

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Lucie BUKOVSKÁ

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Lékařské vedení porodu versus alternativní metody
v porodnictví**

Lucie Bukovská

**Bakalářská práce
2012**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Bukovská**
Osobní číslo: **Z09096**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Lékařské vedení porodu versus alternativní metody v porodnictví**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Konzultace výběru metod, výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. ČECH, Evžen. Porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2006. 544s. ISBN 80-247-1303-9.
2. ČERMÁKOVÁ, Blanka. K porodu bez obav. 1. vyd. Brno : ERA group, 2008. 144s. ISBN 978-80-7366-144-4.
3. MARSHALL H. Klaus; JOHN H. Kennell; PHYLLIS H. Klaus. Porod s dulou : rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu. 1. vyd. Praha : One Woman Press, 2004. 277s. ISBN 80-86356-34-5 (brož.).
4. MONGANOVÁ, Marie F. Hypnoporod. 1. vyd. Praha : Triton, 2010. 243s. ISBN 978-80-7387-364-6 (brož.).
5. PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a porodu : první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím. 1. vyd. Praha : Galén, 2005. 425s. ISBN 80-7262-321-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Věra Erbenová


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2012


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

Prohlášení autora

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vyžadovala, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

Ve Dvoře Králové nad Labem 10. 4. 2012

.....

Bukovská Lucie

Poděkování

Mé poděkování patří především Mgr. Věře Erbenové za věnovaný čas, cenné rady, připomínky a profesionální přístup. Také bych ráda poděkovala všem respondentkám, které byly ochotny vyplnit dotazník pro mou výzkumnou část této práce. Rovněž bych chtěla poděkovat svým blízkým za podporu, kterou mi věnovali.

Ve Dvoře Králové nad Labem 10. 4. 2012

.....

Bukovská Lucie

SOUHRN

Tématem teoreticko – výzkumné práce je Lékařské vedení porodu versus alternativní metody v porodnictví.

Teoretická část se zabývá lékařským vedením porodu, alternativními metodami v porodnictví a alternativními způsoby vedení porodu.

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, jak si ženy přejí rodit. Čemu dávají přednost, zda mají nějaká individuální přání nebo vše nechávají v rukou odborníků.

KLÍČOVÁ SLOVA

lékařské vedení porodu, alternativní metody, porod

ABSTRAKT

The topic of theoretical – research project is medical management of labor versus alternative methods in obstetrics.

The theoretical part deals with medical guidance delivery, alternative methods in obstetrics and alternative ways of delivery.

The main aim of research was to find out how women want to give birth. What they prefer, whether if they have some individual wishes or if they let everything in the hands of experts.

KEYWORD

medical management of labor, alternative methods, childbirth

OBSAH

Úvod.....	9
Cíle práce	10
1 POROD.....	11
1.1 Porod jako náročná životní situace	11
1.2 Doby porodní	12
1.2.1 První doba porodní (otevírací).....	12
1.2.2 Druhá doba porodní (vypuzovací)	12
1.2.3 Třetí doba porodní (porod lůžka a plodových blan)	12
1.2.4 Čtvrtá doba porodní	12
2 LÉKAŘSKÉ VEDENÍ PORODU	13
2.1 Vedení I. doby porodní	13
2.2 Vedení II. doby porodní	14
2.3 Vedení III. doby porodní a poporodního období	15
2.4 Léky za porodu.....	16
2.4.1 Uterokinetika	16
2.4.2 Uterotonika	16
2.4.3 Tokolytika	17
2.4.4 Spasmolytika.....	17
2.5 Medikamentózní metody pro zmírnění porodních bolestí	17
2.5.1 Analgetika	17
2.5.2 Místní analgezie	18
2.5.3 Inhalační analgezie	18
2.5.4 Epidurální analgezie	18
3 ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ.....	20
3.1 Alternativní metody v průběhu porodního děje	20
3.1.1 Úlevové polohy.....	20
3.1.2 Hydroanalgezie	21
3.1.3 Masáže	22
3.1.4 Aromaterapie	22
3.1.5 Homeopatie.....	22
3.1.6 Akupresura.....	23
3.1.7 Elektrostimulace (TENS).....	23

3.1.8	Vizualizace.....	23
3.1.9	Hypnóza.....	24
3.2	Podpora rodičky při porodu	24
3.2.1	Partner u porodu.....	24
3.2.2	Dula.....	25
3.3	Alternativní polohy pro samotný porod (druhou dobu porodní).....	25
3.4	Porod do vody	26
3.5	Porod doma	27
4	PODÍL PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O RODIČKU V PRŮBĚHU FYZIOLOGICKÉHO PORODU	28
4.1	Příjem rodičky na porodní sál	28
4.2	Ošetrovatelská péče v I. době porodní	28
4.3	Ošetrovatelská péče v II. a III. době porodní	29
4.4	Ošetrovatelská péče ve IV. době porodní	29
5	METODIKA VÝZKUMU.....	30
5.1	Výzkumné otázky.....	30
6	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	31
7	DISKUZE	50
	Závěr	52
	Soupis bibliografických citací	53
	Seznam zkratk	55
	Seznam příloh	56

Úvod

Porod představuje v životě ženy i jejího partnera výjimečné období. Je to čas, který přináší pocity velké radosti, ale na druhé straně obavy a mnoho otázek. Přesto, že porod zabírá v životě ženy jen relativně krátký časový úsek, jedná se o období, na které se nezapomíná.

Toto téma jsem si zvolila z důvodu, protože se o alternativním porodnictví a alternativních metodách v průběhu porodu často hovoří. Myslím si, že je to téma velmi aktuální. Zajímalo mě, jak na tuto problematiku nahlízejí nejen odborníci, lékaři či porodní asistentky, ale i laici a to hlavně těhotné ženy. Jak ony chtějí родit, čemu dávají přednost a co si vůbec představují pod pojmem alternativní porodnictví. Zda mají nějaká přání a představy o vedení porodu či vedení nechávají pouze v rukou odborníků.

Má práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a výzkumné. Teoretická část je zaměřena na lékařsky vedený porod, kde je popisováno jednotlivé vedení porodních dob, analgezie a anestezie při porodu. Dále jsem se zaměřila na různé alternativní metody, které mohou ženy využít v průběhu porodního děje a na to, jak ženy mohou родit jinak, tedy alternativním způsobem. V práci jsou také uvedeny druhy alternativních poloh pro druhou dobu porodní, porod do vody i porod doma.

Zjednodušeně lze říci, že lékařsky vedený porod je takový, který je veden podle určitých norem a odpovídá současnému stavu lékařské vědy. Co je tedy alternativní? Možná nějaký protipól? Alternativní porodnictví už tak lehce a jednoznačně definovat nelze. Každý jedinec si pod tímto názvem může představit něco jiného. Někdo porod s alternativním zaměřím či s alternativními metodami, ale s lékařským dohledem. Jiní si představí porod bez lékařského dohledu např. porod doma. Toto téma zanechává v každém z nás spoustu otázek k zamyšlení.

Cíle práce

Hlavním cílem této práce je zjistit, jak si ženy přejí, aby byl jejich porod veden. K jaké variantě se ony přiklánějí, zda mají nějaká individuální přání v průběhu porodního děje a jestli by rády využily nějaké alternativní metody.

Dalším cílem je zjistit, co si ženy vůbec představují pod pojmem alternativní porodnictví.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POROD

Porodem (partus) nazýváme každé ukončené těhotenství, při kterém se narodí živý novorozenec s minimální hmotností 500g, nebo novorozenec s menší porodní hmotností, ale přežije-li alespoň 24 hodin a projevuje nejméně jednu ze známek života. Za známky života novorozence považujeme srdeční akci, dýchací pohyby, aktivní pohyb svalstva a pulzaci pupečníku.

Porod do konce 37. týdne těhotenství nazýváme porod předčasný (partus praematurus). Od 38. do 42. týdne těhotenství včetně se jedná o porod v termínu (partus maturus) a ukončení porodu po 42. týdnu těhotenství označujeme jako porod opožděný (partus serotinus). (Čech a kol., 2006; Roztočil a kol., 2001)

1.1 Porod jako náročná životní situace

„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v pramenu život.“

Frederick Leboyer

Porod patří mezi náročnou životní situaci, na kterou se žena může psychicky připravovat po dobu devíti měsíců. Přesto je situací, která je pro ženu složitá a neobvyklá. Jedná se o pouhý den v životě ženy a přesto je tak jedinečný. Při porodu si spousta žen sáhne na dno svých fyzických i emočních sil. Jak se dokáže žena s touto situací vypořádat, záleží na její odolnosti vůči zátěžovým situacím, její osobnosti a aktuálnímu stavu organismu. Je nutné uvědomit si, že každá žena je individuální osobnost a neplatí jednotné měřítko pro ohodnocení míry zátěže. Co pro jednu ženu znamená zátěž přijatelná, pro druhou ženu to může být zátěž již nad její síly. (Ratislavová, 2008; Ryntová L., Wallerová R., 2002)

1.2 Doby porodní

1.2.1 První doba porodní (otevírací)

První doba porodní je nejdelší a pro rodící ženy nejvíce namáhavá. Začíná pravidelnými kontrakcemi, při kterých dochází k otevírání porodních cest a končí zánikem branky. Tento proces trvá různě dlouho. U primipar v průměru 8 - 12 hodin, u multipar 5 - 8 hodin. (Frydrychová a kol., 2002; Beránková, Moravcová, 2007)

1.2.2 Druhá doba porodní (vypuzovací)

Druhá doba porodní začíná v okamžiku zániku branky a končí porodem plodu. Děložní kontrakce jsou častější, silnější a trvají déle. Zánik branky se u rodící ženy může projevit pocitem na zvracení nebo pocitem nucení na stolicí. Tato fáze trvá většinou 15 - 20 minut a spolupráce rodičky je v této chvíli nezbytně nutná. (Pařízek, 2005; Beránková, Moravcová, 2007)

1.2.3 Třetí doba porodní (porod lůžka a plodových blan)

Třetí doba porodní začíná porodem plodu a končí vypuzením placenty, plodových obalů, pupečníku a retroplacentárního hematomu. Trvá průměrně 5 - 10 minut, max. 60 minut. V tomto období děloha většinou dosahuje k pupku a dochází k její retrakci. (Pařízek, 2005; Beránková, Moravcová, 2007)

1.2.4 Čtvrtá doba porodní

Čtvrtá doba porodní začíná porodem placenty a končí dvě hodiny po narození novorozence. Tuto dobu lze zařadit již do raného šestinedělí a žena je v této chvíli nejvíce ohrožena poporodním krvácením. (Beránková, Moravcová, 2007)

2 LÉKAŘSKÉ VEDENÍ PORODU

Moderní porodnictví pod tímto názvem rozumí souhrn všech medicínských a organizačních opatření, které zajišťují optimální péči o rodičku a její plod a odpovídá to současnému stavu lékařského vědy a techniky. Dále je povinností každého pracoviště vytvořit pro rodící ženu prostředí, které v ní vyvolává pocit bezpečí a důvěry v ošetřující personál. (Čech a kol., 2006)

2.1 Vedení I. doby porodní

V průběhu I. doby porodní se pozornost soustřeďuje na somatický a psychický stav rodící ženy. Porodní asistentka kontroluje ozvy plodu auskultací po 15 minutách. Během přípravy rodičky sleduje vývoj porodního nálezu a bezprostředně po přípravě kontroluje srdeční ozvy. Měří tlak krevní a puls po 2-3 hodinách a teplotu po 6 hodinách při afebrilním stavu. Při subfebrilním stavu po 1 hodině. Od začátku aktivní fáze I. doby porodní vše průběžně zaznamenává do partogramu.

Lékař kontroluje porodní nález minimálně po 2-3 hodinách, dále zajišťuje intermitentní kontroly porodního nálezu dle potřeby. Sleduje kardiokografický stav plodu a děložní činnost. Hodnotí křivku srdeční frekvence plodu. Posuzuje intenzitu, frekvenci, délku trvání děložních kontrakcí i mezikontrakčních období.

