

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA
V PLZNI**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Pavla Stögerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Pavla Stögerová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**TĚHOTENSKÉ ZMĚNY A EDUKACE PORODNÍ
ASISTENTKY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Irena Pokorná

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

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

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Tímto chci poděkovat Mgr. Ireně Pokorné za odborné vedení mé bakalářské práce, za poskytování cenných rad a materiálů.

OBSAH:

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 TĚHOTENSKÉ ZMĚNY	12
1.1 TĚHOTENSTVÍ.....	12
1.2. OPLODNĚNÍ.....	13
1.3 PRVNÍ ZNÁMKY TĚHOTENSTVÍ.....	13
1.4 TĚLESNÉ ZMĚNY	15
1.4.1 Reprodukční systém.....	15
1.4.2 Kardiovaskulární systém.....	16
1.4.3 Dýchací systém	18
1.4.4 Zaživací systém.....	18
1.4.5 Močový systém	20
1.4.6 Kožní systém.....	20
1.4.7 Kostní systém.....	21
1.4.8 Změny tělesné hmotnosti	22
1.4.9 Změny endokrinního systému.....	23
1.4.10 Změny smyslového vnímání- zraku.....	24
1.4.11 Změny v kvalitě spánku v průběhu normálního těhotenství.....	24
1.5 PSYCHICKÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ.....	25
1.5.1 Zjištění gravidity a průběh I. trimestru z pohledu psychologie	25
1.5.2 II. trimestr těhotenství a psychika ženy	27
1.5.3 III. trimestr těhotenství a psychika ženy	28
2 EDUKACE PORODNÍ ASISTENTKY	29
2.1 VÝZNAM POJMU EDUKACE	29
2.1.1 Další pojmy v edukaci	30
2.2 METODY EDUKACE	31
2.3 ASPEKTY VÝUKY V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI	32
2.4 ZÁSADY VÝUKY DOSPĚLÝCH KLIENTŮ	32
2.5 REALIZACE PROCESU VÝUKY	33
2.6 CÍLE EDUKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI.....	34
2.7 VÝUKA KLIENTEK SE ZVLÁŠTNÍMI POTŘEBAMI	35
2.7.1 Agresivní nebo rozhněvaná klientka.....	35
2.7.2 Vystrašená klientka.....	35
2.7.3 Klientka cizinka	36
2.8 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA A PORODNÍ ASISTENTKA V ROLI EDUKÁTORA	36
2.8.1 Historie předporodní přípravy ve světě	37
2.8.2 Předporodní příprava a její vývoj na českém území.....	38
2.8.3 Předporodní kurzy.....	39

PRAKTICKÁ ČÁST	40
3 FORMULACE PROBLÉMU	40
4 CÍLE A ÚKOLY PRŮZKUMU.....	41
4.1 DÍLČÍ CÍLE K DOTAZNÍKU PRO ŽENY PO PORODU	41
4.2 DÍLČÍ CÍLE K DOTAZNÍKU PRO PORODNÍ ASISTENTKY	41
5 HYPOTÉZY	42
5.1 HYPOTÉZY K DOTAZNÍKU PRO ŽENY PO PORODU	42
5.2 HYPOTÉZY K DOTAZNÍKU PRO PORODNÍ ASISTENTKY	42
6 VZOREK RESPONDENTŮ	43
7 METODY VÝZKUMU	44
8 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ.....	45
8.1 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ DOTAZNÍKŮ PRO ŽENY PO PORODU:	45
8.2 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ DOTAZNÍKŮ PRO PORODNÍ ASISTENTKY	71
9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	85
9.1 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ Z DOTAZNÍKŮ URČENÝCH ŽENÁM PO PORODU.....	85
9.2 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ Z DOTAZNÍKŮ URČENÝCH PORODNÍM ASISTENTKÁM	89
10 DISKUSE.....	92
ZÁVĚR	95
POUŽITÁ LITERATURA	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	
11 PŘÍLOHY	

Anotace

Příjmení a jméno: Stögerová Pavla

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Těhotenské změny a edukace porodní asistentky

Vedoucí práce: Mgr. Irena Pokorná

Počet stran: číslované 85, nečíslované 37

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: Těhotenství, edukace, těhotná žena, plod, porodní asistentka, těhotenské změny, klientka

Souhrn:

V mé bakalářské práci jsem se v teoretické části zaměřila na nejčastější těhotenské změny, které ženu provázejí celým obdobím gravidity, a na edukaci těhotné ženy porodní asistentkou. Edukace je záměrná činnost, která vede k procesu průběžného učení se novým věcem a zlepšování dosavadních dovedností.

V praktické části jsem se zabývala přístupem porodních asistentek k edukaci jako takové a v druhé řadě také pohledem těhotných žen na edukaci.

Annotation

Surname and name: Stögerová Pavla

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Changes in pregnancy and midwifery education

Consultant : Mgr. Irena Pokorná

Number of pages: numbered 85, unnumbered 37

Number of appendices: 8

Number of literature items used: 34

Key words: pregnancy, education, pregnant woman, fetus, midwife, changes in pregnancy, client

Summary:

The theoretical part of my thesis is focused on two topics. The first topic is dealing with the most common pregnancy changes which are appearing during a whole process of gravidity. The second topic is about the education of the pregnant woman by a midwife. I take education as an intentional act which leads to the process of learning and gaining new information and also as of thesis. I was concentrating on two topics: the approach of midwives to the education as whole and the view of pregnant women to this kind of education.

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce jsou „Těhotenské změny a edukace porodní asistentky“. Téma jsem si zvolila z několika důvodů. Myslím si, že těhotenské změny jsou stále aktuálním tématem mezi nastávajícími maminkami. Domnívám se, že těhotné ženy nejsou často kompletně edukovány v oblastech změn souvisejících s těhotenstvím a jsou odkázány například na internet, literaturu aj. Tím narážím na druhou část mé bakalářské práce a to edukaci porodní asistentkou. Edukace je záměrná činnost, která si klade za cíl ovlivnění chování klientů a učení se novým věcem, poznatkům, dovednostem.

Těhotenství je jedním z hlavních mezníků v životě ženy. Je to náročná životní situace a ještě náročnější období, pokud žena není na těhotenství hlavně psychicky připravena. Dříve či později se se svým těhotenstvím ztotožňuje a přijímá ho. V praxi jsem si začala všimnout, že problematika těhotenských změn se stala jakousi samozřejmostí v souvislosti s těhotenstvím, a proto je jako edukační téma mnohdy opomíjeno.

Touto prací nechci kritizovat přístup porodních asistentek k edukaci těhotných žen, ale chtěla bych zjistit, zda je edukace těhotných žen dostatečná. V části těhotenských změn jsem se snažila nastínit hlavní změny, se kterými by měly být gravidní ženy seznamovány. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda těhotná žena považuje edukaci porodní asistentky za důležitou a stojí o ni, protože se stále postupujícím rozvojem techniky je více a více možností, kde tyto informace získávat. Jedním z cílů bakalářské práce je pohled porodní asistentky na edukaci těhotných žen. Dále se zabývám problematikou předporodních kurzů. Praktická část bakalářské práce je poměrně rozsáhlá z důvodu dotazníkového šetření mezi dvěma skupinami respondentek.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSKÉ ZMĚNY

Od početí až do porodu se v těle ženy odehrávají neustálé změny, které ženský organismus připravují na samotný průběh těhotenství, růst plodu a nakonec k přípravě na porod, který je tečkou za celým těhotenstvím. Tělo ženy se prakticky mění celé těhotenství. Změny se týkají její tělesné stránky i složky psychické, proto je těhotenství často nazýváno jako „jiný stav“. Každá žena je výjimečná a individuální osobnost, neexistují dvě osoby, které by byly totožné. Proto ani těhotenské změny nemohou být u dvou žen stejné, my můžeme pouze vymezit nejčastější změny nebo problémy, které ženy v těhotenství postihují. (32)

1.1 Těhotenství

Těhotenství je fyziologický, časově ohraničený proces, který vzniká oplodněním neboli fertilizací a končí porodem plodu. Těhotenství je obecně považováno za nejvýznamnější období života ženy.

Menstruační cyklus ženy trvá 28 dní, což označujeme jako lunární měsíc. Těhotenství trvá zhruba 280 dní, 40 ukončených týdnů, 10 lunárních měsíců, 9 měsíců kalendářních.

Délku těhotenství můžeme počítat podle tzv. fertilního stáří, to znamená od dne početí do porodu nebo podle stáří gestačního, které vymezujeme od prvního dne poslední menstruace do porodu. V běžné praxi je více využíváno gestační stáří, protože u neasistovaného početí nemůžeme téměř nikdy s přesností určit datum oplodnění. Podle gestačního stáří se vypočítává později i pravděpodobný termín porodu.

Tuto techniku k vypočtení pravděpodobného dne porodu nazýváme Negeleho pravidlo. Vypočteme ho tak, že ke dnu prvního dne poslední menstruace přičteme 7 dní a od měsíce odečteme 3 měsíce. K určení termínu porodu se používají i další techniky. (32)

1.2. Oplodnění

Po menstruačním krvácení vylučuje ženské tělo hormon FSH (folikuly stimulující), který způsobuje, že ve vaječnicích dozrává folikul, který obsahuje vajíčko. Při ovulaci dochází k vzestupu hormonu LH (luteinizační hormon), který má za úkol uvolnění vajíčka z vaječníku. Vajíčko pak čeká ve vejcovodu na oplodnění. (23)

Fertilizace neboli oplodnění se odehrává v období ovulace ženy splynutím ženské pohlavní buňky- oocytu a mužské- spermie.

Ženské vajíčko- oocyt je největší buňkou v ženském těle. Při narození děvčátka je v každém jejím vaječníku (ovariu) asi 200 000 folikulů- základů vajíček. Během života ženy proběhne asi 400 ovulací, tudíž dozraje asi 400 oocytů. Ostatní folikuly se vyvíjejí jen do určitého stupně, poté degradují a jsou odplaveny s menstruační krví. Zralé vajíčko má pouze poloviční počet chromosomů než normální buňka lidského těla, tedy 23, X.

Zralá mužská pohlavní buňka- spermie obsahuje také haploidní sadu chromosomů, avšak může to být 23, X nebo 23, Y, což je rozhodujícím faktorem, zda budoucí plod bude pohlaví ženského nebo mužského. Pokud ženské vajíčko oplodní spermie s chromosomem 23, X vznikne zygota se sadou chromosomů 46, XX, tudíž se později bude vyvíjet jako děvče. Pokud bude vítězem spermie s chromosomem 23, XY, narodí se o pár měsíců déle novorozenec mužského pohlaví. (17)

1.3 První známky těhotenství

První známky těhotenství dělíme na známky nejisté, pravděpodobné a jisté. Nejisté známky těhotenství jsou zapříčiněny celkovými změnami organismu, a tudíž nemusejí znamenat těhotenství, může se jednat jen o méně závažné onemocnění. Řadíme mezi ně především ranní nevolnosti, které se vyskytují asi u poloviny těhotných žen, nevolnosti se ale mohou také objevovat v kteroukoli denní hodinu. V některých případech jsou problémy s nevolností tak nesnesitelné a rizikové, že nastávající maminka musí být hospitalizována. Po pobytu v nemocnici nebo koncem prvního trimestru většinou tyto problémy odeznívají. Větší únavnost, točení hlavy, závratě, změny chutí k jídlu, napětí v prsech, pocit nadmutí v podbříšku, změny nálady, nechut

k alkoholu, cigaretám, zesílená citlivost na vůně a pachy mohou být také prvním impulsem, při kterém žena znejistí. (26)

Žena může v prvních týdnech gravidity popisovat citlivost až bolestivost prsů, je to způsobeno tím, že prsa jsou stimulována placentárními hormony a začínají se připravovat na jejich budoucí úlohu- kojení. U ženy, přicházející do gynekologické poradny můžeme pozorovat ztmavnutí určitých částí kůže, například v obličeji, na dvorcích, na bříše v místě, kde vede od pupku k symfýze pigmentový pruh, který může více či méně ztmavnout. (15)

Pravděpodobné známky těhotenství slouží jako věrohodnější doklad těhotenství. Pravděpodobnou známkou těhotenství je hlavně vynechání menstruace, odborně amenorea. Na tento popud si většinou žena vyhotoví těhotenský test zakoupený v lékárně, který se provádí nejlépe z ranní moči, nejdříve první den, kdy měla nastat menstruace. Funguje na bázi přítomného hCG hormonu v moči, který tvoří placenta již v raném období těhotenství. Tyto testy jsou dnes již dost spolehlivé, ale ojedinele se může stát, že test vyjde pozitivní, aniž by žena byla v jiném stavu. Mezi pravděpodobné známky těhotenství můžeme také zahrnout zvětšování břicha, tvar dělohy a zvyšování fundu děložního, který po 12. týdnu gravidity začíná překračovat sponu stydkou. (20)

V důsledku zvětšování břicha může docházet ke tvorbě jizev neboli pajizévek, jsou narůžovělé nebo šedavé barvy. Při vaginálním vyšetření může gynekolog nebo porodní asistentka zjistit přítomnost Hegarova znamení, které se vyznačuje změknutím dolního děložního segmentu. Ve druhém trimestru mohou začínat nepatrné bolestivé nepravidelné Braxtonovy-Hicksovy kontrakce děložní, které nabývají intenzity až do období porodu. Obrisy plodu můžeme vyhmátat při zevním vyšetření asi od 24. týdne, mohou ale být zaměněny za tumor.

Jisté známky těhotenství jsou vyvolány existencí samotného plodu v děloze matky a jeho projevů. Zahrnujeme do nich ozvy plodu. Posloucháme je od 24. týdne těhotenství, který je týdnem viability plodu- u nás stanovené období, kdy je plod schopen přežít mimo dělohu matky. Dále sem můžeme zahrnout pohyby plodu, které prvorodička začíná cítit kolem 20. týdne gravidity a vícerodička přibližně o 2 týdny dříve.

Není vzácností, že některé ženy v raných týdnech těhotenství nevnímají žádné změny. (18)

1.4 Tělesné změny

V těhotenství dochází ke změnám téměř všech orgánů v těle ženy, mění se funkce celého mateřského organismu. Všeobecně můžeme říci, že dochází především k prokrvení a uvolnění většiny tkání. Mnohé z orgánových systémů se přizpůsobují těhotenství, nové biologické jednotce- plodu. (4, 5)

1.4.1 Reprodukční systém

V těhotenství se v první řadě mění výrazně systém reprodukční. V závislosti na růstu plodu roste děloha, která plní funkci „pouzdra“, v němž se vyvíjí plod. Mění se z velikosti asi 60 g před těhotenstvím až v průměru na jeden kilogram. Koncem těhotenství se zvýší její objem až na 5000 mililitrů z původních pouze tří mililitrů. Svalové buňky dělohy se s přibývajícimi týdny těhotenství zmnožují, ale také se prodlužují. Ve 3. měsíci je děloha asi 4 centimetry silná, od šestého měsíce se výrazně rozpíná a její stěna se zúží až na půl centimetru. (18)

Zvyšuje se také průtok krve těhotnou dělohou, protože děloha nepřímo zásobuje plod přes děložní lůžko. Netěhotnou dělohou proudí asi 2% krve z minutového srdečního objemu, na konci těhotenství se toto procento zvyšuje asi na 10%, to je 500-700ml za minutu. Vlivem zvětšení dělohy se mění i její poloha v dutině břišní, ukládá se více vpravo a také se doprava mírně otáčí, odborně se to nazývá dextroverzí a dextrotorzí. (4)

S přibývajícimi týdny těhotenství nastávající mamince roste břicho, což je zapříčiněno právě zvětšující se dělohou. Ve dvanáctém týdnu těhotenství vystupuje fundus děložní nad sponu stydkou, po polovině gravidity dosahuje asi k pupku. Nejvyššího bodu dosáhne v 36. týdnu a to k žeberním obloukům. S blížícím se termínem porodu začíná plod více vstupovat do pánve a fundus začíná klesat. Tvar těhotného břicha závisí na několika faktorech. Záleží na tom, po kolikáté bude žena rodit a také na pevnosti břišní stěny. (5)

Po čtvrtém měsíci těhotenství se výrazně mění děložní istmus (spojení mezi svalovinou těla děložního a vazivovou tkání), který se stává součástí dolního děložního segmentu a na konci těhotenství měří kolem 10 cm. Přechod mezi děložním tělem

a dolním děložním segmentem je patrný, pokud se dolní děložní segment rozepne, označujeme ho jako Bandlovu rýhu, které odpovídá uvnitř dělohy jakýsi svalový prstenec. (18)

U prvorodiček má hrdlo děložní kónický tvar, fyziologicky je po celé těhotenství uzavřena jak vnitřní, tak zevní branka. U vícerodiček má cylindrický tvar, zevní branka může být propustná pro prst, vnitřní by ale měla být úplně uzavřena. „*Cervix uteri, převážně vazivový orgán, si po celé těhotenství zachovává svoji délku, tedy asi 2,5- 3 cm. V graviditě vzniká k jeho prosáknutí, hypertrofie a překrvení hrdla dělohy.*“

(4, s. 46). Žlázy děložního hrdla také hypertrofují a produkují zvýšené množství cervikálního hlenu, který má funkci děložní zátky a brání vzestupné infekci.

Aby se v těhotenství zabránilo dalšímu oplodnění, vaječníky mění svoji úlohu. Již neprodukují vajíčka, ale žluté tělísko ve vaječníku produkuje progesteron, který udržuje těhotenskou sliznici do té doby, než tuto funkci plně převezme placenta. (15)

Vagina v těhotenství také hypertrofuje a prodlužuje se, což umožňuje vzestup dělohy z malé pánve. Sliznice pochvy je u těhotné ženy ztlustělá, měkčí, prosáklejší než u netěhotné ženy. Poševní žlázy produkují sekret, který má nižší pH než mimo těhotenství. Nízké pH pochvy chrání před bakteriemi, ale vyhovuje plísním, které mohou způsobovat časté kandidózy. (4)

Zvýšenou citlivost až bolestivost prsů můžeme zařadit již v raných stadiích do nejistých známek těhotenství. Změny citlivosti prsů jsou vyvolány zvýšenými hladinami estrogenů i progesteronu a hormony mají za úkol připravit mléčnou žlázu ke kojení. Prsní dvorce jsou více pigmentované a vztyčují se bradavky. V posledních týdnech těhotenství jde z bradavky vymáčknout kolostrum- mlezivo, světlá tekutina, která je první obživou pro novorozence a slouží spíše k přípravě jeho trávicího ústrojí, má projímavé účinky. (18)

1.4.2 Kardiovaskulární systém

S přibývajícím týdny těhotenství se množí celkově tělesné tekutiny v těle ženy. K pokrytí zvýšeného nároku placenty na transport kyslíku se zvyšuje výrazně objem krve až o 1.5 l (červených krvinek a plazmy). Celkové množství hemoglobinu je vyšší u těhotné ženy než u netěhotné, ale i tak může dojít k hemodyluční anemii v těhotenství, která se řeší podáváním preparátů železa. Příčina těhotenské anemie je dána tím, že se

sice zvýší množství červených krvinek v krevním řečišti, ale ještě více se zvýší množství krevní plazmy. Množství krevních destiček se nijak nemění. Bílé krvinky-leukocyty, které jsou výrazně odpovědné za imunitu v těhotenství, stoupají. „*Gravidita má silný vliv na koagulační systém, zvyšuje se srážlivost krve, což může mít ochranný, někdy život zachraňující význam při porodnických krváceních z dělohy.*“ (4, s. 47)

Srdce se díky rostoucí děloze zvedá svým hrotem více vlevo. V kardiovaskulárním oběhu těhotné ženy protéká větší objem krve, proto se zvyšuje i srdeční výkon, tepová frekvence se zrychlí o 10-15 tepů za minutu.

V důsledku působení těhotenských hormonů dává stěna cév menší odpor, proto se krevní tlak fyziologicky nezvyšuje. Zvýšení hladin estrogenů vyvolává zvýšení vylučování angiotensinu, který za normálních okolností zvyšuje krevní tlak. Ale i přesto těhotné ženy za fyziologických podmínek netrpí vysokým tlakem, většinou mívají právě naopak hypotonii- tlak nízký. Pokud se ale u ženy nevyvine odolnost, může dojít ke gestóze, která se projevuje vysokým krevním tlakem, otoky dolních končetin, zvýšením tělesné hmotnosti, zvýšeným vylučováním bílkovin do moči. Tento stav je nutné léčit, protože může vážně ohrozit život matky i plodu. Otoky dolních končetin nemusí být samy o sobě žádnou hrozbou, v malém rozsahu jsou fyziologické, pokud tedy nedoprovázejí vysoký tlak a bílkovinu v moči. (33)

V souvislosti se snížením krevního tlaku může mít žena pocit na omdlení. I když tento stav není sám o sobě nebezpečný, může docházet k nepříjemným pocitům např. když žena prudce vstane ze sedu či lehu.

Vazodilatací cévní stěny mohou také vznikat křečové žíly, tzv. varixy, které se často vyskytují na dolních končetinách, (hlavně, pokud měla k varixům určité například genetické predispozice), na zevních a vnitřních rodidlech, v oblasti konečníku, kde mohou vznikat hemoroidy. Varixy mohou být také způsobeny zvětšující se dělohou, která utlačuje velké cévy v malé pánvi a krev zde stagnuje. Většinou nezpůsobují téměř žádné potíže, ale komplikací může být ucpání varixu nebo zánět. Takto postižená žíla bývá ve svém okolí zarudlá a bolestivá, obvykle se ale léčí pouze lokálně- obklady a mastmi. Varixy, ať už jakéhokoli rozsahu by si měla žena bandážovat, aby předešla zhoršení stavu, a vyvarovat se dlouhodobého stání. Dnes jsou na trhu k dostání speciální elastické punčochy, které jsou pohodlnější a vypadají lépe než elastické obinadlo. (5)

V případě, že se žena věnuje práci, která vyžaduje dlouhodobé sezení, měla by se snažit dávat nohy do zvýšené polohy, pravidelně procvičovat kotníky a tím zamezit otokům a křečím. Žena, jež trpí křečovými žilami by se měla vyvarovat nošení bot

na podpatcích, protože ty omezují práci svalů na lýtkách a tím nedochází ke správnému prokrvení nohou.

Pokud budoucí matka leží v poloze na zádech, s přibývajícím stádiem gravidity může pociťovat mdloby, závrať, rozrušení, protože děloha svou váhou naléhá na dolní dutou žílu a zhoršuje žilní návrat k srdci. Situace se uklidní, pokud se žena přetočí na bok. Tomuto stavu se odborně říká aortokavální komprese, neboli syndrom dolní duté žíly. (23)

1.4.3 Dýchací systém

Zejména v třetím trimestru těhotná děloha vytlačuje bránici nahoru, tím se prohlubuje brániční dýchání a dýchání je ztížené. Počet dechů za minutu se nemění, ale mění se objem vdechovaného vzduchu za minutu, protože spotřeba kyslíku stoupá asi o 20%. Žena má sklon k hyperventilaci- ke zrychlenému a prohloubenému dýchání, které může vést k brnění prstů až křečím, nazýváno jako respirační alkalóza.

Zvýšené hladiny estrogenů mohou někdy způsobovat otoky dýchacích cest, které může žena pociťovat jako rýmu nebo změnu hlasu, ojediněle může docházet až ke krvácení z nosu. (4)

1.4.4 Zaživací systém

Mnoho žen trpí na počátku gravidity nevolností a zvracením, pravděpodobně v důsledku zvýšení hladiny hCG hormonu (lidský choriový gonadotropin). Nauzea se u některých žen vyskytuje ráno. Pokud má žena tyto potíže, měla by si k lůžku připravit pečivo nebo kousek sladkého ovoce a před ranním vstáváním po něčem takovém sáhnout. Nevolnosti se ale mohou vyskytnout kdykoli během dne, obvykle odeznívají koncem prvního trimestru.

Později si může žena stěžovat na časté pálení žáhy, které je způsobeno rozvolněním svěrače kardié žaludku, vzniká reflux- tekutina nebo i část potravy se vrací zpět do jícnu. Pálení žáhy neboli pyróze může žena předejít tím, že bude jíst častěji během dne menší množství jídla, aby žaludek nebyl příliš plný. V noci si žena může podložit hlavu větší vrstvou polštářů. Večer před ulehnutím by měla vypít alespoň sklenici

mléka, kterou neutralizuje žaludeční obsah. Pokud je pálení žáhy časté a intenzivní, měla by se poradit s lékařem. Ten jí předepíše léky zvané antacida. (23)

Gravidní žena může mít pocit zvýšeného slinění, které může dojít až do patologického stavu. Odborný název je ptyalismus. Slinění souvisí s výraznou změnou chutí. Může se zdát, že se chuť od základu změní, ale není to nic neobvyklého. Často také ženy preferují jen malý okruh potravin, ze kterých jim není na začátku těhotenství nevolno.

Pokud se žena správně stravuje, nemělo by dojít k žádným změnám kvality chrupu. Když má dostatek minerálů a vápníku, zuby by si měly zachovat svůj původní stav. Žena by měla navštívit alespoň dvakrát za těhotenství svého stomatologa a nechat si zkontrolovat stav svého chrupu. Protože kazy, které vznikly před graviditou, se mohou v těhotenství zvětšovat. V těhotenství je prevence ještě důležitější než mimo něj, proto by měla těhotná věnovat pozornost i svým dásním, které mohou v důsledku působení těhotenských hormonů sliznici rozvolnit, a tak může docházet ke krvácení. Jestliže mírnému krvácení dochází, měla by si žena ústa vyplachovat studenou vodou. Prevence krvácení spočívá také v tom, že by měla budoucí maminka používat měkký zubní kartáček, který dásně nepoškodí. Měla by se také vyvarovat tuhých pokrmů a potravinám s vysokým obsahem cukrů. (1, 8, 18)

Střevní peristaltika těhotných bývá nižší, zpomalená, tekutina se v tlustém střevě více vstřebává, žena má sklon k zácpám, které jsou způsobeny gestageny. Žena udává subjektivně pocit nafouklého, bolavého břicha. Zácpa může mít také příčinu ve vědomém zadržování stolice, pokud se žena ocitá častěji ve společnosti. Po nějaké době se může nucení na stolicí přestat dostavovat a žena začíná trpět zácpou. Porodní asistentka by měla ženu poučit o zásadách zdravého životního stylu v těhotenství, jaké potraviny preferovat a jaké při zácpě naopak vyloučit. Příčinou může být také nedostatečný pitný režim. Užitečným pomocníkem při zácpě se může stát pravidelný návyk, ženě k tomu může pomoci každodenní ranní vypití sklenice vody nalačno. Po nějaké době se bude nucení na stolicí přihlašovat každé ráno. (31)

V oblasti konečníku se mohou častěji v těhotenství tvořit hemoroidy. Prvním příznakem bývají bolesti při vyprazdňování a mimo něj. Někdy se může ve stolici objevit i čerstvá krev. Ke vzniku hemoroidů přispívá vyšší tlak v dolní polovině těla a tužší stolice. Po porodu se problémy mohou ještě zhoršit, sliznice konečníku může být vytlačena ven. Úlevu mohou přinést čípky nebo masti, sedací koupele, např. v dubové kůře. Nejdůležitější je ale při léčbě hemoroidů předcházet zácpě a dbát na hygienu.

Pokud hemoroidy způsobují ženě velké potíže a je nutno přistoupit k jejich chirurgickému odstranění, je to možné ale až po šestinedělí. (5)

1.4.5 Močový systém

Již v časném těhotenství se výrazně mění funkce ledvin. Za normálního stavu by se tyto změny mohly hodnotit jako abnormální. Změny začínají být patrné před desátým týdnem těhotenství. V těhotenství se každá ledvina zvětšuje až o 1,5 cm, zároveň se zvyšuje i její váha. Její objem se rozšíří z 10ml až do 60 ml. Zvyšuje se průtok ledvinami a tvorba moči (glomerulární filtrace), která stoupá asi o 60%. Tyto změny jsou vyvolány účinky hormonů kůry nadledvin. Tubulární resorbce (zpětné vstřebávání) jen mírně stoupá nebo se nemění. Nestíhají se ale zpracovávat všechny látky filtrované v glomerulu, například jód, kyselina listová, aminokyseliny a glukóza. Proto se v těhotenství může vyskytnout glukóza nebo bílkovina v moči. Glukóza v moči ale ještě nemusí poukazovat na diabetes mellitus, pokud je ve správném poměru ku glukóze v krvi, nejedná se o patologický stav. (4, 15)

Mění se pozice močového měchýře, je vysouván těhotnou dělohou více vzhůru. Proto těhotná pociťuje častěji pocit na močení, což je v těhotenství normální. Hlavně v 1. trimestru ho můžeme považovat za jednu ze známek těhotenství. Pokud se pocit na močení dostavuje častěji, není třeba, aby se těhotná žena zneklidňovala, pokud tedy není častější močení spojeno s pálením a řezáním. V takovém případě by se mohlo jednat o infekci močových cest, protože zvýšením kapacity močového měchýře dochází i po vymočení ke zbytku v moči v měchýři (močové reziduum). Riziko infekce může těhotná sama ovlivnit, a to zvýšeným pitným režimem. (15)

1.4.6 Kožní systém

Nárůstem hodnot většiny těhotenských hormonů dochází k různorodým změnám kůže. Na různých částech těla se mohou zvýraznit pigmentové skvrny či pihy. Změny na kůži jsou důsledkem zvýšení melatonin stimulačního hormonu. Druhotně dochází k celkovému ztmavnutí pokožky celého těla. Typické je ztmavnutí na určitých částech těla, v obličeji, na prsních dvorcích, od pupku ke sponě stydké (odborně nazývané linea fusca) a v oblasti hráze. Vedle pigmentu se aktivuje také aktivita potních a mazových

žláz, které mají za úkol ochlazovat lidské tělo. Těhotná žena se může ve zvýšené míře potit.

