá matka. Zdraví má ale více složek - nejedná se pouze o nepřítomnost nemoci nebo poranění. Na stejnou úroveň tělesného zdraví můžeme také umístit zdraví duševní. Obě tyto složky zdraví by měly být pro personál v porodnici při péči o rodící ženu stejně důležité, a to i přes to, že primárně jsou lékaři a zdravotnický personál náležitě vyškoleni pro zachování nebo návrat tělesného zdraví. Jedná se o takzvaný holistický neboli celostní přístup ke klientce. Lze říci, že v žádném jiném oboru není tento přístup tak důležitý, jako právě v porodnictví. Při porodu vzniká nový jedinec, mění se role ženy v matku, muž se stává otcem, vzniká nový vztah matka - otec - novorozenec. Je to období plné emocí, radosti i zklamání. Právě proto v tomto oboru velmi záleží na tom, jaký přístup zvolíme. Svým jednáním můžeme velmi snadno napáchat nenavratitelné změny ať už na těle či na duši. A právě proto by na uspokojování potřeb žen při porodu měl být v tomto ohledu kladen velký důraz. Je důležité si uvědomit, že zdravotníci se nacházejí možná v nejzásadnější a přelomové situaci v životě ženy a celé rodiny. Pro další vývoj kupředu a hlavně spokojenost žen v českém porodnictví je důležité klást si otázky: „Jsou uspokojovány potřeby žen? Jsou ženy vnímány jako bio - psycho - sociální bytosti a je k nim tak také přistupováno? Co ještě můžeme v přístupu k rodící ženě zlepšit? Jak náš přístup vnímají ženy?“

### 2.2 Cíl výzkumu

#### 2.2.1 Hlavní cíl výzkumu

Zjistit, jaké jsou potřeby žen při vaginálním porodu v porodnici a do jaké míry jsou tyto potřeby uspokojovány.

### 2.2.2 Dílčí cíle

1. Zjistit do jaké míry byly ženy spokojeny s prostředím a atmosférou, ve které rodily.
2. Zjistit do jaké míry proběhla u žen příprava na porod a její souvislost s uspokojením potřeb u porodu.
3. Zjistit prioritní hodnoty žen v souvislosti s porodem a prioritní hodnoty žen v souvislosti s novorozencem.
4. Zjistit do jaké míry ženy požadovaly prostředky k tišení bolesti nebo jim byly tyto prostředky nabídnuty a do jaké míry byly tyto prostředky využity.

### 2.2.3 Předpoklady

**Předpoklad č. 1** - Lze předpokládat, že většina žen nebude spokojena s prostředím a atmosférou ve které rodily.

- Kritérium: většina= alespoň 70%, čísla otázek: 9-20

**Předpoklad č. 2** - Lze předpokládat, že většina žen, které se připravovaly na porod, budou kladně hodnotit průběh a prožívání porodu.

- Kritérium: většina= alespoň 70%, čísla otázek: 4,21, 22

**Předpoklad č. 3** - Lze předpokládat, že prioritní hodnota více než poloviny žen v souvislosti s porodem bude podávání informací o zdravotním stavu.

- Čísla otázek: 30-37

**Předpoklad č. 4** - Lze předpokládat, že prioritní hodnota více než poloviny žen v souvislosti s novorozencem budou informace o zdravotním stavu novorozence.

- Čísla otázek: 38-44

**Předpoklad č. 5** - Lze předpokládat, že všechny ženy, které požadovaly prostředky k tišení bolesti, je využily.

- Čísla otázek: 24, 26, 27, 28

**Předpoklad č. 6** - Lze předpokládat, že všechny ženy, kterým byly nabídnuty prostředky k tišení bolesti, je využily.

- Čísla otázek: 23-26

### **2.3 Charakteristika souboru**

Do výzkumu jsou zařazeny ženy, které rodily vaginálně v české porodnici. Doba od porodu není delší než dva roky. Věk ani vzdělání žen není pro zařazení do výzkumu rozhodující. Dotazník jsem vytvořila online a požádala o jeho vyplnění ženy v různých skupinách na sociální síti. Tím jsem dosáhla různorodého souboru žen se zkušeností s porodnicemi v celé České republice. Dotazník vyplnilo celkem 128 žen.

V závěrečné části výzkumu byl proveden doplňující výzkum. Byl zaměřen na ženy, které chtěly porodit vaginálně, ale jejich porod skončil provedením císařského řezu. Druhé kritérium (od porodu neuplynula doba delší, než dva roky) bylo stejné, jako u první skupiny žen. Těchto žen bylo 63.

### **2.4 Metoda sběru dat**

Pro získání dat do této práce jsem vybrala kvantitativní výzkum. Tento druh výzkumu umožňuje vytvořit početný vzorek žen. Použila jsem dotazník, který vyplnily ženy, které rodily vaginálně v české porodnici. (Příloha 1- Dotazník 1)

Tvorba dotazníku začala formulací filtračních otázek, které se týkaly základních a vstupních informací o respondentkách.

V další části dotazníku jsem použila Likertovu škálu. Ta souvisí již přímo s věcnými položkami týkajícími se výzkumu. Jsou zaměřené na uspokojení potřeb žen u porodu. Zařazují sem tvrzení, která žena subjektivně hodnotí, zaměřující se na prostředí porodu, předávání informací, podpory od personálu, respekt k porodním přáním ženy, možnost spontánního projevu, přítomnost doprovázející osoby, vztah se zdravotnickým personálem, tišení bolesti a další důležité aspekty pro psychickou pohodu a uspokojení ženy u porodu.

Dotazník pokračuje doplňující otázkou, která se týká způsobu přípravy na porod a její účinnosti při porodu.

Následuje tabulka se sedmi otázkami týkající se ovlivňování bolesti při porodu. Zajímá mne zde využití farmakologických a nefarmakologických prostředků k tišení bolesti.

Ve třetí, poslední části dotazníku, zkoumám hodnoty, které jsou pro ženy důležité v souvislosti s porodem. Hodnotové škály jsou rozdělené na dvě části. První část se zaměřuje na hodnoty důležité pro rodičku samotnou a druhá část se zabývá hodnotami ženy v souvislosti s novorozencem. V poslední otevřené doplňující otázce se zajímám o celkovou spokojenost ženy s porodem. Volné vyjádření zahrnuje zhodnocení porodu, co se ženě líbilo a co by naopak udělala jinak.

Celkem obsahuje dotazník 45 otázek a tvrzení. Jeho vyplnění ženám trvalo v průměru 10 minut.

V doplňující části výzkumu byl použit stejný dotazník (příloha 2 – dotazník 2), který však obsahoval pouze otázky týkající se potřeb žen u porodu, a některé doplňující otázky. Tento kratší dotazník byl určen pro ženy, které po plánovaném vaginálním porodu rodily císařským řezem.

## **2.5 Organizace výzkumu**

Dotazník byl vytvořen elektronicky. Zveřejnění dotazníku proběhlo na začátku roku 2016. Dostatečný počet respondentů byl splněn rychle, vzhledem k velikosti skupin na sociální síti. Skupiny, ve kterých byl dotazník zveřejněn byly tři. Jedna se zabývala tématem přirozeného porodu, druhá sjednocovala zdravotnické pracovníky a třetí skupina se zabývala mateřstvím. Skupiny jsem volila cíleně, aby byly zastoupené různé pohledy a názory a výzkum byl vyvážený.

V závěrečné části výzkumné práce byl vytvořen ještě doplňující výzkum pro ženy, které porodily císařským řezem po plánovaném vaginálním porodu. Důvodem vytvoření doplňujícího výzkumu bylo srovnání uspokojení potřeb žen u dvou různých výsledků průběhu porodu.



Vyhodnocení probíhalo za pomoci vytvoření souhrnné analýzy. A dále pomocí programu Excel a další práce s daty v souvislosti s předpoklady a cíli práce.

## **2.6 Analýza údajů**

Při zpracování dat byly vytvořeny tabulky, ve kterých jsou nejdůležitější údaje pro přehlednost zvýrazněny.

**Cíl 1:** Zjistit do jaké míry byly ženy spokojené s prostředím a atmosférou, ve které rodily.

**Předpoklad č. 1** - Lze předpokládat, že většina žen nebude spokojena s prostředím a atmosférou ve které rodily.

Kritérium: většina= 70%, čísla otázek 9-20, 45

**Tabulka 1- otázky 9-20**

	Naprost nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Nevím	Spíše souhlasím	Naprost souhlasím
9. Bylo zachováno mé soukromí (byly přítomny pouze osoby podílející se na péči o mě)	22% (28)	9% (12)	2% (2)	30% (38)	38% (48)
10. Byly mi pravdivě předány všechny informace související s péčí o mě	21% (27)	21% (27)	6% (8)	27% (34)	25% (32)
11. Měla jsem možnost podílet se na rozhodování o dalších postupech	24% (31)	26% (33)	7% (9)	22% (28)	21% (27)
12. Personál mi byl v těžkých chvílích oporou	27% (34)	21% (27)	7% (9)	27% (34)	19% (24)
13. Byla respektována má porodní přání	23% (29)	20% (25)	20% (26)	20% (25)	18% (23)
14. Byla umožněna přítomnost doprovázející osoby/osob	9% (12)	2% (2)	0% (0)	12% (15)	77% (99)
15. Mohla jsem se neomezeně hlasově projevat	11% (14)	13% (17)	6% (8)	24% (31)	45% (58)
16. Mohla jsem se neomezeně pohybovat	24% (31)	21% (27)	4% (5)	24% (31)	27% (34)
17. Mohla jsem si zvolit vlastní polohu k porodu	44% (56)	20% (26)	8% (10)	10% (13)	18% (23)
18. Nebyla jsem rušena hlukem (další rodičky, hlasitý personál...)	22% (28)	13% (16)	6% (8)	16% (21)	43% (55)
19. Mohla jsem jíst	32% (41)	9% (11)	21% (27)	12% (15)	27% (34)
20. Mohla jsem pít	25% (32)	4% (5)	7% (9)	16% (21)	48% (61)

Zdroj: vlastní

S prvním tvrzením, že bylo zachováno soukromí při porodu, naprosto souhlasilo pouze 38% procent žen, což činí 48 žen z celkového počtu 128 žen. Soukromí nebylo zachováno u 22% žen, což činí celkem 28 žen z celkového počtu 128. Pokud sečteme pozitivní odpovědi (naprosto souhlasím a spíše souhlasím), pak celkem 68% žen (86 žen) uvádí, že bylo zachováno jejich soukromí.