Pokud spontánně odteče plodová voda, je nutné ihned vyšetřit, abychom vyloučili případnou komplikaci, jako je např. výhřez pupečníku. Do partogramu zapíšeme množství a kvalitu plodové vody. Při brance 4-5 cm se po zevní dezinfekci provádí instrumentální dirupce vaku blan k urychlení porodu. Výkon se provádí na vrcholu kontrakce jednou z branží amerických kleští. Po protrhnutí vaku blan dbáme na to, aby příliš prudce neodteklo velké množství vody plodové. Voda plodová by mohla strhnout pupečník, jehož výhřez by byl komplikací vyžadující okamžité ukončení porodu operativně. Při slabé děložní činnosti je indikována aplikace oxytocinu v infuzi. (Čech a kol., 2006; Roztočil a kol., 2001)

2.2 Vedení II. doby porodní

Po celý průběh druhé doby porodní je ošetřující lékař přítomen. Rodící žena je nejčastěji v poloze horizontální na zádech nebo v polosedě s podepřením nohou Schautovými podpěrkami. Rodička zapojuje břišní lis (dolores conquassantes) až v okamžiku, kdy je zašlá branka, odteklá voda plodová, hlavička v pánevní úžině a šev šípový by měl být rotován do přímého průměru. Porodní asistentka učí rodičku, jak by měla správně tlačit. Nadměrné tlačení v oblasti děložního fundu, tzv. „Kristellerova exprese“, je považována za „non lege artis“. Pokud má rodící žena plný močový měchýř, musíme ho za přísných sterilních podmínek vyprázdnit.

Před porodem plodu je nutná dezinfekce zevních rodidel a vysunutí střední části porodního lůžka. Tím se zvýší uložení hýždí, pod které lékař podloží sterilní nepropustnou plenu. Pokud při prořezávání hlavičky hrozí ruptura hráze, je nutné provést její nástřih (episiotomii). Ta se provádí za kontrakce mezi prsty zavedenými do pochvy buď laterálně, mediolaterálně či mediálně. Je možno ji provést v místním znecitlivění, pokud však předtím u rodící ženy nebyla zavedena pudendální blokáda či epidurální analgezie.

Porodník nejčastěji pravou rukou chrání pomocí roušky hráz a levou rukou brání rychlému prořezávání hlavičky. Dále dbá na to, aby se hlavička plodu dostala parietálními hrboly za oblast arcus pubis. Při poloze záhlavím se hlavička se svým subokcipitem opírá o dolní okraj spony stydké. Rodí se nejprve oblast malé fontanely, poté hrboly parietálních kostí a v závěru užší část hlavičky se svým bitemporálním průměrem.

Existuje mnoho způsobů, jak lze porodit raménka. Obecně známý je hmat, který popsali Ribemont-Dessaigues-Lepage. Lékař uchopí po zevní rotaci hlavičku oběma rukama. Jeho druhý a čtvrtý prst jedné ruky drží bradičku a stejné prsty druhé ruky jsou položeny na záhlaví. Palce leží na temporální kosti vpředu a malíčky na téže kosti vzadu. Porodník sklápí tlakem hlavičku k perineu a tím pod sponou stydkou porodí vpředu uložené ramínko až po úpon musculus deltoideus. Poté se hlavička mírně zvedá a tím se rodí vzadu uložené ramínko. Pokud je porozena biakromiální část plodu a ručky, zbytek trupu se již rodí velice snadno.

Elegantní způsob porodu ramének je dle profesora Kotáska. Podle jeho metody pravá ruka s rouškou, která chránila hráz, zůstává stále na hrázi a levá ruka sklápí hlavičku směrem k perineu a tím se rodí přední raménko. Za stálé ochrany hráze nyní levá ruka zvedá hlavičku a tím se rodí raménko a zadní ručka. Výhodou této metody je zabránění většímu poranění hráze. (Čech a kol., 2006; Roztočil a kol., 2001)

2.3 Vedení III. doby porodní a poporodního období

Pupečník je nutné podvázat asi 6 cm od břišní inzerce a pod ochranou ruky ho přestříhneme. Z pupečníku odebíráme krev na vyšetření hladiny krevních plynů a acidobazické rovnováhy. Neonatolog tak získává spolu s hodnocením stavu plodu podle Apgarové přesnou informaci o stavu novorozence. Současně se odebírá z pupečníku krev na vyšetření testu na syfilis a u Rh-negativních matek na vyšetření krevních skupin plodu.

Po porodu za přísných aseptických podmínek vyprázdníme močový měchýř, abychom usnadnili děložní retrakci. III. doba porodní se zpravidla vede aktivně. Hned po porození hlavičky je indikováno intravenózní podání uterokinetik a uterotonik (Oxytocin 2-5 IU nebo Methylergometrin 0,3 mg).

Mezi známky odloučeného lůžka řadíme tyto znamení.

1. Schröderovo znamení. Po porodu placenty děložní fundus stoupá nad pupek a nad stydkou sponou hmatáme vypuklinu.
2. Küstnerovo znamení. Levou rukou zatlačíme prsty nad symfýzou. Pokud není placenta odloučena, vtahuje se pupečnickový pahýl zpět do pochvy. Naopak pokud odloučená je, vysouvá se z pochvy ven.
3. Ahlfeldovo znamení. Po přerušení pupečníku blízko vulvy zaklesneme peán. Pokud je placenta odloučená, pupečník vystupuje více navenek.
4. Strassmannovo znamení. Poklepem na děložní fundus zjistíme odloučení placenty. Pokud se nepřenáší na pupečník, je to známka odloučené placenty.

Po porodu placenty vybavujeme i plodové blány. Pro vybavení vcelku používáme hmatu podle Jacobse. Porozenou placentu uchopíme do dlaní obou rukou a několikrát ji otáčíme a zároveň povytahujeme až se blány svinou v provazec.

Po porodu placenty zjišťujeme znaky celistvosti. Pozorujeme mateřskou plochu i fetální plochu s úponem pupečníku. Na mateřské části po otření krevní sraženiny revidujeme celistvost kotyledonů. Pokud máme podezření na chybění kotyledonů, je indikována revize dutiny děložní v celkové anestezii. Znaky celistvosti blan kontrolujeme po prohlídnutí placenty. Za pupečník si placentu vyzdvihneme tak, aby blány visely přes placentu. Měly by být porozeny minimálně do dvou třetin a blanami by neměla probíhat céva, která by mohla být na jejich okrajích přerušena. Po tomto nálezu by bylo možné se domnívat, že existují

přidatné placenty v děložní dutině. V takovém případě by bylo indikováno provést revizi dutiny děložní.

Pokud máme novorozence s vysokou pravděpodobností úmrtí, odebíráme vzorek tkáně z placenty. Závěrem provádíme revizi porodního poranění, které ošetřujeme nejčastěji vinylovými stehy. V poporodním období kontrolujeme fyziologické funkce, krvácení, poporodní retrakci či možné poruchy koagulace a odhadujeme množství krevních ztrát. V 2 hodinovém poporodním období zůstává rodička po celou dobu na porodním sále pod dohledem lékařského personálu. (Čech a kol., 2006; Roztočil a kol., 2001)

2.4 Léky za porodu

2.4.1 Uterokinetika

Jsou léky, které vyvolávají pravidelné kontrakce hladkého svalstva dělohy. Řadíme mezi ně oxytocin a prostaglandiny.

1. Oxytocin je peptidický hormon, který je syntetizovaný v hypotalamu a uvolňuje se z neurohypofýzy. Pro léčebné účely se používá synteticky vyráběný přípravek oxytocinu, který má shodné účinky jako endogenní oxytocin. Pokud je podáván intravenózně v infuzním roztoku, pak je to nejčastěji dávka 2 IU v 500 ml 5% glukóze. Indikací pro podání oxytocinu je indukce děložní činnosti, slabé kontrakce, hypotonie či atonie děložní a jednorázově se podává po porození hlavičky plodu. Přísnou kontraindikací podání oxytocinu je kefalopelvicý nepoměr, placenta praevia, abrubce placenty a specifická přecitlivělost na tento hormon. (<http://lekari.porodnice.cz/oxytocin>)

2. Prostaglandiny jsou nenasycené mastné kyseliny, které se u člověka tvoří z arachidonové kyseliny. Tyto kyseliny vyvolávají kontrakce, urychlují zrání děložního hrdla a zvyšují tělesnou teplotu. Indikací pro podání je indukce děložní činnosti, potrat ve II. trimestru gravidity a závažná poporodní metroragie. (Čech a kol., 2006)

2.4.2 Uterotonika

Jsou látky, které vyvolají dlouhotrvající tonickou kontrakci myometria. Řadíme mezi ně námelové alkaloidy – ergometrin a methylergometrin. Kontraindikací podání je I. a II. doba porodní. V tomto období by podání mohlo vyvolat intrauterinní hypoxii plodu, neboť by došlo

ke snížení perfuze placentárního řečiště. Používá se ve III. době porodní při děložní hypotonii či atonii.(Čech a kol. 2006)

2.4.3 Tokolytika

Jsou léky tlumící činnost děložní. Indikací podání těchto léků je zklidnění činnosti děložní při hrozícím předčasném porodu, při akutní hypoxii plodu jako následek zvýšené činnosti děložní či při potřebě zrušení děložní činnosti v období přípravy k císařskému řezu. (Čech a kol. 2006)

2.4.4 Spasmolytika

Jsou léky, které pomáhají uvolnit zvýšené napětí ve svalech. Nejčastěji se podávají parenterálně (i. m. nebo i. v.) a per rektum ve formě rektálních čípků. Indikací k aplikaci bývá tuhá děložní branka. Nyní se nejčastěji používá např. butylskopolamin (Buscopan).(Čech a kol. 2006; Čermáková, 2008)

2.5 Medikamentózní metody pro zmírnění porodních bolestí

Pro použití všech metod ke zmírnění porodních bolestí platí základní požadavek. Žádné analgetické prostředky nesmí ohrozit rodící ženu, její dítě a nemělo by to ani negativně ovlivňovat spontánní porodní proces. Tím se však můžeme dostat do problému, protože máme k dispozici stále více názorů na vedlejší účinky medikamentózního tišení porodních bolestí. Je těžké posuzovat, co je ještě neškodné a co už začíná být nebezpečné. Proto je třeba zdůraznit, že pokud se podává jakýkoliv lék při porodu, jeho použití by mělo být opravdu nutné. (Čech a kol. 2006; Frydrychová a kol. 2002; Čermáková, 2008)

2.5.1 Analgetika

1. Petidin (Dolsin) je opiátové analgetikum a spasmolytikum, který se často používá u porodu. Jeho výhodou je jednoduché podání i cenová dostupnost. Je nutné pohlížet i na jeho nedostatky a to především útlum dechu matky i plodu a snížená sebekontrola. Nejčastěji se používá v tzv. lytické směsi, která obsahuje Prothazin, Dolsin a Buscopan.

2. Tramadol (Tramal) je analgetikum finančně dostupné, ale stejně jako Petidin může vyvolat útlum dítěte.

3. Nalbuphin (Nubain) je nové analgetikum vhodné pro porodnickou analgezii. Je rychleji odbouráván než petidin, má menší vliv na dýchání a přesto, že prostupuje placentou, nebyl zatím prokázán tlumivý účinek na dítě. Nevýhodou je vyšší cena.

Celkově lze říci, že analgetika se užívají v takových dávkách, které bolest utlumí, ale úplně nevymizí. Po podání analgetik většinou dochází k útlumu dechu matky i plodu, často se objevuje hypotenze, nauzea a zvracení. Aplikace i. m. není příliš vhodná, neboť maximální útlum je 2-3 hodiny po aplikaci. Proto se dává přednost podání i. v. Při užití analgetik je nutné kontrolovat vitální funkce matky. (Čech a kol., 1999, 2006; Roztočil a kol., 1996)

2.5.2 Místní analgezie

K místní analgezii patří infiltrace pochvy a hráze. Jde o nejčastěji používanou metodu v praxi, při které se aplikuje 1% Mesocain. Je finančně nenáročný a podává se nejčastěji pro znecitlivění pochvy i hráze před episiotomií a před ošetřením porodních poranění. (Čech a kol. 2006)

2.5.3 Inhalační analgezie

Během porodu lze využít inhalační analgezie pomocí přípravku entonox, což je směs oxidu dusného a kyslíku. Maximum účinku nastupuje za 4-5 sekund. Jedná se o bezpečné a velice účinné analgetikum. Mechanismus této analgezie není ještě zcela znám. Jedna z teorií zní, že analgetické účinky souvisí s obsahem oxidu dusného, který způsobuje uvolnění látek, jako jsou např. endorfiny, serotonin. Mezi přínosy přípravku entonox patří málo vedlejších účinků, snadné podání a řízení, neinvazivnost a sedace při vědomí.