Ženy často věnují pozornost takzvaným striím. Strie jsou trhlinky v povrchové vrstvě kůže, které vznikají většinou náhlým roztažením kůže při nárůstu váhy. Mohou se objevit již na začátku těhotenství například v podbřišku, na prsech, na stehnech, ale prakticky se nemusí objevit vůbec, záleží na mnoha faktorech a kvalitě kůže. Vhodné je pravidelné promašťování kůže, ale ne vždy to pomůže. U ženy s „větším břichem“ např. při vícečetné graviditě vzniknou strie téměř vždy, ať už si kůži promašťuje nebo ne. (7)

Vlasy se mohou zdát více kvalitní, bez tendencí k vypadávání zásluhou progesteronu. Některé ženy to ale mívají naopak, opět záleží na mnoha faktorech a kvalitě vlasů jako takové. Po porodu se ale zase vše srovná nebo mohou vlasy vypadávat zvýšeně. (1, 15)

1.4.7 Kostní systém

Během těhotenství se postupně mění páteřní sklon. Děloha se posouvá více do dutiny břišní a klene se dopředu. To je příčinou zvýšení zátěže na bederní páteř a stav se fyziologicky upraví hyperlordózou v oblasti beder. Těhotná žena může v této oblasti pociťovat bolesti, které mohou vystřelovat do hýždí, stehů, dokonce i nohou. K bolesti nejčastěji dochází po delším stání a po zvednutí nějakého těžšího předmětu. Těhotenské hormony, především estrogen a progesteron způsobují prosáknutí a uvolnění vazů v oblasti bederní páteře a pánve. Problémy jsou často znásobeny zvýšenou tělesnou hmotností ženy a oslabením většiny svalových skupin v těchto oblastech. Prevence těchto problémů by měla spočívat v posílení hlavně bederního svalstva, spaní na vhodné matraci, která by neměla být příliš měkká. Žena by neměla v těhotenství zvedat žádné těžké předměty. Pokud má doma starší dítě, asi se toho nevyvaruje. Poté by se měla soustředit na techniku jeho zvedání, neměla by se nad dítětem sklánět, ale do zvedání by měla zapojit stehenní svalstvo a zvedat dítě vzpřímeně z podřepu. (18)

Zejména v posledních třech měsících těhotenství může žena pociťovat citlivost nebo až bolestivost žeber, především vpravo pod prsy. Nepříjemné pocity jsou vyvolávány tlakem zvětšené dělohy na žebra. Žena by se měla vyvarovat těsnému oblečení a při

uléhání do postele by si měla záda a břicho podepřít polštáři. S blížícím se termínem porodu se obtíže zmírní díky vstoupení hlavičky plodu více do pánve. (18)

Křeče v lýtkách, stehnech nebo v chodidlech se mohou projevovat v celém těhotenství, nejvíce však ke konci gestace. Pravděpodobně se jedná o sníženou hladinu vápníku nebo nedostatek soli v těle. O problémech ohledně křečí by se žena měla poradit s lékařem v prenatální poradně. (18)

Hormon relaxin uvolňuje v těhotenství spojení symfýzy a pánevních skloubení, aby v posledním trimestru plod lépe vstupoval do pánve. Rozvolněním symfýzy v posledních týdnech před porodem může docházet ke kolébové chůzi, k bolesti při chůzi nebo vleže. Ženě bychom mohli doporučit sezení na gymnastickém míči a doporučit jí, aby vstávala z postele s nohama u sebe. Po porodu většinou obtíže odeznívají. (23)

1.4.8 Změny tělesné hmotnosti

Těhotné maminky mívají často chutě na různorodé potraviny, tím se zvyšuje příjem kalorií a většinou vzápětí váha. Přírůstek na váze ale nemusí být zapříčiněn jen zvýšením příjmu potravy, ale jde o individuální dispozice a aktuální hormonální stav organismu. Ideální přírůstek na váze by se měl pohybovat mezi 8 až 12 kily. Ale i zde je to zcela individuální, „každá jsme jiná“. Velké procento váhy, kterou maminka v průběhu těhotenství přibrala, je sám plod, plodová voda, placenta, zvětšená děloha. Dohromady to je kolem 5 a půl kil. Na začátku těhotenství žena nabývá většinou pouze nepatrně, asi jen 0,5 kg v prvním trimestru, některé ženy nemusí přírůstek hmotnosti ani zpozorovat. V druhém trimestru bývá nárůst váhy kolem 5 a půl kil a ve třetím 6 kg. Pokud žena přibere za celé těhotenství méně než 12 kg, není to ideální, protože vlastně na váze ubývá. Naopak pokud žena přibrala o více než 20 kg, může váha signalizovat nadměrné otoky anebo přejídání. U vícečetných gravidit tato čísla neplatí, zde je normální nárůst váhy o 5 kg více než u gravidity jednočetné.

Energetický příjem těhotné ženy by se měl zvýšit pouze asi o 200- 300 kcal denně, to je asi o 15% více než mimo těhotenství. Odpovídá to asi jednomu středně tučnému jogurtu, energetické nároky se tedy v těhotenství nijak rapidně nezvyšují. (24, 7)

Jednou ze zásad stravování v těhotenství by mělo být to, že žena jí více menších porcí denně. Místo 3 hlavních jídel denně by měla jíst asi 5- 6 menších. V těhotenství

není nijak zvlášť důležité množství (jak se dříve tradovalo- „musíš jíst za dva“), ale je velmi důležité složení. (18)

„Je třeba přijímat především ty složky výživy, které dodají potřebné látky překotně se vyvíjejícímu plodu! Proto má v denním množství stravy být 70 až 80 g proteinů (bílkovin), 350 až 400 g sacharidů, asi 50 g tuků, tzn. Asi po jedné třetině potravin bohatých na bílkoviny (libové maso, mléko, netučný sýr, mořské ryby), po další ovoce (asi 5 %), zeleniny a brambor (asi 25 %) a konečně třetina obilných produktů, jako je celozrnný chléb a jiné výrobky podobného druhu.“ (18, s. 90)

Obezita v těhotenství zvyšuje riziko mnohých komplikací, například těhotenské cukrovky, vysokého krevního tlaku, onemocnění žil. Častěji také pociťují bolesti zad, nohou, mívají častěji křečové žíly na dolních končetinách a jsou celkově více unavené, protože pohyb je obtížnější.

Ale i podvýživa v těhotenství není ani trochu ideální. Těmto ženám se rodí často děti s nízkou porodní váhou, takzvaní hypotrofové. (30)

1.4.9 Změny endokrinního systému

V těhotenství dochází k výrazným změnám endokrinního systému, protože gravidita přímo ovlivňuje všechny endokrinní orgány. Výrazně se mění funkce hypofyzárních hormonů (hormonů tvořených v podvěsku mozkovém). Tvorba gonádotropních hormonů v graviditě klesá, na rozdíl od sekrece prolaktinu a tyreotropního hormonu, které se zvyšují. Zadní lalok hypofýzy na počátku porodu podmiňuje sekreci oxytocinu. Produkce hormonů nadledvin stoupá během celé gravidity. Hladiny adrenalinu a nordadrenalinu zůstávají v těhotenství beze změny. Velké změny prodělává štítná žláza, která se někdy zvětší až dvojnásobně. Příčina zvětšení štítné žlázy spočívá v navýšení exkrečních schopností ledvin, které způsobují snížení množství jódu a zvýšení ukládání koloidních látek do štítné žlázy. Hormony štítné žlázy T3 a T4 (trijodthyroxin a tyroxin) stoupají, ale protože je v těhotenství zvýšená spotřeba tyroxinu, zůstávají jeho koncentrace beze změny. (4)

1.4.10 Změny smyslového vnímání- zraku

Během těhotenství může být snížena hydratace očí, především rohovky a tím dochází k mírnému snížení produkce slz. Jestliže žena používá kontaktní čočky, měla by se spíše přiklonit k nošení brýlí nebo čočky za brýle občas vyměnit. Těhotenství může částečně zhoršit krátkozrakost, pokud byla krátkozraká již před těhotenstvím. Žena by měla být sledována svým očním lékařem a před porodem krátkozrakost nahlásit přijímajícímu lékaři, protože tlačení v závěru porodu může způsobit až odchlípnutí sítnice. (8)

1.4.11 Změny v kvalitě spánku v průběhu normálního těhotenství

Spánek je důležitý pro každý živý organismus, člověk prospí až jednu třetinu svého života. Bez spánku by zdravý člověk nepřežil více než několik dnů a pro těhotnou ženu je spánek ještě důležitější. Spánek pomáhá zachovávat somatopsychický stav ženy a žena jím předchází těhotenským patologiím. Dostatečně dlouhý a kvalitní spánek v průběhu těhotenství je příznakem dobré psychické i fyzické adaptace na změnu stavu. V mnoha literaturách se uvádí, že noční délka spánku těhotné ženy by se měla pohybovat kolem 8 hodin denně a žena by si měla nejlépe lehnout i během dne (asi na hodinku).

V prvním trimestru bývá žena unavená a často pocítuje ospalost i během dne. Neměla by se spánku příliš bránit, pokud to jde. Žena, která je úzkostná a není příliš smířená s těhotenstvím může mít v prvním trimestru potíže s usínáním, častěji se během spánku může probouzet.

V druhém trimestru dochází k celkovému zklidnění. Problémy, které ženu provázely v prvním trimestru (například nevolnosti), odeznívají. Těhotná začíná cítit pohyby plodu, a to ji uklidňuje, je spokojená a odráží se to i na kvalitě spánku. Žena může spát stále v jakékoli poloze.

Poruchy spánku u těhotných žen se vyskytují nejčastěji koncem těhotenství, kdy ženu budí například divoké sny, které jsou reakcí myšlenek na porod, jehož se žena obává. Dále ženu mohou budit pohyby plodu nebo velikost břicha, které jí brání v pohybu nebo spát v její oblíbené poloze. Problémy se spánkem a usínáním by plodu

ale ublížit neměly, pokud problémy nejsou příliš vystupňované. Plod má totiž svůj vlastní rytmus spánku a bdění. Jestliže ženu trápí nespavost, měla by se v dostatečné míře věnovat odpočinku i během dne. Pokud ani to nepomáhá, měla by se poradit se svým lékařem. Těhotná by si měla najít polohu, ve které se jí bude dobře usínat i s „velkým bříškem“. Na trhu jsou různé polštáře, které později poslouží i jako pomocník při kojení. Těhotná si jimi podloží břicho nebo nohy. (20, 6)

1.5 Psychické změny v těhotenství

Jedním obrovským mezníkem v životě ženy je těhotenství, zejména první otěhotnění. V některých literaturách se setkáváme i s teorií, že těhotenství je vývojová životní krize v životě ženy. Od momentu, kdy žena zjistí, že je těhotná, prochází obrovskou životní proměnou. V těhotenství dochází k vratným i nevratným změnám tělesné i psychické stránky ženy. Zásadní změnou je změna role ženy. (10)

1.5.1 Zjištění gravidity a průběh I. trimestru z pohledu psychologie

Život ženy se obrací vzhůru nohama v momentě, kdy zjistí, že je v „jiném stavu“. Nejprve může docházet k nejistým známkám těhotenství a žena může mít jisté podezření. Většinou pak následuje zhotovení těhotenského testu a poté návštěva poradny gynekologa. Zde se skutečnost gravidity potvrdí nebo naopak vyvrátí. Každá žena prožívá zjištění těhotenství jinak, záleží na mnoha faktorech. Jako dvě hlavní skupiny bychom mohli definovat ženy, které těhotenství vnímají jako chtěné, a naopak ženy, které těhotenství neplánovaly nebo dokonce ani trochu nechtěly. V obou případech můžeme jako první fázi při zjištění těhotenství zmínit reakci šoku. Budoucí matka, která těhotenství plánovala a přála si ho je v šoku, protože se konečně dočkala a zažívá většinou pocity štěstí a spokojenosti. Jinak ale tuto chvíli prožívá žena, která těhotenství nevnímá jako radostnou událost, ba naopak. Zažívá pocity šoku také, ale mnohem intenzivněji a v jiném smyslu. Druhou reakcí bývá v tomto případě popření, žena si to nechce a nedokáže připustit. Tato situace je také výrazně krizová, žena se jí snaží vyřešit myšlenkami na ukončení těhotenství nebo se snaží najít jiný způsob. Rozhodnutí, zda si dítě ponechat nebo naopak by mělo vycházet hlavně

z rozhodnutí matky, neměl by za ni rozhodovat nikdo jiný. Pokud by např. za mladou dívku rozhodli rodiče, mohlo by to mít negativní dopad na její budoucí psychický stav a hlavně na další těhotenství a rodičovství.

Vývoj psychických změn a přijmutí těhotenství je ovlivněno hlavně osobností ženy, věkem, jejím postojem k mateřství a na dalších faktorech. Mohly by to být například faktory sociální, ekonomické, ... Dochází ke změně nové role, nové identity- role matky. V tomto období může docházet i k výrazným negativním pocitům vůči sobě samé, ale i vůči nenarozenému dítěti. Žena může brát rané těhotenství jako jakousi šanci k novému životu, ale také si mnohdy uvědomuje, že těhotenství může být ohroženo a mohlo by dojít až k jeho ztrátě. To někdy vede k zažívání dalších pocitů, jako jsou pocity viny, strachu, úzkosti a bezmocnosti, obavy z role matky. Záleží na intenzitě a hloubce těchto faktorů. Většina žen se s těmito problémy dokáže vyrovnat sama nebo za pomoci svých nejbližších, pokud ale situaci sama nezvládá, měla by vyhledat pomoc odborníka nebo se alespoň svěřit s problémy v poradně, kdy by jí měla být porodní asistentka dále nápomocná nebo ji odkázat do rukou jiného psychologa či psychiatra. Těhotná žena se ale může uzavírat do sebe, v malém měřítku to není „na škodu“, žena si musí sama upřesnit svou nynější roli a své cíle. Dalším problémem bývá smíření se s faktem změny tělesné konstituce. Žena si uvědomuje, že už své tělo nemá tak pod kontrolou, přibývá postupně na hmotnosti, mění se jí celkový tvar těla, zvýrazňuje se pigmentace, mohou se vytvářet strie. Pokud žena nebyla se svým zevnějškem spokojená už před otěhotněním, je zranitelnější.

Během celého těhotenství postupně stoupá produkce ženských hormonů- zvláště estrogenů a progesteronu. Tyto hormony vyvolávají hlavně změny tělesné, které ale mohou úzce souviset se změnami psychickými. Estrogen způsobuje změkčení většiny tkání, může způsobovat křečové žíly a bolesti v zádech. Progesteron je hormon, který snižuje krevní tlak, což může být následkem mdlob. Také zpomaluje motilitu trávicího systému a může způsobovat zácpu. Také může přispívat k žaludečním nevolnostem, hlavně v období prvního trimestru.

U některých žen můžeme vypočítat, že se hlavně na začátku těhotenství uchylují ke své matce, protože se cítí v ohrožení pod tíhou změny životní role. Pravděpodobně je to nějaký instinkt, který je vrací do „bezpečné náruče své matky“.

Řadu potíží odstraní pouhá informovanost budoucí matky. Těhotná se často informuje z různých zdrojů, co se s ní, s jejím tělem a s jejím nenarozeným dítětem právě děje. Dnes je k dostání mnoho literatury k tomuto tématu, matka se může také

přihlásit do kurzu předporodní přípravy, kde se setkává s dalšími ženami, které mají podobné nebo stejné problémy.

Určitým způsobem by se do těhotenství měl zapojovat i budoucí otec, který by měl být ženě oporou hlavně v těžkých chvílích. Měl by dát ženě najevo, že mu na ní a na dítěti záleží. Díky změnám ženské psychiky v těhotenství mohou vzniknout i různé problémy a konflikty v partnerství. Žena je malátná, unavená, náladová, plačtivá, neklidná a někteří muži to mohou ne zcela chápat. Proto je důležité, aby s tím byl budoucí otec seznámen, nemusí potom dojít ke zbytečným problémům. Často se mění postoj těhotné k sexu, v hlavě se jí mísí různé myšlenky, nemá na sex někdy ani pomyšlení. Otec dítěte by to měl mít na paměti a ženu nijak do sexu netlačit a vyloženě ho po ní nevyžadovat. Spíše by měl zkusit odpoutat ženinu pozornost a být na ni něžný, nikam nepospíchat. (16, 9, 25)

1.5.2 II. trimestr těhotenství a psychika ženy

Druhý trimestr těhotenství můžeme nazvat obdobím blaha a prospívání. Žena se většinou již s těhotenstvím úplně smířila a připravuje se psychicky dále na svou roli matky. Na její tělesné konstituci je již vidět, že je těhotná, břicho se více vyklenuje dopředu, ale ještě není natolik veliké, aby ženě přidělovalo větší potíže při pohybu. Díky rostoucímu břichu se na dítě může začít více těšit a začít nakupovat „výbavičku“. Zlom nastává asi kolem 18. - 20. týdne těhotenství, kdy žena pociťuje první pohyby plodu. To výrazně upevňuje vztah matky k dítěti. Žena dítě cítí, začíná na něj mluvit a častěji si hladí břicho. Obvykle už ví i pohlaví dítěte a často ho už oslovuje křestním jménem. Druhý trimestr je neklidnějším obdobím a žena si ho užívá ze všech trimestrů nejvíce. Často konečně pominou problémy, jako jsou například ranní nevolnosti a i většina dalších potíží se vrací k normálu.

Tento trimestr je typický různým prožíváním fantazií a představ o svém dítěti. „Jak asi bude dítě vypadat? Bude podobné více matce nebo otci? Jak bude probíhat jejich společný život?“. Někdy si žena nechává vyprávět od své matky, jak probíhalo její rané dětství, jak vypadala, jak se chovala a podobně. (16)

1.5.3 III. trimestr těhotenství a psychika ženy

Třetí trimestr je většinou označován za období břemene a zátěže. Žena už má natolik velké břicho, že jí to může způsobovat mnohdy potíže při pohybu, proto závěr těhotenství může některým ženám připadat nekonečný. Pokud to ženě není příliš příjemné, neměla by se fyzicky přemáhat, naopak by měla nabírat síly a odpočívat. Inspirací by jí mohla být hezká kniha nebo nějaký film. Žena by se ale ani naopak neměla zavřít doma a „nic nedělat“, vhodná je jednodušší fyzická aktivita, například procházka v přírodě. Příjemné činnosti tak budoucí mamince přispívají k dobré psychické kondici a tím i k dobré pohodě jejího miminka.

S blížícím se termínem porodu může opět docházet k psychické rozladěnosti ženy. Budoucí maminka má obavy z porodu, obavy z narození dítěte, zda zvládne všechny povinnosti, které od ní budou očekávány. K větší psychické labilitě z části dochází i díky kolísání hormonů, které mají za úkol připravit ženu k porodu jak z fyzické, tak psychické stránky. Žena se může v tomto období těhotenství cítit ještě více zranitelná než doposud, proto je velmi důležité, aby měla na vědomí, že při ní někdo stojí a miluje ji. (16)

2 EDUKACE PORODNÍ ASISTENTKY

Nedílnou součástí náplně práce porodní asistentky je edukace. S edukací se setkáváme ve všech oblastech profese porodní asistentky. Porodní asistentka (dále jen PAS) má mnohdy na starost ženy zdravé, které nepotřebují lékařskou péči, když nepočítáme běžnou prenatální péči, která je vhodná až nezbytná u každé ženy. Úlohou PAS je správně provést těhotnou ženu ať už fyziologickým těhotenstvím nebo těhotenstvím s jistou zátěží. Od chvíle, kdy je gravidita potvrzená, by se ženou mělo být jednáno jako s těhotnou a PAS by s ní měla aktivně komunikovat a nenásilně ji zařazovat do edukačního procesu.

Roli edukátorky/ lektorky zastává PAS bezesporu při vedení kurzů předporodní přípravy. (29)

2.1 Význam pojmu edukace

Edukace je odvozena z latinského slova *educare*, *educare*, což v překladu znamená vychovávat. Edukaci lze chápat jako proces průběžného ovlivňování chování, vzdělávání, učení se novým věcem a poznatkům, zlepšování nových dovedností. Pojmy vzdělávání a výchova od sebe nelze oddělit, ale z důvodu, že je dvouslovný, je nešikovný, proto používáme termín edukace jako ekvivalent z anglického termínu „education“. Vzdělání je snažení, které u jedince vytváří a rozvíjí jeho vědomosti, zlepšuje dovednosti. Vzdělanost vyjadřuje míru a úroveň vzdělání ve skupině.

Edukace se dělí na základní, reedukační a komplexní. Základní edukace spočívá v tom, že jedinci jsou předávány nové informace, vědomosti nebo dovednosti, cílem je změna hodnotového řebříčku nebo postojů. Příkladem může být edukace rodičů, kteří se snaží vést své dítě k pravidelnému čištění zubů již v útlém věku. Za reedukační edukaci můžeme považovat takovou edukaci, při které navazujeme na edukantovy předchozí zkušenosti, vědomosti. Tyto schopnosti pouze dále prohlubujeme a zdokonalujeme. Komplexní edukace je taková, kdy jedinci poskytujeme ucelené informace, které vedou například ke zlepšení životního stylu a udržují dobrou zdravotní kondici nebo dokonce

zdraví navrací. Často se s tímto typem edukace setkáme v kurzech (např. v kurzech předporodní přípravy). (12, 22)

2.1.1 Další pojmy v edukaci

Edukační proces je forma učení, ke které dochází u lidí od samotného prenatálního vývoje až do smrti. *„Učení znamená získávání zkušeností, utváření a pozměňování jedince v průběhu jeho života. Naučené je opakem vrozeného. ... Životní úloha lidského učení je v získání předpokladů pro aktivní vyrovnávání se s přírodním a společenským životním prostředím“* (22, s. 76)

Od útlého dětství se člověk učí stále novým věcem, osvojuje si nové poznatky a chování. Za jeden z prvních edukačních úspěchů bychom mohli uvést osvojení si mateřského jazyka malým dítětem a jeho první slůvka. Rodiče učí svého potomka celé jeho dětství záměrně nebo také nezáměrně, aniž by si to uvědomovali. Na edukačním procesu se podílí čtyři hlavní složky: edukant, edukátor, edukační konstrukty, edukační prostředí.

Edukátor představuje ve své profesi roli lektora. Může jím být kdokoli, např. vychovatel, trenér, rodič atd. Název mé bakalářské práce zní: Těhotenské změny a edukace porodní asistentky, proto budu dále zmiňovat PAS jako edukátora.

Edukantem je každý, kdo je subjektem edukace, učení. Může to být bez rozdílu každý, v jakémkoli prostředí a v jakékoli roli. Mé téma bakalářské práce je zaměřeno na těhotné ženy, proto budu dále zmiňovat těhotné ženy jako edukanty.

„Edukační konstrukty jsou všechny takové teorie, modely, plány, scénáře, prognózy, zákony, předpisy a jiné teoretické výtvary, které nějakým způsobem určují či ovlivňují reálné edukační procesy.“ (22, s. 67). Z citace vyplývá, že to mohou být například pomůcky, které pomohou edukátorovi přiblížit danou problematiku, různé výukové materiály jako třeba výukové a dokumentární filmy a mnoho dalšího.

Edukační prostředí je prostředí, kde edukace probíhá. Prostedí mohou mít různou formu, záleží na mnoha faktorech. Mohou to být například osvětlení místnosti, teplota vzduchu, nábytek, nálada účastníků edukačního procesu a jiné. Dále bychom mohli do edukačního prostředí zařadit druh prostředí, které může být např. rodinné, školní, profesní, zdravotnické, intimní apod.

„Existují velmi rozdílná edukační prostředí lišící se především druhem subjektů (edukantů a edukátorů), kteří jsou v těchto prostředích účastni.“ (22, s. 71)

Edukačním prostředím, kde by se odehrávala edukace spojená s tématem mé bakalářské práce, by bylo pravděpodobně lékařské zařízení, nemocnice nebo ambulantní zařízení. Již v historii bylo známo, že edukační proces se odehrává v konkrétních podmínkách, situacích. Jan Ámos Komenský se o tomto zmiňuje ve svém díle „Velká didaktika“. Komenský si byl vědom, že edukace ve školní budově působí na žáky buď pozitivně nebo negativně a velmi je toto prostředí ovlivňuje. *„Škola sama má být místo příjemné, vábící uvnitř i vně oči. Uvnitř budiž světlý, čistý pokoj, ozdobený všude obrazy, ať už jsou to obrazy znamenitých mužů, ať zeměpisné mapy, ať památky historických událostí nebo nějaké emblémy. Venku pak budiž u školy nejen volné místo k procházkám a společným hrám (poněvadž to se nesmí mládeži odpírat, jak ukážeme níže na příslušném místě), nýbrž i nějaká zahrada, do níž by byli časem pouštěni a naváděni těšit se pohledem na stromy, kvítí, byliny. Když se věc takto zařídí, je pravděpodobné, že děti budou chodit do škol s nemenší chutí, než chodí na jarmark, kde doufají uvidět a uslyšet vždy něco nového.“ (22, s. 69)* Z citace je patrné, že Komenský dbal na „příjemné“ prostředí jak uvnitř, tak zvenčí budovy.

2.2 Metody edukace

Edukační metody můžeme chápat jako cestu k plnění cílů stanovených edukátorem. Je to cílevědomé a předem promyšlené působení na edukanta tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení. Při volbě metody edukace je důležité přihlížet k osobnosti edukanta, k jeho vědomostem, dovednostem, zkušenostem. Volba metody edukace by měla být vhodná v ohledu na zdravotní a psychický stav klienta a na prostředí, kde bude k edukaci docházet.

Metody edukace můžeme stručně rozdělit do tří skupin- metody teoretické, teoreticko- praktické, praktické. Do metod teoretických bychom zařadili především klasickou přednášku, přednášku s diskuzí, seminář. Teoreticko- praktické metody zahrnují diskuzní metody, programovou výuku, projektové metody. Praktické metody mohou být instruktáž, asistování, stáž, exkurze aj. (12)

2.3 Aspekty výuky v ošetrovatelské péči

Existují tři velmi důležité hlavní aspekty výuky, které jsou předpokladem k efektivní, úspěšné práci porodní asistentky.

Filosofie- edukace klientů je velmi dobrá investice, energie PAS a především čas, se vždy vyplatí a vrátí.

Priorita- PAS/ všeobecná sestra je pro pacienta nejbližším pomocníkem při zvládnání nemoci nebo při zvládnání nějaké náročné životní situace (těhotenství), a proto se kvalitní ošetrovatelský proces neobejde bez efektivní výuky klientů.

Akce- PAS musí znát mnoho technik a metod, aby dokázala uspokojit rozdílné potřeby klientek. Klientka má potřebu a právo vědět, jak se starat o své zdraví a jak odstranit příčiny svých problémů. Edukace je efektivní metoda, která pomáhá klientům učinit důležitá a rozumná rozhodnutí, která mohou vést k velmi výraznému zlepšení jejich zdraví. Každý zdravotnický pracovník v roli edukátora by měl být schopný kvalitně a svědomitě realizovat výuku klientů a posléze ji aplikovat v ošetrovatelské praxi.

Dále existují aspekty všeobecné, které definují to, že by se edukátor měl zamyslet, jak získat čas k výuce v jakékoli situaci. Před edukací by se měla PAS připravit na výuku (sestavením osnovy, přípravou pomůcek) a měla by si s pacientem stanovit vhodnou dobu. K lepšímu dosažení cílů by mohla poskytnout klientovi den předem materiály k přečtení. Pokud to je v dané situaci možné, je vhodné do výuky začlenit rodinné příslušníky. Výuka by měla probíhat v nejlepším případě ve skupinkách po 5-7 klientech, v příjemném prostředí a atmosféře. Měl by být vysvětlen cíl setkání, účastníci by se měli představit a aktivně se účastnit. Před závěrem by neměl chybět ani prostor k diskuzi. Na závěr by měl být obsah přednášky shrnut alespoň do pár bodů. (28)

2.4 Zásady výuky dospělých klientů

Doposud jsou známé tři základní způsoby přístupu k učení ze strany edukátora. Paternalistický způsob dává najevo, že lektor je profesionál a vždy vše rozhodne správně. Tento přístup k učení odsouvá a omezuje potřeby klienta. Konzumentaristický způsob zajistí, že se klient dočká informací, které chce nebo potřebuje vědět, a to bez ohledu na hodnoty lektora. Humanistický přístup začleňuje do přípravy nejen pacienta,

ale i jeho rodinu. Klient a lektor/ edukátor jsou v partnerském vztahu a vzájemně spolupracují.

Samotná výuka dospělé klientky vychází z předpokladu, že klientka chce něco změnit na svém dosavadním přístupu k dané problematice a chce se něco naučit. Pokud klientka o učení nestojí, nemá význam ji nutit. Jakmile klientka bude ochotna se učit, sama začne pokládat otázky.

Při výuce by PAS měla dodržovat všeobecné zásady, které jí zároveň pomohou v procesu výuky. Klientka by měla být aktivním účastníkem v získávání nových vědomostí a měla by klást i určité otázky, pokud něco nechápe nebo pokud jí výklad přijde neúplný.

Výuka ve skupině zlepšuje atmosféru ve vzdělávání, klientky si dodávají vzájemnou podporu. Vhodným příkladem skupinové výuky jsou předporodní kurzy. Těhotné ženy se dozvídají nové poznatky od lektorky kurzu a vzájemně si vyměňují zkušenosti, rady a poznatky s ostatními účastnicemi.

Pokud je předmět výuky spojen zároveň s praxí, klientky si jej lépe zapamatují. Pokud je znalost užitečná a klientka se o tom sama přesvědčí, tak bude dále motivována k novému učení. (28)

2.5 Realizace procesu výuky

Realizace je vždy uskutečněna na základě několika předem zjištěných faktů. Jsou jimi především potřeby edukanta, které byly stanoveny na podkladě sběru informací o edukantovi. Na edukaci by se měl podílet celý zdravotnický tým (lékař, PAS/ všeobecná sestra, nutriční terapeut aj.)

Ve fázi projektování edukačního procesu zohledňujeme několik faktorů, které by mohly negativně ovlivnit průběh a úspěšnost edukace. Každý člověk je individuální bytost s nenapodobitelnými zkušenostmi, vlastnostmi, postoji a návyky. Z fyziologicko-biologických faktorů bychom mohli uvést: věk, pohlaví, zdravotní stav a od něho se odvíjející úroveň soběstačnosti. Do psychicko-duchovních faktorů by mohl patřit psychický stav, vlastnosti, návyky, postoje, zkušenosti, schopnosti a dovednosti. Sociálně- kulturní faktory jsou zaměstnání, vzdělání, kultura a etnická příslušnost, vztahy v rodině, ekonomická situace. (12)

2.6 Cíle edukace v ošetrovatelské péči

Většina zdravotnických pracovníků má tendence věnovat se hlavně fyzické stránce osobnosti, ale v ošetrovatelské péči by měla výuka zahrnovat péči o pacienta jako celek, tudíž i s jeho psychickými vlastnostmi. V praxi by to mělo znamenat, že by PAS měla mít zájem i o klientčiny obavy, pocity, myšlenky. Mnohdy je klientka v nemocnici, aniž by ji rodina jakkoli podporovala, neví, co se s ní bude dít, často mívá obavy o svůj život a život plodu. Od toho se odvíjí cíle, které poskytuje ošetrovatelský personál výuce klienta. PAS by měla klientku podporovat při zvládání strachu a úzkosti, měla by jí být schopná předat potřebné informace. Dále by měla pomoci klientce pochopit podstatu její nemoci nebo problému a příčiny, které k nemoci mohly vést. Měla by ji upozornit, pokud má pocit, že klientčin přístup a náhled na léčbu je chybný. V neposlední řadě by ji měla seznámit s faktem, že ona sama má velkou roli v péči o svou osobu a její zodpovědnost za své zdraví je velmi důležitá.

Vztah edukátora a edukanta by měl být vždy partnerský. Edukátor by měl mít vždy určité znalosti a schopnosti. Především by měl znát problematiku, se kterou bude edukanta seznamovat, měl by být empatický a ochotný vždy pomoci. V práci edukátora je velmi důležitý respekt k osobnosti klienta. Neméně důležitá je také schopnost správné verbální a neverbální komunikace. (28)

Cíle by měly být přiměřené, odpovídající schopnostem edukanta. Dalšími podmínkami ke správnému stanovení cílů jsou jednoznačnost a kontrolovatelnost, konzistentnost. Cíle jsou stanoveny tak, aby nebylo možné je interpretovat více způsoby. Konzistentnost znamená, že jednotlivé lekce musí být v souladu s cíli a neměl by mezi nimi být rozpor. Nepostradatelnou vlastností je komplexnost, která má za úkol působit na celou stránku osobnosti- na oblast kognitivní (vědomostní), afektivní (rozvoj osobnosti jednice a jeho ovlivnění) oblast a psychomotorickou.