Nejvíce žen - 27% (34 žen) spíše souhlasí s tvrzením, že jim byly předány všechny informace související s péčí. Celkem 21% žen (27 žen) však s tímto tvrzením naprosto nesouhlasí a nedostaly tak informace týkající se péče o ně. Celkem 42% žen (54 žen) uvádí nesouhlas s tímto tvrzením.

Pouhých 21% žen (27 žen) mělo možnost podílet se na rozhodování o péči. Největší počet žen - 26% (33 žen) s tímto tvrzením spíše nesouhlasí. Naprosto nesouhlasí 24% žen (31 žen). Celá polovina žen neměla možnost podílet se na rozhodování o péči.

S tvrzením týkající se podpory personálu v těžkých chvílích naprosto nesouhlasilo celkem 27% (34 žen). Stejný počet s tímto tvrzením spíše souhlasilo. Pouhých 19% (24 žen) z celkových 128 naprosto souhlasilo, že se jim dostalo podpory v těžkých chvílích. Celkem 70 žen u toho tvrzení udává negativní nebo neutrální odpověď.

Pokud se jedná o respektování porodních přání, pak naprostý souhlas vyjádřilo 18% (23 žen). Spíše souhlasilo, nevědělo a také spíše nesouhlasilo celkem 20% (25 žen). U 23% (29 žen) se porodní přání nerespektovala. Tyto ženy s tímto tvrzením naprosto nesouhlasily. Pouhých 48 žen uvedlo, že byl respektován jejich porodní plán nebo jejich přání.

U 77% žen (99 žen) byla umožněna přítomnost doprovázející osoby. Tyto ženy s tvrzením naprosto souhlasily. Spíše souhlasilo 12% žen (15 žen). To může znamenat, že přítomnost doprovázející osoby byla umožněna pouze po určitou dobu. Celých 9% (12 žen) s tvrzením naprosto nesouhlasí. Znamená to, že jim nebyla umožněna přítomnost doprovázející osoby.

Neomezený projev byl umožněn a respektován u 45% žen (58 žen). 24% (31 žen) s tímto tvrzením souhlasí pouze částečně. Dalších 11% (14 žen) s tímto tvrzením naprosto nesouhlasí a jejich hlasový projev byl pravděpodobně usměrňován, či přímo zakazován.

Velký rozdíl vidíme mezi hlasovým a pohybovým projevem. U tvrzení týkajícího se neomezeného pohybu naprosto souhlasilo pouze 27% (34 žen). 24% (31 žen) naprosto nesouhlasí a znamená to, že neměly možnost se pohybovat dle své vůle. Stejný počet pak spíše souhlasí. Negativní nebo neutrální odpověď v tomto případě označilo 63 žen.

U polohy k samotnému porodu (2. doba porodní) je však rozdíl ještě větší. Zde celých 45% žen (56 žen) uvádí, že si nemohly zcela svobodně vybrat polohu k samotnému porodu. Pouze 18% (23 žen) si svou polohu zvolilo. Celkem 92 rodiček uvedlo negativní nebo neutrální odpovědi, volba polohy jim tedy nebyla umožněna vůbec nebo pouze částečně.

Tvrzení, zda byla rodička rušena hlukem, potvrdilo celých 22% (28 žen). 43% (55 žen) uvádí, že žádným hlukem rušeny nebyly. Celkem 52 žen, bylo alespoň v nějaké fázi porodu rušeno hlukem.

S tvrzením, zda žena mohla jíst, naprosto nesouhlasilo 32% žen (41 žen). Těmto ženám byla konzumace potravy zcela zakázána. 27% (34 žen) s tímto tvrzením souhlasilo.

U konzumace tekutin se počet žen, kterým to nebylo zakázáno, liší. Celkem 48% žen (61 žen) s tvrzením, že mohli pít, naprosto souhlasí. 25% (32 žen) naprosto nesouhlasí. 16% spíše souhlasí. Může to znamenat pouze omezenou možnost konzumace tekutin.

**Tabulka 2- otázky 9-20**

	<b>Celková hodnota</b>	<b>Průměr</b>
<b>9. Bylo zachováno mé soukromí (byly přítomny pouze osoby podílející se na péči o mě)</b>	<b>450</b>	<b>3,52</b>
<b>10. Byly mi pravdivě předány všechny informace související s péčí o mě</b>	<b>401</b>	<b>3,13</b>
<b>11. Měla jsem možnost podílet se na rozhodování o dalších postupech</b>	<b>371</b>	<b>2,9</b>
<b>12. Personál mi byl v těžkých chvílích oporou</b>	<b>371</b>	<b>2,9</b>
<b>13. Byla respektována má porodní přání</b>	<b>372</b>	<b>2,91</b>
<b>14. Byla umožněna přítomnost doprovázející osoby/osob</b>	<b>571</b>	<b>4,46</b>
<b>15. Mohla jsem se neomezeně hlasově projevat</b>	<b>486</b>	<b>3,8</b>
<b>16. Mohla jsem se neomezeně pohybovat</b>	<b>394</b>	<b>3,8</b>
<b>17. Mohla jsem si zvolit vlastní polohu k porodu</b>	<b>305</b>	<b>2,38</b>
<b>18. Nebyla jsem rušena hlukem (další rodičky, hlasitý personál...)</b>	<b>433</b>	<b>3,46</b>
<b>19. Mohla jsem jíst</b>	<b>394</b>	<b>3,8</b>
<b>20. Mohla jsem pít</b>	<b>458</b>	<b>3,58</b>

Zdroj: vlastní

Při celkovém zhodnocení Likertovy škály nejlépe vyšla hodnota u tvrzení týkajícího se přítomnosti doprovázející osoby/osob. Výsledek je v souladu s tabulkou 1, kde jsou uvedena procentuální vyjádření. Toto tvrzení v porovnání s ostatními je hodnoceno nejčastěji kladně. Nejhorší hodnotou tabulky je naopak tvrzení týkající se možnosti výběru polohy k porodu. Tvrzení týkající se možnosti výběru vlastní polohy k porodu mělo v porovnání s ostatními nejčastěji negativní odpovědi.

**Tabulka 3- doplňující výzkum pro ženy po císařském řezu**

	Naprost nesouhlasí m	Spíše nesouhlasí m	Neví m	Spíše souhlasí m	Naprost souhlasí m
Bylo zachováno mé soukromí (byly přítomny pouze osoby podílející se na péči o mě)	16% (10)	11% (7)	6% (3)	37% (23)	30% (20)
Byly mi pravdivě předány všechny informace související s péčí o mě	19% (12)	17% (11)	13% (8)	33% (21)	17% (11)
Měla jsem možnost podílet se na rozhodování o dalších postupech	22% (14)	27% (17)	3% (2)	29% (18)	19% (12)
Personál mi byl v těžkých chvích oporou	35% (22)	24% (15)	8% (5)	21% (13)	13% (8)
Byla respektována má porodní přání	29% (18)	21% (13)	17% (11)	24% (15)	10% (6)
Byla umožněna přítomnost doprovázející osoby/osob	14% (9)	8% (5)	0% (0)	17% (11)	60% (38)
Mohla jsem se neomezeně hlasově projevat	11% (7)	5% (3)	16% (10)	14% (9)	54% (34)
Mohla jsem se neomezeně pohybovat	27% (17)	30% (19)	5% (3)	25% (16)	13% (8)
Nebyla jsem rušena hlukem (další rodičky, hlasitý personál...)	14% (9)	22% (14)	5% (3)	24% (15)	35% (22)
Mohla jsem jíst	52% (33)	11% (7)	10% (6)	10% (6)	17% (11)
Mohla jsem pít	27% (17)	10% (6)	3% (2)	22% (14)	38% (24)

Zdroj: vlastní

U doplňujícího výzkumu, který byl proveden se ženami, které chtěly porodit vaginálně, ale jejich porod skončil provedením císařského řezu, byla použita stejná tabulka jako u první skupiny žen. V této tabulce však nebyla použita otázka číslo 17. (Mohla jsem si zvolit vlastní polohu k porodu.) Tvrzení v tabulce byla směřována na dobu před provedením císařského řezu. Tento dotazník vyplnilo 63 žen.

Při porovnání s tabulkou číslo 1 (kterou vyplnily ženy po vaginálním porodu), byl výsledek u některých tvrzení rozdílný a u některých téměř shodný.

Pokud se jedná o zachování soukromí, byly odpovědi téměř stejné u obou dvou skupin. U tvrzení souvisejícího s předáváním informací se zastoupení odpovědí liší o něco více než u tabulky 1. Rodičky před provedením císařského řezu měly možnost

spolupodílet se na rozhodování o péči téměř stejnou měrou, jako ženy při vaginálním porodu.