(<http://lekari.porodnice.cz/oxytocin>)

2.5.4 Epidurální analgezie

Místní anestetikum v kombinaci s opioidem je aplikováno do epidurálního prostoru. Jedná se prostor ležící vně obalů míchy. Tento druh analgezie patří k vysoce účinným metodám ovlivnění bolesti při porodu. Podmínkou pro podání epidurální analgezie je otevřená porodní branka na 3-4 cm u prvorodiček a 2-3 cm u druhorodiček a vícero diček. Důležité je,

aby vedoucí část plodu byla vstouplá v pánevním vchodu. Mezi možné komplikace řadíme infekci v místě vpichu, poruchu koagulačního systému, náhlý pokles krevního tlaku spojený s nevolností a zvracením, hypovolemii matky či alergii na lokální anestetikum. Tato analgezie je ze všech nejdražší a vyžaduje sehraný lékařský tým včetně patřičného technického zázemí. Lze ji využít jak při vaginálním porodu, tak při císařském řezu. (Čech a kol., 2006; Frydrychová a kol., 2002, Roztočil a kol.,1996; Čermáková, 2008)

3 ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ

V dnešní době se často hovoří o alternativním porodnictví, ale jen málokdo ví, co to vlastně je. V současnosti se klade důraz na respektování individuálních přání rodící ženy a je zde snaha o zmírnění stresových vlivů nemocničního prostředí. Důležité je vymezení pojmu alternativní porodnictví. Je to široký pojem a každý si pod tímto názvem vybaví něco jiného. Někteří porod v rámci porodu v porodnici s lékařským dohledem, ale s využitím co nejvíce alternativních metod. Jiní si představují porody bez lékařského dohledu jako např. porody doma. Současné porodnictví klade důraz na to, aby se z porodu vytvořila mimořádná událost v životě rodičky i jejich blízkých. Vývoj porodnictví jde rychle kupředu. Před několika lety bylo použití epidurální analgezie u porodu zcela neznámé, otcové se účastnili porodu jen zřídka a rooming-in se prosazoval těžce. Jaký vývoj alternativního porodnictví bude za několik let, se jen těžce odhaduje. Možná to, co je pro nás nyní alternativní, bude za několik dalších let klasické a tradiční. (Roztočil a kol., 1996; Pařízek, 2005)

3.1 Alternativní metody v průběhu porodního děje

Je spousta možností, jak lze zmírnit bolet při porodu. Vnímání porodní bolesti se u jednotlivých rodiček liší. Velmi důležitou roli hraje postoj ženy k porodnímu procesu a její duševní rozpoložení. Pokud dá žena přednost medikamentózně tišení porodních bolestí, měla by také vědět, že přirozená bolest, která k porodu patří, má nenahraditelný význam jak pro rodící ženu, tak i pro plod. Bolest, kterou rodička vnímá, ji intuitivně vede k tomu, aby zaujímala pro danou chvíli nejvhodnější polohu, která je dobrá pro postup porodu. Důležitá je i přirozená hormonální činnost těla ženy při porodu, která má i specifickou roli v poporodním období. (Frydrychová a kol., 2002; Simkinová, 2000)

3.1.1 Úlevové polohy

Ponecháme-li rodičce neomezenou možnost pohybovat se v průběhu porodu, porod se může urychlit a žena se během porodu cítí mnohem lépe. Je nutné podporovat matky, aby si našly tu nejvhodnější polohu. Rodička by měla každých 30 minut měnit svoji polohu. Žena by se měla procházet, pobývat na všech čtyřech, sednout si do dřepu, stát v předklonu či opírat se o noční stolek nebo partnera. Jako nepřijatelné se dnes jeví upoutání rodící ženy na

lůžko z důvodu rutinních porodnických praktik jako je např. elektronické monitorování plodu či zavedení infuze. (Frydrychová a kol., 2002; Simkinová, 2000; Čermáková, 2008)

Nejčastěji používané úlevové polohy jsou horizontální nebo vertikální. Mezi vertikální polohy lze zařadit sed – na míči, porodním vaku, na porodní stoličce apod., dřep, klek, startovací poloha, stoj, chůzi, kolenoprsní polohu. Horizontální poloha je vleže na boku s polštářem nebo míčkem mezi kolena.

1. Poloha vleže na levém či pravém boku - jedná se o odpočinkovou polohu, která podporuje vývoj porodu.

2. Poloha v sedu - jde o polohu, při které se využívá gravitace. Při sedu na míči porod postupuje rychleji, mírní bolesti zad a umožňuje jejich masáž.

3. Dřep v závěsu - poloha v dřepu pomáhá zmenšit bolesti zad, využívá se zde zemské gravitace, což umožňuje lepší vstup plodu do porodních cest.

4. Klek s oporou – o židli, míč, postel aj. Zmenšuje porodní bolesti, umožňuje pohyb pánví a tím se usnadňuje vstup plodu do pánve.

5. Startovací poloha – tato poloha rozšiřuje pánev a tím umožňuje lepší sestoupení plodu na pánevní dno.

6. Stoj s nakláněním se dopředu – o předmět nebo partnera. Používá se také jako odpočinková poloha. Je zde využita gravitace, kontrakce bývají méně bolestivé a produktivnější.

7. Kolenoprsní poloha – je vhodná poloha v přechodné fázi 1. doby porodní. (Čermáková, 2008), (Viz. Příloha č. 1)

3.1.2 Hydroanalgezie

V současném porodnictví není pochyb o léčebných vlastnostech vody. Donedávna však ženy využívaly sprchu či vodní lázeň zřídka. Dnes se ví, že to může být stejně účinné, nebo dokonce účinnější pro zmírnění děložních kontrakcí než některá analgetika. Dochází k uvolnění svalů, zkrácení 1. doby porodní a psychickému uvolnění.

Při užití vany je nutné zajistit vhodnou teplotu, která by měla být kolem 37 stupňů. Při vyšší teplotě vody by mohlo dojít k přehřátí matky i plodu, výraznému poklesu tlaku a zrychlení pulsu. Častěji používanou metodou hydroanalgezie je sprcha. Při kontrakci je neúčinnější sprchovat břicho nebo spodní část zad. (Frydrychová a kol., 2002; Simkinová, 2000; Čermáková, 2008)

3.1.3 Masáže

Masírovat rodící ženu můžeme pomocí masážních míčků nebo provádět rukama – dlaněmi, hřbetem ruky nebo prsty. Vždy je nutná komunikace s rodičkou, abychom věděli, jak silný tlak je pro ni příjemný.

Tlaková masáž – tlak na kost křížovou uleví od bolesti zad. Tzv. „efloráž“ (effleurage) je masáž, kterou si může provádět sama rodička. Jde např. o hlazení břicha nebo stehů krouživými pohyby během kontrakce. Během této masáže dochází k tlumení dráždivosti tenkých nervových vláken a zmírnění bolestí. (Frydrychová a kol., 2002)

3.1.4 Aromaterapie

Aromaterapie pomáhá u porodu vytvořit příjemné prostředí rodící ženě i ostatním osobám, které rodiče u porodu pomáhají. Využívají se nejčastěji éterické oleje, které se dostávají do našeho těla vdechováním nebo přes kůži např. při masážích nebo ve vodní lázni.

Éterické oleje jsou těkavé látky produkované ve žlázách aromatických rostlin v rámci procesu fotosyntézy. Mají schopnost působit na naše emoce a psychiku. Důležité je éterický olej vhodně ředit v nosném panenském rostlinném oleji.

Ke zklidnění rodičky se nejčastěji používá levandule, grep, mandarinka a neroli. Pokud má žena slabé děložní činnosti, je vhodný rozmarýn pro jejich posílení. Ten se však může použít až v době, kdy porodní branka je otevřena na 5cm. (Frydrychová a kol., 2002; Čermáková, 2008; Lunny, 2005)

3.1.5 Homeopatie

Homeopatie patří k dalším alternativním metodám tišení porodních bolestí, které nejsou zatím v České republice obvyklé. Velkou výhodou této metody je především to, že na rozdíl od chemických přípravků nemá homeopatie žádné vedlejší účinky.

1. Caulophyllum (kohoš žluťochovitý) se používá při slabé děložní činnosti, kde stahy jsou příliš krátké a rychlé a rodička je vyčerpaná.
2. Cimicifuga (ploštičník hroznovitý) se používá při slabé děložní činnosti, při zadržené placentě, na poporodní bolesti, krvácení a šestinedělní deprese.
3. Pulsatilla (koniklec černý) je vhodný pro každou fázi porodu.

4. Chamomilla (heřmánek lékařský) je lék, který se používá při extrémní citlivosti a nesnášenlivosti bolesti.
5. Sepia je lék, který se častěji používá po porodu než v jeho průběhu. Je indikován zejména na krvácení, zadržanou placentu, prolaps a další poporodní potíže.
6. Arnica (prha chlumní) se často používá rutinně při i po porodu, aby se předešlo bolestivosti. (Stadelmann, 2004; Moskowitz, 2008)

3.1.6 Akupresura

Akupresura neboli Shitsu se v Orientu používá již po staletí. Vychází z léčitelského umění ze staročínského principu ying a yang. Po stlačení akupresurních bodů dochází k uvolnění od bolesti a může dojít k urychlení porodu. Nejvíce používané body při porodu jsou bod Ho-ku a bod sleziny č. 6.

Bod Ho-ku se nachází na hřbetu ruky, kde se stýkají zápěstní kůstky palce a ukazováku. Na toto místo bychom měli tlačit po dobu deseti vteřin a opakovat to alespoň 3x za sebou, aby to rodičce přineslo úlevu.

Bod sleziny č. 6 leží na vnitřní straně holeně asi čtyři prsty nad kotníkem. Tento bod je nutné stlačit po dobu jedné minuty. (Simkinová, 2000), (Viz. Příloha č. 2)

3.1.7 Elektrostimulace (TENS)

TENS využívá elektrických impulsů na kůži na obou stranách páteře v oblasti dolní hrudní a horní bederní páteře pro zmírnění křížových bolestí během porodu. Nástup této analgezie není okamžitý. Začíná působit asi po 40 minutách po zavedení. TENS nemá žádné vedlejší účinky pro matku a plod, ale není příliš účinnou metodou. Je třeba zmínit, že vědecké studie, které by se zabývaly bezpečností a efektivitou TENS není mnoho a musíme si na ně ještě počkat. (Pařízek, 2005; Simkinová, 2000)

3.1.8 Vizualizace

Během vizualizace si rodící žena může vytvářet různé vnitřní smyslové představy včetně vizuálních obrazů, zvukových, čichových i hmatových vjemů. Tím se žena odpoutává od porodních bolestí. Každou kontrakci si žena může představit různým způsobem: např. jako

mořské vlny, nad kterými se vznáší na jejich vrcholech nebo horu, po které šplhá nahoru a dolů podle toho, jak porodní stah přichází a odchází. Některé představy si žena může naplánovat, ale většinou přijdou samy podle aktuální situace. (Simkinová, 2000; Ratislavová, 2008)

3.1.9 Hypnóza

Tento pojem zavedl J. Braid v roce 1843, aby pojmenoval stav, který je podobný transu. Existuje mnoho způsobů, jak hypnózu navodit. Do transu se může rodička dostat sama, pomocí autohypnózy, nebo ji do tohoto stavu může přivést hypnotizér. Hypnóza je velmi náročná metoda, a proto je nutná příprava již během těhotenství. Je možné ji doporučit k vedení porodu u extrémně úzkostných žen, ale z hlediska individuální sugestibility je tato metoda účinná jen asi u jedné čtvrtiny rodičích žen. (Pařízek, 2005; Simkinová, 2000; Ratislavová, 2008)

3.2 Podpora rodičky při porodu

Žena může být během porodu doprovázena kromě porodní asistentky i jinými osobami – partnerem, kamarádkou, doulou. Na základě výzkumu bylo prokázáno, že nepřetržitá přítomnost blízké osoby u porodu příznivě ovlivňuje průběh porodního děje. (Frydrychová a kol., 2002; Ratislavová, 2008)

3.2.1 Partner u porodu

Přítomnost partnera u porodu není v dnešní době nic výjimečného. Při porodu dostává muž příležitost poznat, čím vším si žena musí projít a jak velkého výkonu je schopna. Ve většině budoucích otců tato zkušenost vyvolává obdiv a úctu k ženě i k její mateřské roli. Pokud příchod novorozenci na svět prožijí partneři společně, prohlubuje to jejich lásku a vzájemné pouto. Nutné je však zmínit, že přítomnost partnera u porodu nemusí být vždy přínosem. Velmi záleží na tom, z jakého důvodu partner k porodu přichází. Zda to není pouze z povinnosti nebo přání ženy.

Na přítomnost partnera u porodu již bylo vysloveno mnoho názorů, kladných i záporných. Jisté však je, že jde o situaci choulostivou, která v sobě zrcadlí fungování vztahu budoucích rodičů, jejich hloubku vzájemné intimity a porozumění. (Frydrychová a kol., 2002)

3.2.2 Dula

Název „dula“ pochází z řečtiny, kde původně označoval ženu, která sloužila jiné ženě. Tento výraz použila poprvé antropoložka Dana Rafael u ženy, která pomáhala matkám při kojení a péči o novorozence.