Po realizaci edukace by neměla být opomíjena pečlivá dokumentace. Důsledná dokumentace je velmi důležitá, je to ochrana PAS před trestním stíháním, pokud dojde k soudnímu sporu. Pokud klientka výuku odmítá, je to také důležité dokumentovat. (12)

2.7 Výuka klientek se zvláštními potřebami

Úspěšná a efektivní komunikace je významnou součástí ošetrovatelské praxe. Zdravotnický pracovník, který zvládá efektivně komunikovat s klienty, má větší úspěch při budování důvěrných vztahů a podílí se tak na léčbě jako takové.

„Současné moderní terapeutické komunikační techniky mohou zlepšit vzájemné pochopení mezi sestrou a pacientem. Tyto techniky jsou: schopnost mlčet tam, kde je to správné; používání otevřených otázek; využívání doteku; parafrázování; žádost o objasnění; shrnutí“. (28, s. 386)

Ve zdravotnické praxi se mnohdy všeobecná sestra/ PAS setkává s klienty, kteří jsou například zmatení nebo rozhněvaní. Zde pouze běžné metody komunikace nestačí. Zvláštní případ nastává u klientů cizinců, kdy jim zdravotnický personál nerozumí. (28)

2.7.1 Agresivní nebo rozhněvaná klientka

Agresivita nebo hněv bývá výsledkem strachu nebo pocitu sebekontroly. Za projevy agresivity se může skrývat strach o dítě, strach z nemoci. Aby všeobecná sestra nebo PAS mohla zjistit pravou příčinu hněvu, nesmí se chovat nevhodně, neprofesionálně a tím hněv prohlubovat. PAS by se měla v každé takové situaci řídit základními pravidly: vyslechnout klientku, měla by se snažit klientčinu zlobu pochopit, zamyslet se nad jejím problémem, objasnit tento problém. PAS nikdy nezvyšuje na klientku hlas, ale pokud klientka jedná vulgárně, měla by být na to šetrně upozorněna. Nejdůležitější je snaha hledat příznivou cestu k řešení problému. Pokud PAS/ všeobecná sestra cítí, že se v ní probouzí pocit hněvu vůči pacientovi a nezvládá se ovládat, měla by požádat jinou členku ošetrovatelského týmu, aby se s pacientem pokusila problém vyřešit. Celý incident by se měl dokumentovat, ať už je jen „malý“, do dokumentace by se mělo uvést to, co PAS slyšela a viděla, ale ne její subjektivní hodnocení. (28)

2.7.2 Vystrašená klientka

Ke strachu většinou vede neznámé místo nebo situace. PAS musí být schopná rozpoznat příčiny, které ke strachu klientku vedou. V tomto případě je opět na místě

vhodná komunikace, PAS by měla klientku vyslechnout, odpovědět ji na všechny otázky. Zdravotnický personál by vždy měl klientům objasnit vše, co objasnit lze.

U těchto klientů je důležité získání důvěry. (28)

2.7.3 Klientka cizinka

Neznalost jazyka představuje značnou bariéru mezi klientem a ošetřujícím personálem. Aby nedocházelo ke frustraci, mohou se PAS řídit následujícími radami. Pokud komunikace probíhá skrze tlumočníka, měla by PAS mluvit ke klientce. Pokud není tlumočník k dispozici, je na místě využití alespoň slovníku. Jestliže rozumí klientka alespoň částečně česky, měla by s ní PAS mluvit pomalu, nikdy by neměla zvyšovat hlas. Pokud nemá PAS jinou možnost, nezbyvá jí nic jiného než se domluvit pomocí neverbální komunikace, posunky, hrou, obrázky, předvedením. Trpělivost je zde velmi důležitá. (28)

2.8 Předporodní příprava a porodní asistentka v roli edukátora

Ne každý zdravotnický pracovník vlastní potřebné dovednosti k výuce klientů. K tomu, aby PAS mohla plnit funkci edukátorky, potřebuje splnit několik faktorů k tomu potřebných. Nejprve by si měla PAS získat důvěru klientky, poté by měla vyhodnotit připravenost klientky k výuce. PAS by měla zvládnout kriticky vyhodnotit určité bariéry, které by mohly narušovat proces výuky. Potřeby každé klientky jsou rozdílné, proto by si PAS měla organizovat výuku tak, aby odpovídala klientčiny aktuálním potřebám. Jasná a efektivní komunikace by měla být jedním z předpokladů k úspěšnému dosažení cíle. Nakonec by se PAS neměla zapomenout přesvědčit, zda klientka problematiku pochopila a je schopná poznatky realizovat v praxi. (28)

PAS zastává v předporodním kurzu roli lektorky, vedoucí kurzu. Z role lektorky vychází, že ji budou účastníci kurzu považovat za svůj vzor. Způsob vedení kurzu ovlivňují především vlastní názory, postoje, verbální a neverbální komunikace, míra sebedůvěry a v neposlední řadě tělesný image PAS. Primárně je důležité, aby si lektorka/ edukátorka ujasnila, co vedoucí role představuje. Pokud chce být PAS dobrou lektorkou, měla by své práci věnovat dostatek důležitosti, času a pozornosti. Získávání stále nových informací, aktivita v jejich vyhledávání a schopnost dělit se s ostatními

o své nápady, je jedním z předpokladů pro úspěšné vedení kurzu.

Velmi důležitým prvkem v první hodině je první dojem, kterým zapůsobí lektorka na klientky. Proto by se PAS měla snažit, aby zapůsobila dojemem co nejlepším.

Těhotenství a porod je pro ženu velmi významná radostná událost, ale v případě porodu zároveň i událost bolestivá a mnohdy stresující. Ženy si často kladou otázky a samy sebe se ptají- jak dlouho bude trvat můj porod, jak budu snášet bolest? Každá žena chce ve své úloze matky prospět co nejlépe, snaží se vyhovět svým předsevzetím odpovídajícím filozofii dnešní doby- porod by měl proběhnout co nejpřirozeněji a pokud možno bez farmakologického tlumení bolesti. Hlavním cílem předporodní přípravy je, aby si žena dokázala odpovědět na mnohé otázky a aby zaujala kladný postoj k těhotenství a porodu, tím docílíme informovaností a připraveností nejen rodičky, ale i jejího partnera. Odstranění úzkosti a strachu z porodu je velmi důležité, ale zároveň nelze definovat předporodní přípravu jen jako odstranění strachu z porodu. Dílčí cíle předporodní přípravy jsou například: edukovat o správném životním stylu a životosprávě v těhotenství, o hygieně v těhotenství, edukovat těhotné ženy o ekonomických, sociálních a právních důsledcích, informovat a seznámit ženu (popřípadě i partnera) o průběhu porodu, seznámit je s možnostmi analgezie během porodu a v neposlední řadě seznámit ženu s péčí o novorozence a jeho kojení (např. kdy nastoupí laktace, jak často by měla kojit, jak střídat prsa při kojení, kdy a jak mléko odstříkávat, jak pečovat o prsa apod.), o průběhu šestinedělí, o psychických potížích po porodu. (povinnosti PAS, vyhláška- viz příloha č. 7)

Mnohé výzkumy dokázaly, že ženy, které prošly těhotenským kurzem, mají menší potřebu farmakologického tlumení bolesti a celkově se lépe staví k porodu jako takovému, zvládají lépe stresové situace porodu. Z těchto faktorů vyplývá i menší procento porodnických komplikací. (21)

2.8.1 Historie předporodní přípravy ve světě

Z různých světových výzkumů se ukázalo, že ve vnímání bolesti hrají velkou roli kulturní vlivy. Dnes se v průmyslově vyspělých zemích porodní bolesti považují za nejkřutější bolest vůbec. Naopak v zemích nevyspělých je situace úplně jiná. Žena žijící v těchto oblastech neprojevuje při porodu žádné známky úzkosti. Tato žena často až do samotného porodu pracuje a při porodu za ni na sebe „bere“ její bolesti manžel

a trpí s ní. Žena se brzy po porodu vrací do práce a s dítětem zůstává doma právě otec. Když shrneme oba extrémy, dojdeme k poznatku, že přesvědčení, ze kterého vyplývá, že porod ohrožuje život matky i dítěte je rozšířené převážně jen v západní kultuře. Toto přesvědčení nabylo na síle po nástupu moderní medicíny do oboru porodnictví. Z toho vychází fakt, že většina žen má již od mládí z porodu strach. Do doby, kdy průběh porodu dostal do rukou lékaře, probíhaly porody pod vedením porodní báby, což byla mnohdy jakákoli žena, která byla zrovna po ruce. Příprava k porodu probíhala dlouhou dobu jen na základě tradic a předávání zkušeností z generace na generaci. Od 18. století se porody pomalu dostávaly do zorného pole lékařské vědy. (11)

(Historie předporodní přípravy- viz příloha č. 6)

2.8.2 Předporodní příprava a její vývoj na českém území

Do konce druhé světové války nenajdeme na českém území téměř žádné náznaky cíleně vedené přípravy těhotných žen k porodu. Později se u nás ujala ruská metoda předporodní přípravy, která byla ale uznávána i jinde ve světě a rozšířila se pod názvem Lamazova metoda. Profesor Lukáš- tehdejší přednosta II. gynekologicko- porodnické kliniky v Praze si přivezl ze Sovětského svazu poučení o metodách psychoprofylaxe. Tyto metody publikuje v roce 1950. Za propagaci se tenkrát zasloužil Ústav pro péči o matku a dítě v Praze, který vznikl v roce 1951. Od padesátých let měly tedy ženy možnost vedle lékařské péče absolvovat i přípravu k porodu, která se už typicky skládala ze 6 lekcí. (11)

Metoda psychoprofylaxe prodělala v 50. a 60. letech celosvětový rozkvět, vykazovala příznivé výsledky, ale i přesto dochází v 70. letech ke krizi. Problematické oblasti porodních bolestí se začal věnovat kanadský fyziolog R. Melzack. Pomocí dotazníků zjistil, že ženy s nižším socioekonomickým statusem, ženy mladší a ženy, se kterými byl u porodu manžel, prožívají intenzitu porodních bolestí vyšší. Také vyzkoumal, že analgetický efekt psychoprofylaxe se liší u jednotlivých lektorů, protože záleží na pocitech rodičky, zda se nachází v bezpečném prostředí. Tím došel k závěru, že nestačí ženu jen utěšovat, „že všechno dobře dopadne“. V případě tělesných komplikací se může žena začít obviňovat, může si připadat, že selhala a situaci nezvládla. Z toho plyne, že je také důležité psychicky ženu připravit na možnost vzniku určitých komplikací. (11)

2.8.3 Předporodní kurzy

Předporodní příprava se provádí nejčastěji v posledním trimestru v několika sezeních. Formy kurzu bývají různé, ale většinou obsahují zdravotně výchovné lekce a lekce gymnastické. Jejich cílem je připravit ženu na porod z psychické i fyzické stránky. Součástí kurzů předporodní přípravy jsou filmy doplňující znalosti a představy o porodu, o alternativních způsobech porodu, o kojení, péči o novorozence..

Cílem psychické přípravy je navodit pozitivní postoj k porodu. Také je důležité, aby žena důvěřovala zdravotnickému zařízení, ve kterém bude rodit, proto by měla být s tímto prostředím předem seznámena. Velice potřebná je také fyzická příprava. Obsahuje nácvik správného dýchání, tlačení v druhé době porodní a nácvik relaxačních technik. Cílem cvičení v těhotenství je zvyšování tělesné zdatnosti a posílení některých svalových skupin. Konkrétní cviky se liší podle stáří gravidity. Podle návodu PAS nebo rehabilitační pracovnice mohou ženy cvičit i doma. Cvičit několikrát denně v menších dávkách je příhodnější než jednou a vydatně. Pokud při cvičení žena pocítí bolest nebo dušnost, musí cvičení přerušit. Důležité je dechové cvičení, relaxační techniky, posilovací cviky, cviky vedoucí ke zvýšení pohyblivosti v kyčelních kloubech a cviky s cílem zvýšit prokrvení dolních končetin. Nejsou doporučeny cviky u nichž se zadržuje dech, zvyšují nitrobřišní tlak, u kterých dochází k otřesům těla a u kterých se stlačují cévy dolních končetin.

V průběhu těhotenství prochází budoucí rodiče mnoha změnami. Radost v očekávání miminka střídají obavy. Oba rodiče by měli mít stejný názor na doprovod k porodu. Nemá smysl muže nutit a přemlouvat, naopak i partner by měl respektovat přání ženy, pokud si doprovod u porodu nepřeje. Nemusí to být pravidlem, ale součástí psychické pohody ženy u porodu je právě přítomnost otce. Doprovodem ale nemusí být striktně jen otec, záleží jen na ženě, koho si zvolí jako oporu v této náročné situaci. Muži účastníci se porodu někdy zjišťují, že je porod náročnější, než sami předpokládali a berou svou přítomnost často jako součást svého otcovství. (27)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 FORMULACE PROBLÉMU

Tématem mé práce jsou „Těhotenské změny a edukace porodní asistentky“. V praktické části se zabírám hlavně problematikou edukace, která ale úzce souvisí zároveň i se změnami v těhotenství. Těhotenství přináší mnoho změn týkajících se nejen složky somatické- tělesné, ale i psychické. Ženy často o mnoha změnách v těhotenství nevědí, a právě proto by je s těmito změnami měla seznámit PAS, nejčastěji v poradně prenatální péče. Pokud má žena pocit, že je nedostatečně informována, nebo pokud si informace chce rozšířit o další zajímavé poznatky ohledně těhotenství a péče o dítě po porodu, má možnost navštěvovat kurzy předporodní přípravy. Dostupnost předporodních kurzů je dnes hlavně ve větších městech dostatečná (na rozdíl od ještě nedávné doby).

4 CÍLE A ÚKOLY PRŮZKUMU

Cílem výzkumného šetření mezi ženami po porodu je zjistit, jaký je pohled těhotných žen na edukaci, jestli považují edukaci v prenatálních poradnách za důležitou a také jestli využívají možností předporodních kurzů a jaký na ně mají názor.

Další výzkumné šetření je provedeno mezi porodními asistentkami a cílem je zjistit, jaký postoj zaujímají porodní asistentky k edukaci, zda ji považují za důležitou a v jakém rozsahu ji poskytují těhotným ženám.

4.1 Dílčí cíle k dotazníku pro ženy po porodu

- Zjistit, zda ženy považují edukaci za důležitou.
- Zjistit, zda jsou ženy dostatečně edukovány porodní asistentkou v problematice těhotenských změn a o možných rizicích.
- Zjistit, zda ženy navštěvovaly kurzy předporodní přípravy.

4.2 Dílčí cíle k dotazníku pro porodní asistentky

- Zjistit, zda mají porodní asistentky dostatek času k edukaci těhotných žen.
- Zjistit, zda porodní asistentky pořádají kurzy předporodní přípravy.
- Zjistit, zda jsou si porodní asistentky vědomy důležitosti edukace těhotných žen.

5 HYPOTÉZY

5.1 Hypotézy k dotazníku pro ženy po porodu

H 1: Předpokládám, že více než polovina dotazovaných žen považuje edukaci za důležitou.

H 2: Předpokládám, že ženy jsou dostatečně edukovány porodními asistentkami v problematice těhotenských změn a o možných rizicích.

H 3: Předpokládám, že více než polovina žen navštěvovala kurz předporodní přípravy.

5.2 Hypotézy k dotazníku pro porodní asistentky

H 1: Předpokládám, že více než polovina dotazovaných porodních asistentek nemá na edukaci těhotných žen dostatek času.

H 2: Předpokládám, že méně než polovina dotazovaných porodních asistentek pořádá kurzy předporodní přípravy.

H 3: Předpokládám, že porodní asistentky jsou si vědomy důležitosti edukace těhotných žen.

6 VZOREK RESPONDENTŮ

Na výzkumné šetření mezi klientkami jsem použila vzorek respondentek na oddělení šestinedělí v Nemocnici Strakonice a.s. (za souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči) a dále náhodně vybraný vzorek žen po porodu s odstupem maximálně 2 let. Ženy po porodu vyplňují dotazník zpětně a odpovídají na otázky týkající se těhotenství.

Druhé výzkumné šetření je prováděno mezi porodními asistentkami pracujícími na lůžkovém oddělení gynekologie ve Strakonické nemocnici a Mulačově nemocnici v Plzni. Dále byly dotazníky rozdány mezi porodní asistentky, pracující v ordinacích soukromých gynekologů ve Strakonících a v Plzni.

7 METODY VÝZKUMU

Pro výzkumné šetření v mé praktické části jsem si vybrala kvantitativní formu výzkumu pomocí dotazníků. Výhodou dotazníkového šetření je, že za kratší čas je možné získat více potřebných informací od více respondentů. Dotazníky jsou dvojího typu a oba jsou anonymní.

První typ dotazníku je určen pro výzkum mezi ženami po porodu (viz příloha č. 1). Výzkumné otázky jsou pro respondentky položeny tak, že odpovídají zpětně na otázky ohledně těhotenství. Dotazník obsahuje celkem 20 otázek, které jsou z části uzavřené, otevřené a polootevřené. Pouze u jedné uzavřené otázky je možné označit více odpovědí. Zbylé otázky slouží také pro potvrzení nebo vyvrácení hypotéz. Respondentky mají na výběr z 2-5 možností odpovědí. Dotazníků pro ženy po porodu jsem rozdala celkem 89, z toho byla návratnost 65 dotazníků. Z důvodu nekompletního vyplnění bylo vyřazeno 12 dotazníků, které nebyly použity. Návratnost dotazníků byla 73%. Do výzkumného šetření mezi ženami jsem zařadila 53 dotazníků, které tvoří 100%.

Druhý typ dotazníku byl rozdáván porodním asistentkám pracujícím na gyn. odděleních a v soukromých gynekologických ambulancích (viz příloha č. 2). Dotazník obsahuje 14 uzavřených a polootevřených otázek. První tři otázky jsou identifikační, rozřazují respondentky do několika skupin. Ostatní otázky jsou určené pro potvrzení nebo vyvrácení hypotéz. Ve větší části otázek mají v tomto dotazníku respondentky na výběr ze 2-5 možností odpovědí, u třech otázek je možno označit odpovědi více. Těchto dotazníků jsem celkem rozdala 56 z toho se mi jich vrátilo 50. Do výzkumného šetření byly zařazeny všechny dotazníky. Respondentky z řad porodních asistentek, které dotazníky vrátily, vyplnily všechny dotazníky kompletně. Návratnost dotazníků rozdaných mezi porodní asistentky činila 89%. Do výzkumu mezi porodními asistentkami bylo zařazeno celkem 50 dotazníků.

Celková návratnost byla 115 dotazníků, to je 71% z celkového počtu rozdaných dotazníků.

Získaná data z výzkumného šetření byla zpracována do grafů a tabulek.

8 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

8.1 Zpracování údajů dotazníků pro ženy po porodu:

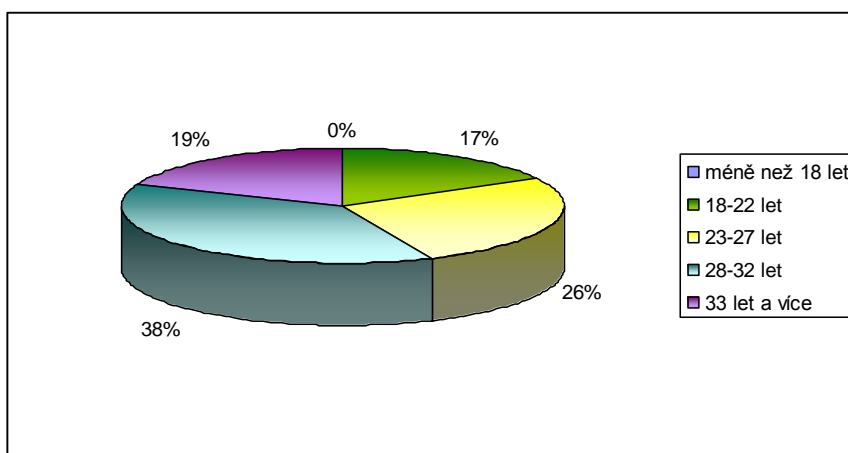
Grafické vyhodnocení otázky č. 1

Otázka č. 1- Kolik Vám je let?

Tabulka 1- vyhodnocení údajů otázky č. 1

Odpovědi	Počet odpovědí	%
méně než 18 let	0	0%
19-22 let	9	17%
23-27 let	14	26,4%
28-32 let	20	37,7%
33 let a více	10	18,9%
CELKEM	53	100%

Graf 1 – zpracování údajů otázky č. 1



Shrnutí: Nejpočetnější skupinu tvořily ženy ve věku 28- 32 let (dotazníkového šetření se podrobilo 20 žen ve věku 28- 32 let, to je 38 % z celkového počtu), žen ve věku 23- 27 let se zúčastnilo 14 (26 %). Menší skupinu respondentek tvořily ženy nad 33 let (19 %). Skupina žen, kterým bylo 19- 22 let byla 17 %. Zastoupení žen, kterým bylo v době porodu méně než 18 let, je nulové.

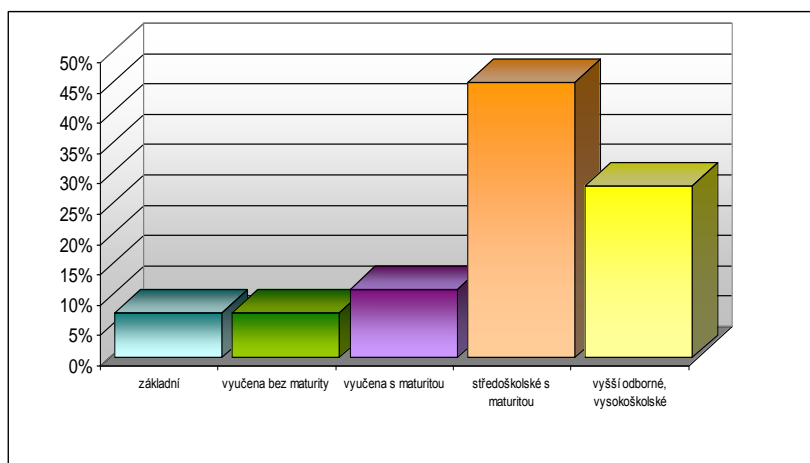
Grafické vyhodnocení otázky č. 2

Otázka č. 2- Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka 2- vyhodnocení údajů otázky č. 2

Odpovědi	Počet respondentek	%
základní	4	7,5%
vyučena bez maturity	4	7,5%
vyučena s maturitou	6	11,3%
středoškolské s maturitou	24	45,4%
vyšší odborné, vysokoškolské	15	28,3%
CELKEM	53	100%

Graf 2- Zpracování údajů otázky č. 2



Shrnutí: Nejvíce žen (24, tj.45,4%) odpovědělo, že mají nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské s maturitou. Druhou nejpočetnější skupinu tvořily ženy, které mají vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání (15 žen, 28,3%). Dále následovaly ženy, které jsou vyučeny s maturitou (11,3%) a nejmenší skupinu zastupovaly ženy se základním vzděláním a ženy, které jsou vyučeny bez maturity (obě skupiny tvořily 7,5% z celkového počtu respondentek).

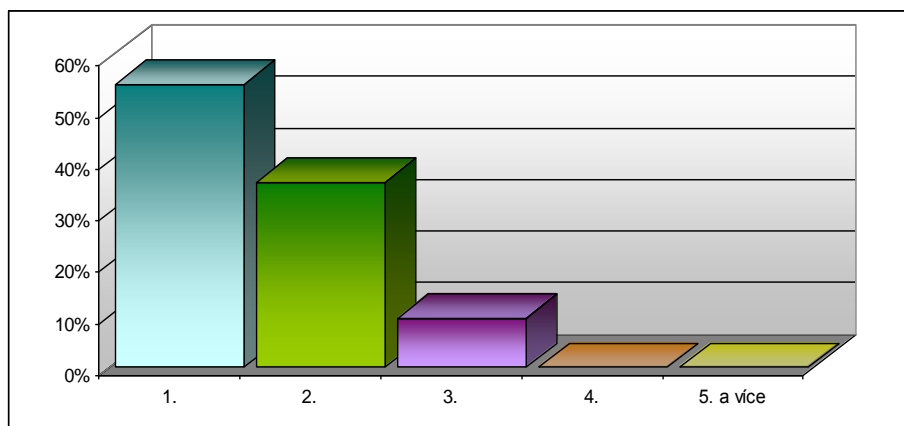
Grafické vyhodnocení otázky č. 3

Otázka č. 3- Po kolikáté jste rodila?

Tabulka č. 3- vyhodnocení údajů otázky č. 3

Odpovědi	Počet respondentek	%
1.	29	54,8%
2.	19	35,8%
3.	5	9,4%
4.	0	0%
5. a více	0	0%
CELKEM	53	100%

Graf 3- Zpracování údajů otázky č. 3



Shrnutí: Nejpočetnější skupinu zastupovaly ženy, které rodily po prvé (54,8% tj. 29 žen). 35,8% (19) žen udalo, že rodilo po druhé. Potřetí rodilo 9,4% žen, tj. 5 žen z celkového počtu respondentek. Zastoupení žen, které rodily po čtvrté a více bylo nulové.

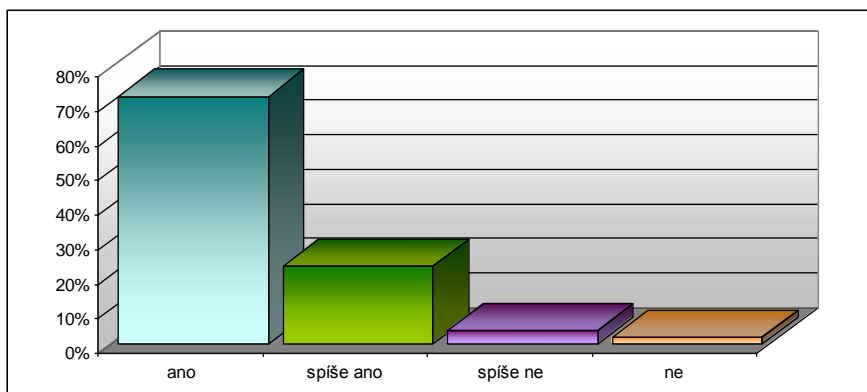
Grafické vyhodnocení otázky č. 4

Otázka č. 4 - Považujete edukaci za důležitou?

Tabulka č. 4- vyhodnocení údajů otázky č. 4

Odpovědi	Počet respondentek	%
ano	38	71,7%
spíše ano	12	22,6%
spíše ne	2	3,8%
ne	1	1,9%
CELKEM	53	100%

Graf č. 4- Zpracování údajů otázky č. 4



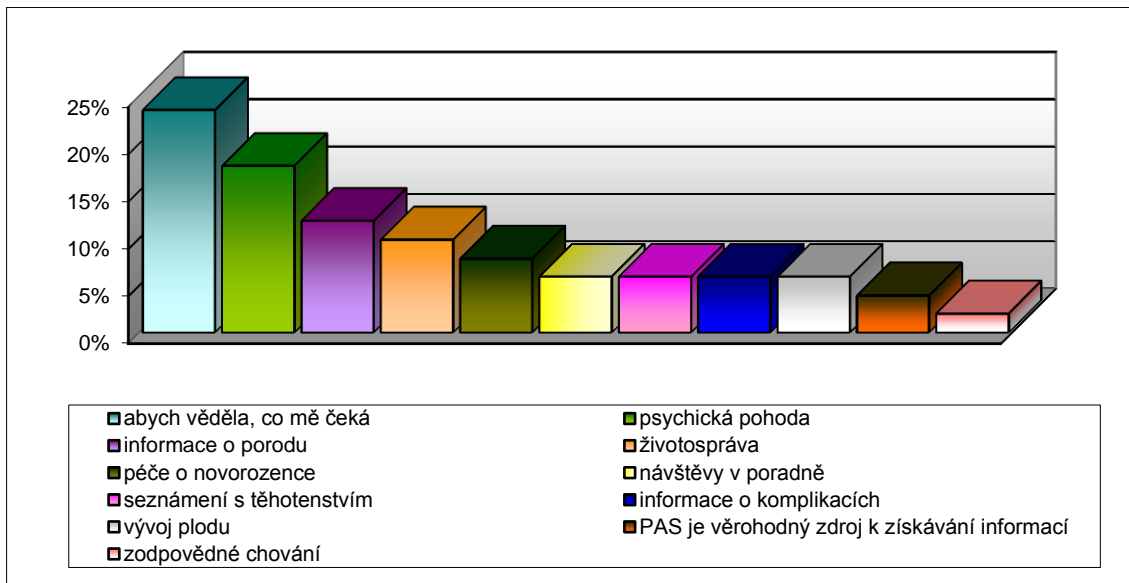
Shrnutí: 71,7% žen udalo, že edukaci považují za důležitou (38 žen). Odpověď spíše ano zvolilo 22,6% (12 žen). Odpověď spíše ne uvedly 2 ženy (3,8%) a odpověď ne 1 žena (1,9%).

Grafické vyhodnocení otázky č. 5

Otázka č. 5- Z jakého důvodu považujete edukaci za důležitou?

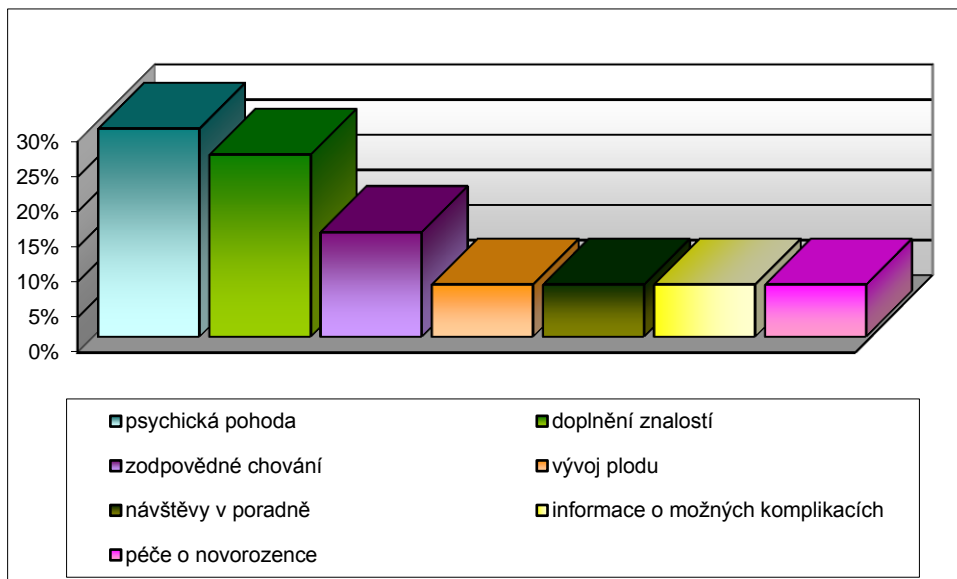
Tabulka č. 5- vyhodnocení údajů otázky č. 5 (prvorodičky)- viz příloha č. 8

Graf č. 5- Zpracování údajů otázky č. 5 (prvorodičky)



Tabulka č. 6- vyhodnocení údajů otázky č. 5 (vícerodičky)- viz příloha č. 8

Graf č. 6- Zpracování údajů otázky č. 5 (vícerodičky)



Shrnutí: Otázka byla položena otevřenou formou, proto 100% představuje množství všech odpovědí klientek, nikoli celkový počet respondentek. Otázku z jakého důvodu těhotné ženy považují edukaci za důležitou jsem rozdělila podle toho, po kolikáté rodily. Myslím si, že tyto dvě skupiny žen vnímají edukaci rozdílně.