Největší rozdíl vyšel při srovnání těchto dvou skupin u tvrzení: „*Personál mi byl v těžkých chvílích psychickou oporou.*“ U žen po vaginálním porodu celých 46% žen bylo spokojeno s psychickou podporou personálu a uvedlo kladnou odpověď. U žen po císařském řezu pouze 33% potvrdilo, že jim byl personál psychickou oporou (před provedením císařského řezu). A celkem 67% žen uvedlo negativní nebo neutrální odpověď.

U žen před provedením císařského řezu byla v menší míře respektována porodní přání. Více žen také mělo problém s přítomností doprovázející osoby, 22% žen uvedlo, že nebyla umožněna přítomnost doprovázející osoby (ještě před provedením císařského řezu). U žen při vaginálním porodu nebyla umožněna přítomnost doprovázející osoby ve 12 - ti procentech případů.

U tvrzení týkajícího se hlasových projevů vyšel výsledek téměř stejně jako u žen při vaginálním porodu.

U dalšího tvrzení, které se týká volnosti pohybu, byl znatelný rozdíl. Při vaginálním porodu uvedlo negativní nebo neutrální odpověď 49% - tyto ženy se nemohly neomezeně pohybovat. U druhé skupiny žen negativní nebo neutrální odpověď udává 62% žen.

Odpovědi na tvrzení týkajícího se rušení hlukem bylo v obou skupinách vyrovnané. Stejně tak byly vyrovnané odpovědi u tvrzení: „*Mohla jsem pít*“

U tvrzení ohledně přijímání potravy byl však rozdíl. U skupiny žen, které porodily vaginálně, udává nesouhlasnou odpověď 41% žen. U žen, které porodily císařským řezem, nesouhlasné odpovědi uvedlo celkem 63% žen.

**Otázka 45 – pro ženy po vaginálním porodu:** Otevřená otázka, ve které mají ženy možnost zhodnotit svůj porod. Piší zde, co se jim líbilo a co by udělaly jinak. Odpověděly všechny ženy (128 žen). Z celkového počtu je 21 odpovědí neutrálního charakteru. (16,4%) Výpovědi spokojených žen s pozitivním charakterem je celkem 36 což činí 28,1%. Negativních výpovědí obsahuje soubor 71, což činí 55,4%.

Některé ženy v této otevřené otázce uvádí, že druhý nebo třetí porod byl lepší než ten první. Většinou je zážitek z prvního porodu donutil se o některých tématech týkajících se porodu více informovat a umožnilo jim to lépe se pak rozhodovat. Hodně žen si stěžuje, že nebyly dostatečně informovány o postupech a také nebyl respektován jejich porodní plán. Ženy uvádějí, že jejich porodní plán byl i v místě porodu předem konzultován a schválen a bylo na něj nahlíženo pozitivně, ale nakonec dodržen nebyl a to i přesto, že k tomu nebyl žádný důvod. Objevují se i odpovědi jako tato: „Nebyl dodržen můj porodní plán, přestože jsem jej 2x konzultovala, nebyl žádný důvod jej nedodržet...“, „*Téměř naprostý nerespekt k porodnímu plánu (ovšem tak, že předem mi bylo vše odsouhlaseno, že je to možné udělat vše podle porodního plánu a nakonec nebylo tak téměř nic*“

Zde jsou některé výpovědi týkající se chování a podpory personálu: „*Porod v porodnici byl pro mne velmi stresující, kvůli nepřátelskému, ponižujícímu chování veškerého personálu.*“ Další žena uvádí: „*Personál naprosto neprofesionální, arogantní a neempatický, bez zájmu o rodičku i novorozence!*“

Co se týká tlumení bolesti a medikaci při porodu, tak se objevují tvrzení jako „*nenechala bych se přemluvit k farmakologickému tlumení bolesti...*“, „*nejvíce mi vadila manipulace: musíme tu vodu píchnout, jinak se to dítě udusí...*“ nebo „*nenechala bych si dát vyvolávací tabletu...*“ a podobná tvrzení, z kterých vyplývá značný nátlak nebo manipulace personálu do farmakologických metod nebo jiných postupů.

U samotné druhé doby porodní a tlačení se objevuje velmi často nemožnost volby polohy. „*Nutili mě do poloh krajně nepříjemných a bolestivých*“, „*Stála bych o to, vybrat si polohu...*“, „*Místo nějakého povzbuzení a umožnění změny porodní polohy, když jsem celou dobu říkala, že se mi špatně tlačí a špatně dýchá...*“

Po porodu nebyly ženy spokojené s odnášením dítěte a separací na různě dlouhou dobu. Zde jsou některá tvrzení: „*odebrání dítěte po porodu na 3 hodiny...*“, „*Malého mi sice hned přiložili, ale po několika minutách vzali na vyšetření. Potom ho přinesli už*



*zabaleného, to byl pro mě šok, myslela jsem, že ho budu zahřívát na svém těle“, „Separace dcery ihned po porodu byla v rozporu s mým porodním plánem“.*

Mnoho žen uvádí, že s personálem musely bojovat a hádat se a celkově atmosféra byla kvůli tomu velmi napjatá. V některých případech ženy po vyslovení svých přání nebo předložení porodního plánu přímo viděli v očích personálu výsměch a opovržení. Některé z nich pak přímo v různých zprávách měli napsáno „alternativní rodička“ nebo „nespolupracující rodička.“

#### **Otázka 45- pro ženy po císařském řezu při plánovaném vaginálním porodu:**

Otevřené odpovědi z otázky číslo 45 jsou u obou skupin podobné. Nejvíce se objevuje nespokojenost s nerespektováním porodních přání a porodního plánu. Dále jim vadí neempatický přístup personálu a manipulace do různých metod nebo léků. U některých nebyla umožněna přítomnost doprovázejících osob nebo osoby.

Nejhůře popisují monitorování plodu pomocí kardiokografu v leže a také to, že jim vůbec nebylo umožněno se pohybovat nebo měnit polohy u monitorování.

Při srovnání odpovědí žen po vaginálním porodu a císařském řezu byl počet negativních a pozitivních zkušeností téměř vyrovnaný, ale negativní odpovědi u žen po císařském řezu obsahovaly mnohem více zklamání a vzteku vůči personálu a nemocničnímu zařízení. Ženy častěji uvádějí neochotu se do zdravotnického vrátit nebo podruhé otěhotnět.

**Cíl 2:** Zjistit do jaké míry proběhla u žen příprava na porod a její souvislost s uspokojením potřeb u porodu.

**Předpoklad č. 2-** Lze předpokládat, že většina žen, které se připravovaly na porod, budou kladně hodnotit průběh a prožívání porodu.

Kritérium: většina= 70%, čísla otázek 4, 21, 22

**Tabulka 4- otázka číslo 4**

	Ano	Ne
<b>Připravovala jste se na porod?</b>	<b>68% (87 žen)</b>	<b>32% (41 žen)</b>

Zdroj: vlastní

Celkem 68% žen (87 žen) se připravovalo na porod. 32% (41 žen) se na porod nepřipravovalo. Odpovědělo všech 128 žen.

**Tabulka 5- otázka 4b**

<b>Pokud ano, jakým způsobem?</b>	
<b>Předporodní kurz</b>	<b>45% (40 žen)</b>
<b>Konzultace s porodní asistentkou</b>	<b>32% (28 žen)</b>
<b>Cvičení v těhotenství</b>	<b>55% (48 žen)</b>
<b>Literatura</b>	<b>75% (66 žen)</b>
<b>Jiné</b>	<b>19% (17 žen)</b>

Zdroj: vlastní

U otázky 4b bylo možné označit více odpovědí. Odpovědělo 87 žen, které se připravovaly na porod. V tomto případě ženy využily kombinace některých uvedených metod a zvolily více odpovědí. Nejvíce žen využilo k přípravě literaturu. Další v pořadí se nachází cvičení v těhotenství a předporodní kurzy. Konzultaci s porodní asistentkou využilo 28 žen. V případě sedmnácti žen byla zapojena ještě jiná metoda přípravy.

**Otázka 21:** Jiné metody přípravy vyplývají z volných odpovědí otázky číslo 21. „Pokud jste se připravovala na porod, popište prosím stručně, jak Vaše příprava probíhala.“ Nejčastěji se opravdu objevuje využití literatury, cvičení, předporodní kurzy a konzultace s odborníky. (Viz otázka 4b) Mezi dalšími metodami se objevují konzumace různých vitamínů, bylin a potravin s pozitivním účinkem na tělo jako jsou lněné semínko či odvar z maliníku. Do fyzické přípravy také některé ženy řadí manuální masáž hráze a cvičení s balónkem na roztažení hráze. Mnoho žen si jako přípravu na porod sepsalo svá porodní přání. Dále ženy zmiňují také návštěvu porodnice, nebo seznámení se s porodní asistentkou pracující v místě, kde chtějí porodit. Objevují se také metody jako homeopatie nebo aromaterapie a často ženy zmiňují specifickou přípravu pomocí kurzů Hypnoporodu.

**Tabulka 6- otázka 21**

<b>Máte pocit, že příprava na porod kladně ovlivnila jeho prožívání?</b>	
<b>Ano</b>	<b>35% (45 žen)</b>
<b>Částečně ano</b>	<b>33% (42 žen)</b>
<b>Ne</b>	<b>0% (0 žen)</b>

Zdroj: vlastní

Pocit, že příprava kladně ovlivnila prožívání porodu má 35% žen (45 žen). 33% žen udává, že příprava ovlivnila pouze částečně. Všechny ženy, které se na porod připravovaly, byly úplně, nebo alespoň částečně kladně ovlivněny.