V dnešní době se název „dula“ používá pro ženu, která je speciálně vyškolená a poskytuje ženě nepřetržitou morální i fyzickou podporu během těhotenství, porodu i šestinedělí. Dula nemá právo zasahovat do kompetencí zdravotnického personálu. Nenahrazuje péči porodní asistentky, porodníka ani pediatra. Hlavní úlohou duly je během porodu pomoci rodící ženě, vytvořit takovou atmosféru, aby se rodička cítila bezpečně, uvolněně a porod byl pro ni co nejpříjemnější zážitek. (Frydrychová a kol., 2002, Pařízek, 2005, Čermáková, 2008; Ratislavová, 2008)

3.3 Alternativní polohy pro samotný porod (druhou dobu porodní)

V odlehlých končinách naší planety, kde nebyla prokázána civilizace, rodí asi 85% žen v poloze vertikální. Nejčastěji se jedná o polohy vkleče, v dřepu nebo vsedě. V současném porodnictví se nejvíce používá poloha horizontální na zádech nebo v polosedě, která byla zavedena do praxe v 16. – 17. století.

Přesto i v současném porodnictví jsou ženy, které chtějí родit v alternativní poloze.

1. Poloha na boku – usnadňuje plodu vstup do porodních cest. Je vhodnou polohou při výskytu hemeroidů, protože při této poloze tlak na ně není příliš velký. Je polohou, při které se rodiče dobře odpočívá v mezikontrakčním období.

2. Poloha na všech čtyřech – je výhodnou polohou v případě, že dítě potřebuje pomoci, aby zaujalo vhodnou polohu pro narození. Uleví od bolesti zad a může upravit srdeční frekvenci plodu. Některé postele v porodnicích je možné pro tuto polohu upravit.

3. Poloha v dřepu s oporou – tato poloha rozšiřuje porodní cesty, využívá se zemské gravitace a tím usnadňuje příchod miminka na svět. Vyžaduje méně úsilí při tlačení a usnadňuje rotaci hlavičky plodu.

4. Sed na porodní stoličce – napomáhá rozšiřovat pánevní oblast a zkracovat porodní cesty. V rodičce vyvolává pocit bezpečí, protože mezi kontrakcemi se může opřít o svého partnera. Pro rodičku bývá tato poloha méně vyčerpávající a porod bývá plynulejší. Výhodou při této poloze jako i u všech vertikálních poloh je to, že nestlačují cévy mezi dělohou a páteří, a proto nedochází ke zhoršení zásobení placenty a plodu kyslíkem.

5. Poloha skákající žaby – žena při této poloze je v dřepu. Někteří odborníci se domnívají, že se jedná o nejefektivnější pozici, jak přivést dítě na svět. Touto polohou se rozšiřuje otevírání porodních cest a využívá se gravitace. Pokud v této poloze chtějí ženy родit, je nutné ji pravidelně trénovat a posilovat svaly na rukou. (Pařízek, 2005; Simkinová, 2000; Čermáková 2008; Ryntová L., Wallerová R., 2002; Manganová, 2010), (Viz. Příloha č. 3)

3.4 Porod do vody

Porod do vody uvedl do praxe v roce 1983 francouzský porodník Michel Odent. Tento způsob vedení porodu se zdá být přirozenější i přesto, že ani primitivní lidé, dokonce ani většina savců, jej nepoužívali. Ani dnes není pro tento způsob vedení porodu racionální vysvětlení.

Jisté však je, že teplá voda má relaxační vlastnosti, zvyšuje poddajnost svalů porodních cest, zmírňuje vnímání bolesti a snižuje psychické napětí rodičky. Episiotomie při porodu do vody se provádí jen zřídka, neboť teplá voda zvyšuje elasticitu tkáně hráze.

Česká gynekologicko – porodnická společnost J. E. Purkyně stanovala v roce 1998 podmínky, za kterých lze vést porod do vody. Rodící žena musí být zcela zdravá a její těhotenství muselo probíhat fyziologicky. Nesmí se vyskytnout žádné komplikace během 1. a 2. doby porodní. Porod do vody lze provést pouze tehdy, pokud u ženy nebyla zavedena epidurální analgezie a nebylo u ní zjištěno žádné infekční onemocnění. Dále je povinností porodnického zařízení mít hygienikem schválenou vodní lázeň.

Přesto, že se najdou příznivci porodů do vody, způsob tohoto vedení se asi nikdy nestane rutinní porodnickou metodou. (Simkinová, 2000; Trča, 2004)

3.5 Porod doma

Dříve byl porod doma naprosto běžný, dnes se stává spíše vzácností. Odborná veřejnost, lékaři a porodní asistentky, jsou domácím porodům jen málokdy nakloněni. Komplikace, které se mohou během porodu objevit, nelze nikdy předvídat a nelze je ani vyloučit v případě, kdy celé těhotenství probíhalo bez komplikací. Příhody, které mohou vzniknout při porodu, kdy je nutné ukončit těhotenství císařským řezem, vakuumextraktorem, kleštěmi či provést manuální lyzi placenty, postihne každou 8 až 10 původně zcela zdravou ženu. Mohou zde nastat komplikace jak ze strany matky, tak ze strany plodu.

Porod doma láká většinou ženy, které mají strach z nemocničního prostředí a techniky u porodnického lůžka. Jsou to ženy, které chtějí přivítat své dítě v té nejintimnější atmosféře spolu s otcem. Přesto však porody doma v České republice jsou považovány za postup *non lege artis*.

Porodnictví se neustále vyvíjí a porody domů se již nevrátí. Možností je jen porodnická zařízení stále zvelebovat, aby budoucím matkám připomínaly klidné domácí prostředí, ovšem s možností včasného řešení komplikací. (Pařízek, 2005; Čermáková, 2008; Trča, 2004)

4 PODÍL PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O RODIČKU V PRŮBĚHU FYZIOLOGICKÉHO PORODU

4.1 Příjem rodičky na porodní sál

Na porodní sál těhotná žena přichází obvykle, pokud začnou děložní kontrakce, odejde hlenová zátka nebo odteče voda plodová, tedy při známkách počínajícího porodu. Důležitý je první kontakt s rodičkou, kde si vhodnou komunikací a příjemným přístupem porodní asistentka získává důvěru těhotné ženy. Povinností porodní asistentky je ihned při příjmu poslechnutí srdečních ozev plodu a získání základních informací (termín porodu, graviditu, paritu, pohyby plodu, začátek děložních kontrakcí,...). Dále porodní asistentka požádá ženu o potřebné doklady pro příjem na porodní sál.

Další postup se řídí podle získaných informací a progresi vaginálního nálezu. Porodní asistentka zajistí převléknutí ženy do čisté košile, poučí rodičku o úschově cenných věcí, provede chemické vyšetření moči na bílkovinu a cukr. Pokud došlo k odtoku vody plodové, provede zkoušku pomocí Temesváryho činidla k pozitivnímu průkazu. Zevně vyšetří, zhodnotí celkový stav rodičky a předá informace lékaři.

4.2 Ošetřovatelská péče v I. době porodní

V průběhu I. doby porodní kontroluje porodní asistentka celkový stav rodící ženy a vše dokumentuje.

Porodní asistentka pečuje o hygienickou péči, pečuje o lůžku, měří fyziologické funkce (tlak krevní a puls po 2-3 hodinách, tělesnou teplotu 3x denně). Hodnotí vyprazdňování moči a stolice. Plný močový měchýř je překážkou porodu, proto je nutností, aby byl před začátkem II. doby porodní prázdný. Monitoruje stav plodu po 15 min. a provádí kardiotoografický záznam obvykle po 2-3 hodinách nebo dle ordinací lékaře. Sleduje děložní činnost a progresi plodu. Dále zaznamenává datum, čas a množství odtoku amniální tekutiny. Pečuje o psychickou pohodu a tělesnou aktivitu rodící ženy, edukuje o polohování a provádí s rodičkou nácvik správného dýchání. Sleduje reakce na porodní bolest, plní ordinace lékaře a připraví žádanky a zkumavky pro odběr pupečnickové krve.

4.3 Ošetřovatelská péče v II. a III. době porodní

Porodní asistentka edukuje ženu o nácvičku tlačení s použitím břišního lisu, upraví polohu rodičky a kontroluje srdeční ozvy plodu po každé děložní kontrakci. Kontroluje sestup plodu na pánevní dno vnitřním vyšetřením a pozoruje otevírání konečníku. Dále provede bezprostřední přípravu rodičky, tedy odezinfikuje zevní rodidla a podloží rodičku podložkou. Podílí se na psychické i fyzické podpoře rodičky i partnera u porodu. Asistuje lékaři u porodu plodu, zajistí screeningová vyšetření a důležité časové údaje dokumentuje. Průběžně kontroluje celkový stav ženy.

4.4 Ošetřovatelská péče ve IV. době porodní

Porodní asistentka asistuje lékaři při ošetření porodního poranění, změní fyziologické funkce a provede hygienickou péči zevních rodidel. Dále pečuje o psychickou pohodu a odpočinek šestinedělky. Kryje energetické potřeby organismu podle aktuálního stavu ženy a plní ordinace lékaře. Porodní asistentka hodnotí objektivní projevy komplikací např. konzistenci dělohy, stav hráze, známky vnitřního krvácení aj. Dále doplní zdravotnickou dokumentaci a po dvou hodinách připraví překlád ženy na oddělení šestinedělí. Přeměří fyziologické funkce, zajistí vyprázdnění močového měchýře a výměnu čistého osobního prádla. Při překládu porodní asistentka předá informace sestře na oddělení. Poté pečuje o pomůcky a prostředí, správně manipuluje s infekčním materiálem, provede dekontaminaci instrumentaria, zkontroluje jejich funkčnost a počet a připraví instrumentarium ke sterilizaci. Dále dezinfikuje pracovní plochy, lůžko a doplní pomůcky na porodním sále. (Beránková, Moravcová, 2007)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

Tato bakalářská práce je prací teoreticko – výzkumnou. Pro vypracování výzkumné části jsem použila dotazníkové šetření. Dotazník byl zcela anonymní a byl rozdán těhotným ženám v gynekologicko - porodnických ambulancích při příležitosti návštěvy prenatálních poraden. Rozdáno bylo celkem 90 otazníků a vráceno celkem 77. Z toho 2 dotazníky nebyly vyplněny plně, proto jsem je musela z dotazníkového šetření vyřadit. Zcela využitelných dotazníků bylo tedy 75.

V dotazníku bylo celkem 18 otázek různého typu. Nejčastěji používané otázky byly uzavřené. Mezi otázkami uzavřenými byly otázky výběrové, kde dotazované ženy volily pouze jednu odpověď, ale i výčtové, kde ženy měly možnost vybrat více odpovědí. Dalším typem použitých otázek byl typ polouzavřený, kde měly respondentky možnost vybrat z nabízených odpovědí či dopsat odpověď vlastní.

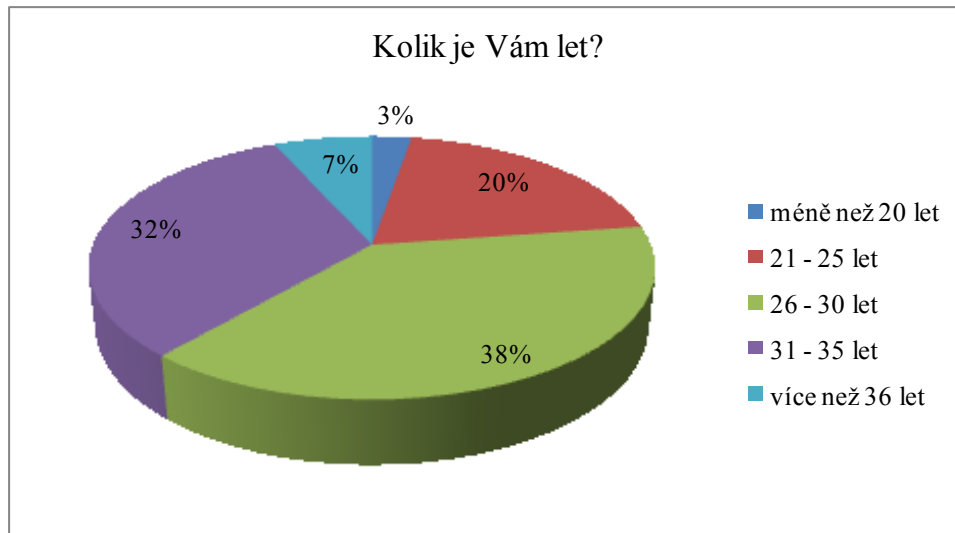
Pro zpracování a vhodnou interpretaci jsem použila počítačový program Microsoft Excel. Získaná data byla zpracována v grafech a okomentována textem. Dotazník je zařazen v příloze bakalářské práce.