Prvorodičky odpovídaly v 23,5%, že edukaci považují za důležitou z důvodu, aby věděly, co je v těhotenství čeká. Další důvody byly: psychická pohoda (17,6%; jedna z respondentek to specifikovala jako „klid na duši, když víte, že je vše v pořádku“), informace o porodu (11,8%), životospráva (9,8%), péče o novorozence (7,8%), návštěvy v poradně (5,9%), seznámení s těhotenstvím (5,9%), informace o komplikacích (5,9%), vývoj plodu (5,9%). Dalším důvodem bylo, že porodní asistentka je věrohodnějším zdrojem k získávání informací než například internet. Jednou z odpovědí bylo také zodpovědné chování (2,0%), chápala jsem to tak, že když bude žena informovaná, může se chovat zodpovědněji.

Odpovědi vícerodiček byly z 29,6% psychická podpora, z 25,9% doplnění znalostí. Jako další důvody vícerodičky uváděly: zodpovědné chování (14,9%), vývoj plodu (7,4%), návštěvy v poradně (7,4%), informace o možných komplikacích (7,4), péče o novorozence (7,4%).

Grafické vyhodnocení otázky č. 6

Otázka č. 6- Proč si myslíte, že edukace není důležitá?

Tabulka č. 7- vyhodnocení otázky č. 6

Odpovědi	Počet respondentek	%
informace si seženu sama	3	100%

Shrnutí: Na tuto otázku odpovídaly jen 3 ženy (5,7% z celkového počtu respondentek), které v předešlé otázce označily, že edukaci nepovažují za důležitou. Počet 3 tedy u této otázky představuje 100%. Všechny tři respondentky uvedly, že edukace není důležitá, protože informace si seženu samy.

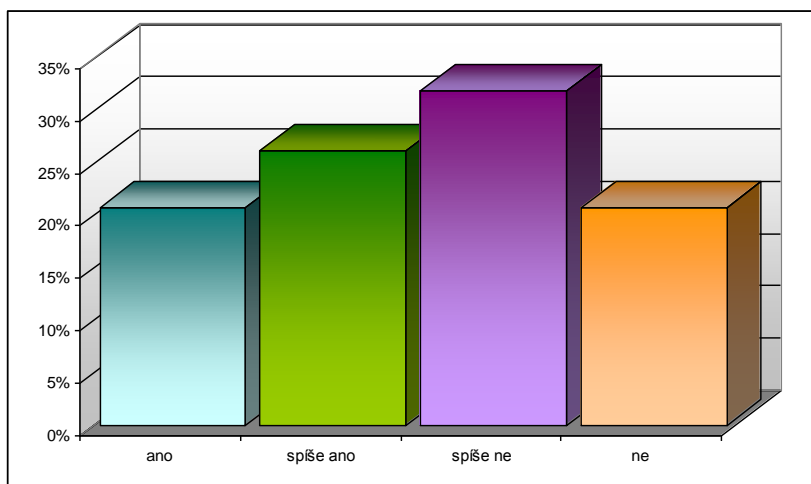
Grafické vyhodnocení otázky č. 7

Otázka č. 7- Myslíte si, že Vás porodní asistentka seznámila se změnami, které Vás mohly v těhotenství potkat?

Tabulka č. 8- vyhodnocení údajů otázky č. 7

Odpovědi	Počet respondentek	%
ano	11	20,8%
spíše ano	14	26,3%
spíše ne	17	32,1%
ne	11	20,8%
CELKEM	53	100%

Graf č. 7- Zpracování údajů otázky č. 7



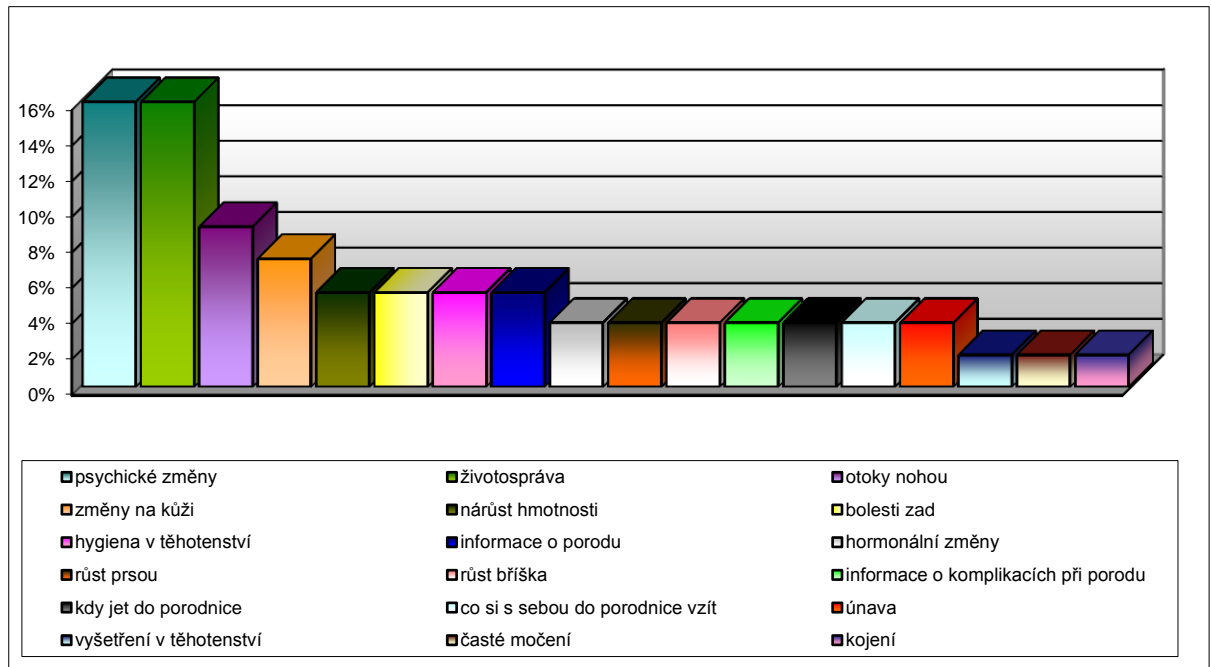
Shrnutí: 11 žen tj. 20,8% odpovědělo ano při otázce, zda byly v těhotenství seznámeny se změnami, které je mohly potkat. Spíše ano odpovědělo 26,3% (14 žen). Spíše ne uvedlo největší procento respondentek a to 32,1 % (17 žen). 11 žen (20,8%) uvedlo, že nebyly porodní asistentkou seznámeny se změnami v těhotenství vůbec.

Grafické vyhodnocení otázky č. 8

Otázka č. 8- Vypište oblasti (např. těhotenské změny), o kterých Vás porodní asistentka informovala.

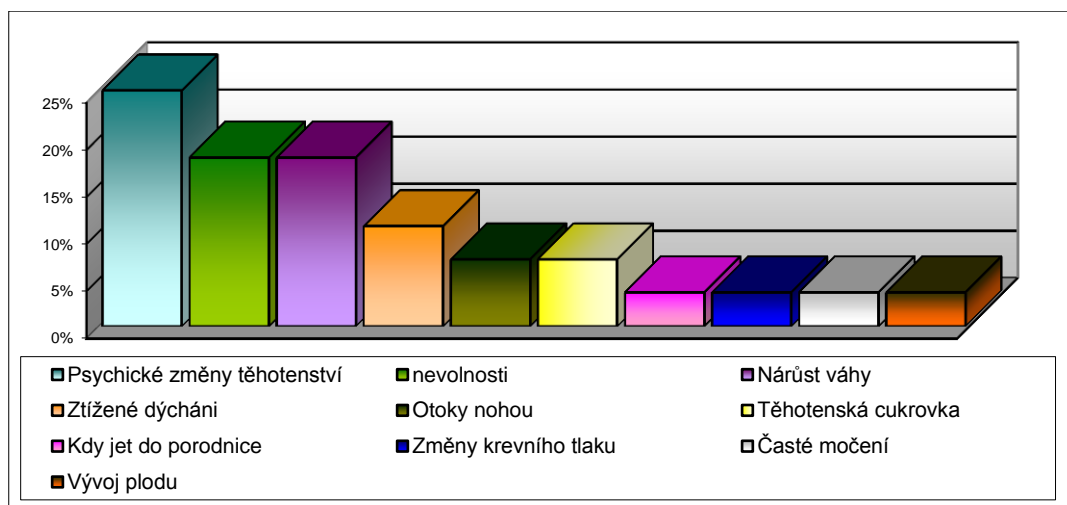
Tabulka č. 9- Odpovědi *prvorodiček* na otázku č. 8- viz příloha č. 8

Graf č. 8- Zpracování údajů otázky č. 8 (*prvorodiček*)



Tabulka č. 10- Odpovědi *víceroďiček* na otázku č. 8- viz příloha č. 8

Graf č. 9- Zpracování údajů otázky č. 8 (*víceroďičky*)



Souhrn: Otázka č. 8 je položena otevřenou formou, proto zde 100% představuje počet odpovědí, nikoli počet respondentek. Odpovědi žen na tuto otázku jsem si rozdělila na dvě části, protože si myslím, že edukace prvorodičky a vícero dičky by měla být rozdílná.

Největší skupina prvorodiček uváděla, že byla informována v oblasti psychických změn v těhotenství (16% žen) a stejné množství respondentek uvedlo, že byly edukovány ohledně životosprávy v těhotenství. 9% žen bylo seznámeno s otoky nohou v těhotenství. Se změnami na kůži seznámila porodní asistentka 7,2% po první těhotných žen. V 5,3% ženy uváděly, že byly seznámeny s nárůstem hmotnosti, s bolestmi zad, s hygienou v těhotenství, s informacemi o porodu. V 3,6% byly ženy seznámeny s hormonálními změnami v těhotenství, s růstem břicha a prsou, s informacemi o komplikacích při porodu, kdy jet do porodnice, co si s sebou do porodnice vzít, s únavou v těhotenství. Zbývající ženy byly edukovány ohledně vyšetření v těhotenství, o častém močení, kojení (vždy po 1,8%).

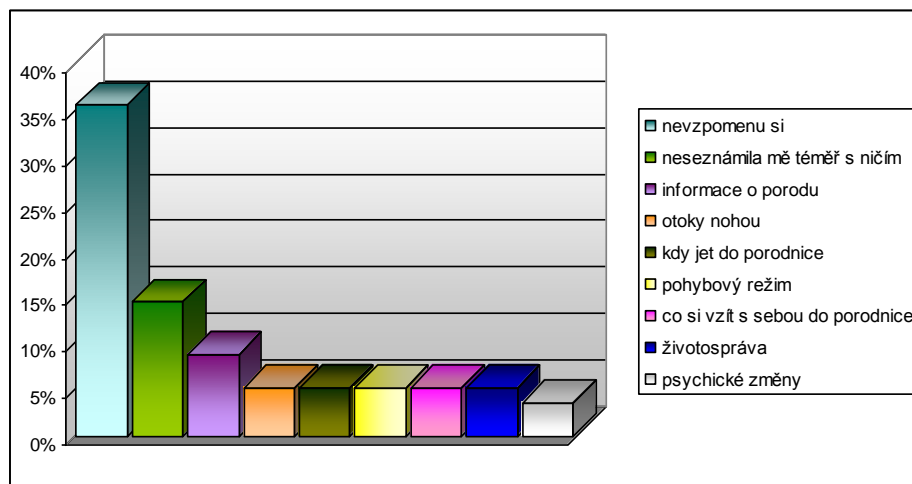
Odpovědi vícero diček byly v určitém smyslu rozdílné. 25% žen udalo, že byly seznámeny s psychickými změnami v těhotenství. 17,9% respondentek bylo informováno o nevolnostech v těhotenství. Stejně množství žen, které byly těhotné po druhé uvedly, že byly informovány o nárůstu váhy. Se ztíženým dýcháním bylo seznámeno 10,6% žen. 7,1% žen bylo seznámeno s otoky nohou a těhotenskou cukrovkou. Po 3,6% ženy uváděly, že byly edukovány o tom, kdy jet do porodnice, se změnami krevního tlaku v průběhu těhotenství, s častým močením, s vývojem plodu.

Grafické vyhodnocení otázky č. 9

Otázka č. 9- Vzpomenete si na něco, s čím Vás porodní asistentka neseznámila a scházelo Vám to?

Tabulka č. 11- vyhodnocení údajů otázky č. 9- viz příloha č. 8

Graf č. 10- Zpracování údajů otázky č. 9



Souhrn: Tato otázka byla položena otevřenou formou, proto zde 100% představuje počet odpovědí, nikoli počet dotazovaných respondentek. 35,7% žen uvedlo, že si nemohou na nic, co jim scházelo vzpomenout. 14,5% žen uvedlo, že je porodní asistentka neseznámila téměř s ničím. 8,9% žen napsalo, že jim porodní asistentka neposkytla informace o porodu. Informace poskytnuté ze strany porodní asistentky ohledně otoků, kdy jet do porodnice, co si s sebou do porodnice vzít, ohledně pohybového režimu a informace ohledně životasprávy scházely 5,3% žen. 3,6% žen scházely informace ohledně psychických změn v těhotenství, ohledně možných komplikací v těhotenství a při porodu a ohledně častějšího močení. Po 1,8% žen uvedlo, že jim schází edukace v souvislosti s obecnými tělesnými změnami v těhotenství a o nevolnostech.

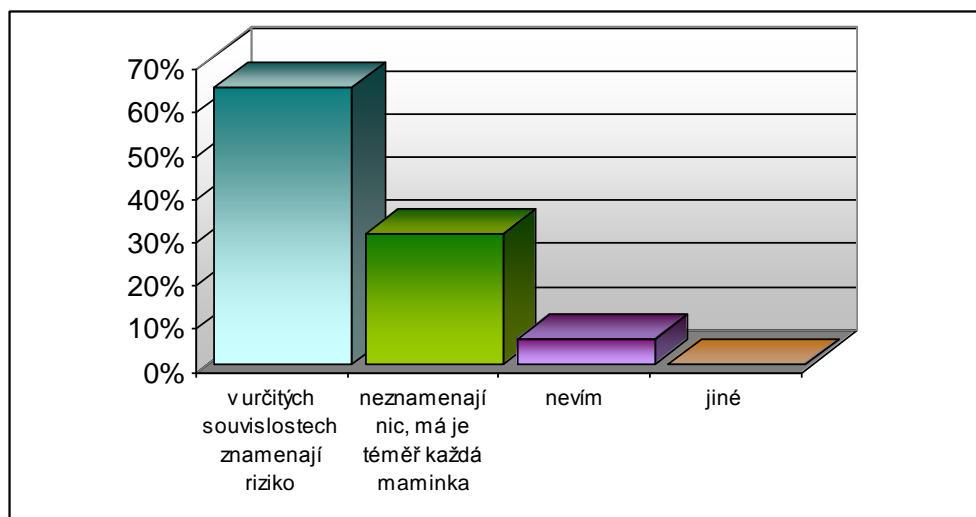
Grafické vyhodnocení otázky č. 10

Otázka č. 10- Co víte o otocích během těhotenství?

Tabulka č. 12- vyhodnocení údajů otázky č. 10

Odpovědi	Počet respondentek	%
v určitých souvislostech znamenají riziko	34	64,1%
neznamenají nic, má je téměř každá maminka	16	30,2%
nevím	3	5,7%
jiné	0	0%
CELKEM	53	100%

Graf č. 11- Zpracování údajů otázky č. 10



Souhrn: 64,1% respondentek (34 žen) odpovědělo, že otoky obecně (nejen kolem kotníků, ale např. v obličejí) v určitých souvislostech znamenají riziko. Tato odpověď je správná. 16 žen (tj. 30,2%) uvedlo, že otoky neznamenají nic. 5,7% žen, tedy 3 ženy odpověděly, že neví.

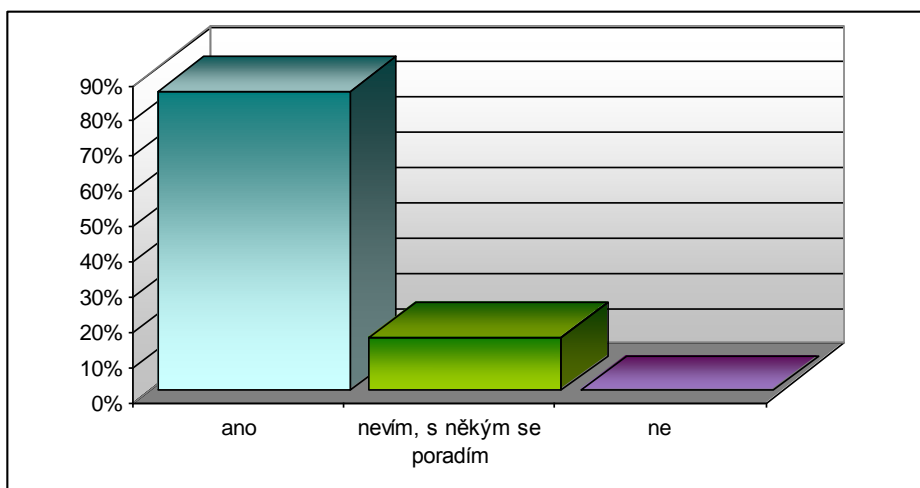
Grafické vyhodnocení otázky č. 11

Otázka č. 11- Co uděláte, když byste například v 28. týdnu těhotenství slabě zakrvácela, vydáte se k lékaři?

Tabulka č. 13- vyhodnocení údajů otázky č. 11

Odpovědi	Počet respondentek	%
ano	45	84,9%
nevím, s někým se poradím	8	15,1%
ne	0	0%
Celkem	53	100%

Graf č. 12- Zpracování údajů otázky č. 11



Souhrn: Na otázku, pokud by se ženy vydaly při slabém krvácení ve 28. týdnu těhotenství k lékaři, odpovědělo ano 84,9% žen, tedy 45 žen z celkového počtu. 15,1% žen by se v této situaci nejdříve s někým poradilo. Žádná žena neodpověděla, že by k lékaři nejela.

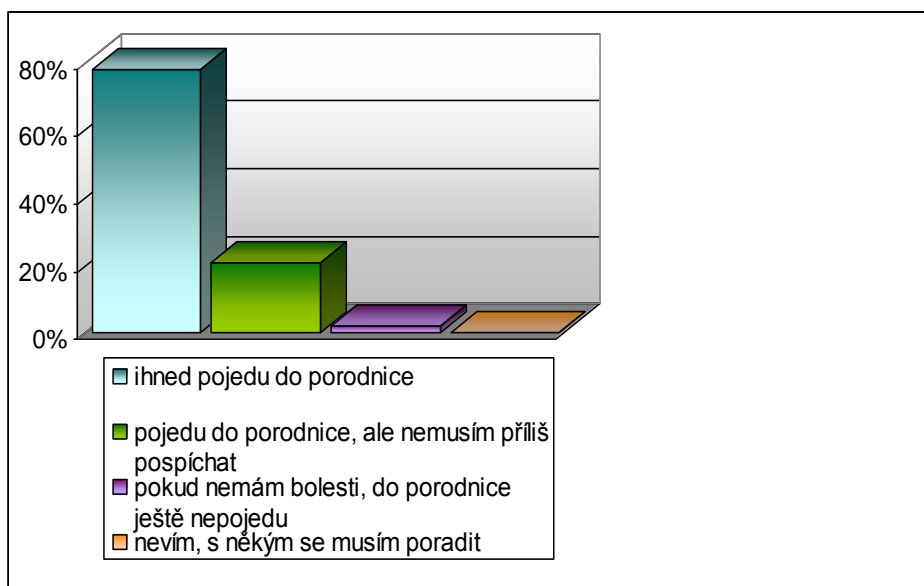
Grafické vyhodnocení otázky č. 12

Otázka č. 12- Když by Vám v 39. týdnu těhotenství odtekla plodová voda, co uděláte?

Tabulka č. 14- Vyhodnocení údajů otázky č. 12

Odpovědi	Počet respondentek	%
ihned pojedu do porodnice	41	77,4%
pojedu do porodnice, ale nemusím příliš spíchat	11	20,7%
pokud nemám bolesti, do porodnice ještě nepojedu	1	1,9%
nevím, s někým se musím poradit	0	0%
CELKEM	53	100%

Graf č. 13- Zpracování údajů otázky č. 12



Shrnutí: Počet žen, které by jely do porodnice ihned po odtoku plodové vody je 41, tj. 77,4%. Ženy, které by sice do porodnice jely, ale příliš by nespíchaly bylo 20,7%- 11 žen. Jedna žena by nejela, dokud by neměla bolesti. Odpověď nevím, s někým se musím poradit, nevolila žádná z žen.

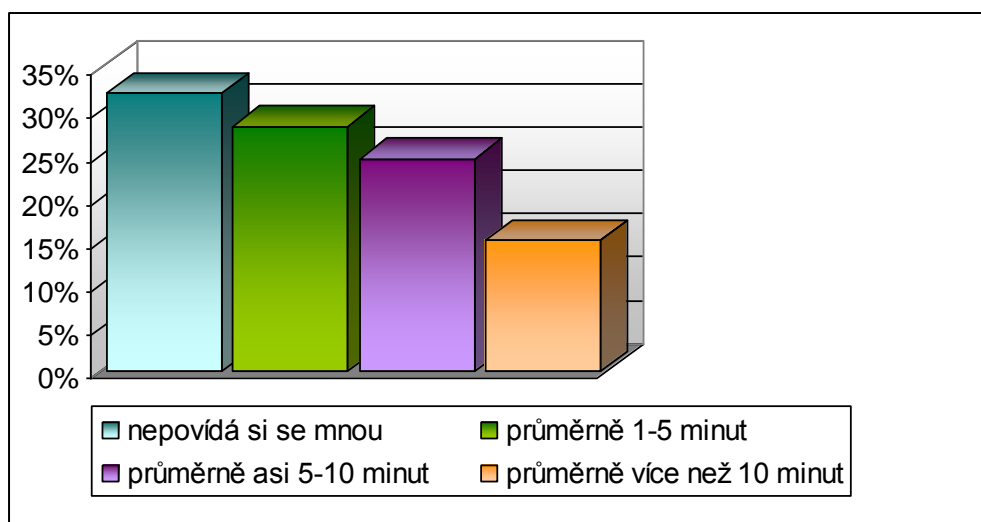
Grafické vyhodnocení otázky č. 13

Otázka č. 13- Jak dlouho si s Vámi porodní asistentka průměrně povídala před vstupem do ordinace o Vašem těhotenství?

Tabulka č. 15- vyhodnocení údajů otázky č. 13

Odpovědi <i>dohromady</i>	Počet respondentek	%
nepovídá si se mnou	17	32,1%
průměrně 1-5 minut	15	28,3%
průměrně asi 5-10 minut	13	24,5%
průměrně více než 10 minut	8	15,1%
CELKEM	53	100%

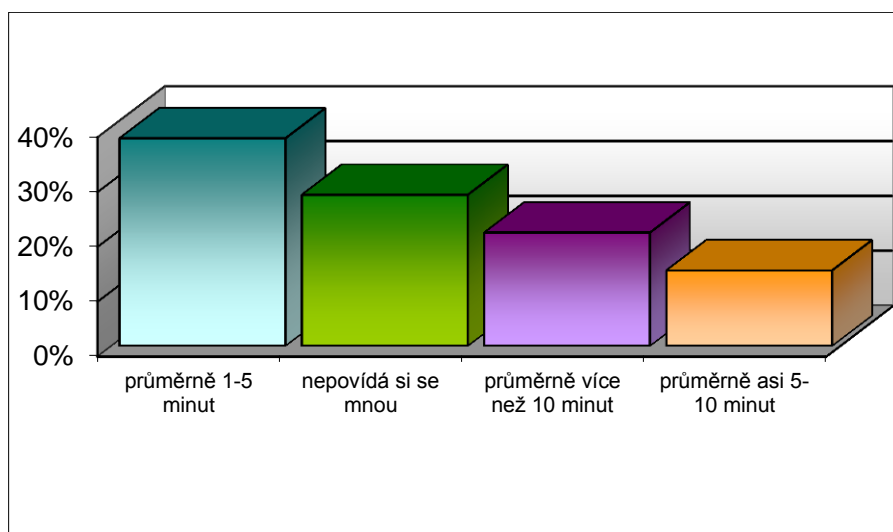
Graf č. 14- zpracování otázky č. 13



Tabulka č. 16- vyhodnocení údajů otázky č. 13 (*prvorodičky*)

Odpovědi <i>prvorodiček</i>	Počet respondentek	%
průměrně 1-5 minut	11	37,9%
nepovídá si se mnou	8	27,6%
průměrně více než 10 minut	6	20,7%
průměrně asi 5-10 minut	4	13,8%
CELKEM	29	100%

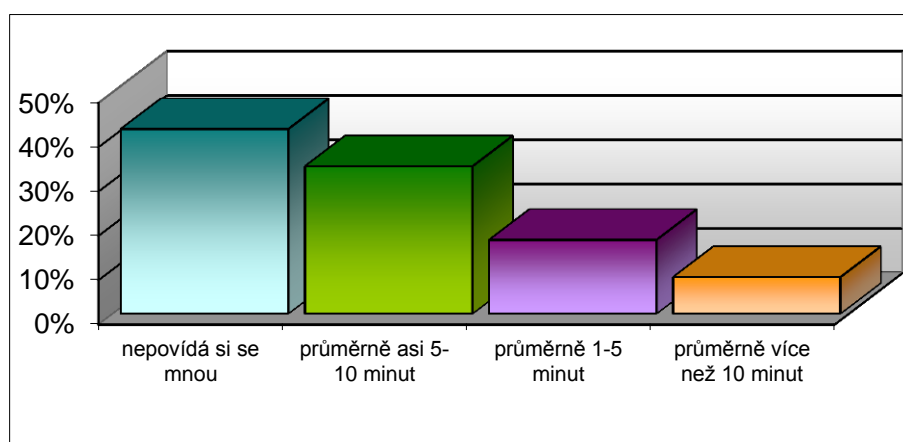
Graf č. 15- Zpracování údajů otázky č. 13 (prvorodičky)



Tabulka č. 17- vyhodnocení údajů otázky č. 13 (vícerodičky)

Odpovědi <i>vícerodiček</i>	Počet respondentek	%
nepovídá si se mnou	10	41,7%
průměrně asi 5-10 minut	8	33,3%
průměrně 1-5 minut	4	16,7%
průměrně více než 10 minut	2	8,3%
CELKEM	24	100%

Graf č. 16- Zpracování údajů otázky č. 13 (vícerodičky)



Souhrn: 17 žen- 32,1% z celkového počtu respondentek uvedlo, že si s nimi porodní asistentka před vstupem do gynekologické ordinace většinou nepovídala. Porodní asistentka v gynekologické ambulanci si podle 28,3% respondentek (15 žen) povídala se

ženami průměrně 1-5 minut. Asi 5-10 minut si porodní asistentky povídaly s 24,5% žen. Více než 10 minut si porodní asistentky povídaly se ženami v 15,1%. Dále jsem si rozdělila respondentky na dvě skupiny, podle toho, zda byly těhotné po prvé nebo po druhé a více, protože si myslím, že edukace prvorodičky je časově náročnější (i když ne vždy).

Nejvíce prvorodiček udávalo, že si s nimi porodní asistentka povídá průměrně 1-5 minut při každé návštěvě (11 žen, tj. 37,9%). Další skupina prvorodiček označila odpověď, že si s nimi porodní asistentka nepovídá vůbec (8 žen, tj. 27,6%). Průměrně více než 10 minut si povídala porodní asistentka se 6 prvorodičkami (20,7%). Se 13,8% žen si porodní asistentka povídala průměrně 5-10 minut při každé návštěvě.

41,7% vícerodiček udalo, že si s nimi porodní asistentka v ordinaci nepovídala. Průměrně 5-10 minut si porodní asistentka povídala s 8 vícerodičkami (33,3%). Se 16,7% žen si povídala porodní asistentka průměrně 1-5 minut. Více než 10 minut si porodní asistentka povídala jen se 2 vícerodičkami (8,3%)

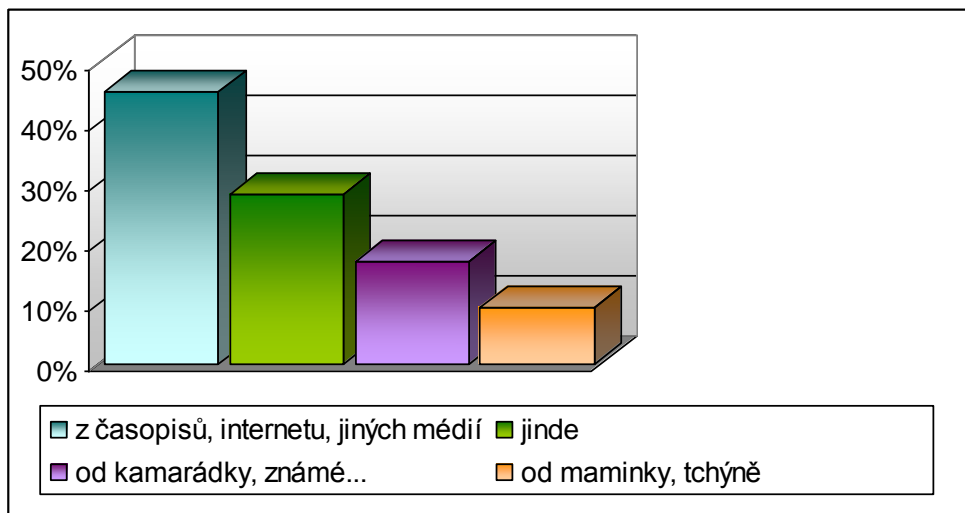
Grafické vyhodnocení otázky č. 14

Otázka č.14- Pokud jste potřebné informace nezískávala od porodní asistentky, odkud?

Tabulka č. 18- Vyhodnocení údajů otázky č. 14

Odpovědi	Počet respondentek	%
z časopisů, internetu, jiných médií	24	45,3%
jinde	15	28,3%
od kamarádky, známé...	9	17,0%
od maminky, tchýně	5	9,4%
CELKEM	53	100%

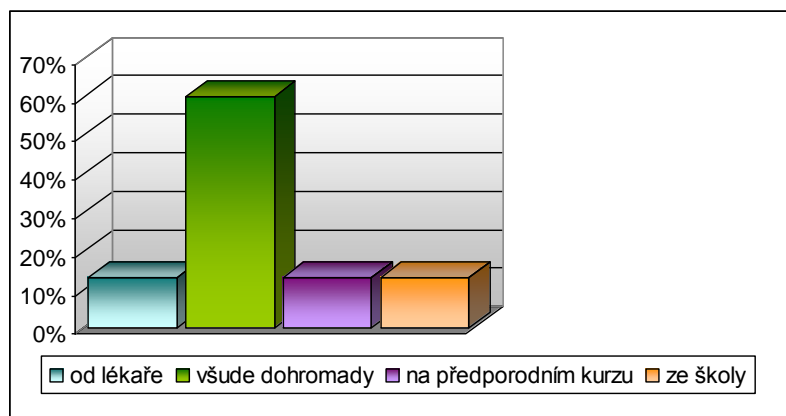
Graf č. 17- Zpracování údajů otázky č. 14



Tabulka č. 19- Rozdělení respondentek, které odpověděly v otázce č. 14, že získávají informace jinde než v uvedených nabídkách.