**Cíl 3:** Zjistit prioritní hodnoty žen v souvislosti s porodem a prioritní hodnoty žen v souvislosti s novorozencem.

**Předpoklad č. 3** - Lze předpokládat, že prioritní hodnota více než poloviny žen v souvislosti s porodem bude podávání informací o zdravotním stavu.

Čísla otázek 30-37

**Tabulka 7- hodnoty související s porodem**

	<b>Celková hodnota</b>	<b>Průměr</b>
<b>30. Soukromí při porodu</b>	<b>177</b>	<b>1,38</b>
<b>31. Informace o mém zdravotním stavu</b>	<b>190</b>	<b>1,48</b>
<b>32. Podílení se na rozhodování o péči</b>	<b>172</b>	<b>1,34</b>
<b>33. Respektování porodního plánu</b>	<b>220</b>	<b>1,72</b>
<b>34. Přítomnost doprovázející osoby</b>	<b>165</b>	<b>1,29</b>
<b>35. Volnost pohybu</b>	<b>182</b>	<b>1,42</b>
<b>36. Bezbolestný průběh porodu</b>	<b>299</b>	<b>2,34</b>
<b>37. Respektování porodního procesu</b>	<b>170</b>	<b>1,33</b>

Zdroj: vlastní

Všech 128 respondentek přiřadilo k těmto osmi hodnotám určitý stupeň důležitosti. (3 nejméně důležité, 2 důležité, 1 nejvíce důležité). Nejvíce důležitou hodnotou je pro ženy při porodu v porodnici přítomnost doprovázející osoby. Na druhém místě se nachází respektování porodního procesu a na třetím podílení se na rozhodování o péči. Nejméně důležitý je pro ženy bezbolestný průběh porodu.

**Předpoklad č. 4** - Lze předpokládat, že prioritní hodnota více než poloviny žen v souvislosti s novorozencem budou informace o zdravotním stavu novorozence.

Čísla otázek 38-44

**Tabulka 8- hodnoty související s novorozencem**

	<b>Celková hodnota</b>	<b>Průměr</b>
<b>38. Kontrola novorozence lékařem ihned po porodu</b>	<b>275</b>	<b>2,15</b>
<b>39. Informace o zdravotním stavu dítěte</b>	<b>198</b>	<b>1,55</b>
<b>40. Dotepání pupečnicku</b>	<b>220</b>	<b>1,72</b>
<b>41. Přestřižení pupečnicku otcem</b>	<b>322</b>	<b>2,55</b>
<b>42. Položení novorozence "kůži na kůži" k matce ihned po porodu</b>	<b>149</b>	<b>1,16</b>
<b>43. Kontrola novorozence na těle matky (ponechání novorozence u matky po porodu)</b>	<b>168</b>	<b>1,31</b>
<b>44. Šetrná a láskyplná manipulace s novorozencem ze strany zdravotnického personálu</b>	<b>140</b>	<b>1,19</b>

Zdroj: vlastní

Stejný způsob přiřazování stupně důležitosti jako v tabulce číslo 5 byl použit i u tabulky číslo 6. Ženy přiřazovaly různou důležitost hodnotám v souvislosti s novorozencem. Nejvíce důležitou hodnotou je pro ženy rodící v porodnici položení novorozence „kůži na kůži“ k matce ihned po porodu. Dále šetrná a láskyplná manipulace s novorozencem ze strany zdravotnického personálu. Na třetím místě se nachází ponechání novorozence v kontaktu s matkou- vyšetření a kontrola novorozence na těle matky. Za nejméně důležité považují ženy přestřižení pupečnicku otcem a kontrolu novorozence ihned po porodu lékařem.

**Cíl 4:** Zjistit do jaké míry ženy požadovaly prostředky k tišení bolesti nebo jim byly tyto prostředky nabídnuty a do jaké míry byly tyto prostředky využity.

**Předpoklad č. 5** - Lze předpokládat, že všechny ženy, které požadovaly prostředky k tišení bolesti, je využily.

Čísla otázek: 24, 26, 27, 28

**Tabulka 9**

<b>Celkem dotazovaných žen</b>	<b>128</b>
<b>Ženy, které požadovaly prostředky k tišení bolesti</b>	<b>76</b>
<b>Ženy, které nepožadovaly prostředky k tišení bolesti</b>	<b>52</b>
<b>Ženy, které požadované prostředky využily</b>	<b>66</b>
<b>Ženy, které požadované prostředky nevyužily</b>	<b>10</b>

Zdroj: vlastní

Celkem 76 žen samo požadovalo prostředky k tišení bolesti. Nakonec je využilo 66 žen. 10 žen požadované tišící prostředky nebo metody nevyužily.

**Předpoklad č. 6** - Lze předpokládat, že všechny ženy, kterým byly nabídnuty prostředky k tišení bolesti, je využily.

Čísla otázek: 23-26

**Tabulka 10**

<b>Celkem dotazovaných žen</b>	<b>52</b>
<b>Ženy, kterým byly nabídnuty prostředky k tišení bolesti</b>	<b>32</b>
<b>Ženy, kterým nebyly nabídnuty prostředky k tišení bolesti</b>	<b>20</b>
<b>Ženy, které nabídnuté prostředky využily</b>	<b>23</b>
<b>Ženy, které nabídnuté prostředky nevyužily</b>	<b>9</b>

Zdroj: vlastní

Zbytek žen z celkového počtu 128 nepožadoval prostředky k tišení bolesti. Těchto žen bylo 52. Z tohoto počtu padesáti dvou žen dostalo nabídku tišícího prostředku 32 žen. Dvaceti ženám nebyly nabídnuty žádné prostředky. Ze třiceti dvou žen, kterým byly nabídnuty tišící prostředky, 23 žen tuto nabídku využilo a 9 jich tuto nabídku nevyužilo.

Celkem 27% žen (34 žen) využilo farmakologické prostředky k tišení bolesti. 58% (74 žen) využilo nefarmakologické prostředky k tišení bolesti. 20 žen nevyužilo žádné tišící prostředky.

55% žen (70 žen) tvrdí, že jim vybrané metody mírnění bolesti pomohly.

## 2.7 Presentace a interpretace údajů

**Cíl 1: Zjistit do jaké míry byly ženy spokojeny s prostředím a atmosférou, ve které rodily.**

K tomuto cíli patří tvrzení s čísly 9-20. Tyto tvrzení se týkají základních potřeb a aspektů důležitých pro spokojenost ženy s prožitkem z porodu.

K tomuto cíli patří **předpoklad číslo 1**: Lze předpokládat, že většina žen nebude spokojena prostředím a atmosférou ve které rodily.

První tvrzení se týká zachování soukromí při porodu. Toto tvrzení kladně hodnotilo 68% žen. Většině žen byl tedy při porodu dopřán klid a nebyly rušeny jinými osobami, než těmi, které se podíleli na péči o ně. Výsledky výzkumů uvádějí důležitost faktoru soukromí při porodu. Z našeho výzkumu tedy vyplývá, že velké procento porodnic pracuje v souladu s výzkumy. Při hodnocení důležitosti hodnot souvisejících s porodem, se soukromí při porodu umístilo na čtvrtém místě z celkových osmi hodnot, tedy v polovině.

Celkem 52% žen odpovědělo, že jim byly pravdivě předány všechny informace související s péčí. Dalších 48% uvedlo, že jim nebyly předány pravdivé informace, nebo neví, zda jim byly předány. Žena má právo být informována o svém zdravotním stavu a před provedením jakéhokoli výkonu by jí měla být sdělena rizika a výhody. Tak vysoké procento neinformovaných žen (skoro polovina) je tedy překvapující.

S předáváním informací souvisí také další tvrzení - „*Měla jsem možnost podílet se na rozhodování o dalších postupech.*“ Pokud žena nemá informace o svém zdravotním stavu, logicky se pak nemůže podílet na rozhodování o další péči a postupech. Zde byl výsledek podobný – téměř polovina žen (43%) měla možnost podílet se na rozhodování

o dalších postupech, druhá polovina však nikoli. 7% žen uvedlo, že neví, zda měly tuto možnost. Je pravděpodobné, že tyto ženy se s důvěrou svěřily do rukou zdravotnického personálu a neměly potřebu se spolupodílet na tomto rozhodování. Pro většinu žen je však předávání informací při porodu jednou z nejméně důležitých hodnot. Tato hodnota se umístila na šestém místě z osmi hodnot – tedy až na konci druhé poloviny.

S dalším tvrzením „*Personál mi byl těžkých chvílích oporou*“ souhlasilo 46% žen a naopak 48% žen nesouhlasilo, 7% žen se vyjádřilo neutrálně. Není jisté, z jakého důvodu se téměř polovina vyjádřila pozitivně a druhá nikoli. Jedno z možných vysvětlení je prosté a lidské. Je jím fakt, že v porodnici pracují jen lidé a každý z nich má jinou osobnost. Stejně jako ženy, které přijdou porodit do porodnice. Záleží tedy hodně na tom, na jaké zdravotníky žena narazí a jak jí je tento tým nebo jednotlivec sympatický. Je také dost pravděpodobné, že ženy, kterým nebyla poskytnuta opora ze strany zdravotnického personálu, našly oporu u doprovázející osoby nebo osob.