5.1 Výzkumné otázky

1. Domnívám se, že ženy v České republice dávají přednost lékařskému vedení porodu před alternativním.
2. Předpokládám, že žádná z dotazovaných žen nebude chtít родit doma.
3. Myslím si, že v dnešní době bude chtít většina žen partnera nebo blízkou osobu u porodu.
4. Domnívám se, že mezi nejčastější alternativní metody v porodnictví patří úlevové polohy.
5. Předpokládám, že většina rodiček nemá informace o tom, kdo je dula.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

1. Kolik je Vám let?



Obr. 1 Graf věku respondentek

V první otázce jsme zjišťovaly věk respondentek. Méně než 20 let bylo 2 (3%) dotazovaným ženám. Věková kategorii 21 – 25 let byla zastoupena 15 (20%) ženami. Nejpočetněji byla zastoupena kategorie 26 – 30 let a to 29 (38%) ženami. Ženám ve věku 31 – 35 let bylo 24 (32%). Ženám, kterým je 36 let a více bylo 5 (7%).(Viz. Obr. 1)

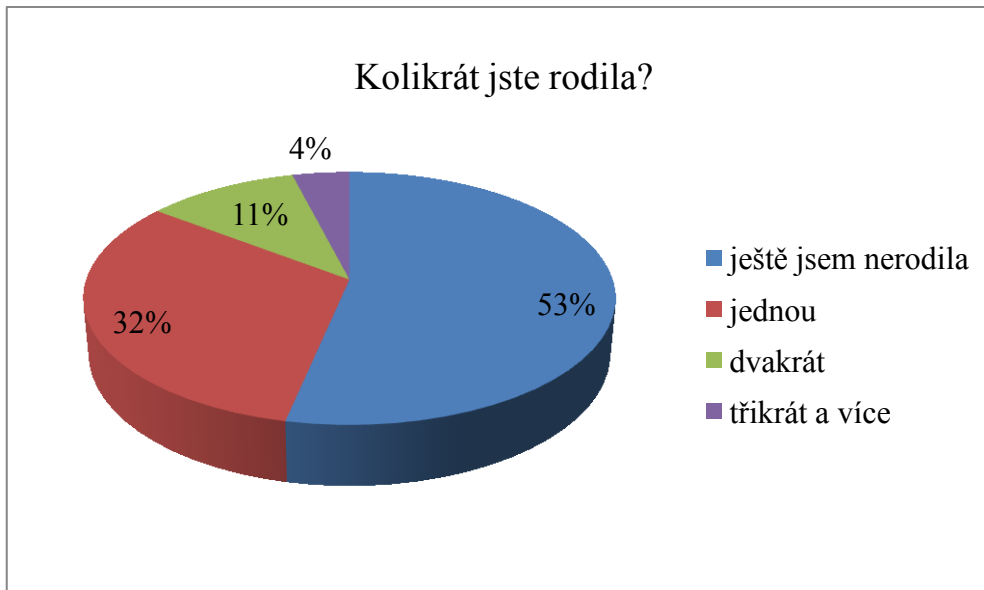
2. Jaké je Vaše ukončené vzdělání?



Obr. 2 Graf vzdělání respondentek

V této otázce jsme se dotazovaly na vzdělání žen. Nejvíce dotazovaných žen mělo ukončené vzdělání střední s maturitou a to 27 (36%). Nejméně zastoupeno bylo vzdělání základní, kterého dosáhlo pouze 5 (7%) žen. Vzdělání střední bez maturity dosáhlo 27 (20%) žen. Vzdělání vyšší odborné bylo zastoupeno u 8 (10%) žen a vysokoškolské u 15 (20%) žen. (Viz. Obr. 2)

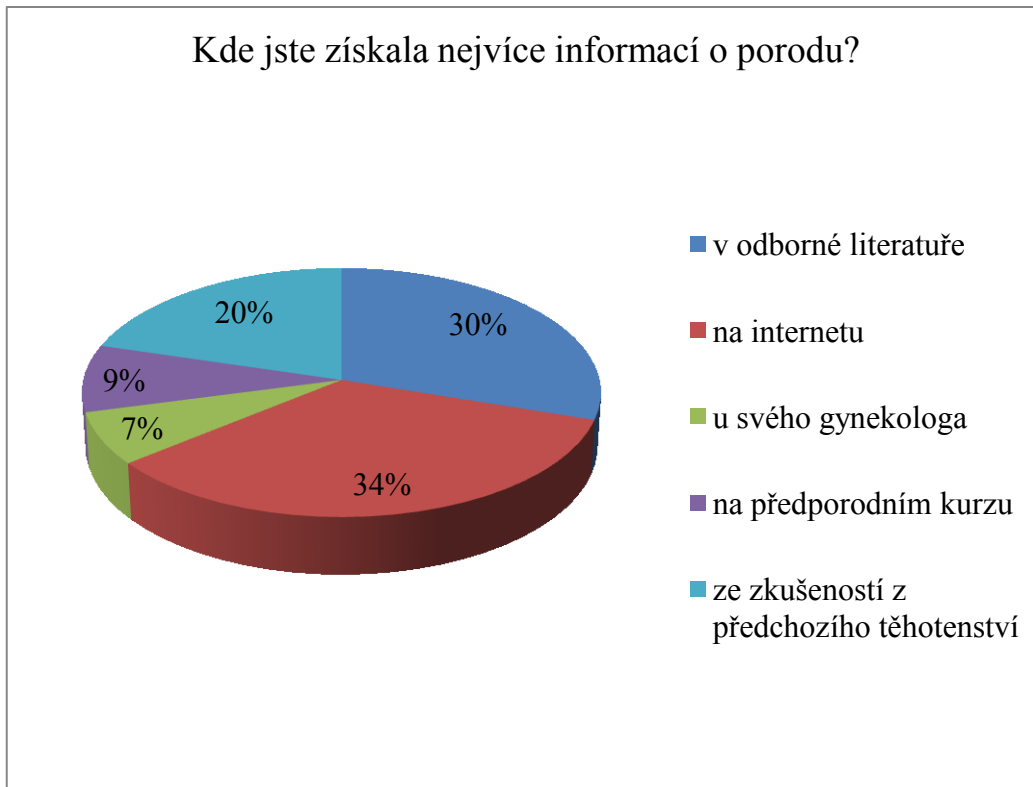
3. Kolikrát jste rodila?



Obr. 3 Graf četnosti porodů žen

V této otázce jsme se ptaly, kolikrát žena již rodila. Nejvíce zastoupená skupina byla žen, které ještě nerodily. Těch bylo 40 (53%). Ženy, které rodily jednou, bylo 24 (32%). Ženy, které rodily dvakrát, bylo 8 (11%) a ženy, které rodily třikrát a více byly 3 (4%). Dalo by se říci, že v dotazovaných respondentkách byla téměř shodná skupina prvorodiček a vícerodiček.

4. Kde jste získala nejvíce informací o porodu? (možno více odpovědí)

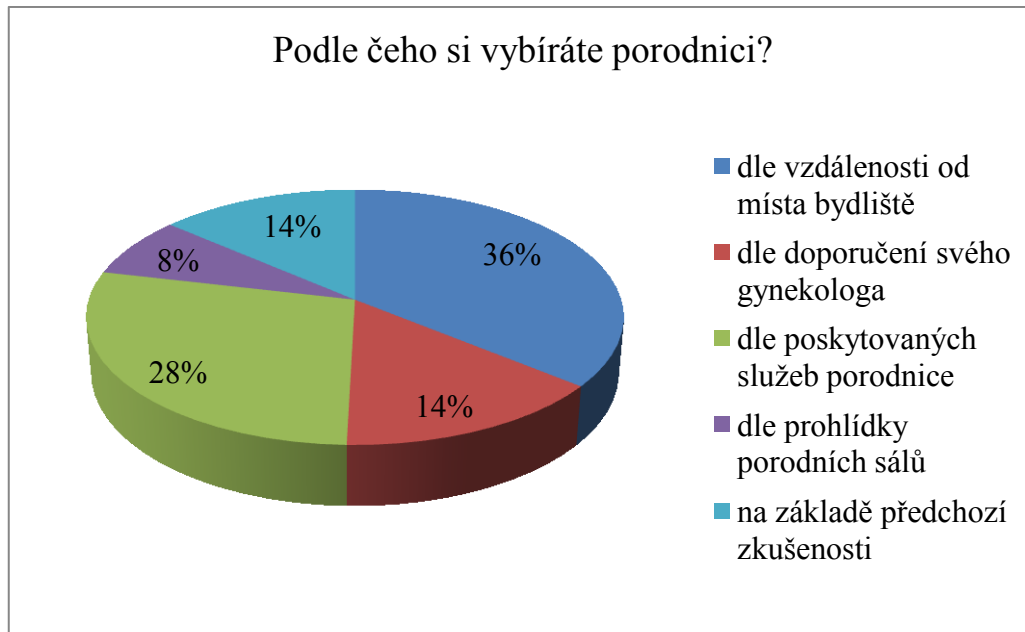


Obr. 4 Graf nejčastěji získávaných informací o porodu

U této otázky ženy mohly zvolit více možností. Podstatou této otázky bylo nalézt odpověď na to, kde hledají ženy nejčastěji informace o porodu. Pro vyhodnocování této otázky jsme sečetly všechny odpovědi, které nám respondentky zakřížkovaly. Bylo jich celkem 103 od 75 dotazovaných žen. Tedy 103 odpovědí se rovná 100%.

Z tohoto grafu vyplývá, že nejčastěji ženy získávají informace na internetu. Tato odpověď byla zvolena 35 ženami, což odpovídá 34%. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že ženy získávají informace v odborné literatuře. Dalo by se říci, že byla těsně za internetovými zdroji, neboť byla zvolena 31 ženami, tedy 30%. Žen, které využily zkušenosti z předchozího těhotenství bylo 20%, což odpovídá 21 ženám. Další dvě možnosti byly zastoupeny jen zřídka. Nejvíce informací od svého obvodního gynekologa získalo 7 (7%) žen a na předporodním kurzu 9 (9%) žen. (Viz. Obr. 4)

5. Podle čeho si vybíráte porodnici? (možno více odpovědí)

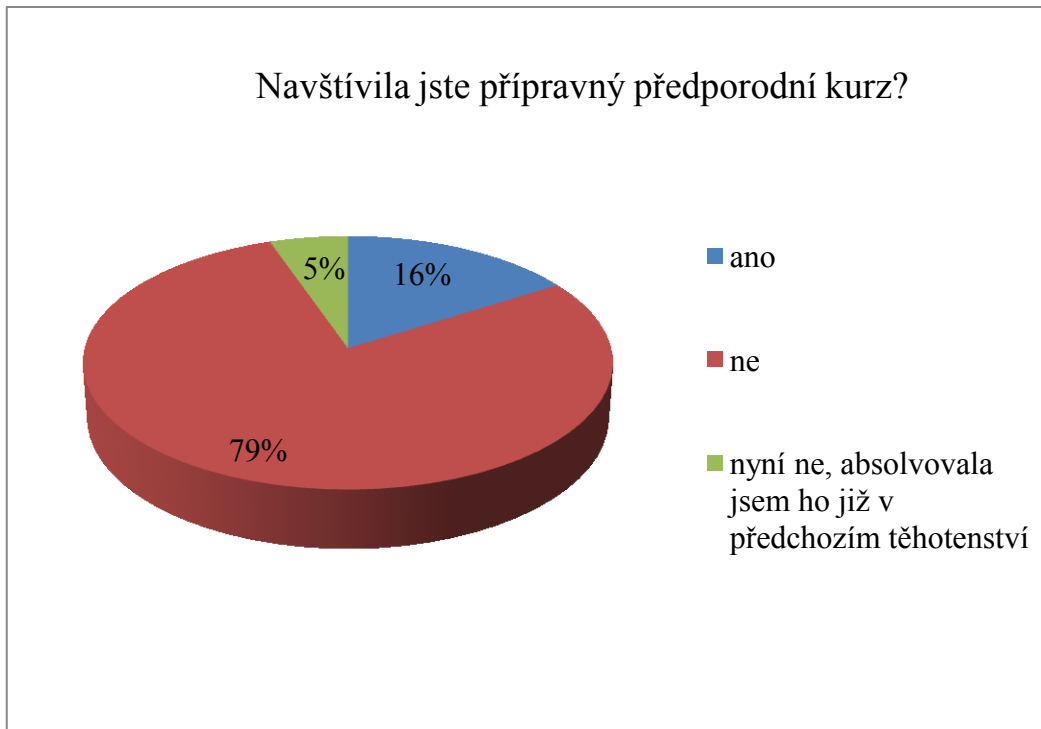


Obr. 5 Graf výběru porodnice

Tato otázka odpovídá na to, podle čeho si ženy vybírají porodnici. U této otázky ženy mohly zvolit více odpovědí. Pro vyhodnocení jsme všechny odpovědi sečetly a bylo jich celkem 118 od 75 dotazovaných žen. Tedy 118 odpovědí se rovná 100%.