Odpovědi	Počet respondentek	%
od lékaře	2	13,3%
všude dohromady	9	60,1%
na předporodním kurzu	2	13,3%
ze školy	2	13,3%
CELKEM	15	100%

Graf č. 18- Zpracování údajů otázky č. 14



Shrnutí: Největší skupina respondentek- 45,3% (24 žen) uvedla, že informace získávají z internetu, časopisů a jiných médií. Je zřejmé, že dnes využívá internetu početná skupina těhotných žen. Někdy ale internet není nejlepším zdrojem informací z důvodu, protože informace jsou mnohdy nepřesné, nejasné, přehnané a nebo příliš stresující. 15 žen (28,3%) získávalo potřebné informace z jiných zdrojů jako je například od lékaře, na předporodním kurzu a ze školy (viz tabulka 19- zde je celkovým počtem 15 respondentek, tedy 100%). Od kamarádky nebo známé získávaly informace 9,4% žen, tj. 5 žen. Maminka nebo tchýně byla nápomocná v radách 5 ženám (9,4%).

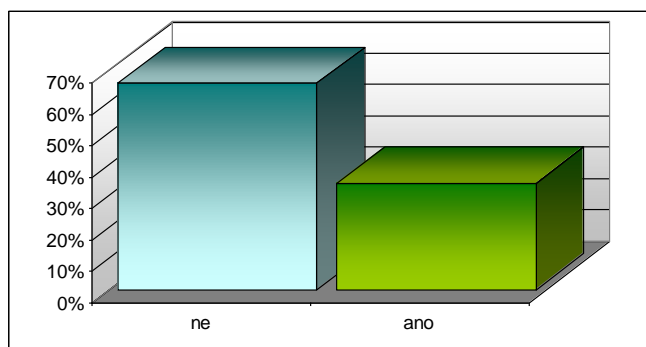
Grafické vyhodnocení otázky č. 15

Otázka č. 15- Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurz?

Tabulka č. 20- Vyhodnocení údajů otázky č. 15

Odpovědi všech respondentek	Počet respondentek	%
ne	35	66,0%
ano	18	34,0%
CELKEM	53	100%

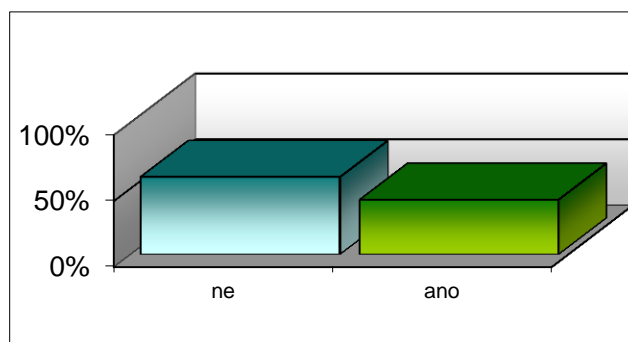
Graf č. 19- Zpracování údajů otázky č. 15



Tabulka č. 21- Vyhodnocení údajů otázky č. 15 (prvorodičky)

Odpovědi <i>prvorodiček</i>	Počet respondentek	%
ne	17	58,6%
ano	12	41,4%
CELKEM	29	100%

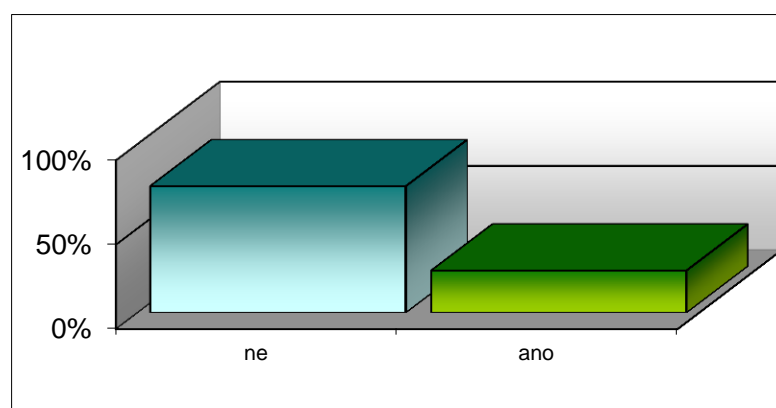
Graf č. 20- Zpracování údajů otázky č. 15 (prvorodičky)



Tabulka č. 22- Vyhodnocení údajů otázky č. 15 (vícerodičky)

Odpovědi <i>vícerodiček</i>	Počet respondentek	%
ne	18	75%
ano	6	25%
CELKEM	24	100%

Graf č. 21- Zpracování údajů otázky č. 15 (vícerodičky)



Shrnutí: Z grafu č. 19 je jasné, že zastoupení je vyšší u těch žen, které žádným předporodním kurzem v těhotenství neprošly. Žádný kurz nenavštěvovalo 66% žen (35 respondentek) a naopak předporodním kurzem prošlo 18 žen (34%)

V dalších grafech a tabulkách jsem si rozdělila respondentky na prvorodičky a vícerodičky. Prvorodiček navštěvovalo kurzy 41,4%, vícerodiček jen 25%. Prvorodiček, které kurzy nenavštěvovaly bylo 58,6% a vícerodiček 75%. Z toho plyne, že o kurzy měly zájem více prvorodičky.

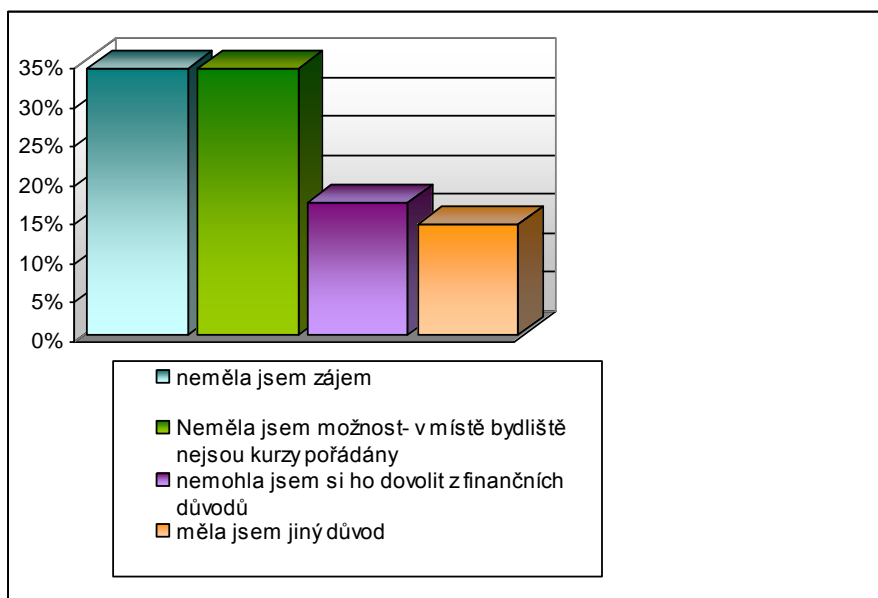
Grafické vyhodnocení otázky č. 16

Otázka č. 16- Proč jste nenavštěvovala v těhotenství žádný předporodní kurz?

Tabulka č. 23- Vyhodnocení údajů otázky č. 16

Odpovědi	Počet respondentek	%
neměla jsem zájem	12	34,3%
neměla jsem možnost- v místě bydliště nejsou kurzy pořádány	12	34,3%
nemohla jsem si ho dovolit z finančních důvodů	6	17,1%
měla jsem jiný důvod	5	14,3%
CELKEM	35	100%

Graf č. 22- Zpracování údajů otázky č. 16



Tabulka 24- Jiné důvody, proč ženy nenavštěvovaly předporodní kurz.

Odpovědi	Počet respondentek	%
rizikové těhotenství	2	40,0%
neměla jsem k dispozici auto	1	20,0%
partner se mnou nechtěl jít	1	20,0%
jsem studentkou PAS	1	20,0%
CELKEM	5	100%

Tabulka 25- Z jakého důvodu neměly respondentky zájem o předporodní kurz

Odpovědi	Počet respondentek	%
má informovanost je dostatečná	8	66,6
je to zbytečné, u porodu bych si na nic nevzpomněla	2	16,7
najdu si to na internetu	2	16,7
CELKEM	12	100

Shrnutí: Grafické znázornění vyplývá z předešlé otázky (otázka č. 15). Otázku č. 16 vyplňovaly pouze ženy, které nenavštěvovaly žádný kurz předporodní přípravy, tedy 35 žen (tento počet nyní představuje 100%). 34% žen, které v těhotenství nenavštěvovaly žádný předporodní kurz uvedly, že neměly zájem. Ptala jsem se dále z jakého důvodu (tabulka č. 25). Stejný počet žen (34,3%) nemělo možnost- v místě bydliště nejsou kurzy pořádány. 17,1% respondentek (6 žen) se nemohly kurzu účastnit z finančních důvodů. Jiný důvod mělo 14,3% žen- 5 respondentek, (tabulka č. 24) Ženy, které měly jiné důvody, uváděly, že se kurzu nemohly zúčastnit kvůli tomu, že měly rizikové těhotenství a musely dodržovat klidový režim (40%, 2 respondentky). Jedna žena přiznala, že kurz, na který chtěla jít, byl určen pro páry a její manžel s ní nebyl ochotný kurz absolvovat. Další dvě ženy se kurzu neúčastnily z důvodu, že jedna byla studentkou oboru porodní asistentka a druhá neměla k dispozici auto k dojíždění. Druhá tabulka uvádí ženy, které o předporodní kurz neměly zájem. 66,6% žen uvedlo, že jejich informace jsou dostatečné (8 respondentek), 16,7%- dvě ženy jsou toho názoru, že by si na poznatky naučené v kurzu u porodu stejně nevzpomněly. Zbylé dvě ženy (16,7%) napsaly, že si raději informace najdou na internetu.

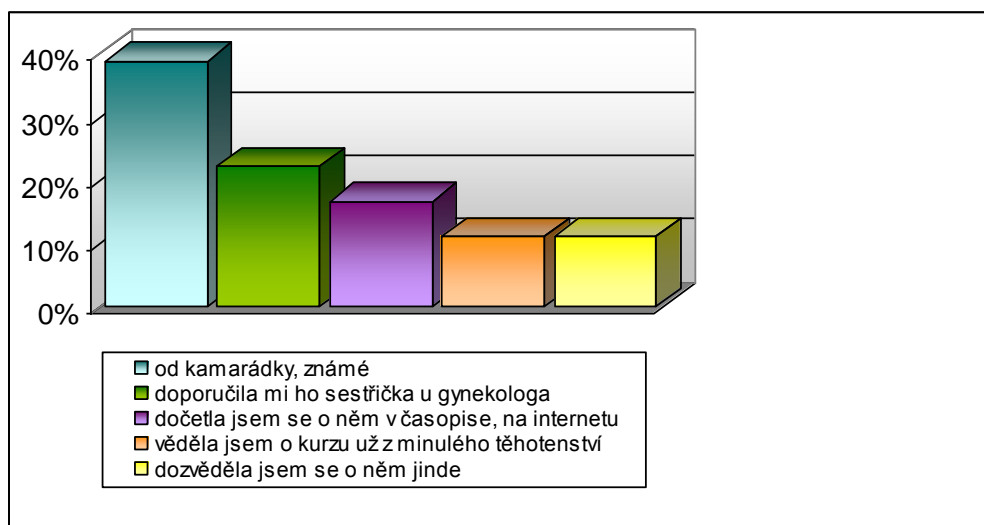
Grafické vyhodnocení otázky č. 17

Otázka č. 17- Odkud jste se o předporodním kurzu dozvěděla?

Tabulka č. 26- Vyhodnocení údajů otázky č. 17

Odpovědi	Počet respondentek	%
od kamarádky, známé	7	38,9%
doporučila mi ho sestřička u gynekologa	4	22,2%
dočetla jsem se o něm v časopise, na internetu	3	16,7%
věděla jsem o kurzu už z minulého těhotenství	2	11,1%
dozvěděla jsem se o něm jinde	2	11,1%
CELKEM	18	100%

Graf č. 23- Zpracování údajů otázky č. 17



Shrnutí: 38,9% žen odpovědělo na otázku- odkud se dozvěděly o předporodním kurzu, že je na kurzy upozornila kamarádka nebo známá. 22,2% žen uvedlo, že jim kurz doporučila porodní asistentka v poradně soukromého gynekologa. 16,7% žen se o něm dočetlo v časopise nebo na internetu. Dvě maminky věděly o kurzu již z minulého těhotenství. Zbýlé ženy (2 respondentky) se o kurzu dozvěděly jinde- jedna v přímo v porodnici, kam se šla zeptat a druhá od kamarádky, která kurz vede.

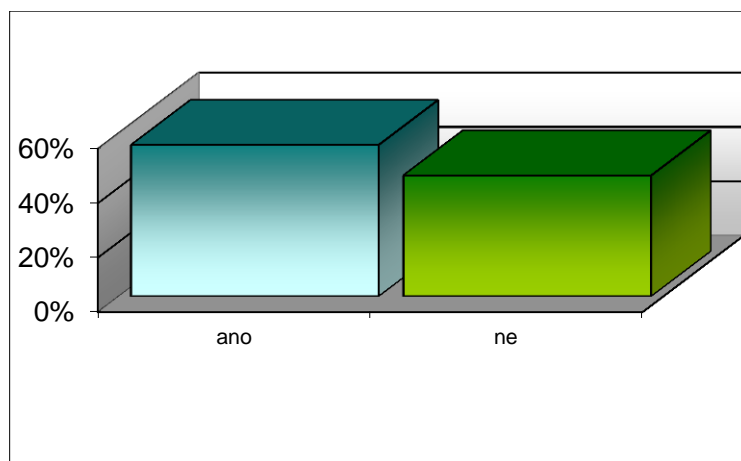
Grafické vyhodnocení otázky č. 18

Otázka č. 18- Měla jste možnost vybrat si z více kurzů?

Tabulka č. 27- Vyhodnocení údajů otázky č. 18

Odpovědi	Počet respondentek	%
ano	10	55,6 %
ne	8	44,4 %
CELKEM	18	100 %

Graf č. 24- Zpracování údajů otázky č. 18



Souhrn: Více než polovina respondentek (55,6%), která navštěvovala kurz předporodní přípravy uvedla, že měla možnost vybrat si z více nabídek kurzů. Méně než polovina tuto možnost neměla (44,4%).

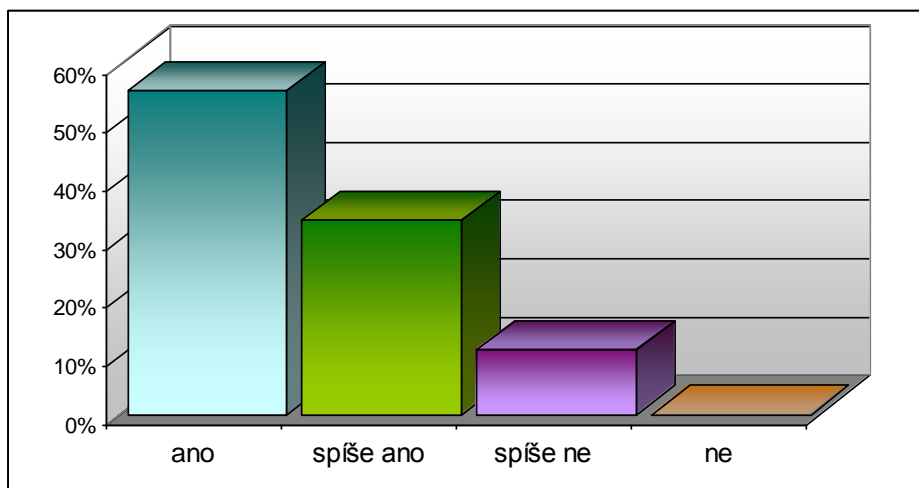
Grafické vyhodnocení otázky č. 19

Otázka č. 19- Myslíte si, že poznatky, které jste získala na předporodním kurzu, pro Vás byly užitečné například při porodu?

Tabulka č. 28- Vyhodnocení údajů otázky č. 19

Odpovědi	Počet respondentek	%
ano	10	55,6%
spíše ano	6	33,3%
spíše ne	2	11,1%
ne	0	0%
CELKEM	18	100%

Graf č. 25- Zpracování údajů otázky č. 19



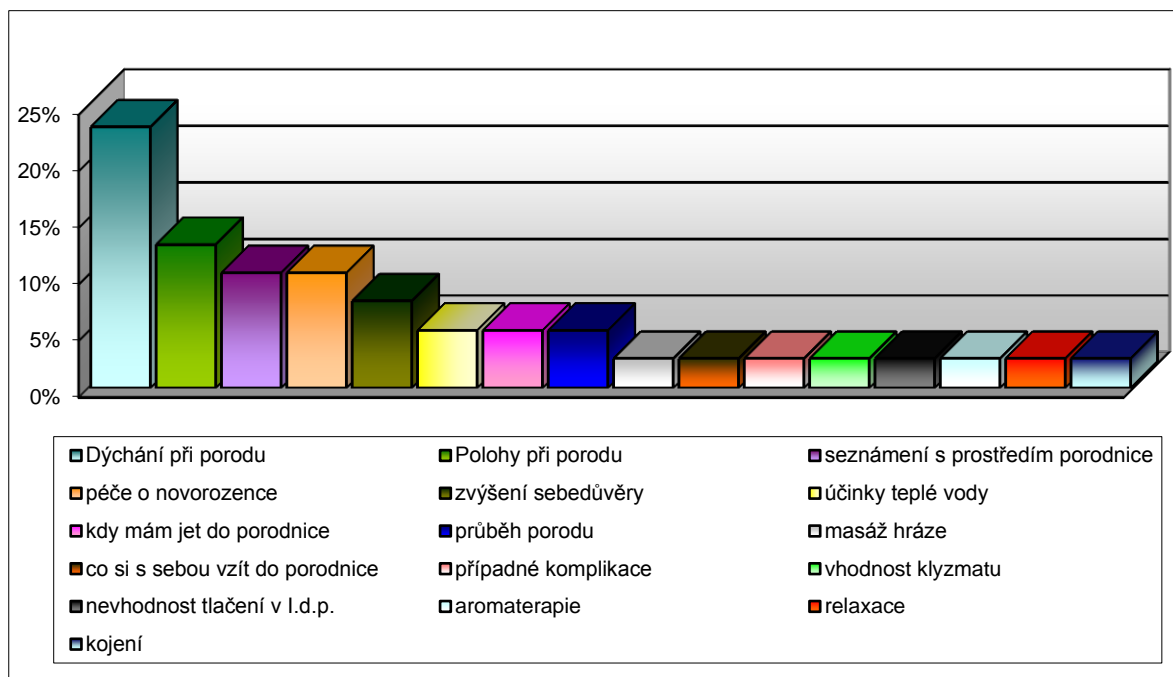
Souhrn: 55,6% žen uvedlo, že poznatky, které získaly na předporodním kurzu, pro ně byly užitečné. Spíše ano uvedlo 33,3% žen. 11,1% žen si myslí, že pro ně poznatky z kurzu spíše užitečné nebyly. Zastoupení žen, které odpověděly, že pro ně kurz nebyl užitečný, bylo nulové.

Grafické vyhodnocení otázky č. 20

Otázka č. 20- Napište, v jakých konkrétních situacích Vám byl předporodní kurz užitečný.

Tabulka č. 29- Vyhodnocení údajů otázky č. 20- viz příloha č. 8

Graf č. 26- Zpracování údajů otázky č. 19



Shrnutí: Otázka byla položena tak, aby respondentky odpovídaly otevřenou formou odpovědi, proto 100% představuje počet odpovědí, nikoli celkový počet dotazovaných respondentek. 23,1% žen uvedlo, že jim při porodu bylo užitečné dýchání, které se naučily na předporodním kurzu. 12,7% žen využilo při porodu různé polohy, se kterými byly v kurzu seznámeny. 10,2% žen uvítalo, že byly seznámeny s prostředím nemocnice ještě před porodem. Také 10,2% žen později využilo poznatky z předporodního kurzu v péči o novorozence. 7,7% žen zvýšil kurz pocit sebedůvěry. Po 5,1% ženy zmiňovaly jako užitečné účinky teplé vody, kdy mají jet do porodnice a seznámení s průběhem porodu. Zbýlé ženy vždy po 2,6% hodnotily jako prospěšné: masáž hráze, co si s sebou vzít do porodnice, informace o případných komplikacích, vhodnost klyzmatu, nevhodnost tlačení v I. době porodní, aromaterapii, relaxaci, kojení.

8.2 Zpracování údajů dotazníků pro porodní asistentky

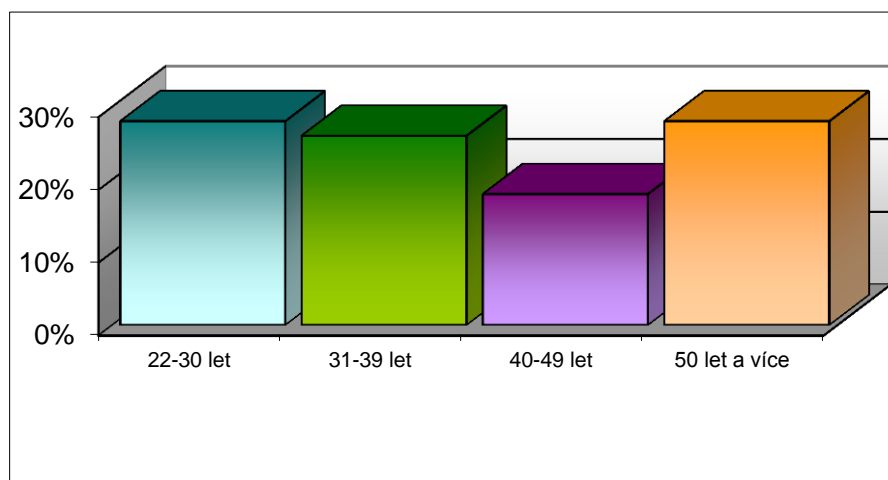
Grafické vyhodnocení otázky č. 1

Otázka č. 1- Kolik Vám je let?

Tabulka č. 1- Vyhodnocení údajů otázky č. 1

Odpovědi	Počet respondentek	%
22-30 let	14	28%
31-39 let	13	26%
40-49 let	9	18%
50 let a více	14	28%
CELKEM	50	100%

Graf č. 1- Zpracování údajů otázky č. 1



Shrnutí: Na otázku kolik Vám je let odpovídaly respondentky z řad porodních asistentek ve 28%, že jim je mezi 22-30 lety. Porodních asistentek mezi 31-39 lety bylo 26%. Nejméně zastoupená věková skupina byla mezi 40-49 lety (18%). Porodních asistentek po 50. roku věku bylo 28%.

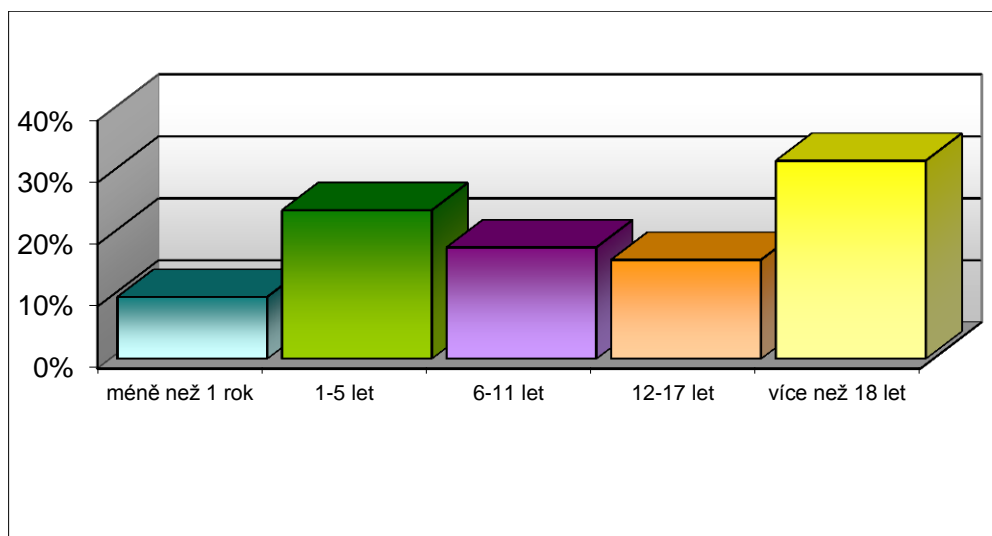
Grafické vyhodnocení otázky č. 2

Otázka č. 2- Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

Tabulka č. 2- Vyhodnocení údajů otázky č. 2

Odpovědi	Počet respondentek	%
méně než 1 rok	5	10%
1-5 let	12	24%
6-11 let	9	18%
12-17 let	8	16%
více než 18 let	16	32%
CELKEM	50	100%

Graf č. 2 - Zpracování údajů otázky č. 2



Souhrn: Největší skupinu respondentek tvořily porodní asistentky s více než 18 lety praxe (32%, tj. 16 PAS). 12-17 let pracovalo v oboru 16% respondentek (8). 18% respondentek pracují jako porodní asistentky 6-11 let. Jeden rok až 5 let pracuje 24% porodních asistentek (12). Méně než rok pracuje 5 porodních asistentek (10%)

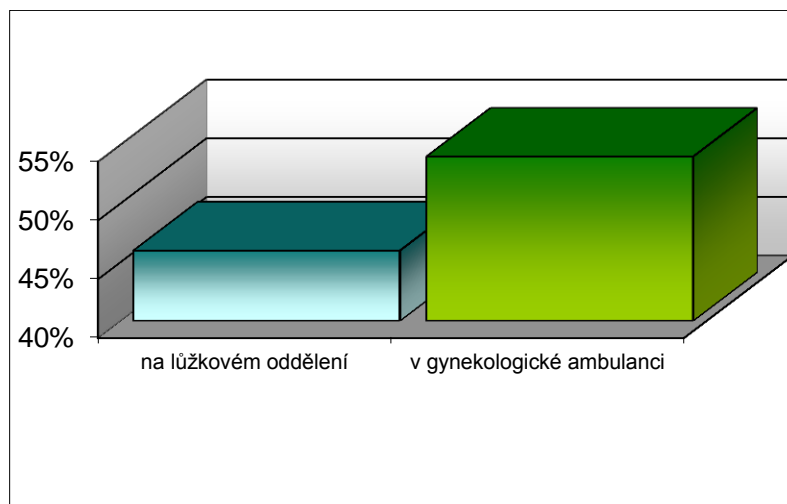
Grafické vyhodnocení otázky č. 3

Otázka č. 3- Kde v současné době pracujete?

Tabulka č. 3- Vyhodnocení údajů otázky č. 3

Odpovědi	Počet respondentek	%
na lůžkovém oddělení	23	46%
v gynekologické ambulanci	27	54%
CELKEM	50	100%

Graf č. 3- Zpracování údajů otázky č. 3



Souhrn: Porodních asistentek pracujících na lůžkových odděleních bylo 23, tj. 46% z celkového počtu. Ostatní porodní asistentky (54%) pracovaly v soukromých gynekologických ambulancích.

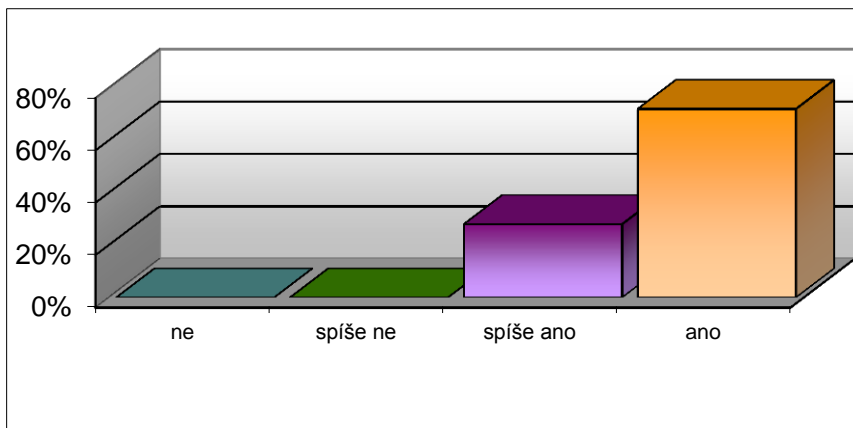
Grafické vyhodnocení otázky č. 4

Otázka č. 4- Myslíte si, že je důležitá edukace těhotných žen? (obecně)

Tabulka č. 4- Vyhodnocení údajů otázky č. 4

Odpovědi	Počet respondentek	%
ne	0	0%
spíše ne	0	0%
spíše ano	14	28%
ano	36	72%
CELKEM	50	100%

Graf č. 4- Zpracování údajů otázky č. 4



Souhrn: Na otázku, zda porodní asistentky považují edukaci těhotných žen za důležitou, odpověděla většina respondentek ano (72%). Spíše ano odpovědělo 14% respondentek. Odpověď ne nebo spíše ne nezvolila žádná z porodních asistentek.

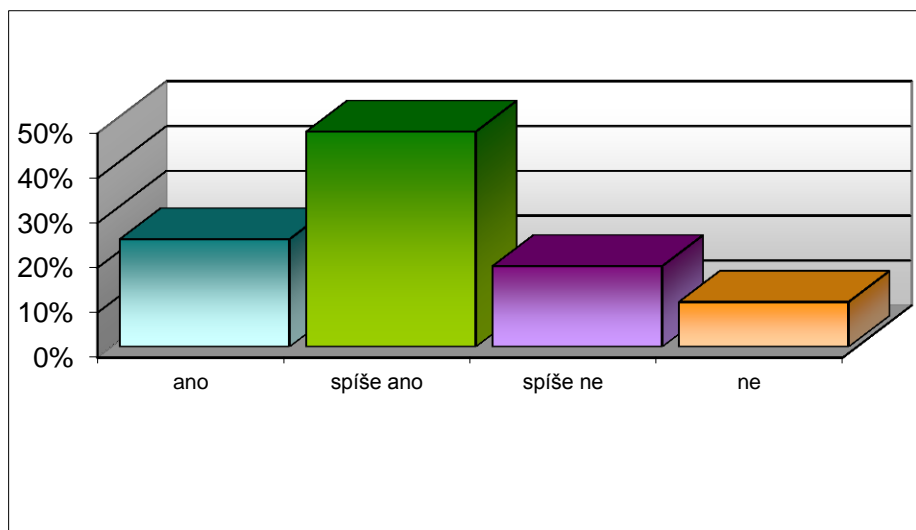
Grafické vyhodnocení otázky č. 5

Otázka č. 5- Myslíte si, že si dnešní maminka informace, které potřebuje „načte“ například na internetu nebo se je dozví jinou cestou?

Tabulka č. 5- Vyhodnocení údajů otázky č. 5

Odpovědi	Počet respondentek	%
ano	12	24%
spíše ano	24	48%
spíše ne	9	18%
ne	5	10%
CELKEM	50	100%

Graf č. 5- Zpracování údajů otázky č. 5



Shrnutí: Na otázku, zda si porodní asistentky myslí, že si dnešní maminka informace, které, potřebuje „načte“ například z internetu nebo si je zjistí sama jinou cestou odpovědělo spíše ano 48% respondentek. Ano odpovědělo 24%. Spíše ne a ne odpovědělo dohromady 28%.