Pokud se jedná o respektování porodního plánu nebo přání, pak souhlasné stanovisko vyjádřilo 38% žen. Dalších 43% žen uvádí, že jejich porodní plán nebo porodní přání respektována nebyla, nebo byla respektována pouze částečně. Některé ženy v otevřené otázce číslo 45 uvedly, že svůj porodní plán předem s personálem porodnice, kterou si vybraly, konzultovaly. Přesto však i po konzultaci a souhlasném stanovisku personálu některá přání respektována nebyla. Podle žen, nebo jejich porodních asistentek, které je doprovázely, k tomu však nebyl důvod. Může to být způsobeno celkovým negativním přístupem k „alternativním rodičkám“ které si přinesou svůj porodní plán a dopředu jej konzultují. V některých porodnicích jsou vůči nim vytvářeny předsudky fanatických a matek a je na ně pohlíženo „skrz prsty.“ Překvapující je, že 20% žen uvedlo odpověď „*nevím.*“ Je možné, že se (jako v případě podílení se na rozhodování o péči) odevzdaly s důvěrou do rukou zdravotnického personálu a neměly žádné požadavky nebo přání. Zajímavé je také, že při stanovování nejdůležitějších hodnot pro ženu při porodu, skončila hodnota „*respektování porodního plánu,*“ až na předposledním místě – sedmém místě z osmi hodnot. Nejvíce žen ji tedy označilo za jednu z nejméně důležitých.

Dobrého výsledku dosáhlo tvrzení „byla umožněna přítomnost doprovázejících osob.“ Celkem 77% žen uvedlo, že jim byla umožněna přítomnost doprovázející osoby nebo osob. Dalších 12% uvedlo pouze odpověď „*spíše souhlasím.*“ Je pravděpodobnost,



že v tomto případě byla umožněna přítomnost dalších osob až v době, kdy byla rodička umístěna do porodního pokoje, kde se nenacházely další rodičky. V některých porodnicích, kde je menší kapacita je tento postup standartní. Zarážející je, že se objevilo také 11% žen, které odpověděly „naprosto nesouhlasím“ – tedy že jim vůbec nebyla umožněna přítomnost doprovázející osoby nebo osob. Dle hodnocení důležitosti hodnot souvisejících s porodem se hodnota „přítomnost doprovázející osoby“ umístila na prvním místě, byla tedy pro ženy nejdůležitější a prioritní hodnotou.

Neomezený hlasový projev byl umožněn a respektován u 69% žen. Dalších 11% žen s tímto tvrzením naprosto nesouhlasí a jejich hlasový projev byl pravděpodobně usměrňován, či přímo zakazován. Pokud zdravotnický personál rodičce zakazuje se hlasově projevat – „*maminko nekřičte nám tady...*“ většinou nejde o snahu usměrnění rodičky správným směrem, ale spíše personál nechce být rušen a hlasový projev rodičky je obtěžuje. Narušuje to porodní proces a soustředění rodičky. Přesto je to však v českých porodnicích stále aktuální a často slýchané.

U tvrzení „*mohla jsem se neomezeně pohybovat*“ zvolilo 51% rodiček kladnou odpověď, 45% rodiček s tímto tvrzením nesouhlasí - nemohly se tedy neomezeně pohybovat. Výsledek hodnocení u žen, které měly naplánovaný vaginální porod, který skončil císařským řezem je 57% negativních odpovědí. Výzkumy uvádějí důležitou roli pohybu ženy u porodu v souvislosti s průběhem porodu. Je možné, že omezení pohybu ženy – například při monitorování nebo při tlačení do značné míry ovlivňuje stav ženy a také tím pádem výsledek porodu (vaginální porod nebo císařský řez).

U polohy k samotnému porodu (2. doba porodní) celých 64% žen uvádí, že si nemohly zcela svobodně vybrat polohu k samotnému porodu. Pouze 18% (23 žen) si svou polohu zvolilo. U otevřené otázky číslo 45 velké množství žen uvádí, že jim doporučená a víceméně přikázaná poloha byla velmi nepříjemná, špatně se jim tlačilo a také dýchalo. Ty, které měly i jinou zkušenost, kdy si vlastní polohu vybraly, jednoznačně dávají přednost svobodnému výběru, kdy si polohu naleznou sami tak, jak jim tělo napovídá. Otázkou pro další zkoumání může být výskyt porodních poranění u žen, které si polohu svobodně nevyberou a u žen které ano. Výzkumy uvádějí, že při poloze na zádech dochází ve větší míře k porodním poraněním. Proto je vhodné volit polohy, při kterých je vyvíjen menší tlak na hráz při průchodu hlavičky.

61% žen uvádí, že nebyly rušeny hlukem z okolí, ať už dalšími rodičkami nebo hlučným personálem. Tento výsledek je v souladu s výzkumy, které tvrdí, že ženy při porodu potřebují ticho a klid pro dobrý průběh porodu.

41% žen tvrdí, že nemohly při porodu jíst. Výsledek je v rozporu s výzkumy, které pokládají za důležité konzumaci potravy, která dodává ženě při porodu energii. Ve zdravotnickém zařízení je tato praxe (zákaz konzumace potravy při porodu) běžná pravděpodobně pro případ provedení císařského řezu nebo jiného zákroku jako prevence vdechnutí.

Konzumace tekutin byla povolena u 64% žen. V otevřené otázce číslo 45 však některé ženy uvádějí, že bylo možné pouze vyplachovat ústa či vlhčit rty. Také jim bylo řečeno, že je to z důvodu prevence vdechnutí při provedení akutního zákroku. Ženy však i přes zákaz pijí tak, aby to personál neviděl. Všechny obavy týkající se konzumace potravy i tekutin vyplývají ze strachu personálu, že se může kdykoli něco stát a musí být okamžitě provedena operace. Avšak při dnešní modernosti anesteziologických metod a vybavení je tento strach už neopodstatněný. Pokud také personál dobře sleduje celý průběh porodu od jeho počátku, pak včas zachytí signály, které by moly znamenat blížící se komplikace.

Pokud zkoumáme otevřené odpovědi v otázce číslo 45, objevilo se 55,4% negativních hodnocení. V souvislosti s hodnocením v tabulce 1 to nestačí pro potvrzení předpokladu číslo 1. Není splněno kritérium „většina=70%“.

### **Předpoklad číslo 1 se nepotvrdil.**

**Cíl 2: Zjistit do jaké míry proběhla u žen příprava na porod a její souvislost s uspokojením potřeb u porodu.**

K tomuto cíli patří **předpoklad číslo 2**: Lze předpokládat, že většina žen, které se připravovali na porod, budou kladně hodnotit průběh a prožívání porodu.

K cíli číslo 2 patří otázky číslo 4, 21 a 22. Otázka číslo 4 zjišťuje, kolik žen se připravovalo na porod. Celkem se připravovalo 87 žen. Většina pro přípravu zvolila literaturu, dále cvičení, předporodní kurzy, konzultace a jiné. Otázka 21 doplňuje otázku 4.

Zásadní je otázka 22: „Máte pocit, že příprava na porod kladně ovlivnila jeho prožívání?“ Na tuto otázku odpovídalo 87 žen, které se připravovaly. Odpovědi byly: „Ano“ 35% (45 žen), „částečně ano“ odpovědělo 33% (42 žen) a „ne“ odpovědělo 0% (0 žen).

V dnešní době je spousta možností, jak se může žena na porod připravit. Mnoho žen kladně hodnotí možnost skupinových kurzů, nebo cvičebních lekcí. Je pro ně velmi příjemné se setkávat s ostatními těhotnými ženami a sdílet své příběhy a prožitky z těhotenství. Více se také rozšiřuje povědomí o možnosti jednotlivé konzultace nebo dlouhodobější spolupráce s porodní asistentkou, tuto možnost také ženy vítají. Je vidět, že ženy chtějí být zodpovědné a dobře se připravit. Jsou aktivní ve vyhledávání a zjišťování informací.

Příprava na porod kladně ovlivnila všechny ženy, které se připravovaly. Tento předpoklad byl splněn. Bylo splněno kritérium „většina=70%“.

#### **Předpoklad č. 2 se potvrdil.**

**Cíl 3: Zjistit prioritní hodnoty žen v souvislosti s porodem a prioritní hodnoty žen v souvislosti s novorozencem.** K tomuto cíli patří 2 předpoklady.

**Předpoklad číslo 3:** Lze předpokládat, že prioritní hodnota více než poloviny žen v souvislosti s porodem bude podávání informací o zdravotním stavu. Vztahují se k němu čísla otázek 30-37.

Informace o zdravotním stavu v souvislosti s porodem označilo za nejvíce důležité 55% žen. Na prvním místě z celé škály, která obsahovala 8 hodnot, se však umístila přítomnost doprovázející osoby u porodu. Informace o zdravotním stavu jsou až na šestém místě, tedy u konce škály. Na druhém místě následuje respektování porodního procesu, což je zajímavé, protože respektování porodního plánu nebo přání je až na sedmém místě. Je ovšem otázkou jaké mají ženy přání a co obsahují jejich porodní plány, protože ne každá žena touží po respektování přirozeného procesu porodu.

Předpoklad číslo 3 můžeme potvrdit, bylo splněno kritérium „více než polovina.“

#### **Předpoklad č. 3 se potvrdil.**

**Předpoklad číslo 4:** Lze předpokládat, že prioritní hodnota více než poloviny žen v souvislosti s novorozencem bude zdraví novorozence. Vztahují se k němu otázky 38 - 44.