Z výzkumu plyne, že ženy si nejčastěji vybírají porodnici podle vzdálenosti od místa bydliště. Takto odpovědělo 42 (36%) žen. Druhou nejčastěji zastoupenou odpovědí bylo, že ženy si vybírají porodnici podle poskytovaných služeb, které daná porodnice nabízí. Na tuto otázku odpovědělo 33 (28%) žen. Výběr porodnice podle doporučení gynekologa a na základě předchozí zkušenosti bylo zastoupeno shodně, a to 17 (14%) ženami. Nejméně si ženy vybírají porodnice podle prohlídky porodních sálů. Tuto odpověď uvedlo pouze 9 (8%) žen. (Viz. Obr. 5)

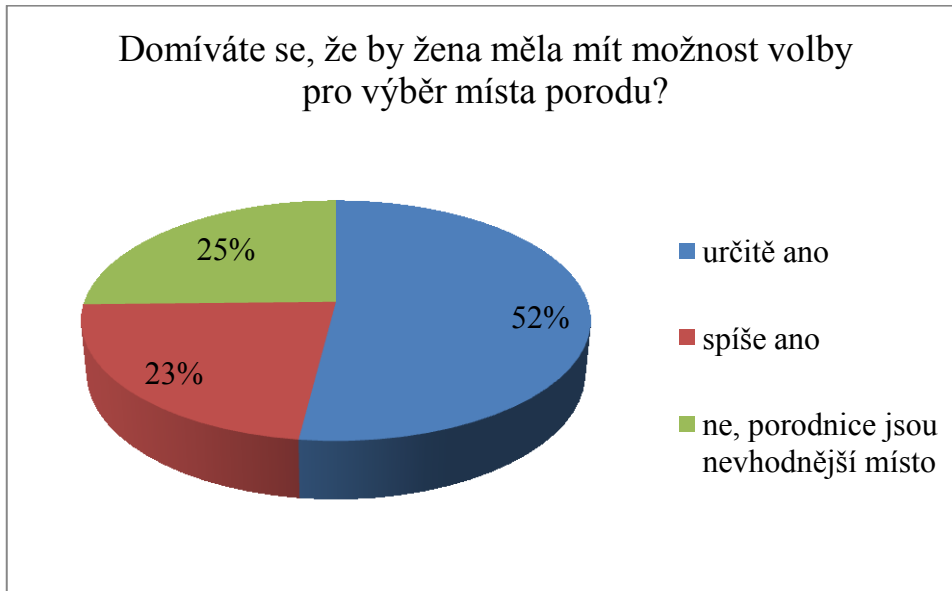
6. Navštívila jste přípravný předporodní kurz?



Obr. 6 Graf návštěvnosti žen přípravného předporodního kurzu

V této otázce jsme zjišťovaly, zda se ženy účastní předporodního kurzu. Většina dotazovaných žen odpověděla, že předporodní kurz nenavštívila. Bylo jich celkem 59 (79%). Pouze 12 žen kurz absolvovalo a 4 (5%) ženy navštívily předporodní kurz již v předchozí graviditě. (Viz. Obr. 6)

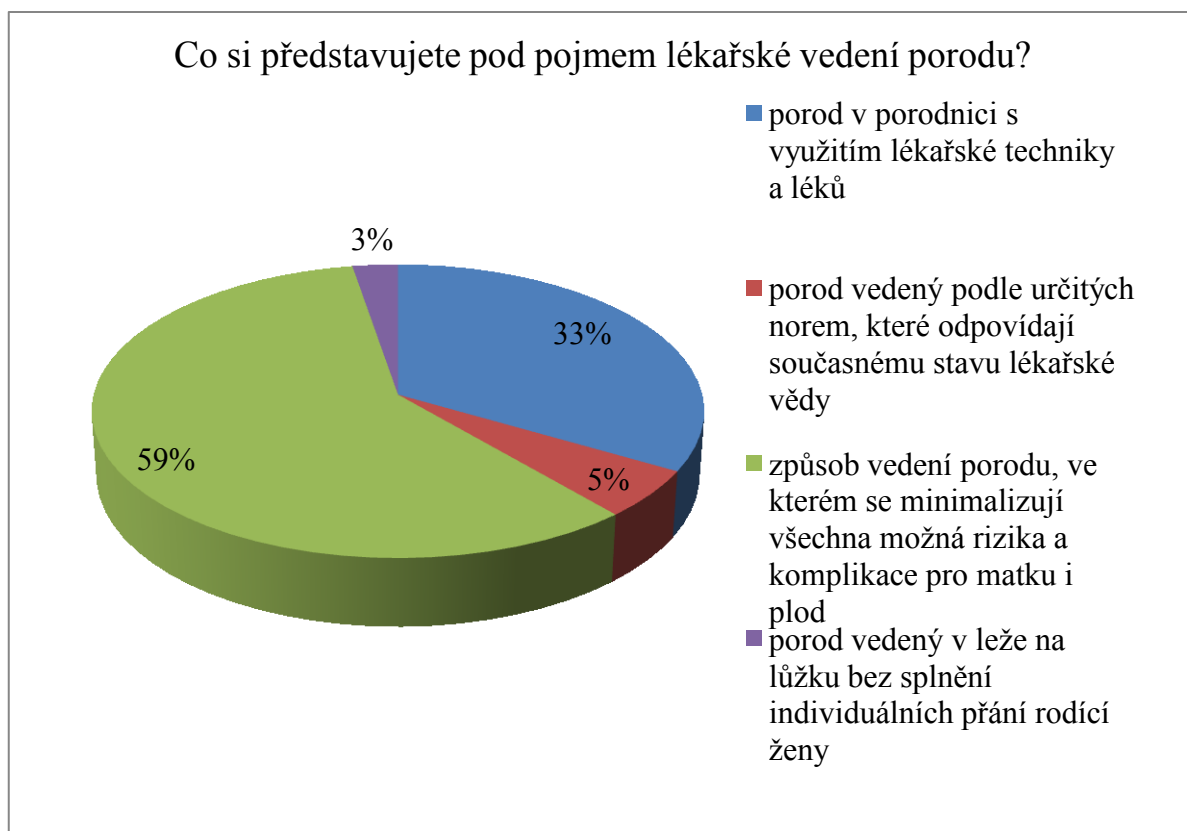
7. Domníváte se, že by žena měla mít možnost volby pro výběr místa porodu?



Obr. 7 Graf možnosti volby pro výběr místa porodu

Tato otázka se zabývá tím, zda si ženy myslí, že by měly mít možnost volby pro výběr místa porodu. Více než polovina 39 (52%) dotazovaných žen odpovědělo, že by žena měla mít určitě možnost vybrat si místo, kde chce přivést své dítě na svět a 17 (23%) žen je spíše pro možnost výběru místa porodu. Pouze 19 (25%) respondentek se domnívá, že by žena neměla mít možnost volby místa pro porod, neboť porodnice jsou podle nich nejvhodnějším místem. (Viz. Obr. 7)

8. Co si představujete pod pojmem lékařské vedení porodu?

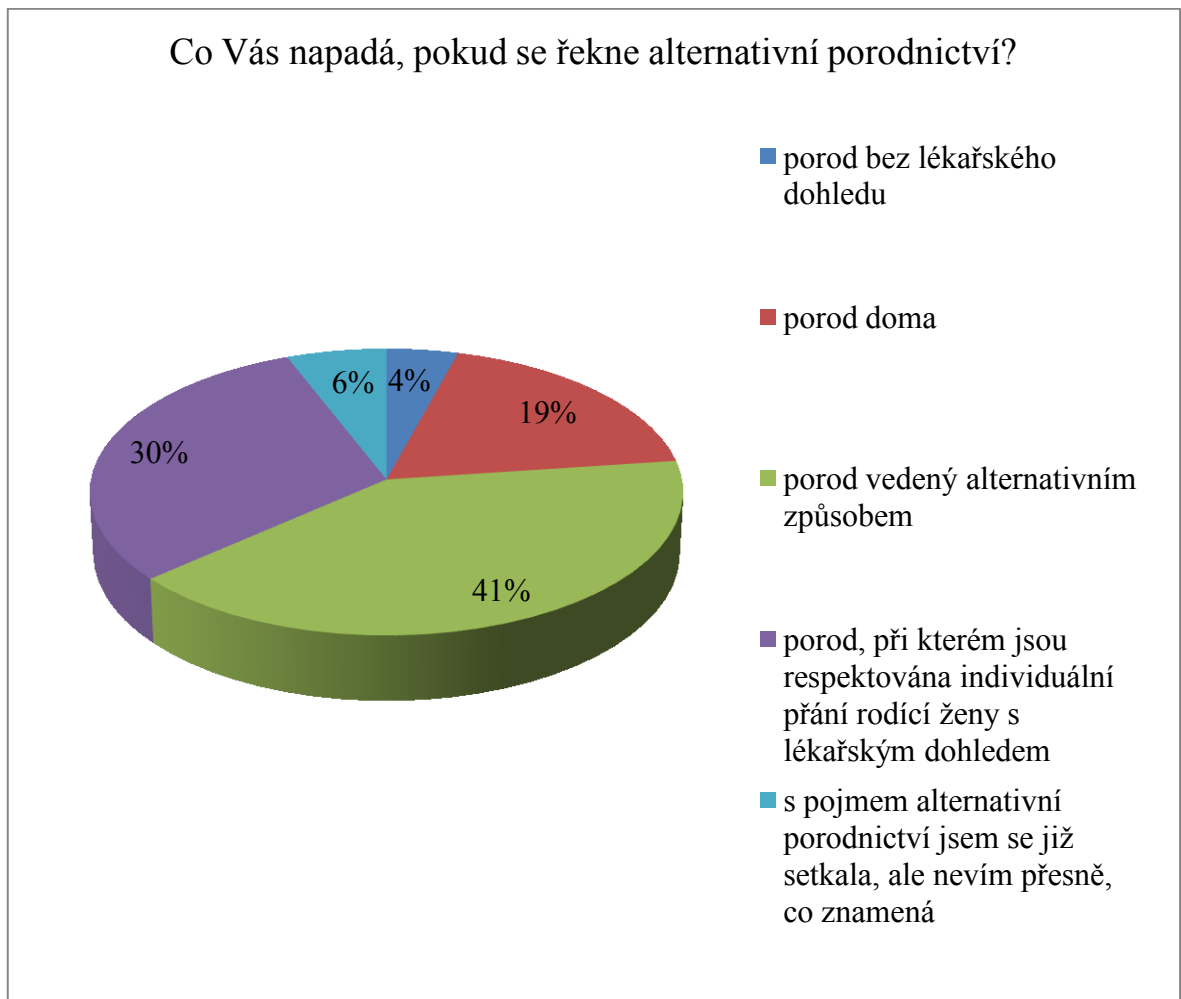


Obr. 8 Graf vyjádření žen, co si představují pod pojmem lékařské vedení porodu

V této otázce se zjišťuje, co si ženy jako laici, představují pod pojmem lékařské vedení porodu. Nejčastěji si ženy pod tímto pojmem představují způsob vedení porodu, ve kterém se minimalizují všechna možná rizika. Ať už se to týká plodu, či jejich ohrožení života. Takto odpovídala více než polovina dotazovaných žen, přesně 44 (59%). Téměř třetina, 25 (33%) žen se domnívá, že lékařské vedení porodu, je vedení, při kterém se využívá lékařská technika a léky. Ženy, které si myslely, že se jedná o porod vedený podle určitých norem, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy, byly pouze 4 (5%). Jenom 2 (3%) ženy se domnívají, že je to porod vedený vleže na lůžku bez splnění individuálních přání rodící ženy. (Viz. Obr. 8)

9. Co Vás napadá, pokud se řekne alternativní porodnictví?

(možno více odpovědí)



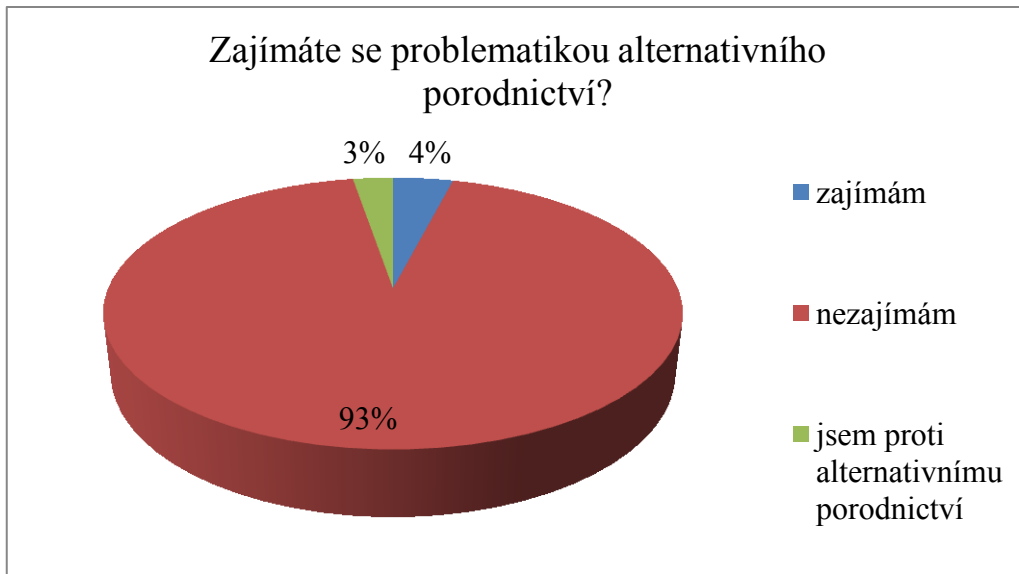
Obr. 9 Graf mínění žen o alternativním porodnictví

Úkolem této otázky bylo zjistit, co ženy napadá, pokud slyší pojem alternativní porodnictví. Ženy mohly zakřížkovat více možností. Abychom tuto otázku mohly vyhodnotit, sečetly jsme všechny zvolené možnosti. Bylo jich celkem 118 od 75 dotazovaných žen. Tedy 118 odpovědí se rovná 100%.