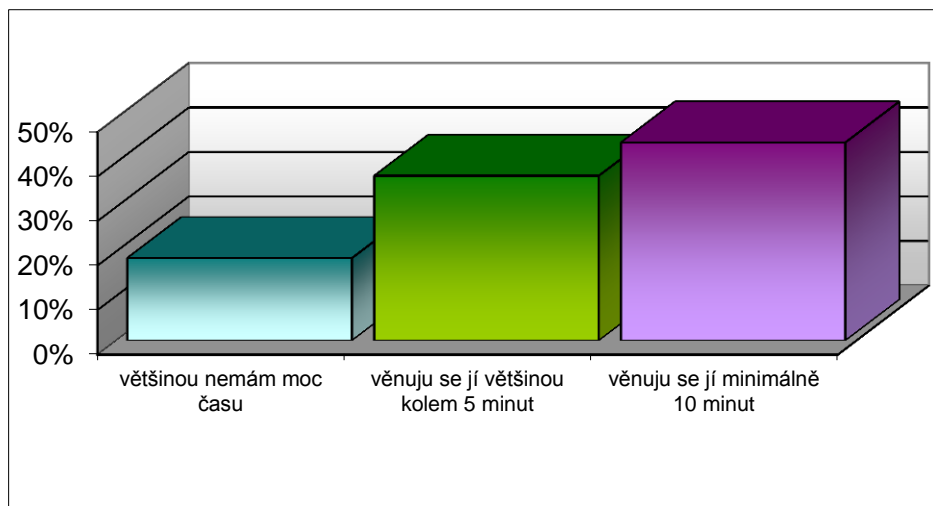
Grafické vyhodnocení otázky č. 6

Otázka č. 6- Kolik času můžete v průměru věnovat na edukaci ženy při každé návštěvě?

Tabulka č. 6- Vyhodnocení údajů otázky č. 6

Odpovědi	Počet respondentek	%
většinou nemám moc času	5	18,5%
věnuju se jí většinou kolem 5 minut	10	37,0%
věnuju se jí minimálně 10 minut	12	44,5%
CELKEM	27	100%

Graf č. 6- Zpracování údajů otázky č. 6



Shrnutí: Na otázku č. 6 odpovídaly porodní asistentky pracující v gynekologických ambulancích. Na otázku, kolik času může porodní asistentka věnovat edukaci těhotné ženy při každé návštěvě v prenatalní poradně, odpovědělo 44,5%, že více než 10 minut. Asi 5 minut se těhotným ženám věnuje 37% porodních asistentek. 18,5% porodních asistentek nemá většinou příliš moc času.

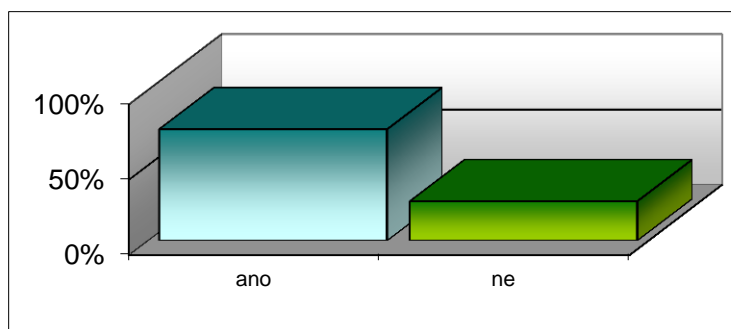
Grafické vyhodnocení otázky č. 7

Otázka č. 7- Pokud pracujete na lůžkovém oddělení, věnujete se individuálně edukaci těhotných žen?

Tabulka č. 7- Vyhodnocení údajů otázky č. 7

Odpovědi	Počet respondentek	%
ano	17	73,9%
ne	6	26,1%
CELKEM	23	100%

Graf č. 7- Zpracování údajů otázky č. 7



Shrnutí: 17 porodních asistentek (73,9%) pracujících na lůžkovém oddělení udalo, že se věnují individuální edukaci těhotných žen. 26,1% se individuální edukaci těhotných žen nevěnují.

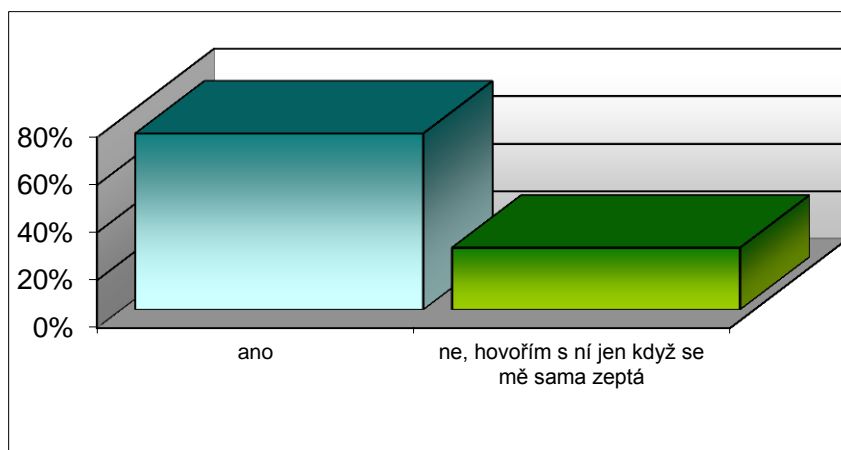
Grafické vyhodnocení otázky č. 8

Otázka č. 8- Jste schopna ženě aktivně nabídnout téma k edukačnímu rozhovoru?

Tabulka č. 8- Vyhodnocení údajů otázky č. 8

Odpovědi	Počet respondentek	%
ano	37	74%
ne, hovořím s ní, jen když se mě sama zeptá	13	26%
CELKEM	50	100%

Graf č. 8- Zpracování údajů otázky č. 8



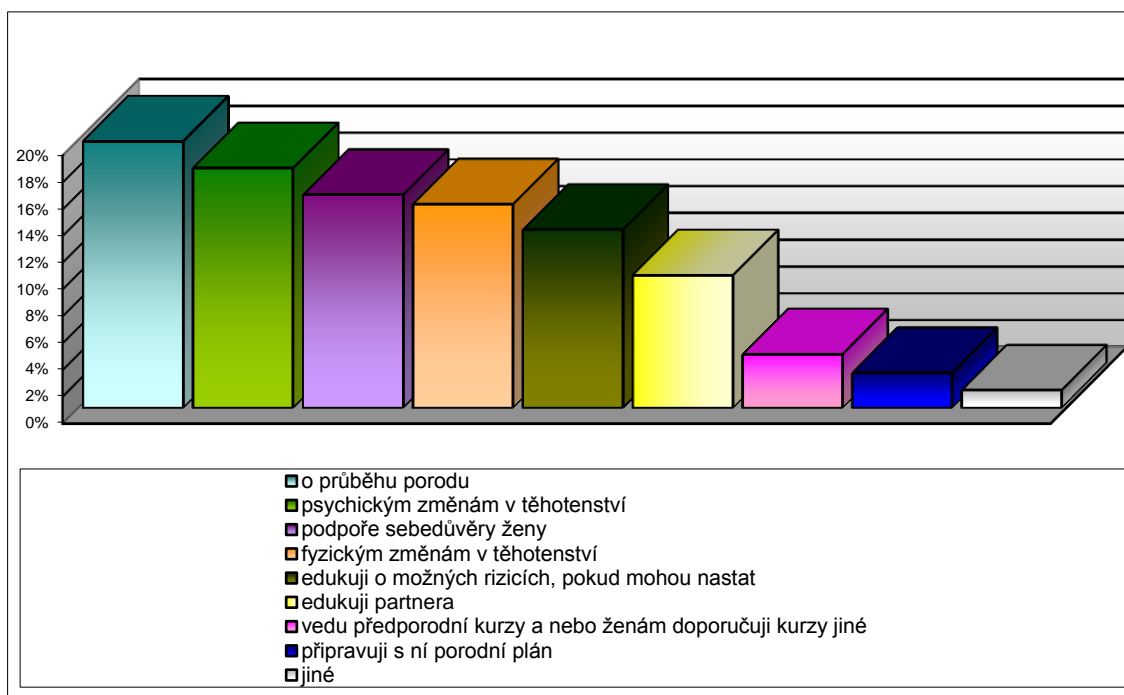
Shrnutí: 74% porodních asistentek z celkového počtu odpovědělo, že jsou schopny ženě nabídnout téma k edukačnímu rozhovoru. Zbýlých 26% udalo, že se ženou hovoří jen tehdy, když se jich sama zeptá.

Grafické vyhodnocení otázky č. 9

Otázka č. 9- Na co se v rámci edukace konkrétně zaměřujete?

Tabulka č. 9- Vyhodnocení údajů otázky č. 9- viz příloha č. 8

Graf č. 9- Zpracování údajů otázky č. 9



Shrnutí: Otázka č. 9 byla položena tak, že respondenty mohly označit více odpovědí, proto 100% představuje počet odpovědí, nikoli počet respondentek. Porodní asistentky nejčastěji uváděly (19,9%), že se při edukaci těhotných žen věnují průběhu porodu.

Na druhém nejčastěji uváděném místě bylo, že informují ženy o psychických změnách v těhotenství (17,9%). Na třetím místě byla podpora sebedůvěry a na čtvrtém informace ohledně fyzických změn v těhotenství. 13,3% porodních asistentek edukují ženy o možných rizicích, pokud mohou nastat. 9,9% porodních asistentek edukují také partnera. 4% respondentek uvedlo, že vedou předporodní kurz nebo ženám doporučují kurzy jiné. Pouze 2,6% porodních asistentek se ženami připravují porodní plán. Dvě porodní asistentky uvedly ještě jiné možnosti do polootevřené nabídky odpovědi. Jedna z porodních asistentek edukuje o možnostech odběrů plodové vody, druhá o kojení.

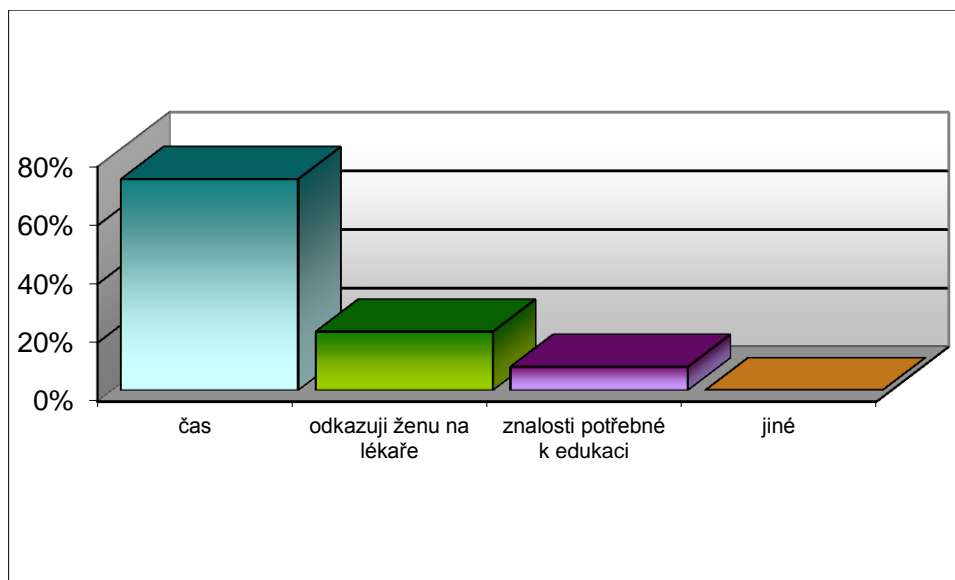
Grafické vyhodnocení otázky č. 10

Otázka č. 10- Jaké jsou důvody, proč se vždy příliš nevěnujete individuální edukaci žen?

Tabulka č. 10- Vyhodnocení údajů otázky č. 10

Odpovědi	Počet respondentek	%
čas	36	72%
odkazují ženu na lékaře	10	20%
znalosti potřebné k edukaci	4	8%
jiné	0	0%
CELKEM	50	100%

Graf č. 10- Zpracování údajů otázky č. 10



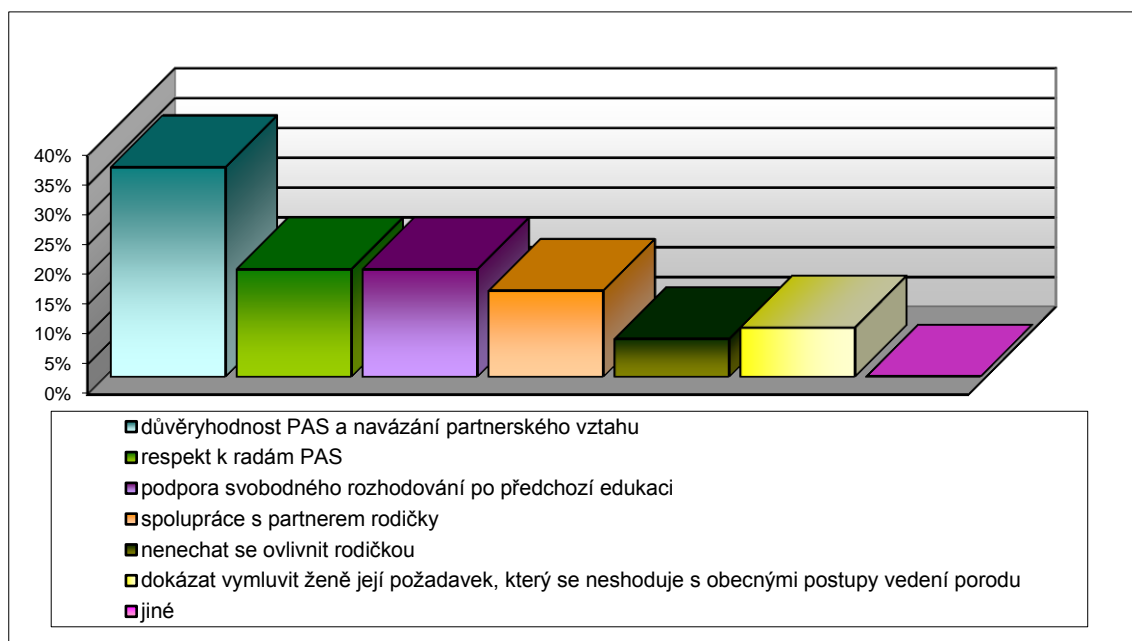
Shrnutí: Velké množství (62%, tj. 36 respondentek) porodních asistentek uvedlo jako důvod čas, při otázce, proč se vždy příliš nevěnují individuální edukaci těhotných žen. 20% porodních asistentek odkazuje ženu na lékaře. 8% porodních asistentek přiznalo, že nemají dostatečné vědomosti k edukaci těhotných žen.

Grafické vyhodnocení otázky č. 11

Otázka č. 11- Co považujete za důležité v přístupu porodní asistentky k těhotné ženě?

Tabulka č. 11- Vyhodnocení údajů otázky č. 11- viz příloha č. 8

Graf č. 11- Zpracování údajů otázky č. 11



Shrnutí: V této otázce mohly respondenty označit více odpovědí, proto 100% představuje počet odpovědí, nikoli počet respondentek. Nejvíce respondentek považuje za důležité v přístupu porodní asistentky důvěryhodnost a navázání partnerského vztahu (39 respondentek, tj. 35,1%). Po 18% považují respondenty za důležité: respekt k radám porodní asistentky, podporu svobodného rozhodování po předchozí edukaci. Spolupráci s partnerem rodičky považují za důležitou 16 respondentek (14,4%). Nenechat se ovlivnit rodičkou označilo 6,3% porodních asistentek. Za důležité považuje 9 respondentek (8,2%) dokázat vymluvit ženě její požadavek, který se neshoduje s obecnými postupy vedení porodu.

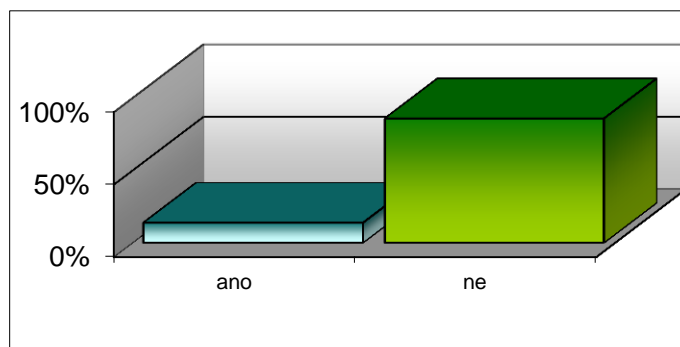
Grafické vyhodnocení otázky č. 12

Otázka č. 12- Vedete kurz předporodní přípravy?

Tabulka č. 12- Vyhodnocení údajů otázky č. 12

Odpovědi	Počet respondentek	%
ano	7	14%
ne	43	86%
CELKEM	50	100%

Graf č. 12- Zpracování údajů otázky č. 12



Souhrn: Kurz předporodní přípravy vedlo pouze 7 porodních asistentek (tj. 14% respondentek). Zbýlých 43 porodních asistentek (86%) kurzy nevedly.

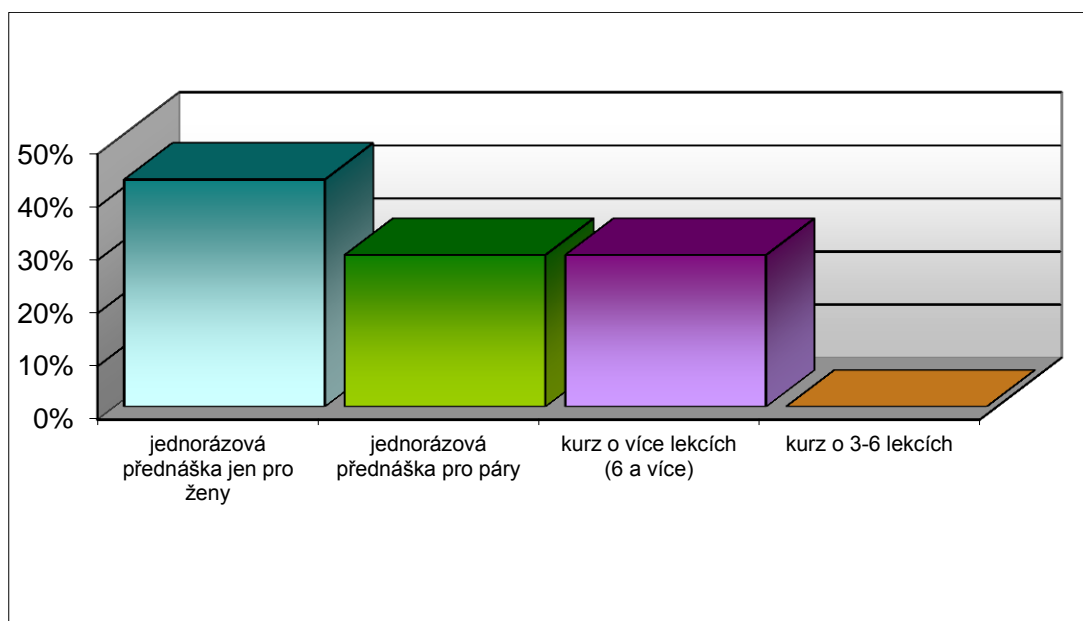
Grafické vyhodnocení otázky č. 13

Otázka č. 13- Pokud vedete kurz, jakou formou?

Tabulka č. 13- Vyhodnocení údajů otázky č. 13

Odpovědi	Počet respondentek	%
jednorázová přednáška jen pro ženy	3	42,8%
jednorázová přednáška pro páry	2	28,6%
kurz o více lekcích (6 a více)	2	28,6%
kurz o 3-6 lekcích	0	0%
CEKEM	7	100%

Graf č. 13- Zpracování údajů otázky č. 13



Shrnutí: Kurz předporodní přípravy vedlo pouze 7 porodních asistentek z dotazovaného počtu všech respondentek, proto zde počet 7 představuje 100%. 42% porodních asistentek vede kurz formou jednorázové přednášky jen pro ženy. Po 28,6% vedou porodní asistentky kurzy ve formě jednorázové přednášky pro páry a v druhém případě jako kurz o více lekcích (3-6 lekcí).

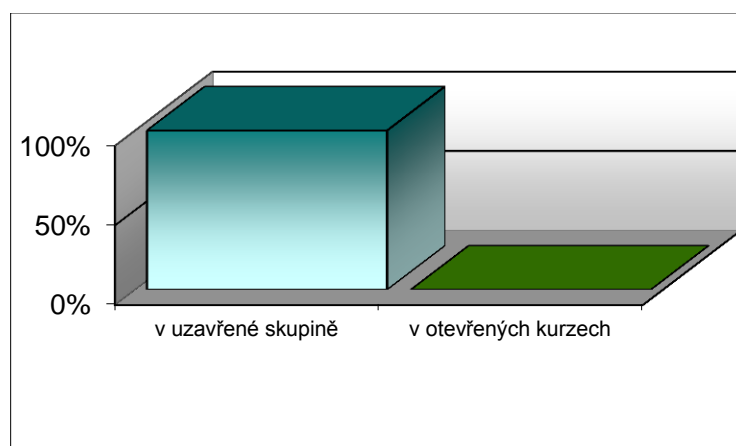
Grafické vyhodnocení otázky č. 14

Otázka č. 14- Pokud má kurz více lekcí, jak probíhá?

Tabulka č. 14- Vyhodnocení údajů otázky č. 14

Odpovědi	Počet respondentek	%
v uzavřené skupině	2	100%
v otevřených kurzech	0	0%
CELKEM	2	100%

Graf č. 14- Zpracování údajů otázky č. 14



Shrnutí: Oba kurzy vedené porodními asistentkami jsou kurzy odehrávající se v uzavřené skupině. V tomto případě počet 2 představuje 100%.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

9.1 Presentace a interpretace získaných údajů z dotazníků určených ženám po porodu

Cíl č. 1- Zjistit, zda ženy považují edukaci v těhotenství za důležitou.

Hypotéza č. 1- Předpokládám, že více než polovina dotazovaných žen považuje edukaci v těhotenství za důležitou.

K této hypotéze se vztahují otázky 4,5,6.

V této hypotéze jsem zjišťovala, jestli ženy považují edukaci v těhotenství ze strany porodní asistentky za důležitou. Abych si tuto otázku potvrdila, dále jsem se ptala, z jakého důvodu ženy považují nebo nepovažují edukaci za důležitou. Tyto dvě otázky k ověření byly položeny formou otevřené otázky.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 71,7% žen edukaci považuje za důležitou. 22,6% žen označilo odpověď spíše ano. Respondentky jsem si v této otázce rozdělila na dvě základní skupiny- na prvorodičky a vícero dičky, protože si myslím, že jejich názor na edukaci je rozdílný. 23,5% žen z celkového počtu prvorodiček uvedlo, že edukaci považují za důležitou z toho důvodu, aby věděly, co je v těhotenství, při porodu a po narození dítěte čeká. 17,6% žen prvorodiček uvedlo, že je edukace důležitá proto, aby byla budoucí maminka v psychické pohodě. 11,8% žen z celkového počtu prvorodiček odpovědělo, že edukaci považují za důležitou z důvodu, aby měly dostatek informací o průběhu porodu. 5 žen (9,8%) uvedlo, že edukace důležitá z důvodu, aby byly informovány ohledně životosprávy. 7,8% respondentek uvedlo jako důvod informace v péči o novorozence. Důvody dalších žen, proč považují edukaci za důležitou byly: „abych věděla, jak často docházet do poradny a jaká mě čekají vyšetření v těhotenství, abych byla seznámena obecně s těhotenstvím, abych měla dostatečné informace o komplikacích, o vývoji plodu“. Jedna žena odpověděla z důvodu zodpovědného chování. Pochopila jsem to tak, že když bude žena dostatečně edukovaná, může se chovat zodpovědně podle rad a doporučení porodní asistentky.

Dvě ženy jako důvod uvedly, že je porodní asistentka věrohodnějším zdrojem než například internet, mají k ní větší důvěru ve smyslu, že informace jsou pravdivé a přiměřené.

Víceřodičky častěji hodnotily důležitost edukace ve smyslu, aby byly obecně informovány o těhotenství a byly tak ve větší psychické pohodě (29,6%). 25,9% víceřodiček považují edukaci důležitou z důvodu upřesnění informací a doplnění dosavadních znalostí. Necelých 15% respondentek také uvedlo, z důvodu zodpovědného chování. Další důvody víceřodiček byly: „abych věděla, jak se mé dítě v děloze vyvíjí, abych věděla, jak často chodit do poradny a jakým vyšetřením budu podstupovat, abych měla informace o možných komplikacích v těhotenství a při porodu, abych si oživila teoretické znalosti v péči o novorozence“.

Hypotéza č. 1 se mi potvrdila.

Cíl č. 2- Zjistit, zda jsou ženy dostatečně edukovány porodní asistentkou v problematice těhotenských změn a o možných rizicích.

Hypotéza č. 2- Předpokládám, že jsou ženy dostatečně edukovány porodní asistentkou v problematice těhotenských změn a o možných rizicích.

K této hypotéze se vztahují otázky 7, 8, 10, 11, 12, 13.

V této hypotéze jsem se snažila zjistit, zda jsou těhotné ženy dostatečně edukovány porodní asistentkou v oblasti těhotenských změn a možných rizik, která mohou v každém těhotenství nastat. V otázce č. 7 jsem se ptala, zda si ženy myslí, že je porodní asistentka seznámila se změnami v těhotenství. Ano a spíše ano odpovědělo 47,1% žen. Odpověď ne a spíše ne zvolilo 52,9% žen. Dále jsem si otázkou č. 8 ověřovala, v jakých oblastech byly ženy v těhotenství edukovány. V této otevřené otázce jsem si při vyhodnocování výsledků rozdělila respondentky do dvou skupin- na prvorodičky a víceřodičky. Prvorodičky nejčastěji udávaly, že byly porodní asistentkou edukovány v oblasti psychických změn a ohledně životosprávy. Po prvé těhotné ženy dále udávaly, že byly informovány o otocích dolních končetin, o změnách na kůži, o bolestech v zádech, o hygieně v těhotenství, o průběhu porodu. Velmi málo žen (prvorodiček) bylo seznámeno s hormonálními změnami (jen 2 ženy). Malé procento prvorodiček uvedlo: růst prsou a břicha, informace o komplikacích při porodu. Dále mě překvapilo, že pouze 2 ženy byly informovány o tom, kdy mají jet do porodnice a co si s sebou vzít. Také pouze jedna prvorodička uvedla, že byla informována o kojení.

Odpovědi vícerodiček bylo podstatně méně, už z toho vyplývá, že se porodní asistentky věnují vícerodičkám méně, než prvorodičkám. Nejvíce vícerodiček uvedlo, že je porodní asistentka seznámila s psychickými změnami v těhotenství (25%). Dále 5 žen uvedlo, že byly seznámeny s nevolnostmi a nárůstem váhy. Další ženy uváděly, že byly seznámeny se: ztíženým dýcháním, s otoky dolních končetin, s těhotenskou cukrovkou, kdy jet do porodnice, se změnami krevního tlaku v průběhu těhotenství, s častým močením a s vývojem plodu.

Obecně z dotazníku vyplynulo, že velmi málo žen bylo edukováno například o hygieně v těhotenství, o změnách funkcí dýchacího, gastrointestinálního a uropoetického traktu.

V dalších otázkách jsem si stanovila 2 kritéria. První kritérium- co znamená, že jsou ženy dostatečně edukovány. Těhotné jsou dostatečně edukovány, pokud většina žen odpoví správně na 3 ze 3 otázek ohledně těhotenských změn a rizik v těhotenství. Jedná se o otázky 10, 11, 12. Jen polovina žen (přesněji 50,9% žen) odpověděla na všechny tyto tři otázky správně. 35,8% žen odpovídalo vždy na jednu z otázek chybně. Zbylé ženy odpověděly na tři nebo na dvě otázky ze tří nesprávně. Z kritéria vyplývá, že edukace není dostatečná.

Jako druhé kritérium jsem si stanovila, že těhotné ženy jsou dostatečně edukovány, pokud více než polovina žen uvede, že se jim porodní asistentka věnuje více než 10 minut při každé návštěvě v poradně. Ve 13. otázce jsem zjišťovala, kolik času se porodní asistentky ženám věnují. Největší skupina žen uvedla, že si s nimi porodní asistentka v ordinaci nepovídá (17 žen, tj. 32,1%). Více než jedna čtvrtina žen (28,3%) označila, že si s nimi porodní asistentka povídá průměrně 1-5 minut. Žen, se kterými si porodní asistentka povídá 5-10 minut bylo 24,5% a žen, které uvedly, že si s nimi povídá více než 10 minut bylo 15,1%. Z otázek vyplývá, že ženy jsou edukovány nedostatečně, protože 84,9% žen z celkového počtu uvedlo, že bylo edukováno méně než 10 minut při každé návštěvě v poradně. Tuto otázku jsem si také dále rozdělila na dvě skupiny- na prvorodičky a vícerodičky. Z této otázky vyplynulo, že 79,3% prvorodičkám se porodní asistentka věnuje nedostatečně. Ženám, které jsou těhotné po druhé nebo více se porodní asistentka věnovala nedostatečně v 91,7%. I z tohoto poznatku je zřejmé, že se porodní asistentky věnují více prvorodičkám než vícerodičkám, dle stanoveného kritéria je ale tento rozsah edukace nedostačující.

Hypotéza č. 2 se mi nepotvrdila.

Cíl č. 3- Zjistit, zda ženy navštěvovaly kurzy předporodní přípravy.

Hypotéza č. 3- Předpokládám, že více než polovina žen navštěvovala kurz předporodní přípravy.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 15, 16, 17, 18, 19, 20.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že větší skupina těhotných žen předporodní kurzy nenavštěvovala (66%). Ostatní ženy (34%), se předporodního kurzu účastnily. Dále jsem si rozdělila ženy na prvorodičky a vícerodičky, protože si myslím, že zájem o předporodní kurzy je vyšší u prvorodiček. Předporodních kurzů se účastnilo 41,4% prvorodiček, vícerodiček se zúčastnilo kurzu jen 25%. Předpokládala jsem, že celkový zájem o předporodní kurzy bude vyšší. Z tohoto poznatku usuzuji, že ženy v mnoha případech považují předporodní kurz za zbytečný a informace si vyhledávají samy nebo mají jiný důvod. Tento poznatek se mi potvrdil.

V otázce č. 16 jsem se zjišťovala, z jakého důvodu se 34% žen těhotenských kurzů neúčastnily. 34,3% žen na kurzy nedocházely z důvodu, že v místě bydliště nebyly žádné kurzy pořádány. Stejný počet žen uvedlo, že o kurz nemělo zájem a to v několika případech z důvodu, že si myslí, že jejich informovanost je dostatečná. 17,1% respondentek si kurz nemohlo dovolit z finančních důvodů a zbytek žen uvedlo důvod jiný. Otázka č. 17 byla určena ženám, které kurzem předporodní přípravy prošly. Zjišťovala jsem, odkud se o kurzu dozvěděly. Nejvíce žen odpovědělo, že od kamarádky nebo známé, v druhém pořadí jim o kurzu pověděla porodní asistentka v ordinaci soukromého gynekologa. Několik žen si informace o kurzu v jejich okolí našlo na internetu. Zajímalo mě také, zda měly ženy možnost vybrat si z více kurzů. Výsledek byl takový, že v 55,6% případech měly ženy na výběr a 44,4% respondentek si vybrat z více kurzů nemohly. V otázce č. 19 jsem se zabývala tím, zda byly ženě užitečné poznatky, které získala na předporodním kurzu. Více než polovina respondentek zvolila odpověď ano (55,6% žen), spíše ano uvedlo 33,3% žen a 11,1% žen spíše ne. Odpověď ne nezvolila žádná z žen. V poslední otázce jsem si ověřovala otázku č. 19, v jakých situacích byl ženám kurz užitečný. Nejvíce žen (23,1%) vnímalo jako užitečné dýchání při porodu, které jim ulevovalo od porodních bolestí ještě dohromady s naučenými polohami (polohy při porodu uvedlo 12,7% žen). Kladně také ženy hodnotily seznámení s prostředím nemocnice (10,2%). Stejně procento žen hodnotilo kladně i informace k péči o novorozence, které později využily v praxi.