Z vyhodnocení vyplývá, že pouze pro přesně polovinu žen jsou informace o zdravotním stavu nejvíce důležité. Jako nejdůležitější volí většina žen položení novorozence kůži na kůži matce ihned po porodu, jako další v pořadí nejdůležitější je pro ně šetrná a láskyplná manipulace s novorozencem ze strany zdravotnického personálu a kontrola novorozence na těle matky. Z toho vyplývá, jak je pro matky důležitý bonding. Nejméně důležité je pro ženy přestřížení pupečníku otcem.

Tento předpoklad nelze potvrdit. Nebylo splněno kritérium: „více než polovina“.

**Předpoklad č. 4 se nepotvrdil.**

**Cíl 4: Zjistit do jaké míry ženy požadovaly prostředky k tišení bolesti.**

K tomuto cíli patří 2 předpoklady.

**Předpoklad číslo 5:** Lze předpokládat, že všechny ženy, které požadovaly prostředky k tišení bolesti, je využily.

K tomuto předpokladu se vztahují otázky 24, 26, 27 a 28.

Většina žen podílejících se na výzkumu se na porod připravovala a měla s sebou také doprovod k porodu. Někdy to byl partner a někdy také porodní asistentka, nebo dula. Hodně těchto žen toužilo po přirozeném porodu. Je možné, že se nakonec i přes svůj požadavek bez prostředku k tišení bolesti obešly. Mohla jim pomoci právě jejich příprava nebo dobrá psychická podpora doprovázející osoby nebo osob.

Žen, které požadovaly prostředky k tišení bolesti, bylo 76. Z nich však pouze 66 tyto prostředky využily. Nelze tedy potvrdit předpoklad číslo 5. 10 zbývajících žen tišící prostředky nebo metody vůbec nevyužilo.

**Předpoklad č. 5 se nepotvrdil.**

**Předpoklad číslo 6:** Lze předpokládat, že všechny ženy, kterým byly nabídnuty prostředky nebo metody k tišení bolesti, je využily.

K tomuto předpokladu se vztahují otázky 23-26.

Vyskytly se také ženy, které samy nepožadovaly žádné tišící prostředky a kterým ani nebyly nabídnuty. Mohlo to být z důvodu, že měly připravený porodní plán, ve kterém výslovně žádaly o nenabízení žádných prostředků tišících bolest. Těchto žen bylo 20. Z žen, kterým byly nabídnuty (32 žen), je využilo 23. Dalších 9 je nevyužilo. Znamená to, že ne všechny ženy tišící prostředky využily. Nelze tak potvrdit poslední předpoklad.

**Předpoklad č. 6 se nepotvrdil.**

### 3. DISKUSE

V praktické části bakalářské práce se zabýváme zjišťováním spokojenosti žen s prostředím a atmosférou ve které rodily. Dále vlivem předporodní přípravy na jejich prožívání porodu a zkoumáme jejich prioritní hodnoty v souvislosti s porodem a novorozencem. V neposlední řadě zmiňujeme využití a potřebu prostředků a metod k mírnění bolesti. Byl navržen jeden hlavní výzkum a v průběhu práce byl vytvořen ještě druhý, který má pouze doplňující a srovnávací charakter.

Výběr vzorku pro hlavní výzkum žen měl pouze dvě kritéria. Prvním byl vaginální porod v české porodnici a druhým byl časový odstup od porodu do dvou let. Časový odstup byl zvolen pro objektivitu informací. Pokud by byl zvolen příliš velký časový rozptyl, mohly by být některé informace zkreslené z důvodu zapomínání některých detailů. Dotazník vyplnilo celkem 64% prvorodiček. Nejvíce žen bylo ve věku 20-30 let. Nejvíce žen bylo vysokoškolsky vzdělaných, na druhém místě byly ženy se středoškolským vzděláním s maturitou. Nejvíce žen zvolilo jako doprovod k porodu partnera. Velká část žen se na porod aktivně připravovala. Celkem 67% uvedlo jako dobu, která uplynula od porodu od jednoho roku do dvou let.

Hlavní část výzkumu, který se zabýval uspokojením potřeb žen u porodu, dopadla nad očekávání dobře. Předpokládali jsme, že většina žen nebude spokojena s prostředím a atmosférou ve které rodila. Prostředím a atmosférou se rozumí zachování soukromí rodící ženy (přítomnost pouze osob podílejících se přímo na péči o ženu a doprovázející osoby), komunikace s personálem (předávání informací ženě, možnost ženy podílet se na rozhodování o péči a postupech), podpora a respekt k rodící ženě (psychická podpora, respektování porodního plánu a přání), možnost přítomnosti doprovázející osoby nebo osob, možnost spontánního projevu (hlasové a pohybové projevy, možnost volby vlastní polohy k porodu), eliminace rušivých projevů zvenčí (další rodičky, hlasitý personál). Kritérium v tomto případě bylo sedmdesát procent. Tento předpoklad se nepotvrdil, ačkoli výpovědi jednotlivců v otevřených otázkách byli velmi bouřlivé a některé velmi negativní.

Zjišťovali jsme také míru přípravy žen na porod a její souvislost s uspokojením z porodu. Zjistili jsme, že většina žen se na porod nějakým způsobem připravovala a že všechny tyto ženy jejich příprava při porodu alespoň částečně pozitivně ovlivnila.

Dále bylo cílem zjistit prioritní hodnoty žen v souvislosti s porodem a novorozencem. Prioritními hodnotami žen u porodu mohou být respekt k porodním přáním, pravidelné informace od personálu, možnost rozhodovat o průběhu péče, kontrola porodu zdravotnickým personálem, přítomnost blízké osoby, volnost pohybu, vlastní zdravotní stav. Prioritními hodnotami souvisejícími s novorozencem mohou být zdraví novorozence, bonding, kontrola novorozence lékařem ihned po porodu, informace o zdravotním stavu novorozence, šetrná a láskyplná manipulace s novorozencem zdravotnickým personálem. Předpokládali jsme, že prioritní hodnotou více než poloviny žen v souvislosti s porodem budou informace o zdravotním stavu. Tento předpoklad se potvrdil, ačkoli na první příčce se umístila hodnota „*přítomnost doprovázející osoby*.“ V souvislosti s novorozence jsme předpokládali, že prioritní hodnotou více než poloviny žen bude zdraví novorozence. Tento předpoklad se nepotvrdil. Prioritní hodnotou se stala hodnota „*Položení kůži na kůži k matce ihned po porodu*.“

Posledním cílem bylo zjistit, do jaké míry ženy požadovaly prostředky k tišení bolesti. Předpokládali jsme, že všechny ženy, které požadují prostředky k tišení bolesti, je také využijí. Tento předpoklad se nám nepotvrdil. Druhým předpokladem bylo, že všechny ženy, kterým jsou prostředky k tišení bolesti nabídnuty, je využijí. Tento předpoklad se také nepotvrdil.

Velmi zajímavé výsledky přineslo vytvoření doplňujícího a srovnávacího výzkumu v průběhu práce s výzkumem hlavním. Zamýšleli jsme se nad výzkumy, které říkají, že proto, aby žena porodila (vaginálně) je důležité vytvoření dobrých podmínek pro porod. Jak tedy tyto podmínky hodnotí ženy, které rodily vaginálně, ale v nějaké fázi byl porod ukončen císařským řezem? Zde vzniklo zajímavé srovnání těchto dvou skupin. Pozitivní je fakt, že výsledky nebyly příliš rozdílné. Menší rozdíly však nalezneme v možnosti neomezeného pohybu. Ženy před císařským řezem ve větším procentu uvádějí, že se nemohly neomezeně pohybovat a že různá vyšetření a monitorace byla pro ně při nucené poloze velmi nepříjemná. Další rozdíl nalezneme v oblasti podpory od zdravotnického personálu. Zde opět ženy před císařským řezem dostaly méně podpory. Vzhledem k množství informací které by bylo potřeba znát pro ucelení takového výzkumu je to však pouhý námět k zamyšlení, nebo vytvoření nového výzkumu.

Výsledky výzkumu potvrzují zkušenosti významných autorů jako je Michael Odent, Ina May Gaskin a další, z jejichž díla bylo v práci čerpáno, a kteří kladou velký důraz na všechny jmenované aspekty, které jsme zařadili do výzkumu.

Je jasné do jaké míry psychika a působení vnějších vlivů ovlivňuje zdraví ženy a dítěte a také průběh porodu. Působení zdravotnického personálu může porod narušit a také úplně zastavit a někdy celé vnější působení ovlivní ženu a její dítě natolik, že je proveden císařský řez. Některé ženy ze strachu z tohoto nevlídného prostředí volí raději porod doma, buď s porodní asistentkou, která riskuje postih, nebo neasistovaně. Nelze se divit ženám, že je toto prostředí a přístup dohání k takovýmto řešením. Je pro ně zkrátka důležitější cítit se bezpečně a být se svou rodinou a svou porodní asistentkou v prostředí, které je vlídné a které znají. Je možné, že pokud by se přístup, prostředí a atmosféra v porodnicích změnili, žen, které by rodily doma, by ubylo a žen, které by rády přišly porodit své dítě do porodnice nebo porodního domu, by bylo více a byly by spokojené.

### **Doporučení pro praxi:**

Ve zdravotnickém prostředí jako je porodnice by měl být kladen velký důraz na znalosti z psychologie a ne pouze medicínské znalosti a postupy. Mělo by být na rodící ženu pohlíženo jako na individualitu, pro kterou je tento zážitek v jejím životě jedinečný. Každá žena by měla být respektována jako osobnost. Zdravotníci by se měli zajímat o nejnovější výzkumy důležité pro jejich činnost, nebo se dále vzdělávat, navštěvovat různé konference a přicházet do styku se zdravotníky z jiného prostředí a také ze zahraničí. Důležité je aby bezúčelně neopakovali postupy, které jsou desítky let staré a které mnohdy ani nedovedou vysvětlit nebo zdůvodnit. Dalším krokem je vytvoření přátelského a klidného prostředí, které není plné pravidel, která mnohdy nemají pro klidný průběh porodu žádný význam, naopak mu někdy brání.