Pod pojmem alternativní porodnictví si 48 (41%) žen představuje porod vedený alternativním způsobem. Např. porod do vody, porod v jiné poloze než vleže. 36 (30%) žen si pod tímto názvem představuje porod, při kterém jsou respektována individuální přání rodičí ženy s lékařským dohledem. Např. aromaterapie, hydroanalgezie či masáže. Žen, které se domnívají, že se jedná o porod doma, bylo 22 (19%). Některé ženy se sice s pojmem

alternativní porodnictví již setkaly, ale neví přesně, co znamená. Takových žen bylo 7 (6%). Pouze 5 (4%) žen si myslí, že jde o porod bez lékařského dohledu. Z této otázky vyplývá, že alternativní porod nelze přesně definovat a každý si pod tímto pojmem představuje něco jiného. (Viz. Obr. 9)

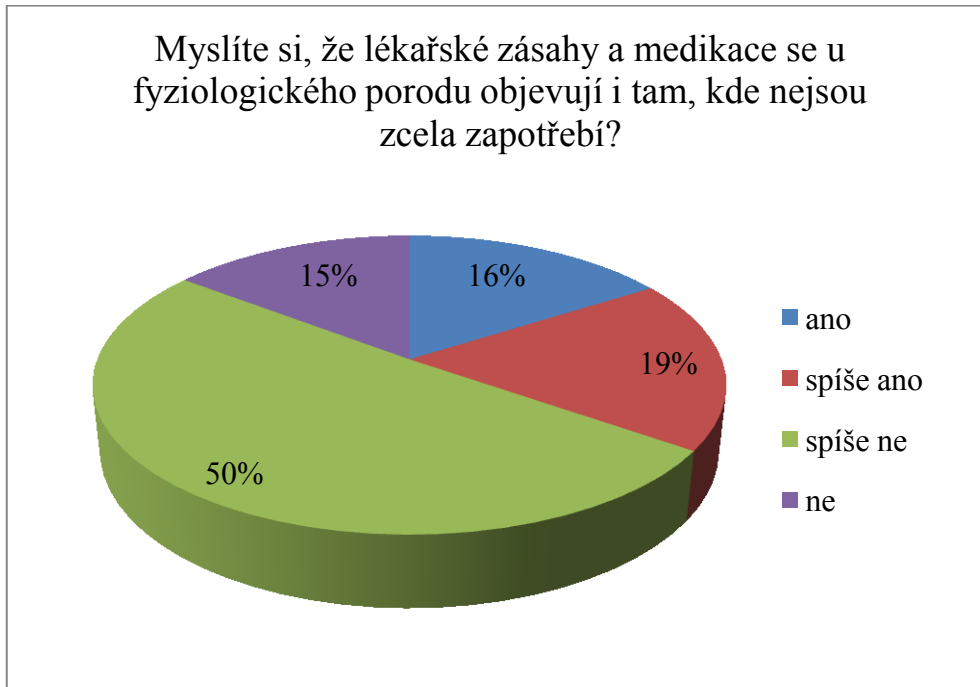
10. Zajímáte se o problematiku alternativního porodnictví?



Obr. 10 Graf, zda se ženy zajímají o alternativní porodnictví

V této otázce bylo zjišťováno, zda se ženy zajímají o problematiku alternativního porodnictví. Z grafu plyne, že téměř žádná z žen se touto problematikou nezabývá. Takto odpovědělo 70 (93%) žen. Zásadně proti alternativnímu porodnictví jsou 2 (3%) ženy a 3 (4%) ženy se zajímají o problematiku alternativního porodnictví. (Viz. Obr. 10)

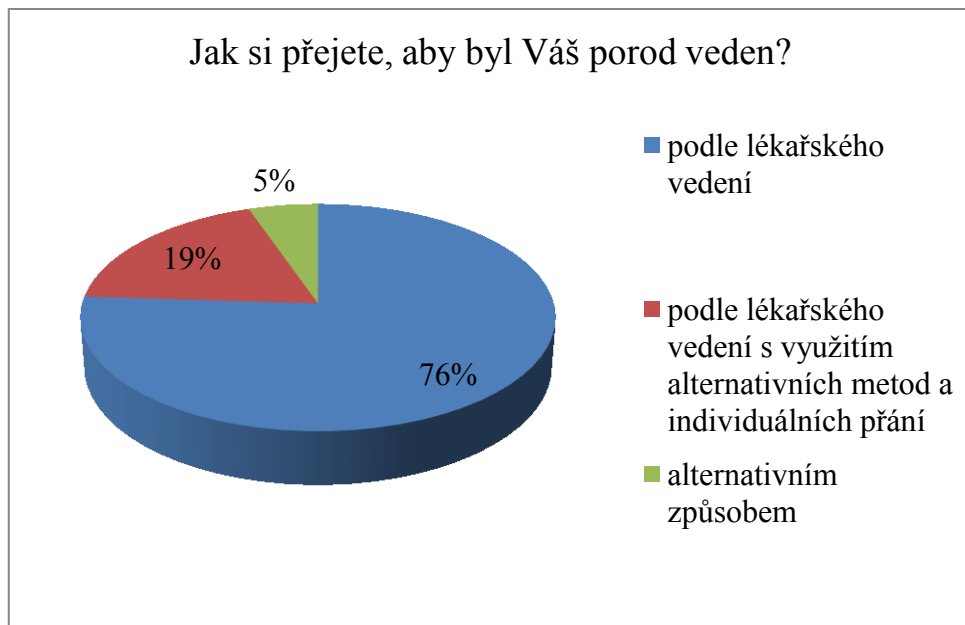
11. Myslíte si, že lékařské zásahy a medikace se u fyziologického porodu objevují i tam, kde nejsou zcela zapotřebí?



Obr. 11 Graf názoru žen, zda se lékařské zásahy objevují i tam, kde nejsou zcela zapotřebí

Tato otázka zjišťuje názory žen na lékařské vedení porodu. Zda se ženy domnívají, že by se lékařské zásahy u fyziologického porodu mohly objevit i tam, kde nejsou zcela zapotřebí. Z grafu vyplývá, že většina žen si toto nemyslí. Spíše ne, či ne odpovědělo 49 (65%) žen. Ženy, které si myslí, že lékařské zásahy se spíše objevují, bylo 14 (19%) a 12 (16%) žen se domnívá, že se lékařské zásahy objevují i tam, kde nejsou vždy zcela zapotřebí. (Viz. Obr. 11)

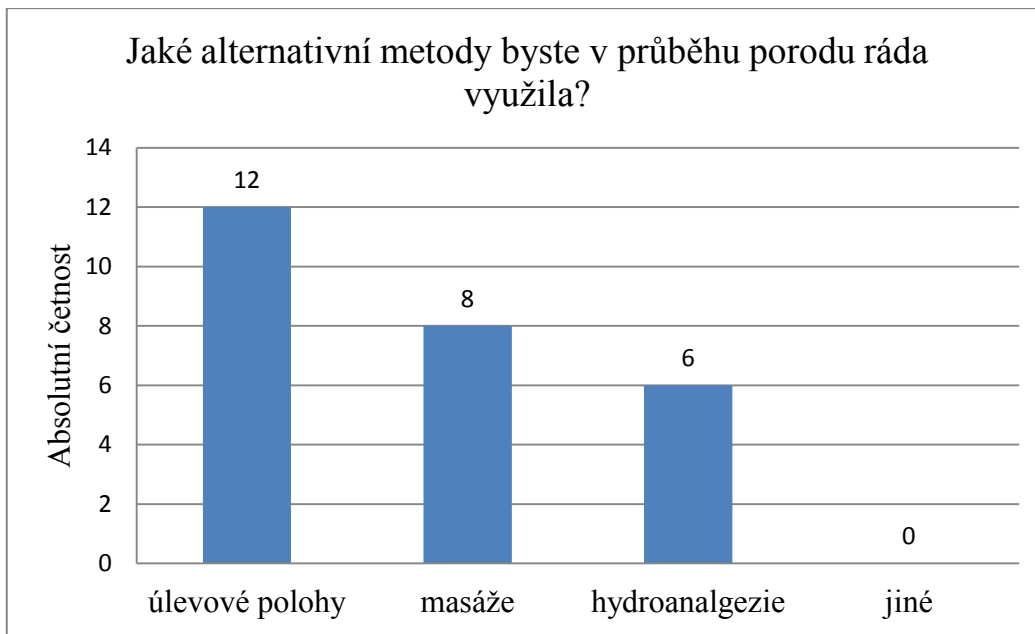
12. Jak si přejete, aby byl Váš porod veden?



Obr. 12 Graf jak si ženy přejí, aby byl jejich porod veden

Úkolem této otázky bylo zjistit, jak dotazované ženy chtějí родit. Z grafu vyplývá, že 57 (76%) žen si přeje родit podle lékařského vedení porodu. Ženy, které by rády родily podle lékařského vedení, však s možností využití alternativních metod a individuálních přání v průběhu porodu, bylo 14 (19%). Pouze 4 (5%) ženy si přejí родit alternativním způsobem. (Viz. Obr. 12)

13. Jaké alternativní metody byste v průběhu porodu ráda využila?

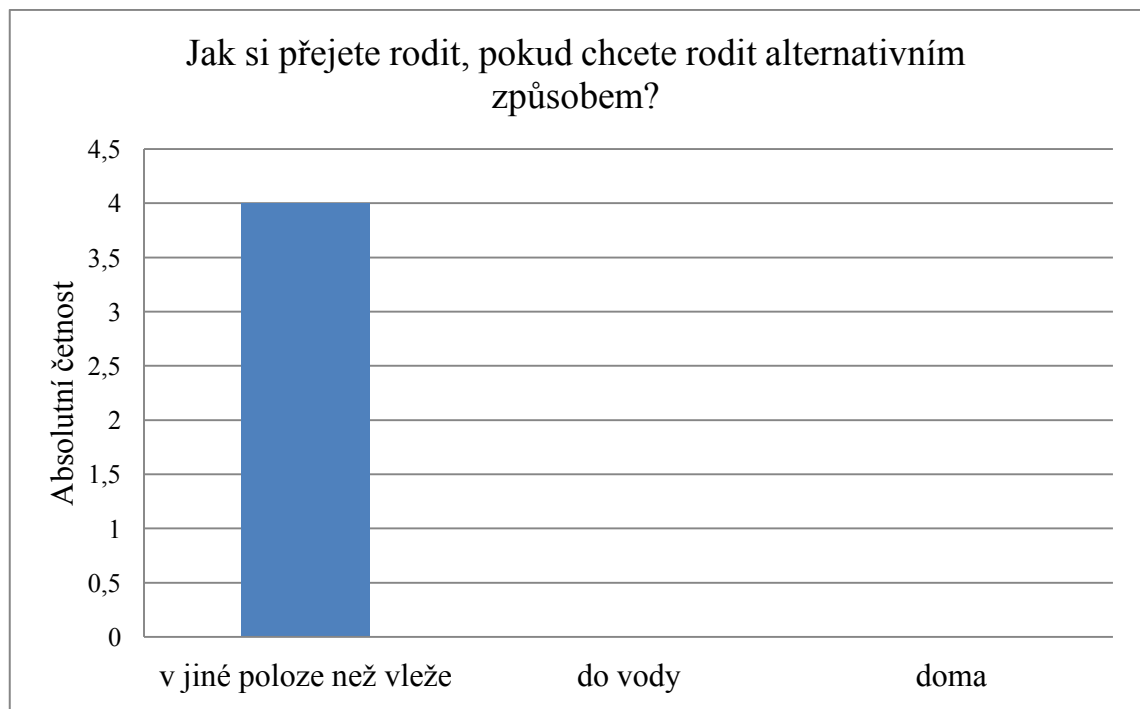


Obr. 13 Graf jaké alternativní metody by ženy rády využily v průběhu porodu

Tato otázka byla pouze pro ty ženy, které by rády rodily podle lékařského vedení, ale chtěly by využít alternativních metod a individuálních přání v první době porodní. Z dotazníkového šetření plyne, že alternativní metody by chtělo využít 14 žen.