Hypotéza č. 3 se mi nepotvrdila.

9.2 Prezentace a interpretace získaných údajů z dotazníků určených porodním asistentkám

Cíl č. 1: Zjistit, zda mají porodní asistentky dostatek času k edukaci těhotných žen.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že více než polovina dotazovaných porodních asistentek nemá na edukaci těhotných žen dostatek času.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 6, 10

Do této hypotézy jsem zařadila otázky, týkající se času, který může porodní asistentka průměrně věnovat těhotným ženám.

K otázce č. 6 jsem si stanovila kritérium. Porodní asistentka těhotným ženám věnuje dostatek času, pokud více než polovina respondentek označí odpověď, že se klientkám věnují více než 10 minut při každé návštěvě. Většinou nemám moc času nebo klientce se věnuji většinou kolem 5 minut- tuto odpověď označilo dohromady 55,5% respondentek z řad porodních asistentek. 44,5% ostatních porodních asistentek udalo, že se těhotné ženě věnují při každé návštěvě minimálně 10 minut.

Další otázkou jsem si ověřovala, zda více než polovina porodních asistentek označí čas jako příčinu toho, že se příliš vždy nevěnují individuální edukaci těhotných žen. 72% porodních asistentek tuto možnost odpovědi označilo.

Podle odpovědí mohu shrnout, že porodní asistentky se ve většině případů snaží dostatečně věnovat edukaci těhotných žen, ale brání jim v tom mnohdy čas.

Hypotéza č. 1 se mi potvrdila.

Cíl č. 2: Zjistit, zda jsou si porodní asistentky vědomy důležitosti edukace těhotných žen.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že porodní asistentky jsou si vědomy důležitosti edukace těhotných žen.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 4, 5, 7

Otázkou č. 4 jsem si přímo ověřovala, zda porodní asistentky považují edukaci těhotných žen za důležitou. Z odpovědí vyplynulo, že edukaci považují za důležitou všechny porodní asistentky. Spíše ano odpovědělo 28% respondentek a ano 72% dotazovaných respondentek.

Dále jsem se porodních asistentek ptala, zda si myslí, že si „dnešní maminka“ informace vyhledá sama, například pomocí internetu. 24% respondentek označilo odpověď ano. Spíše ano zvolilo 48% respondentek. 10% porodních asistentek odpovědělo na otázku záporně a 18% zvolilo odpověď spíše ne. 72% porodních asistentek si myslí, že si žena vyhledá informace sama. Předpokládám, že tyto porodní asistentky na to mohou v některých situacích „spoléhat“ a nevěnují poté ženě dostatečnou edukační péči.

Dále jsem se zabývala v otázce č. 7, zda se porodní asistentky na lůžkových odděleních věnují individuální edukaci těhotných žen. Ano odpovědělo 17 porodních asistentek z celkového počtu 23 porodních as., které pracovaly na lůžkových odd. Zbýlých 6 porodních asistentek odpověděly, že se nevěnují individuální edukaci žen.

Hypotéza č. 2 se mi potvrdila.

Cíl č. 3: Zjistit, zda porodní asistentky pořádají kurzy předporodní přípravy.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že méně než čtvrtina dotazovaných porodních asistentek pořádá kurzy předporodní přípravy.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 12, 13, 14

V otázce č. 12 jsem se porodních asistentek ptala, zda vedou kurzy předporodní přípravy. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina (86%, tj. 46 respondentek) porodních asistentek se vedením kurzu předporodní přípravy nezabývá. Pouze sedm porodních asistentek z celkového počtu 50 respondentek, předporodní kurz pořádá. Dále jsem se v otázce č. 13 ptala těchto 7 porodních asistentek, jakou formou kurz vedou.

3 porodní asistentky uvedly, že vedou kurz formou jednorázové přednášky jen pro ženy. Jednorázovými přednáškami pro páry se zabývají 2 porodní asistentky. Kurz o více lekcích (3-6) pořádají také 2 porodní asistentky.

Pro doplnění informací jsem se ještě ptala, jak probíhá kurz o více lekcích, zda v otevřených nebo uzavřených skupinách. Z odpovědí je jasné, že oba kurzy jsou vedeny formou uzavřených skupin.

Hypotéza č. 3 se mi potvrdila.

10 DISKUSE

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaký mají pohled na edukaci v těhotenství ženy po porodu a na druhé straně porodní asistentky, které edukační péči poskytují. Pomocí dotazníkového šetření jsem také zjišťovala, zda těhotné ženy využívají možností předporodních kurzů a jaký na ně mají názor, popřípadě jestli jim kurzy byly k něčemu užitečné. Dalším cílem bylo zjistit rozsah a kvalitu poskytované edukační péče těhotné ženy ze strany porodní asistentky. Jedním z cílů bylo zjistit, zda se porodní asistentky v rámci edukace zabývají vedením předporodních kurzů. V souvislosti s cíli práce bylo stanoveno dohromady 6 hypotéz.

V první hypotéze k dotazníku pro ženy po porodu jsem předpokládala, že více než polovina dotazovaných žen považuje edukaci za důležitou. Drtivá většina dotazovaných žen (94%) označila odpověď, že edukaci považují za důležitou. Otázku č. 5 jsem si potvrdila otevřenými otázkami č. 5 a 6, ve kterých jsem se ptala, z jakého důvodu považují edukaci za důležitou. Zároveň jsem srovnávala, zda se liší odpovědi žen, které byly těhotné po prvé a nebo po druhé a více. Myslím si, že názor na edukaci je rozdílný z pohledu prvorodičky a víceroodičky. Odpovědi prvorodiček byly nejčastěji, aby věděly „co je vlastně čeká“. Víceroodičky na tuto otázku odpovídaly spíše z hlediska doplnění dosavadních znalostí. Tato hypotéza se mi potvrdila.

V druhé hypotéze pro ženy jsem očekávala, že jsou těhotné ženy dostatečně edukovány porodními asistentkami v problematice těhotenských změn a možných rizik. V první otázce vztahující se k druhé hypotéze jsem se žen ptala, zda si myslí, že je porodní asistentka seznámila s těhotenskými změnami. Zhruba polovina respondentek odpověděla ano, a druhá polovina ne. Z toho je patrné, že úroveň poskytované edukační péče byla rozdílná. Tuto otázku jsem si ověřovala další otevřenou otázkou, kde měly respondentky možnost vypsát, s čím je porodní asistentka seznámila nebo naopak neseznámila. Otázku jsem rozdělila dle odpovědí prvorodiček a vícerodiček. Potvrdil se mi můj předpoklad, že se ženy po prvé těhotné budou porodní asistentkou edukovány ve větším rozsahu než ženy těhotné po druhé a více. Velmi mě zaujalo, že například o kojení byla informována jen jedna po prvé těhotná žena, ačkoliv si myslím, že kojení by nemělo být zdaleka opomíjené téma k edukaci. Jen velmi málo žen, podle jejich výpovědí, bylo edukováno ohledně toho, kdy jet do porodnice a co si vzít s sebou. Z kritéria stanoveného ohledně změn a rizik v těhotenství, vyplynulo, že ženy jsou

edukovány nedostatečně. Druhé stanovené kritérium sloužilo k posouzení rozsahu poskytované edukační péče. Z kritéria vyplynulo, že 79,3% žen bylo edukováno méně než 10 minut při každé návštěvě v poradně. Podle mého názoru je méně než 10 minutová edukace nedostatečná. Tato hypotéza se se mi nepotvrdila.

Třetí hypotéza k dotazníku pro ženy zněla: Předpokládám, že více než polovina žen navštěvovala kurz předporodní přípravy. Z celkového počtu dotazovaných žen kurz předporodní přípravy navštěvovalo jen 34% žen. Vyhodnocením těchto otázek jsem došla k závěru, že větší zájem o předporodní kurzy mají prvorodičky, pravděpodobně z důvodu zájmu o nové informace. Ani zastoupení po prvé těhotných žen nebylo 50%, předporodní kurz navštěvovalo 41% těchto respondentek. Hypotéza, ve které jsem předpokládala, že více než polovina žen navštěvovala kurz předporodní přípravy, se mi nepotvrdila.

První hypotéza k dotazníku určenému porodním asistentkám předpokládala, že více než polovina dotazovaných porodních asistentek nemá na edukaci těhotných žen dostatek času. Jsem si dobře vědoma, že je to údaj špatně vyjádřitelný v minutách, ale zajímalo mě, jaký k tomu porodní asistentky zaujmou postoj. Dobře vím, že v ambulancích soukromých gynekologů (kde jsem mimo jiné také výzkumné šetření prováděla), není mnohdy dostatek času k edukaci, a proto jsem si takto hypotézu stanovila. Myslím si, že minimální doba (je to ale mnohdy zcela individuální), která by měla být věnovaná edukaci, je alespoň 10 minut. Vyhodnocením dotazníku jsem došla k poznatku, že 55,5% porodních asistentek se těhotným klientkám věnuje méně než 10 minut, tedy podle mého kritéria nedostatečně. Další otázkou jsem si přímo tuto skutečnost ověřovala a ptala jsem se, z jakého důvodu se porodní asistentky ne vždy příliš věnují individuální edukaci ženy. Z časového důvodu odpovědělo 72% porodních asistentek. Hypotéza se mi potvrdila.

V dotazníku pro ženy 84,9% respondentek uvedlo, že se jim porodní asistentka věnuje méně než 10 minut při každé návštěvě. Údaj doplňuji jen pro orientační srovnání. Nelze tyto dva údaje zcela přesně porovnávat, protože respondentky z řad žen nenavštěvovaly soukromé ambulance, ve kterých pracují právě dotazované porodní asistentky. Z jakého důvodu nemají porodní asistentky na edukaci těhotných žen dostatek času jsem dále nezkoumala. Myslím si, že zde hraje velkou roli obecně „dnešní uspěchaná doba“ a také to, že klientela v gynekologických ambulancích je mnohdy velmi početná.

Ve druhé hypotéze jsem předpokládala, že jsou si porodní asistentky vědomy důležitosti edukace těhotných žen. Tato hypotéza se mi potvrdila. Porodní asistentky

jsou si vědomy důležitosti edukace těhotných žen ve 100%. Od toho by se, podle mého názoru, měla odvíjet edukační péče, kterou porodní asistentky ženám poskytují. Tato hypotéza zahrnovala i otázku, ve které jsem se ptala, zda si porodní asistentka myslí, že si je těhotná žena schopna sama vyhledat informace, které potřebuje (např. na internetu) Osobně si myslím, že je dnes informací všude dostatek (není velký problém najít si cokoli například na již zmíněném internetu). Tak to podle mého názoru vnímají i porodní asistentky. Mnohdy si v duchu mohou říci, že toto téma je stále „omílané do kola“ a že když si to bude chtít žena zjistit, jednoduše to zadá do internetového vyhledávače. To nemusí být zcela vždy tak pravda. Žena si sice informace vyhledá, ale mohou to být informace ne úplně správné, přesné a přiměřené. Z toho důvodu si myslím, že může být mnohdy edukace těhotné ženy ze strany porodní asistentky nedostačující.

V další hypotéze k dotazníku pro porodní asistentky předpokládám, že méně než polovina dotazovaných porodních asistentek pořádá kurzy předporodní přípravy. Pouze 14% (7 porodních asistentek) se věnuje vedení kurzů předporodní přípravy. Tato hypotéza se mi potvrdila.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

Srovnání s výsledky jiných autorů nebylo provedeno, jelikož se mi nepodařilo dohledat práci, která by pojednávala o této problematice.

ZÁVĚR

Cílem teoretické části mé bakalářské práce bylo shrnout nejčastější změny v těhotenství. Vzhledem k rozsáhlosti problematiky jsem se zaměřila na nejobvyklejší změny v těhotenství, jež jsem se snažila zařadit do uceleného přehledu.

V první kapitole jsem se objasnila pojmy jako je těhotenství a oplodnění. V dalších kapitolách se již věnuji jednotlivým změnám v těhotenství, psychickým a fyzickým. Druhou polovinu teoretické části práce jsem věnovala teorii edukace a předporodním kurzům, které s edukací v těhotenství úzce souvisí. Snažila jsem se o vymezení základních pojmů v edukaci.

V praktické části jsem rozebrala stanovené hypotézy a cíle. Výsledky dotazníkového šetření jsem shrnula pomocí tabulek a grafů. Hlavními cíli výzkumných šetření bylo zjistit rozsah poskytované edukační péče těhotným ženám ze strany porodní asistentky. Dále jsem zjišťovala zájem těhotných žen o předporodní kurzy.

Výzkumným šetřením pomocí dotazníků jsem zjistila, že těhotné ženy nejsou dostatečně informovány ve všech oblastech těhotenských změn a rizik s nimi spojených. Mnohdy s tímto problémem souvisí nedostatek času. Někdy tuto iniciativu porodní asistentky přenechávají lékaři. Porodní asistentka by měla ke každé z žen přistupovat individuálně, snažit se jí naslouchat a včas rozeznat, jaké informace postrádá. I přes to, že výsledky mého šetření byly negativní, co se týče časové dotace v prenatalních poradnách, měla by se porodní asistentka vždy zamyslet nad tím, jak věnovat edukaci dostatek času a prostoru.

Dle mého názoru by bylo vhodné zařadit do péče o těhotnou ženu kurzy, které by byly plně hrazeny pojišťovnou a byly by tak dostupné pro všechny ženy, které o ně mají zájem. Kurz by se skládal alespoň ze tří lekcí, které by pojednávaly o těhotenských změnách. Kurz by zároveň zahrnoval, jak se má žena v těhotenství chovat, aby předešla možným rizikům. Cílem kurzu by bylo odstranit strach a úzkost v souvislosti s těhotenstvím a to informovanosti obecně. Jsem si ale vědoma, že v dnešní době by tyto kurzy nebylo možné realizovat. Proto navrhuji jako další doporučení pro praxi edukační letáčky (viz příloha č. 5), které by mohly být umístěny do čekáren gynekologických ambulancí. Letáky by měly přiblížit nejčastější potíže, které těhotné maminky popisují a inspirovat je k dalším dotazům kladeným porodní asistentce nebo lékaři. Jsou ale pouze orientační a vzhledem k rozsahu dané problematiky nemohly pokrýt všechny možné těhotenské změny a obtíže.

POUŽITÁ LITERATURA

1. ALBRECHT- ENGEL, Ines a ALBRECHT, Manfred. *Těhotenství a porod- Co se děje v ženském těle měsíc za měsícem*. 1. vyd. Praha: Jan Vašut s.r.o., 2008. 184 s. ISBN 978-80-7236-604-0
2. BARTOŠÍKOVÁ, Zita a TYRLÍK, M. Prožívání změn tělesné hmotnosti v graviditě. *Česká gynekologie*. 2002, roč. 67, č. 2, s. 65-71. ISSN 1210-7832.
3. BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK Petr, TÓTHOVÁ Valérie. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2
4. ČECH, Evžen. a kol. *Porodnictví*. 2. Přepřacované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 546 s. ISBN 80-247-1303-8
5. ČEKAL, Miloš a ŠULC, Jan. *Průvodce ženy jiným stavem*. 1. vyd. Pohořelice: Československý spisovatel, s.r.o., 2010. 169 s. ISBN 978-80-87391-39-6
6. ČEPELÁK, Jiří a TŮMOVÁ, Z. Změny v kvalitě spánku v průběhu normálního těhotenství. *Activitas nervosa superior*. 1968, roč. 10, č. 2, s. 191-192. ISSN 0001-7604
7. ČEPICKÝ Pavel a ČERNÁ Marcela. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*. Praha: Levret, 2011. 90 s. ISBN 978-80-87070-50-5
8. DELAHAYE, Marie- Claude. *Praktický průvodce těhotné ženy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 170 s. ISBN 80-7367-073-9
9. DOČKALOVÁ, Jarmila. Psychika těhulky, pověry a těhotenství. In: Ordinance [online]. 2007 [cit. 2012-02-09]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/psychika-tehulky-povery-a-tehotenstvi/>
10. HUČÍN, Jakub. Jiný stav přináší i jiný svět. 2000. In: *Rodina: O dětech a rodičích* [on-line]. 2000 [cit. 07.11.2011] Dostupné na: <http://www.rodina.cz/clanek920.htm>
11. HOLANCOVÁ, Magdalena. Historie psychologické přípravy těhotných žen k porodu. *Porodní asistence*. 2005, roč. 1, č. 1, s. 17-19. ISSN 1801-5808
12. JUŘEDNÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

13. KOPŘIVOVÁ, Darina. Psychoprofylaxe. [on-line] In *Moderní babičtví*. [on-line] 2007 [cit. 01.01.2012]. Dostupné na:
<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/?pdf=39>
14. KUŽELOVÁ, Monika. Historie přípravy těhotných k porodu. 2003 [on-line] in *Moderní babičtví*. [cit. 14.02.2012]. Dostupné na:
<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-2/?pdf=159>
15. LEIFER, Gloria *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 952 s. ISBN 80-247-06668-7
16. LORENZOVÁ, Eva. Těhotenské pocity. In: *Psychika v těhotenství* [on line]. 2012 [cit.09.02.2012]. Dostupné z:
<http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/tehotenske-pocity.html>
17. MACKŮ, František. *Gynekológia a porodníctvo*. Banská Bystrica: vydavateľstvo Osveta, 1992. ISBN 80-217-0485-3
18. MACKŮ, František a MACKŮ, Jaroslava. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 328 s. ISBN 80-7169-589-0
19. NILSSON, Lennart a HAMBERGER, Lars. *Těhotenství týden po týdnu- Tajemství lidského života*. 2. vyd. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2008. 240 s. ISBN 80-7237-768-X
20. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha: Galén. 2009. 738s. ISBN 978-80-7262-653-3
21. PROCHÁZKOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, H. Předporodní příprava- předpoklad dobré spolupráce s rodičkou. In: *LEVRET* [on-line]. 2006 [cit.09.02.2012]. Dostupné z: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=66>
22. PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009. 488 s. ISBN 978-80-7367-503-5
23. PARKER-LITTLEROVÁ, Catharine. *Průvodce těhotenstvím a porodem Vše o vašich 40 týdnech a ještě víc, na co se bojíte kohokoli zeptat*. Praha: Euromedia Group, k.s.- Ikar, 2010. 320 s. ISBN 978-80-249-1376-6
24. POKORNÁ, Jitka. *Kolik kilogramů v těhotenství mohou přibrat*. [online]. [cit. 2012-02-09]. Dostupné z: <http://www.nutrivia.cz/pribirani-v-tehotenstvi.php>
25. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1.vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
26. SYMONS, Jane. *Těhotenství a péče o dítě*. 1.vyd. Praha: Čestlice : Rebo Productions, 2004. 232 s. ISBN 80-7231-284-3

27. ŠINDELÁŘOVÁ, A. Předporodní příprava. 2005 [on-line] in *Moderní babičtví*. [cit. 01.01.2012].
Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=83>
28. ŠKRLOVI Petr a Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*, Advent: Orion s r.o., 1. vydání, Praha 2003. 490 s. ISBN 80-7172-841-1
29. ŠUSTEROVÁ, Dáša. Sestry při edukaci těhotné ženy v prenatální péči. 2008 [on-line] in *Sestra*. [cit. 07.03.2012]. Dostupné z:
<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/sestry-pri-edukaci-tehotne-zeny-v-prenatalni-peci-397843>
30. TOMAN, Franta. Těhotenství a životospráva - Váhový přírůstek v těhotenství. In: *tehotenstviaz.cz* [online]. [cit. 2012-02-09]. Dostupné z:
<http://www.tehotenstviaz.cz/index.php?strana=&kat=94&c=264>
31. TRČA, Stanislav. *Plánované rodičovství : Nejlepší cesta k narození zdravého dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 160 s. ISBN 978-80-247-2794-3
32. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Délka trvání těhotenství a výpočet porodu*. [online]. [cit. 12.12.2011]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/Clanky/a430-Delka-trvani-tehotenstvi-a-vypocet-porodu.aspx>
33. VOLLMER, Helga. *Hormony a co o nich musí vědět ženy*. Praha: Pragma, 1999. 152 s. ISBN 80-7205-680-8
34. Vyhláška č. 55/2011 Sb., O činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, In: *mzcr.cz* [online]. [cit. 02.03.2012]. Dostupné z:
<http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb-4763-949-3.html>

SEZNAM ZKRATEK

Tzv. – takzvané

FSH – folikuly stimulační hormon

LH – luteinizační hormon

hCG – humánní choriový gonadotropin

g - gram

např. - například

cm - centimetr

ml - mililitr

kg - kilogram

kcal - kilokalorie

T3 - trijodthyronin

T4 - tyroxin

Aj. – a jiné

PAS- porodní asistentka

s - strana

SEZNAM TABULEK

Tabulky z dotazníku pro ženy po porodu:

<i>Tabulka č. 1- vyhodnocení údajů otázky č. 1</i>	45
<i>Tabulka č. 2- vyhodnocení údajů otázky č. 2</i>	46
<i>Tabulka č. 3- vyhodnocení údajů otázky č. 3</i>	47
<i>Tabulka č. 4- vyhodnocení údajů otázky č. 4</i>	48
<i>Tabulka č. 5- vyhodnocení údajů otázky č. 5 (prvorodičky)</i>	viz příloha č. 8
<i>Tabulka č. 6- vyhodnocení údajů otázky č. 5 (vícerodičky)</i>	viz příloha č. 8
<i>Tabulka č. 7- vyhodnocení údajů otázky č. 6</i>	50
<i>Tabulka č. 8- vyhodnocení údajů otázky č. 7</i>	51
<i>Tabulka č. 9- vyhodnocení údajů otázky č. 8 (prvorodičky)</i>	viz příloha č. 8
<i>Tabulka č. 10- vyhodnocení údajů otázky č. 8 (vícerodičky)</i>	viz příloha č. 8
<i>Tabulka č. 11- vyhodnocení údajů otázky č. 9</i>	viz příloha č. 8
<i>Tabulka č. 12- vyhodnocení údajů otázky č. 10</i>	55
<i>Tabulka č. 13- vyhodnocení údajů otázky č. 11</i>	56
<i>Tabulka č. 14- Vyhodnocení údajů otázky č. 12</i>	57
<i>Tabulka č. 15- vyhodnocení údajů otázky č. 13</i>	58
<i>Tabulka č. 16- vyhodnocení údajů otázky č. 13 (prvorodičky)</i>	58
<i>Tabulka č. 17- vyhodnocení údajů otázky č. 13 (vícerodičky)</i>	59
<i>Tabulka č. 18- Vyhodnocení údajů otázky č. 14</i>	61
<i>Tabulka č. 19- Vyhodnocení údajů otázky č. 14</i>	61
<i>Tabulka č. 20- Vyhodnocení údajů otázky č. 15</i>	63
<i>Tabulka č. 21- Vyhodnocení údajů otázky č.15 (prvorodičky)</i>	63
<i>Tabulka č. 22- Vyhodnocení údajů otázky č. 15 (vícerodičky)</i>	64
<i>Tabulka č. 23- Vyhodnocení údajů otázky č. 16</i>	65
<i>Tabulka 24- Vyhodnocení údajů otázky č. 16</i>	65
<i>Tabulka 25- Vyhodnocení údajů otázky č. 16</i>	66
<i>Tabulka č. 26- Vyhodnocení údajů otázky č. 17</i>	67
<i>Tabulka č. 27- Vyhodnocení údajů otázky č. 18</i>	68
<i>Tabulka č. 28- Vyhodnocení údajů otázky č. 19</i>	69
<i>Tabulka č. 29- Vyhodnocení údajů otázky č. 20</i>	viz příloha č. 8

Tabulky z dotazníku pro porodní asistentky:

<i>Tabulka č. 1- Vyhodnocení údajů otázky č. 1</i>	71
<i>Tabulka č. 2- Vyhodnocení údajů otázky č. 2</i>	72
<i>Tabulka č. 3- Vyhodnocení údajů otázky č. 3</i>	73
<i>Tabulka č. 4- Vyhodnocení údajů otázky č. 4</i>	74
<i>Tabulka č. 5- Vyhodnocení údajů otázky č. 5</i>	75
<i>Tabulka č. 6- Vyhodnocení údajů otázky č. 6</i>	76
<i>Tabulka č. 7- Vyhodnocení údajů otázky č. 7</i>	77
<i>Tabulka č. 8- Vyhodnocení údajů otázky č. 8</i>	78
<i>Tabulka č. 9- Vyhodnocení údajů otázky č. 9</i>	viz příloha č. 8
<i>Tabulka č. 10- Vyhodnocení údajů otázky č. 10</i>	80
<i>Tabulka č. 11- Vyhodnocení údajů otázky č. 11</i>	viz příloha č. 8
<i>Tabulka č. 12- Vyhodnocení údajů otázky č. 12</i>	82
<i>Tabulka č. 13- Vyhodnocení údajů otázky č. 13</i>	83
<i>Tabulka č. 14- Vyhodnocení údajů otázky č. 14</i>	84

SEZNAM GRAFŮ

Grafy z dotazníku pro ženy po porodu:

<i>Graf 1 – zpracování údajů otázky č. 1</i>	45
<i>Graf 2- Zpracování údajů otázky č. 2</i>	46
<i>Graf 3- Zpracování údajů otázky č. 3</i>	47
<i>Graf č. 4- Zpracování údajů otázky č. 4</i>	48
<i>Graf č. 5- Zpracování údajů otázky č. 5 (prvorodičky)</i>	49
<i>Graf č. 6- Zpracování údajů otázky č. 5 (vícerodičky)</i>	49
<i>Graf č. 7- Zpracování údajů otázky č. 7</i>	51
<i>Graf č. 8- Zpracování údajů otázky č. 8 (prvorodiček)</i>	52
<i>Graf č. 9- Zpracování údajů otázky č. 8 (vícerodičky)</i>	52
<i>Graf č. 10- Zpracování údajů otázky č. 9</i>	54
<i>Graf č. 11- Zpracování údajů otázky č. 10</i>	55
<i>Graf č. 12- Zpracování údajů otázky č. 11</i>	56
<i>Graf č. 13- Zpracování údajů otázky č. 12</i>	57
<i>Graf č. 14- zpracování údajů otázky č. 13</i>	58
<i>Graf č. 15- Zpracování údajů otázky č. 13 (prvorodičky)</i>	59
<i>Graf č. 16- Zpracování údajů otázky č. 13 (vícerodičky)</i>	59
<i>Graf č. 17- Zpracování údajů otázky č. 14</i>	61
<i>Graf č. 18- Zpracování údajů otázky č. 14</i>	62
<i>Graf č. 19- Zpracování údajů otázky č. 15</i>	63
<i>Graf č. 20- Zpracování údajů otázky č. 15 (prvorodičky)</i>	64
<i>Graf č. 21- Zpracování údajů otázky č. 15 (vícerodičky)</i>	64
<i>Graf č. 22- Zpracování údajů otázky č. 16</i>	65
<i>Graf č. 23- Zpracování údajů otázky č. 17</i>	67
<i>Graf č. 24- Zpracování údajů otázky č. 18</i>	68
<i>Graf č. 25- Zpracování údajů otázky č. 19</i>	69
<i>Graf č. 26- Zpracování údajů otázky č. 19</i>	70

Grafy z dotazníku pro porodní asistentky:

<i>Graf č. 1- Zpracování údajů otázky č. 1.....</i>	<i>71</i>
<i>Graf č.2 - Zpracování údajů otázky č. 2.....</i>	<i>72</i>
<i>Graf č. 3- Zpracování údajů otázky č. 3.....</i>	<i>73</i>
<i>Graf č. 4- Zpracování údajů otázky č. 4.....</i>	<i>74</i>
<i>Graf č. 5- Zpracování údajů otázky č. 5.....</i>	<i>75</i>
<i>Graf č. 6- Zpracování údajů otázky č. 6.....</i>	<i>76</i>
<i>Graf č. 7- Zpracování údajů otázky č. 7.....</i>	<i>77</i>
<i>Graf č. 8- Zpracování údajů otázky č. 8.....</i>	<i>78</i>
<i>Graf č. 9- Zpracování údajů otázky č. 9.....</i>	<i>79</i>
<i>Graf č. 10- Zpracování údajů otázky č. 10.....</i>	<i>80</i>
<i>Graf č. 11- Zpracování údajů otázky č. 11.....</i>	<i>81</i>
<i>Graf č. 12- Zpracování údajů otázky č. 12</i>	<i>82</i>
<i>Graf č. 13- Zpracování údajů otázky č. 13.....</i>	<i>83</i>
<i>Graf č. 14- Zpracování údajů otázky č. 14.....</i>	<i>84</i>

SEZNAM PŘÍLOH

1. **Příloha č. 1:** Dotazník pro ženy po porodu
2. **Příloha č. 2:** Dotazník pro porodní asistentky
3. **Příloha č. 3:** Studie- prožívání změn tělesné hmotnosti v graviditě
4. **Příloha č. 4:** Edukační záznam
5. **Příloha č. 5:** Vlastní edukační letáky určené těhotným ženám
6. **Příloha č. 6:** Historie předporodní přípravy ve světě
7. **Příloha č. 7:** Vyhláška 55/2011 Sb. O činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
8. **Příloha č. 8:** Tabulky k dotazníkům (větší tabulky, které nebylo vhodné zařadit do praktické části)

11 PŘÍLOHY

Příloha č. 1- Dotazník pro ženy po porodu

Vážená maminko,

Jmenuji se Pavla Stögerová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru porodní asistentka.

Ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění dotazníku, který bude použit k mé bakalářské práci na téma „Těhotenské změny a edukace těhotné ženy porodní asistentkou“.

Veškeré Vámi poskytované informace jsou anonymní.

Vámi vybranou odpověď zakroužkujte, popřípadě prosím doplňte (nekompletně vyplněný dotazník nemohu použít).

Děkuji za spolupráci a za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

(pozn.: Pojem edukace znamená doslovně výchova a vyučování, edukací v prenatálních poradnách- poradnách gynekologa je myšleno informování maminek v těhotenství, např.: jaké změny je v těhotenství čekají, jak se mají v těhotenství chovat a jaká rizika může případně těhotenství přinášet)

1. Kolik Vám je let? (nebo bylo v době porodu)

- a) méně než 18 let
- b) 18-22 let
- c) 23-27 let
- d) 28- 32 let
- e) 33 let a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučena bez maturity
- c) vyučena s maturitou
- d) středoškolské s maturitou
- e) vyšší odborné, vysokoškolské

3. Po kolikáté jste rodila?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) 5. a více

4. Považujete edukaci za důležitou?

- a) ano (pokračujte ot.č. 5)
- b) spíše ano (pokračujte ot.č. 5)
- c) spíše ne (pokračujte ot.č. 6)
- d) ne (pokračujte ot.č. 6)

5. Z jakého důvodu považujete edukaci za důležitou? Stručně prosím zdůvodněte

.....
.....

6. Proč si myslíte, že edukace není důležitá? Stručně prosím zdůvodněte.....

.....
.....

7. Myslíte si, že Vás porodní asistentka seznámila se změnami (jak psychickými, tak fyzickými), které Vás mohly v těhotenství potkat?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne (*vynechte ot.č. 8*)
- d) ne (*vynechte ot.č. 8*)

8. Vypište prosím stručně oblasti (např. těhotenské změny), o kterých Vás porodní asistentka informovala:

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

9. Vzpomenete si na něco, s čím Vás porodní asistentka NEseznámila a scházelo Vám to?

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

10. Co víte o otocích během těhotenství? (obecně- nejen kolem kotníků, ale např.i v obličejí)

- a) v určitých souvislostech v těhotenství signalizují riziko
- b) neznamenaají nic, má je téměř každá maminka
- c) nevím
- d) jiné, *prosím vypište*

.....
.....