Důležité je zaměřit se na špatně hodnocené aspekty péče v jakémkoli hodnocení. Začít s informováním žen při porodu, o jejich zdravotním stavu, ale hlavně o plánovaných postupech a aplikacích léků a dobře jim vysvětlit jejich rizika i klady tak, aby jim bylo porozuměno.

Porodní asistentky i lékaři by měli spolupracovat se ženou. Neoznamovat jí, co se teď bude dít, ale pokládat otázky. Žena by měla mít možnost svobodně se rozhodnout.



V žádném případě není vhodné ženu manipulovat nebo zastrašovat. Žena se má podílet na rozhodování o péči.

Důležité je také, aby byl personál oporou ženám. Aby ženy měly pocit, že mu mohou věřit a že je podpoří kdykoli budou potřebovat. Personál by měl podporovat všechny rodící ženy stejnou měrou, ne jen toho kdo se mu líbí a kdo je sympatický.

Respektování porodního přání a ženy by mělo být samozřejmostí. Žena by měla mít možnost rozhodovat o sobě, ale také o dítěti.

Rodícím ženám má být dopřána volnost pohybu a možnost volby své vlastní polohy k porodu. Někdy je personál vyděšený z představy, že žena bude rodit jinak než na porodnickém křesle. Vhodné by proto bylo poskytnout personálu možnost dalšího vzdělávání, které by se inspirovalo zahraničím. Měly by to být názorné ukázky nebo příběhy žen i porodních asistentek a lékařů, kteří mají zkušenosti v tomto směru.

Při porodu by bylo vhodné, aby, žena mohla jíst a pít. Představuje to pro ni energii, která podporuje porodní proces.

## ZÁVĚR

Porod je fyziologický děj, který má určité zákonitosti, fáze a provázejí ho hormonální změny, které umíme popsat. Mají na něj značný vliv vnější podmínky. To jak tyto podmínky na ženu, dítě a průběh porodu působí je velmi individuální. Vnější podmínky zahrnují prostředí, atmosféru porodu, zdravotnický personál a komunikaci s ním, doprovázející osoby a také uspokojování potřeb ženy. Každá rodící žena má své potřeby. Je velmi důležité, aby při porodu byly její potřeby uspokojeny, aby vznikly dobré podmínky pro porod. O všech těchto vnějších aspektech ovlivňujících porod a jejich propojení pojednává teoretická část práce.

Praktická část je zaměřena na zjištění uspokojení žen s podmínkami při jejich porodu a jejich potřeb a zjištění jejich prioritních hodnot v souvislosti s porodem a novorozencem. Dále se zabývá předporodní přípravou a tišením bolesti. Všech stanovených cílů v praktické části bylo dosaženo. Z výzkumu vyplývá, že ženy, které se aktivně připravují na porod, jsou kladně ovlivněny a hodnotí jej více pozitivně. Hodnocení uspokojení potřeb bylo oproti předpokladu, který jsem si stanovila, pozitivní. Hodnocení tak bylo dodatečně srovnáno se ženami, kterým při plánovaném vaginálním porodu byl proveden císařský řez. Ženy, kterým byl proveden císařský řez, uvedly menší míru uspokojení potřeb a přání (před provedením císařského řezu). Z výzkumu vyplývá, že je možné vnějším prostředím ovlivnit stav matky tak, že se její psychika odrazí na jejím stavu, až není možné, aby porodila vaginálně.

Pozitivní může být fakt, že péče v porodnictví v České republice se vyvíjí a objevují se již skupiny, které se snaží o zlepšení podmínek u porodu a o lepší přístup k rodícím ženám. Stejně tak se již objevují porodnice, ve kterých je situace hodnocena lépe, jsou respektovány porodní plány a přání a jsou umožňovány ambulantní porody. Pro personál může být práce v porodnici velmi náročná, mají své nadřazené a musí plnit jejich požadavky. Stráví také při své práci spoustu času se zdravotnickou dokumentací, která je mnohdy velmi náročná a nemají tak dostatečné množství času na ženy. Také pro ně nejspíše není jednoduché, začít dělat věci jinak a takzvaně vystoupit ze zajetých kolejí. Pro vývoj porodnictví ke spokojenosti žen je nutná spolupráce obou stran a zlepšení komunikace.

Vhodným námětem pro pokračování a rozšíření této práce by mohlo být srovnání spokojenosti rodiček v porodnicích v zahraničí například v Německu či v Holandsku, kde je jiná úroveň a jiný systém péče v porodnictví. Zde se také nabízí otázka, jak by odpovídaly stejné ženy na stejné otázky v mém výzkumu, pokud by měly tu možnost srovnání se zahraničím.

## Použitá literatura a zdroje

1. Afirmace, m. Afirmace.cz. <http://www.afirmace.cz>. [online]. 2016 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: <http://www.afirmace.cz/co-jsou-afirmace/>
2. ANISFELD Elizabeth, Lipper Evelin. <http://pediatrics.aappublications.org/>. *American Academy of Pediatrics*. [online]. 2015 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <http://pediatrics.aappublications.org/content/72/1/79>
3. Aperio – společnost pro zdravé rodičovství. Praha: Star Production s.r.o. 2002. ISSN 1214- 7389
4. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.
5. CIRULLI, Berry, Alleva. <http://www.sciencedirect.com/>. Science Direct. [online]. 2016 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763403000101>
6. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Porodnost a plodnost*. ČSÚ [online] 10. 2. 2016 [cit. 2016-2-10] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cris/porodnost-a-plodnost-2006-az-2010-bei2lxvhdf>
7. DAVIS, Elizabeth a Debra PASCALI-BONARO. *Orgasmický porod: jak bezpečně a příjemně porodit*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2014. ISBN 978-80-257-1156-9.
8. GASKIN, Ina May. *Zázrak porodu*. 1. vyd. Doubice: One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
9. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
10. HYPNOPOROD, Slovakia. <http://www.hypno-porod.sk/> [online]. 2016 [cit. 2016- 03-24]. Dostupné z: <http://www.hypno-porod.sk/>
11. JAROŠOVÁ, Darja. *Praxe založená na důkazech v ošetrovatelství*. Výukový portál Univerzity Palackého v Olomouci. [online]. 2012 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <https://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>

12. LÁBUSOVÁ, Eva. *Cesty ke spokojenému porodu. Předporodní příprava*. [online] 10. 12. 2016 [cit. 2016-12-10] Dostupné z: [http://www.evalabusova.cz/cesty/I\\_2\\_predporodni\\_pripava.php](http://www.evalabusova.cz/cesty/I_2_predporodni_pripava.php)
13. LÁBUSOVÁ, Eva. <http://www.evalabusova.cz>. EvaLabusova. [online]. 2016 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: [http://www.evalabusova.cz/cesty/I\\_5.php](http://www.evalabusova.cz/cesty/I_5.php)
14. MARTINKOVÁ, Míla. *Proč si najmout dulu nebo porodní asistentku k porodu?* [online] 3. 2. 2016 [cit. 2016-2-3] Dostupné z: <http://milamartinkova.cz/proc-si-najmout-dulu/>
15. MIKOLÁŠOVÁ, Stanislava, Olga Riedlová. *Máma a já*. Vydavatelství ORBIS IN. [online]. 2002-2011 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: [http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2628/abeceda\\_metod\\_na\\_zmirneni\\_bolesti\\_pri\\_porodu\\_%E2%80%93\\_5\\_cast.html](http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2628/abeceda_metod_na_zmirneni_bolesti_pri_porodu_%E2%80%93_5_cast.html)
16. ODENT, Michel. *Přirozené funkce orgasmů při milování, porodu a kojení: přímé cesty k transcenci*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Maitrea, 2013. ISBN 978-80-87249-43-7.
17. ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Vyd. 1. Překlad Jakub Florian. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1.
18. PAVLÍKOVÁ, Markéta. Biostatistická. Biostatisticka.cz. [online]. 2016 [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/>
19. PAVLÍKOVÁ, Markéta. The Cochrane Collaboration. Biostatisticka.cz. [online]. 2016 [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/the-cochrane-collaboration/>
20. *Přirozený porod, Bonding (Nepřerušovaný kontakt matky s dítětem po porodu)*[online] 2015 [cit. 2016-11-10] Dostupné z: <http://www.prirozeny-porod.eu/bonding-neperusovany-kontakt-matky-s-ditem-po-porodu/>
21. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
22. ROZSYPALOVÁ, Marie, Alena MELLANOVÁ a Věra ČECHOVÁ. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8.

23. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní přání – porodní plán*. [online] 10. 12. 2016 [cit. 2016-12-10] Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Porplan.html>
24. TAKÁCS, Lea a Jitka MLÍKOVÁ SEIDLEROVÁ. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček: zpráva z výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7308-431-8.
25. WHO. *Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka*. 6 s. WHO [online] 9. 2. 2016 [cit. 2016-2-9] Dostupné z: [http://www.aperio.cz/data/1/WHO\\_Pece\\_v\\_prubehu\\_normalniho\\_porodu.pdf](http://www.aperio.cz/data/1/WHO_Pece_v_prubehu_normalniho_porodu.pdf)
26. ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-257-9.