11. Co uděláte, když byste například v 28. týdnu těhotenství slabě zakrvácela („zašpinila“), vydáte se ihned k lékaři?

- a) ano
- b) nevím, s někým se poradím
- c) ne, *prosím doplňte proč*.....

.....

12. Když by Vám v 39. týdnu těhotenství odtekla plodová voda, co uděláte?

- a) pojedou do porodnice, ale nemusím vůbec pospíchat
- b) ihned pojedou do porodnice
- c) pokud nemám bolesti, do porodnice ještě nepojedu
- d) nevím, s někým se musím poradit

13. Jak dlouhou dobu si s Vámi porodní asistentka (sestřička) průměrně povídala před vstupem do ordinace? (o vašich problémech, nepočítáme poradnu= měření tlaku, vážení, vyšetření moče, natáčení „monitoru“ miminka...)

- a) průměrně asi 1-5 minut
- b) průměrně asi 5-10 minut
- c) průměrně více než 10 minut
- d) nepovídá si se mnou

14. Pokud jste potřebné informace nezískávala od porodní asistentky, odkud?

- a) od maminky, tchýně
- b) kamarádky, známé...
- c) z časopisů, internetu, jiných medií
- d) jinde, uveďte prosím stručně kde

15. Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurz?

- a) ano –pokud ano, pokračujte prosím otázkou č. 17
- b) ne

16. Pokud jste nenavštěvovala v těhotenství žádný předporodní kurz, proč?

- a) neměla jsem možnost, v místě bydliště nejsou předporodní kurzy pořádány
- b) nemohla jsem si ho dovolit z finančních důvodů
- c) měla jsem jiný důvod- napište alespoň stručně proč:
- d) neměla jsem zájem – napište prosím alespoň stručně z jakého důvodu

Otázky jen pro ženy, které absolvovaly předporodní kurz:

17. Odkud jste se o předporodním kurzu dozvěděla?

- a) od kamarádky, známé
- b) doporučila mi ho sestřička u gynekologa
- c) věděla jsem o předporodním kurzu už z minulého těhotenství
- d) dočetla jsem se o něm v časopise, na internetu...
- e) dozvěděla jsem se o něm jinde- uveďte prosím stručně kde.....

18. Měla jste možnost vybrat si z více nabídek předporodních kurzů?

- a) ano
- b) ne

19. Myslíte si, že poznatky, které jste získala na předporodním kurzu pro Vás byly užitečné například při porodu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne (vynechte poslední otázku)
- d) ne (vynechte poslední otázku)

20. Napište prosím alespoň stručně, v jakých konkrétních situacích (např. při porodu) Vám byl předporodní kurz užitečný?

MNOHOKRÁT DĚKUJI

Příloha č. 2: Dotazník pro porodní asistentky

Dobrý den,

Jmenuji se Pavla Stögerová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru porodní asistentka.

Ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku, který použiji v mé bakalářské práci na téma „Těhotenské změny a edukace porodní asistentky“.

Veškeré Vámi poskytované informace jsou anonymní.

Vámi vybranou odpověď zakroužkujte, popřípadě prosím doplňte.

Děkuji za spolupráci a za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1. Kolik Vám je let?

- a) 22- 30 let
- b) 31- 39 let
- c) 40-49 let
- d) 50 let a více

2. Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?

- a) méně než 1 rok
- b) 1-5 let
- c) 6- 11 let
- d) 12- 17 let
- e) více než 18 let

3. Kde v současné době pracujete?

- a) na lůžkovém oddělení – *vynechte otázku č. 6*
- b) v gynekologické ambulanci- *pokračujte ot.č. 4*

4. Myslíte si, že je důležitá edukace v prenatálních poradnách týkající se těhotenství?

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

5. Myslíte si, že si dnešní maminka informace, které potřebuje „načte“ například na internetu nebo se je dozví sama jinou cestou?

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

6. Kolik času můžete v průměru věnovat na edukaci ženy při každé návštěvě?

- a) většinou nemám moc času (věnuji se hlavně „poradně“)
- b) věnuji se jí většinou kolem 5 minut (krom „poradny“)
- c) věnuji se jí minimálně 10 minut (krom „poradny“)

7. Pokud pracujete na lůžkovém oddělení, věnujete se individuálně edukaci těhotných žen?

- a) ano
- b) ne- *pokračujte prosím ot.č. 10*

8. Jste schopna ženě aktivně nabídnout téma k edukačnímu rozhovoru?

- a) ano
- b) ne, hovořím s ní jen když se mě sama zeptá (*vynechte ot.č. 9*)

9. Na co se v rámci edukace konkrétně zaměřujete? (možno označit více odpovědí)

- a) fyzickým změnám v těhotenství
 - b) psychickým změnám v průběhu těhotenství
 - c) podpoře sebedůvěry ženy
 - d) připravuji s ní porodní plán
 - e) edukuji partnera
 - f) edukuji o možných rizicích, pokud mohou nastat
 - g) o průběhu porodu
 - h) vedu předporodní kurzy nebo ženám doporučuji kurzy jiné
 - ch) jiné- *uveďte prosím jaké*.....
-

10. Jaké jsou důvody, proč se vždy příliš nevěnujete individuální edukaci žen?

- a) čas
 - b) neznalosti potřebné k edukaci
 - c) odkazují ženu na lékaře
 - d) jiné- *uveďte prosím jaké*
-

11. Co považujete za důležité v přístupu porodní asistentky k rodičce? (možno označit více odpovědí)

- a) důvěryhodnost PAS a navázání partnerského vztahu
 - b) respekt k radám PAS
 - c) podpora svobodného rozhodování po předchozí edukaci (např. o průběhu porodu)
 - d) spolupráce s partnerem rodičky
 - e) nenechat se ovlivnit rodičkou
 - f) dokázat vymluvit rodičce její požadavek, který se neshoduje s obecnými postupy vedení porodu
 - g) jiné- *napište prosím jaké*.....
-

12. Vedete kurz předporodní přípravy?

- a) ano
- b) ne (*dále otázky již nevyplňujte*)

13. Pokud vedete kurz, jakou formou?

- a) jednorázová přednáška jen pro ženy
- b) jednorázová přednáška pro páry
- c) kurz o více lekcích (6 a více)
- d) kurz o 3-6 lekcích

14. Pokud má kurz více lekcí, jak probíhá?

- a) v uzavřené skupině (na celý kurz chodí stejná skupina)
- b) v otevřených kurzech (na lekci přijde, kdo má zájem o dané téma)

DĚKUJI !

Příloha č. 3: Studie- prožívání změn tělesné hmotnosti v graviditě

V rámci longitudinální studie ELSPAC (European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood- Evropská dlouhodobá studie těhotenství a dětství) bylo zkoumáno prožívání změn tělesné hmotnosti v graviditě. Cílem studie bylo zjistit vztah mezi nabýváním tělesné hmotnosti a prožíváním gravidity. Výzkum si kladl otázku, jak a do jaké míry ovlivňuje prožívání hmotnosti ženy její těhotenství a jak s tím souvisí například sociální, zdravotní, psychické faktory a jiné. Při nejmenším zajímavým zkoumaným jevem je v této studii prožívání tělesné hmotnosti vegetariánek. Počet sledovaných vegetariánek na začátku 90. let byl velmi nízký, téměř nevýznamný. Vedle přibývání tělesné hmotnosti v různých obdobích těhotenství je sledována také tělesná aktivita a životní styl žen. Pokud žena žije aktivním životním stylem, jsou zde předpoklady pro intenzivnější zájem o dítě. Ve studii je také uvedeno, že zvýšené pracovní nasazení ovlivňuje nadměrně zvýšený příjem potravy. K rizikovým faktorům patří kouření (v České Republice kouří kolem 20 % žen zpočátku těhotenství), požívání alkoholu. Pokud budoucí matky přestanou v průběhu těhotenství kouřit (často v období, kdy poprvé cítí pohyby), uvádí, že pociťují zvýšenou úzkost a nárůst hmotnosti. Je to způsobeno hlavně snížením střevní peristaltiky, potřebou dát si něco do úst. Dalším faktorem je zaměstnání, celková spokojenost. V neposlední řadě ovlivňuje prožívání tělesné hmotnosti i vzdělání budoucích rodičů. Obecně se předpokládá, že vzdělané ženy si svojí hmotnost budou více kontrolovat a podle toho se i stravovat. Hůře zvládají stres ženy s nižší vzděláním. Výsledky studie ukázaly, že 56 % dotazovaných žen se nezabývá svojí hmotností v těhotenství, naopak 12 % respondentek se svojí hmotností zabývá výrazně a jejich prožívání gravidity v závislosti na zvyšování tělesné hmotnosti je negativní. Na počátku gravidity má 69% žen kladný vztah k těhotenství a záporný vztah udává necelých 6% žen. Ve druhém trimestru kladný vztah žen vzrostl na 85 % a pouze necelé 1% žen se necítí dobře. Nejčastěji ženy přibývaly kolem 8-15 kg, nad 16 kg přibývalo asi 11% žen. Co se týče aktivity či pasivity výzkum došel k závěru, že 70 % žen se cítí stejně aktivní jako před těhotenstvím, 20 % je více aktivní a u 10 % žen se aktivita snížila. Závěry související se zaměstnáním vypověděly, že 60 % dotazovaných žen bylo zaměstnaných, z toho 60% se cítilo v práci dobře, 35 % se cítilo občas spokojeno a 5 % nebylo spokojeno vůbec. Výzkum se zabýval i kuřáctvím u těhotných a alkoholismem. Z celkového počtu respondentek bylo

PRVNÍ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ

TĚHOTENSKÁ NEVOLNOST



RADA:
ráno mějte u postele kousek pečiva nebo něčeho dobrého, snězte pár soust před opuštěním lůžka, jezte během dne v malých dávkách, nejezte příliš tučná a kořeněná jídla

Nevolnost je v těhotenství častá, hlavně v prvním trimestru gravidity

ZMĚNY CHUTÍ K JÍDLU



Změny chutí jsou v těhotenství normální, důležité je ale zachovat vyváženost stravy

ÚNAVA



RADA:
dopřejte si kolem 8 hodin spánku v noci a pokud budete během dne unavená, nebraňte se odpočinku

Únava je v těhotenství do jisté míry normální

ZMĚNY NÁLAD



RADA:
v těchto náročných obdobích je velmi důležitá komunikace mezi partnery

Za podrážděnost a změny nálad mohou těhotenské hormony

TOČENÍ A BOLEST HLAVY



Bolesti hlavy mají příčinu v hormonálních změnách

CITLIVOST AŽ BOLESTIVOST PRSOU



RADA:
nošte vhodnou, dobře sedící podprsenku

Napětí, bolest a citlivost je zcela normální, mléčná žláza se připravuje na svou budoucí úlohu - kojení

ZMĚNY V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ

ROSTOUCÍ BŘÍŠKO A ZÁROVEŇ NARŮSTAJÍCÍ TĚLESNÁ VÁHA



RADA:
snažte se dodržovat správnou životosprávu a věnujte se vhodnému pohybu

Nárůst váhy je zcela individuální u každé maminky, optimální přírůstek na váze je do 15kg

ZMĚNY KREVNIHO TLAKU



Nízký tlak- cévní stěna dává menší odpor v důsledku působení těhotenských hormonů- tlak se fyziologicky nezvyšuje

Ke konci těhotenství může docházet ke zvyšování tlaku, pokud tento stav není spojen s nadměrnými otoky a bílkovinou v moči, nemusí být žádnou hrozbou

ZÁCPA



RADA:
snažte se o dodržování zdravého životního stylu, pokuste se zvýšit pitný režim

Díky těhotenským hormonům je zpomalená motilita střev

BOLESTI ZAD V TĚHOTENSTVÍ



Prevence bolestí zad spočívá v posílení zádových svalů, spaní na vhodné matraci, vyvarování se zvedání těžkých předmětů

ZTÍŽENÉ DÝCHÁNÍ



Hlavně ve 3.trimestru je dýchání ztížené z důvodu velkého břicha, které vytlačuje bránici směrem nahoru

RADA:
dopřejte si dostatek odpočinku a vyhýbejte se nadměrné námaze, věnujte se jen vhodným pohybovým aktivitám (procházky v přírodě...)

ZTMAVNUTÍ TĚLA A ZMĚNY NA KŮŽI



RADA:
k prevenci vzniku strií někdy pomůže pravidelné promašťování kůže (ale ne u každé maminky to pomůže)

Tmavnutí těla v určitých partiích je zcela normální, mohou se zvýraznit pigmentové skvrny, pihy
Strie se mohou tvořit v podbříšku, na stehnech, na prsech

PSYCHICKÉ ZMĚNY



Psychické změny v těhotenství jsou ovlivněny mnoha faktory, jejich podoba se mění během průběhu těhotenství

Ne zcela každý muž chápe, čím žena v těhotenství prochází, proto může docházet v partnerském vztahu ke konfliktům

Zdroj: obrázky použité k edukačnímu letáku

Dostupné na:

http://www.google.cz/imgres?q=nevolnosti&hl=cs&biw=1366&bih=610&gbv=2&tbnid=dZR7hkGhpZDrIM:&imgrefurl=http://www.bety.cz/deti-a-rodina/clanky/2221/Jak-na-ranni-nevolnost&docid=G0-WB-2lr4_OYM&imgurl=http://www.bety.cz/image.ashx/5864/7368757474657273746f636b5f36393632363239332e6a7067/640/480&w=640&h=480&ei=PKBIT8jFK86LhQePh8iTdG&zoom=1

<http://healthylifecarenews.com/five-nutrition-during-pregnancy-nausea-relief/>

http://www.google.cz/imgres?q=zm%C4%9Bny+chut%C4%9B+k+j%C3%ADdlu&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbnid=Z7PICtNfuOrFDM:&imgrefurl=http://www.prozeny.cz/magazin/deti-a-rodina/tehotenstvi-a-porod/9698-tehotensky-test-online%3Fstart%3D2&docid=LHtccHXF71nrlM&imgurl=http://static.prozeny.cz/images/imgcache/images/stories/shutterstock_28505911--485x323-82-u.jpg&w=484&h=323&ei=EqFIT8yjI5CZOqiHifkN&zoom=1

<http://www.google.cz/imgres?q=changes+in+appetite&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbnid=ey5TF1UO4FmcbM:&imgrefurl=http://www.ayushveda.com/pregnancy-and-appetite/&docid=pADy8YrWLLbxkM&imgurl=http://www.ayushveda.com/wp-content/uploads/2011/01/Pregnancy-and-Appetite.jpg&w=350&h=253&ei=gK9IT6DAOsW0hAeKpLGMDg&zoom=1>

http://www.google.cz/imgres?q=nechu%C5%A5+k+alkoholu&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbnid=isch&tbnid=w_GoCkEpwsvpGM:&imgrefurl=http://doma.nova.cz/clanek/zdravi/citite-unavu-moznavas-zlobi-jatra.html&docid=X0vKaPQ6f0MfWM&imgurl=http://img.cz.prg.cmestatic.com/media/images/600x338/Feb2012/944109.jpg%253Fd41d&w=600&h=338&ei=cqFIT6c8h5g6qOjF5w0&zoom=1

<http://www.google.cz/imgres?q=Fatigue+in+Pregnancy&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbnid=isch&tbnid=LuVv9n3KdvdLLM:&imgrefurl=http://www.thebabycorner.com/page/2721/&docid=w5gZkFAd92o9M&imgurl=http://www.thebabycorner.com/images/thumb/pregnancy-fatigue.jpg&w=260&h=232&ei=8K9IT5PUEIPMhAe1orCcDg&zoom=1>

<http://www.google.cz/imgres?q=to%C4%8Den%C3%AD+hlavy&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbnid=isch&tbnid=0YACzcKJZJJ0VM:&imgrefurl=http://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/zavrat/&docid=uNeZTAPWC0YoCM&imgurl=http://i.info.cz/images/152/deprese-psychozazena.jpg&w=300&h=450&ei=ZqJIT7ShPJDrOcPLpewN&zoom=1&iact=hc&vpx=990&vpy=107&dur=10944&hovh=275&hovw=183&tx=119&ty=138&sig=10528733382637710601&page=1&tbnh=130&tbnw=110&start=0&ndsp=21&ved=1t:429,r:5,s:0>

http://www.google.cz/imgres?q=headache&hl=cs&biw=1366&bih=610&gbv=2&tbnid=isch&tbnid=3AJP6sH_fVsuTM:&imgrefurl=http://www.targetwoman.com/articles/migraine-headache-symptom.html&docid=klVsl4b9nJLlrM&imgurl=http://www.targetwoman.com/image/migraine-headache.jpg&w=300&h=358&ei=e7BIT_fjBIKyhAfUn5C9Dg&zoom=1
<http://www.jenprokrasu.cz/telo/3564-50-bajecnych-triku-jak-mit-krasna-prsa>

http://www.google.cz/imgres?q=breast+tenderness&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbnid=isch&tbnid=uc1tPf6DVQO_M:&imgrefurl=http://www.virtualmedicalcentre.com/diseases.asp%3Fdid%3D939%26title%3Dbreast-and-nipple-thrush-bnt-breast-and-nipple-candidiasis-mammary-candidiasis&docid=BIlIFM5oxocoem&imgurl=http://www.virtualmedicalcentre.com/uploads/VMC/PageImages/Breast2_250.jpg&w=250&h=167&ei=3q5IT5LlCIS5hAeGmqS0Ag&zoom=1

http://www.google.cz/imgres?q=t%C4%9Bhotenstv%C3%AD&start=23&num=10&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbm=isch&tbnid=ZjGgveaN8enQ6M:&imgrefurl=http://www.predporodnapriprava.sk/%3Fview_section%26main_section%3D2%26section%3D14&docid=6-3Q7_NPBD53M&imgurl=http://www.predporodnapriprava.sk/img/content/14/1az9mesiaca.jpg&w=369&h=369&ei=iKVIT5LnN9O7hAfKzKCYDg&zoom=1

http://www.google.cz/imgres?q=growing+belly&num=10&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbm=isch&tbnid=JDTjDYpywTCNeM:&imgrefurl=http://forum.baby-gaga.com/about1719294.html&docid=Exlok-nNQ67Q6M&imgurl=http://brilliantexpressions.wordpress.com/files/2009/06/delta-growing-belly.jpg&w=1152&h=576&ei=ubBIT4P5NNOEhOfR_pWoDg&zoom=1

<http://www.google.cz/imgres?q=blood+pressure+in+pregnancy&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbm=isch&tbnid=-YYBxX2WP3q7rM:&imgrefurl=http://www.aboutbloodpressure.org/factors-related-to-high-blood-pressure-and-pregnancy/&docid=lq7FlkY2PV4pUM&imgurl=http://www.aboutbloodpressure.org/wp-content/uploads/2011/08/high-blood-pressure-and-pregnancy.jpg&w=300&h=302&ei=ObFIT-W5HsqYOvqh4fAN&zoom=1&iact=hc&vpx=176&vpy=131&dur=135&hovh=225&hovw=224&tx=157&ty=119&sig=10528733382637710601&page=1&tbnh=129&tbnw=135&start=0&ndsp=22&ved=1t:429.r:0.s:0>

http://www.google.cz/imgres?q=walking+up+stairs&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbm=isch&tbnid=nCoalbbFPP4NxM:&imgrefurl=http://www.123rf.com/photo_245316_walking-up-stairs.html&docid=VC-dceIfiLSi9M&imgurl=http://us.123rf.com/400wm/400/400/keeweeboy/keeweeboy0509/keeweeboy05090085/245316-walking-up-stairs.jpg&w=801&h=1200&ei=XqpIT-jPN4OdOrvIjIIO&zoom=1

<http://www.google.cz/imgres?q=constipation+in+pregnancy&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbm=isch&tbnid=zjahsmSOjOaG7M:&imgrefurl=http://www.meridian-acupuncture-clinic.com/Acupuncture-for-Pregnancy-and-Constipation.html&docid=Kz4Sv1870d62ZM&imgurl=http://www.meridian-acupuncture-clinic.com/images/pgconstipated.jpg&w=300&h=310&ei=wbRIT--7JoSWhQeisMiyDg&zoom=1>

http://www.google.cz/imgres?q=darkening+of+the+body+during+pregnancy&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbm=isch&tbnid=D3Qz-W0D6m264M:&imgrefurl=http://reproductivehealths.com/dark-line-on-stomach-during-pregnancy.html&docid=x0_FPXent3vDrM&imgurl=http://reproductivehealths.com/img1/525x260/r/2012/01/Lineal.jpg&w=525&h=260&ei=U7ZIT6ynLoaWhQfUwtWEDg&zoom=1

<http://www.google.cz/imgres?q=back+pain+in+pregnancy&num=10&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbm=isch&tbnid=jk-JQr59-xJDYM:&imgrefurl=http://www.thedailygreen.com/living-green/natural-pregnancy-treatments&docid=fPPcVRFKNUOFrM&imgurl=http://www.thedailygreen.com/cm/thedailygreen/image/s/0C/pregnant-mirror-skin-lg.jpg&w=360&h=460&ei=H7IIT7KiKcbKhAe2utykDg&zoom=1&iact=hc&vpx=765&vpy=251&dur=415&hovh=250&hovw=196&tx=101&ty=128&sig=10528733382637710601&sqi=2&page=1&tbnh=128&tbnw=111&start=0&ndsp=25&ved=1t:429.r:12.s:0>

http://www.google.cz/imgres?q=pregnant+couple&hl=cs&gbv=2&biw=1366&bih=610&tbm=isch&tbnid=rdr_vezOwQtQywM:&imgrefurl=http://www.sheknows.com/parenting/articles/808218/pregnancy-sex-worries-addressed&docid=O8mVLTsrLmW1KM&imgurl=http://cdn.sheknows.com/articles/pregnant-couple-embrace.jpg&w=600&h=399&ei=PbpIT_HsFM66hAeIhfWYDg&zoom=1

Příloha č. 6: Historie předporodní přípravy ve světě

Metoda přirozeného porodu- Readova metoda:

Základem Dick- Readovy metody je triáda úzkost- napětí- bolest. Metoda je založena na teorii, že úzkost aktivuje sympatický nervový systém, přičemž dochází k napětí dolního děložního segmentu, výsledkem napětí je ischemie a ta vede k tvorbě bolesti. Z toho vyplývá, že je třeba prvotně bojovat proti úzkosti.

Lamazova metoda:

Tato metoda vznikla v Leningradu a jejím zakladatelem a hlavním představitelem je psychiatr Velvovskij. Vychází z Pavlovy fyziologie centrálního nervového systému na porodní děj. Příčina bolestí vychází z podmíněného reflexu, negativních emocí nebo ze vztahu mezi procesy podráždění a útlumu v mozkové kůře. Francouzský porodník Lamaze, který se s metodou seznámil a propadl jí, navštívil v roce 1951 SSSR.

Sovětská škola:

Postupy vychází z Instrukcí ministerstva zdravotnictví SSSR v roce 1951. Zahrnuje postupy předporodní přípravy, která se skládá ze 6 sezení a každé sezení se dělí na tři části- porodnické vyšetření a vyšetření celkové, teoretický kurz s praktickým cvičením, fixace naučeného opakování v polospánku. Příprava probíhá mezi 36.- 37. týdnem těhotenství. První sezení jednotlivé, kdy se probírá anamnéza a dále jde o skupinové sezení. Další sezení pojednává o mechanismu porodu a porodních bolestech. Třetí a čtvrtá hodina obsahuje prezentaci první doby porodní a cvikům proti bolestem- např. pomocí správného dýchání. Duhou dobou porodní se zabývá předposlední sezení a na posledním sezení probíhá celkové shrnutí. Po čase docházelo k určitým pozměněním. Někdy byla nutná zkrácená příprava pro rodičky, které se nemohly zúčastnit celého kurzu. Někdy se zase kombinovala psychoprolaxe s hypnosuggestivní metodou. Nejlépe se nakonec ukázala kombinace psychoprolaxe s medikamentózním tlumením bolesti při kterém se již tehdy používal pethidin (Dolsin).

Francouzská škola:

Psychoprofylaktickou metodu do určité míry pozměnil Lamaze. Používá se zde nácvik dýchání s využitím povrchního, zrychleného dýchání. Často se využívají relaxační techniky. Žák Lamaze- Vellay navrhl jakékoli medikamentózní tlumení porodní bolesti, protože aby došlo k vytvoření emočního vztahu matky a dítěte je nutné, aby matka prožila porod bez farmakologického ovlivnění. Vellay byl učitel Leboyera, který je autorem tzv. něžného porodu. Leboyerova metoda vyplývá z teorie, že „standartní“ postupy vedou k traumatizaci dítěte v době, kdy je nejzranitelnější. Sám Leboyer se ale nepokládá za porodníka, ale spíše za filosofa. Jeho zásady jsou například: ticho, šero, položení dítěte po porodu na břicho matky, dotepání pupečnicku, poté položení dítěte do vody teplé na 38°C, vyloučení medikací.

Dalším Vellayovým žákem byl i Odent, autor myšlenky porodů do vody.

(14)

Příloha č. 7: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

§ 5

Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přítom zejména může

- a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetrovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,
- h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky¹⁰) a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹) a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

- a) asistovat při komplikovaném porodu,
- b) asistovat při gynekologických výkonech,
- c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.

Zdroj: (33)

Dostupné na: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-
kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-
ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-
kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-
ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html)

Příloha č. 8: Tabulky k dotazníkům (větší tabulky, které nebylo vhodné zařadit do praktické části)

Tabulky s odpověďmi k dotazníku pro ženy

Otázka č. 5: Z jakého důvodu považujete edukaci za důležitou?

Tabulka č. 5- vyhodnocení údajů otázky č. 5 (prvorodičky)

Odpovědi <i>prvorodiček</i>	Počet odpovědí	%
abych věděla, co mě čeká	12	23,5%
psychická pohoda	9	17,6%
informace o porodu	6	11,8%
životospráva	5	9,8%
péče o novorozence	4	7,8%
návštěvy v poradně	3	5,9%
seznámení s těhotenstvím	3	5,9%
informace o komplikacích	3	5,9%
vývoj plodu	3	5,9%
PAS je věrohodný zdroj k získávání informací	2	3,9%
zodpovědné chování	1	2,0%
CELKEM	51	100%

Tabulka č. 6- vyhodnocení údajů otázky č. 5 (vícerodičky)

Odpovědi <i>vícerodiček</i>	Počet odpovědí	%
psychická pohoda	8	29,6%
doplnění znalostí	7	25,9%
zodpovědné chování	4	14,9%
vývoj plodu	2	7,4%
návštěvy v poradně	2	7,4%
informace o možných komplikacích	2	7,4%
péče o novorozence	2	7,4%
CELKEM	27	100%

Otázka č. 8: Vypište oblasti (např. těhotenské změny), o kterých Vás porodní asistentka informovala.

*Tabulka č. 9- Odpovědi **prvorodiček** na otázku č. 8*

Odpovědi <i>prvorodiček</i>	Počet odpovědí	%
psychické změny	9	16,0%
životaspráva	9	16,0%
otoky nohou	5	9,0%
změny na kůži	4	7,2%
nárůst hmotnosti	3	5,3%
bolesti zad	3	5,3%
hygiena v těhotenství	3	5,3%
informace o porodu	3	5,3%
hormonální změny	2	3,6%
růst prsou	2	3,6%
růst břicha	2	3,6%
informace o komplikacích při porodu	2	3,6%
kdy jet do porodnice	2	3,6%
co si s sebou do porodnice vzít	2	3,6%
únava	2	3,6%
vyšetření v těhotenství	1	1,8%
časté močení	1	1,8%
kojení	1	1,8%
CELKEM	56	100%

Tabulka č. 10- Odpovědi vícerodiček na otázku č. 8

Odpovědi vícerodiček	Počet odpovědí	%
Psychické změny těhotenství	7	25%
nevolnosti	5	17,9%
Nárůst váhy	5	17,9%
Ztížené dýchání	3	10,6%
Otoky nohou	2	7,1%
Těhotenská cukrovka	2	7,1%
Kdy jet do porodnice	1	3,6%
Změny krevního tlaku	1	3,6%
Časté močení	1	3,6%
Vývoj plodu	1	3,6%
CELKEM	28	100%

Otázka č. 9: Vzpomenete si na něco, s čím Vás porodní asistentka neseznámila a scházelo Vám to?

Tabulka č. 11- vyhodnocení údajů otázky č. 9

Odpovědi	Počet odpovědí	%
nevzpomenu si	20	35,7%
neseznámila mě téměř s ničím	8	14,5%
informace o porodu	5	8,9%
otoky nohou	3	5,3%
kdy jet do porodnice	3	5,3%
pohybový režim	3	5,3%
co si vzít s sebou do porodnice	3	5,3%
životospráva	3	5,3%
psychické změny	2	3,6%
možné komplikace	2	3,6%
častější močení	2	3,6%
obecně tělesné změny v těh.	1	1,8%
nevolnosti	1	1,8%
CELKEM	56	100%

Otázka č. 20: Napište, v jakých konkrétních situacích Vám byl předporodní kurz užitečný.

Tabulka č. 29- Vyhodnocení údajů otázky č. 20

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Dýchání při porodu	9	23,1%
Polohy při porodu	5	12,7%
seznámení s prostředím porodnice	4	10,2%
péče o novorozence	4	10,2%
zvýšení sebedůvěry	3	7,7%
účinky teplé vody	2	5,1%
kdy mám jet do porodnice	2	5,1%
průběh porodu	2	5,1%
masáž hráze	1	2,6%
co si s sebou vzít do porodnice	1	2,6%
případné komplikace	1	2,6%
vhodnost klyzmatu	1	2,6%
nevhodnost tlačení v I. d. p.	1	2,6%
aromaterapie	1	2,6%
relaxace	1	2,6%
kojení	1	2,6%
CELKEM	39	100%

Tabulky s odpověďmi k dotazníku pro porodní asistentky

Otázka č. 9: Na co se v rámci edukace konkrétně zaměřujete?

Tabulka č. 9- Vyhodnocení údajů otázky č. 9

Odpovědi	Počet odpovědí	%
o průběhu porodu	30	19,9%
psychickým změnám v těhotenství	27	17,9%
podpoře sebedůvěry ženy	24	15,9%
fyzickým změnám v těhotenství	23	15,2%
edukuji o možných rizicích, pokud mohou nastat	20	13,3%
edukuji partnera	15	9,9%
vedu předporodní kurzy a nebo ženám doporučuji kurzy jiné	6	4,0%
připravuji s ní porodní plán	4	2,6%
jiné	2	1,3%
CELKEM	151	100%

Otázka č. 11: Co považujete za důležité v přístupu porodní asistentky k těhotné ženě?

Tabulka č. 11- Vyhodnocení údajů otázky č. 11

Odpovědi	Počet odpovědí	%
důvěryhodnost PAS a navázání partnerského vztahu	39	35,1%
respekt k radám PAS	20	18,0%
podpora svobodného rozhodování po předchozí edukaci	20	18,0%
spolupráce s partnerem rodičky	16	14,4%
nenechat se ovlivnit rodičkou	7	6,3%
dokázat vymluvit ženě její požadavek, který se neshoduje s obecnými postupy vedení porodu	9	8,2%
jiné	0	0%
CELKEM	111	100%