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1- otázky 9-20 .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabulka 2- otázky 9-20 .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabulka 3- doplňující výzkum pro ženy po císařském řezu .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabulka 4- otázka číslo 4.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabulka 5- otázka 4b .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabulka 6- otázka 21 .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabulka 7- hodnoty související s porodem .....</b>	<b>44</b>
<b>Tabulka 8- hodnoty související s novorozencem .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabulka 9 .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabulka 10 .....</b>	<b>46</b>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1.....	25
----------------	----



## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Dotazník č. 1 – Dotazník pro ženy po vaginálním porodu v české porodnici**

**Dotazník č. 2 – Dotazník pro ženy po císařském řezu při plánovaném vaginálním porodu**

# Přílohy

## Dotazník č. 1

Dotazník pro ženy, které rodily vaginálně v české porodnici

### Dotazník pro ženy, které rodily vaginálně v české porodnici

Vážená respondentko,

jmenuji se Daniela Jeřábková a studuji obor Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit, jako podklad pro mou bakalářskou práci, ve které se zabývám potřebami žen při vaginálním porodu. Ujišťuji vás, že tento dotazník je anonymní.

Vyplnění tohoto dotazníku Vám bude trvat přibližně 10 minut.

U otázek prosím zakroužkujte **vždy jen jednu odpověď**.

1. Po kolikáté jste rodila?
  - a) Poprvé
  - b) Podruhé
  - c) Potřetí
  - d) Vícekrát
  
2. Kolik je Vám let?
  - a) Pod 20 let
  - b) 21-30 let
  - c) 31-35 let
  - d) 36 let a více
  
3. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) Základní
  - b) Střední bez maturity / vyučen
  - c) Střední s maturitou
  - d) VOŠ
  - e) Vysokoškolské
  
4. Přípravovala jste se na porod?
  - a) ANO
  - b) NE

Pokud ano, jakým způsobem? **(Zde lze označit více možností)**

- a) Předporodní kurz
- b) Konzultace s porodní asistentkou
- c) Cvičení v těhotenství
- d) Literatura
- e) Jiné .....

5. Kdo vás doprovázel k porodu?

- a) Partner
- b) Kamarádka
- c) Matka
- d) Dula
- e) Moje porodní asistentka
- f) Nikdo
- g) Jiná osoba/y: .....

6. Měla jste k porodu připravený porodní plán / přání?

- a) ANO
- b) NE

7. Název porodnice, ve které jste rodila? (slouží pouze pro posouzení velikosti zařízení)

\_\_\_\_\_

8. Jak dlouhá doba uplynula od Vašeho porodu?

- a) Do šesti týdnů
- b) Od šesti týdnů do šesti měsíců
- c) Od šesti měsíců do jednoho roku
- d) Od jednoho roku do dvou let

U následujících tvrzení vyznačte křížkem míru souhlasu/nesouhlasu:

Příklad:

	Naprost nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Nevím	Spíše souhlasím	Naprost souhlasím
Dnes se cítím velmi dobře.					X

Při mém porodu:

	Naprosto nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Nevím	Spíše souhlasím	Naprosto souhlasím
9-Bylo zachováno mé soukromí (byly přítomny pouze osoby podílející se na péči o mně).					
10-Byly mi pravdivě předány všechny informace související s péčí o mně.					
11-Měla jsem možnost podílet se na rozhodování o dalších postupech.					
12-Personál mi byl psychickou oporou v těžkých chvílích.					
13-Byla respektována má porodní přání					
14-Byla umožněna přítomnost doprovázející osoby/osob					
15-Mohla jsem se neomezeně hlasově projevovat.					
16-Mohla jsem se neomezeně pohybovat.					
17-Mohla jsem si zvolit vlastní polohu k porodu.					
18-Nebyla jsem rušena hlukem (další rodičky, hlasitý personál...)					
19-Mohla jsem jíst.					
20-Mohla jsem pít.					

21-Pokud jste se připravovala na porod, popište prosím stručně, jak vaše příprava probíhala:

22-Máte pocit, že příprava na porod kladně ovlivnila prožívání a průběh porodu?

A) ano B) částečně ano C) ne

Tišení bolesti při porodu:

	ANO	NE
23-Byly mi nabídnuty farmakologické prostředky pro tišení bolesti.		
24-Využila jsem nabídky farmakologických prostředků pro tišení bolesti.		
25-Byly mi nabídnuty nefarmakologické prostředky pro tišení bolesti (aromaterapie, polohování, sprcha, masáž...)		
26-Využila jsem nefarmakologických prostředků pro tišení bolesti.		
27-Sama jsem požadovala farmakologické prostředky pro tišení bolesti.		
28-Sama jsem požadovala nefarmakologické prostředky (aromaterapie, polohování, pohyb, sprcha, masáž...).		
29-Pomohla Vám vybraná metoda tišení bolesti?		

Nyní uveďte, jak důležité jsou pro Vás tyto hodnoty v souvislosti s porodem.

- Hodnoty související s Vámi:

	1- nejméně důležité	2- důležité	3- nejvíce důležité
30-Soukromí při porodu			
31-Informace o mém zdravotním stavu			
32-Podílení se na rozhodování o péči			
33-Respektování porodního plánu			
34-Přítomnost doprovázející osoby			
35-Volnost pohybu			
36-Bezbolestný průběh porodu			
37-Respektování porodního procesu			

- Hodnoty související s novorozencem:

	1- nejméně důležité	2- důležité	3-nejvíce důležité
38-Kontrola novorozence lékařem ihned po porodu			
39- Informace o zdravotním stavu dítěte			
40-Dotepání pupečníku			
41-Přestřížení pupečníku otcem			
42-Položení novorozence kůži na kůži k matce ihned po porodu			
43-Kontrola novorozence na těle matky (ponechání novorozence u matky po porodu)			
44-Šetrná a láskyplná manipulace s novorozencem zdravotnickým personálem			

Doplňující otázka:

45-Jak byste celkově zhodnotila svůj porod? Udělala byste něco jinak? A co se Vám naopak líbilo?

---



---



---



---

Děkuji za vyplnění dotazníku. Budete-li mít zájem o zaslání výsledků výzkumu, kontaktujte mne prostřednictvím e-mailové adresy: Daniela.Jerabkova@gmail.com.

## Dotazník č. 2

Dotazník pro ženy, které rodily císařským řezem při plánovaném vaginálním porodu v české porodnici

### Dotazník pro ženy, které rodily císařským řezem při plánovaném vaginálním porodu v české porodnici

Vážená respondentko,

jmenuji se Daniela Jeřábková a studuji obor Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit, jako podklad pro mou bakalářskou práci, ve které se zabývám potřebami žen při vaginálním porodu. Ujišťuji vás, že tento dotazník je anonymní.

Vyplnění tohoto dotazníku Vám bude trvat přibližně 5 minut.

U otázek prosím zakroužkujte **vždy jen jednu odpověď**.

1. Kolik je Vám let?

- e) Pod 20 let
- f) 21-30 let
- g) 31-35 let
- h) 36 let a více

2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní
- b. Střední bez maturity / vyučen
- c. Střední s maturitou
- d. VOŠ
- e. Vysokoškolské

3. Připravovala jste se na porod?

- c) ANO
- d) NE

Pokud ano, jakým způsobem? (**Zde lze označit více možností**)

- f) Předporodní kurz
- g) Konzultace s porodní asistentkou
- h) Cvičení v těhotenství
- i) Literatura
- j) Jiné .....

4. Kdo vás doprovázel k porodu?
- h) Partner
  - i) Kamarádka
  - j) Matka
  - k) Dula
  - l) Moje porodní asistentka
  - m) Nikdo
  - n) Jiná osoba/y: .....
5. Měla jste k porodu připravený porodní plán / přání?
- a. ANO
  - b. NE
6. Název porodnice, ve které jste rodila? (slouží pouze pro posouzení velikosti zařízení)
- \_\_\_\_\_
7. Jak dlouhá doba uplynula od Vašeho porodu?
- a. Do šesti týdnů
  - b. Od šesti týdnů do šesti měsíců
  - c. Od šesti měsíců do jednoho roku
  - d. Od jednoho roku do dvou let

U následujících tvrzení vyznačte křížkem míru souhlasu/nesouhlasu:

Příklad:

	Naprost nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Nevím	Spíše souhlasím	Naprost souhlasím
Dnes se cítím velmi dobře.					X



Při mém porodu: (před provedením císařského řezu)

	Naprost nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Nevím	Spíše souhlasím	Naprost souhlasím
8-Bylo zachováno mé soukromí (byly přítomny pouze osoby podílející se na péči o mně).					
9-Byly mi pravdivě předány všechny informace související s péčí o mně.					
10-Měla jsem možnost podílet se na rozhodování o dalších postupech.					
11-Personál mi byl psychickou oporou v těžkých chvílích.					
12-Byla respektována má porodní přání					
13-Byla umožněna přítomnost doprovázející osoby/osob					
14-Mohla jsem se neomezeně hlasově projevat.					
15-Mohla jsem se neomezeně pohybovat.					
16-Mohla jsem si zvolit vlastní polohu k porodu.					
17-Nebyla jsem rušena hlukem (další rodičky, hlasitý personál...)					
18-Mohla jsem jíst.					
19-Mohla jsem pít.					

Doplňující otázka:

20-Jak byste celkově zhodnotila svůj porod? Udělala byste něco jinak? A co se Vám naopak líbilo?

---

---

---

---

Děkuji za vyplnění dotazníku. Budete-li mít zájem o zaslání výsledků výzkumu, kontaktujte mne prostřednictvím e-mailové adresy: Daniela.Jerabkova@gmail.com.