Ženy mohly zakřížkovat více možností a mohly také dopsat svou vlastní odpověď, pokud nebyla mezi nabídnutými. Mezi nejčastější alternativní metody, které by ženy rády využily, patří úlevové polohy. Takto odpovídalo 12 žen. Masáží by během porodního děje chtělo využít 8 žen a hydroanalgezie, tedy sprchu či vanu, 6 respondentek. Žádná budoucí matka neuvedla jinou alternativní metodu. (Viz. Obr. 13)

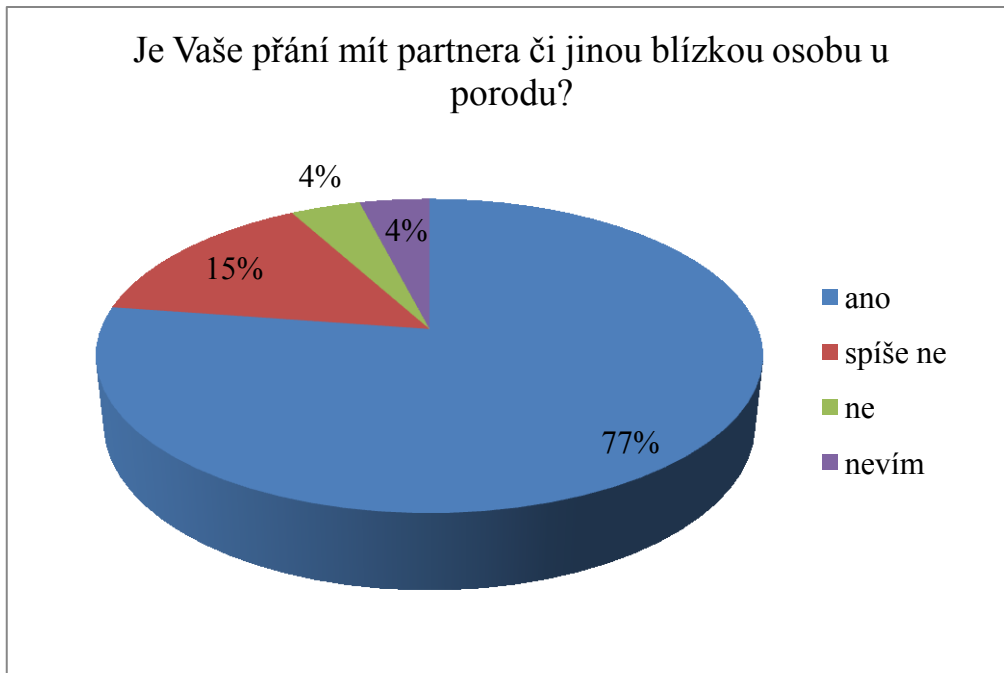
14. Jak si představujete rodit, pokud chcete rodit alternativním způsobem?



Obr. 14 Graf jakým způsobem chtějí ženy rodit alternativním způsobem

Na tuto otázku odpovídaly pouze ty ženy, které v otázce č. 12 uvedly, že chtějí rodit alternativním způsobem. Z grafu vyplývá, že žádná z dotazovaných žen nechce rodit do vody ani doma. Všechny ženy, které chtějí rodit alternativním způsobem uvedly, že si přejí rodit v jiné poloze než vleže. (Viz. Obr. 14)

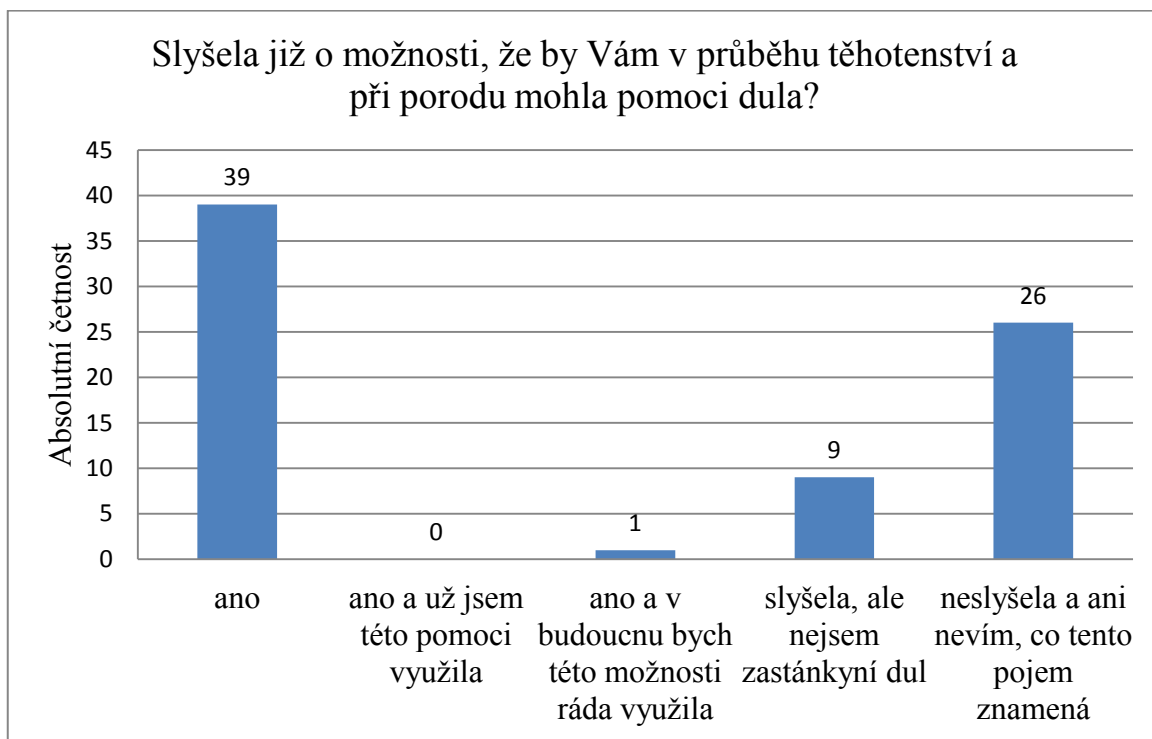
15. Je Vaše přání mít partnera či jinou blízkou osobu u porodu?



Obr. 15 Graf, zda chtějí mít ženy partnera či jinou blízkou osobu u porodu

Tato otázka odpovídá na to, zda si ženy přejí mít nějakou blízkou osobu u porodu. Z grafu je patrné, že většina žen si přeje mít blízkou osobu u porodu. Tak odpovídalo 58 (77%) žen. Ženy, které spíše nechtějí mít partnera ani jinou blízkou osobu bylo 11 (15%) a 3 (4%) ženy si vyloženě nepřejí žádný doprovod. Pouze 3 (4%) ženy nevědí, neboť o tom zatím nepřemýšlely. (Viz. Obr. 15)

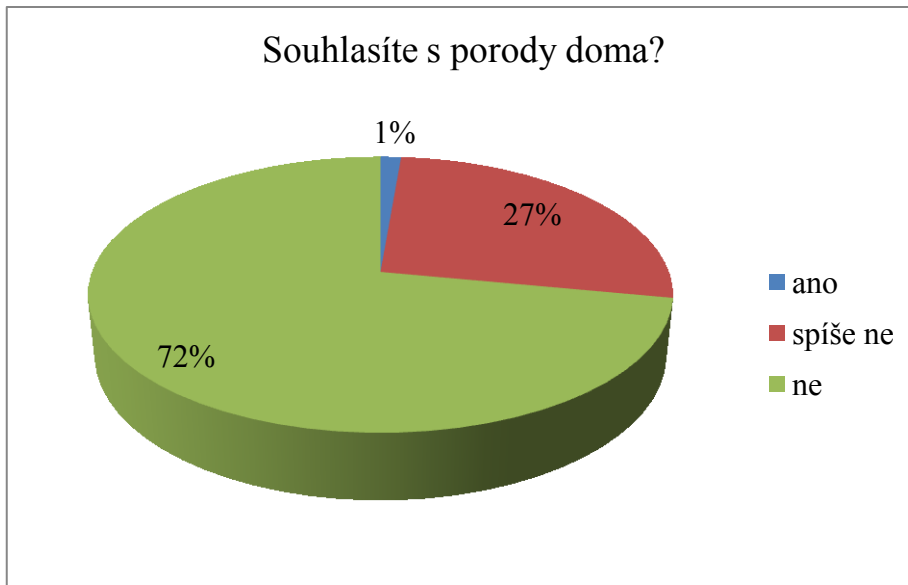
16. Slyšela jste již o možnosti, že by Vám v průběhu těhotenství a při porodu mohla pomoci dula?



Obr. 16 Graf znalosti pojmu „dula“

V této otázce bylo zjišťováno, zda se již ženy setkaly s pojmem dula. Z grafu je patrné, že většina žen tento pojem zná. Takto odpovědělo 39 (52%) žen. Z dotazovaných respondentek této pomoci v minulosti nevyužila ani jediná. V budoucí době by tuto možnost ráda využila 1 (1%) žena. 9 (12%) žen o této možnosti slyšelo, ale nejsou zastánkyní této pomoci a 26 (35%) žen nevědí, co tento pojem znamená. (Viz. Obr. 16)

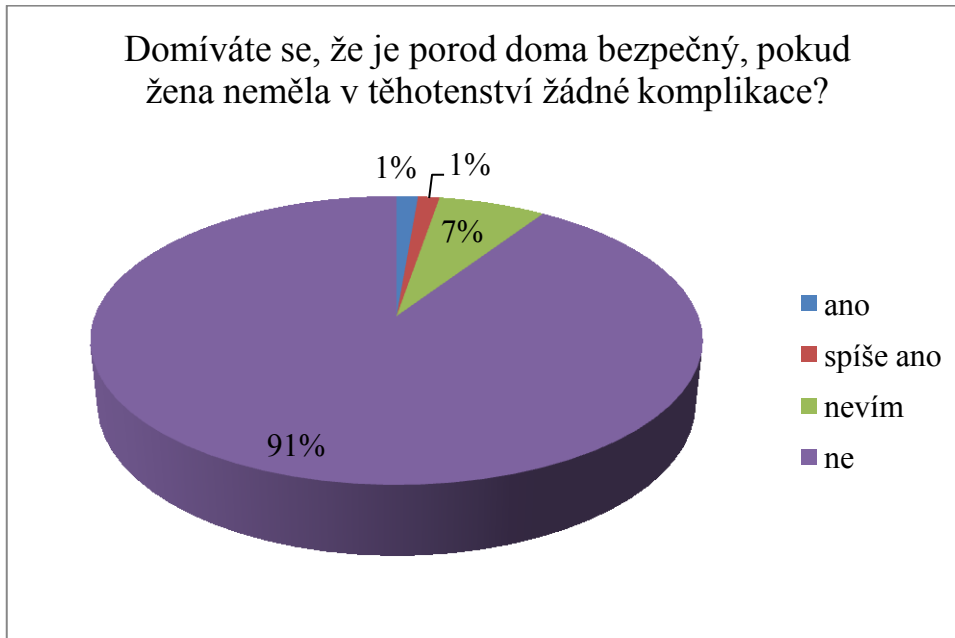
17. Souhlasíte s porody doma?



Obr. 17 Graf, zda ženy souhlasí s porody doma

Tento graf odpovídá na otázku, zda ženy souhlasí s porody v domácnosti. Negativně odpovědělo 54 (72%) žen, tedy s porody doma nesouhlasí. Téměř třetina, tedy 20 (27%) jsou také spíše proti porodům doma a pouze 1 (1%) žena s porody v domácím prostředí souhlasí. (Viz. Obr. 17)

18. Domníváte se, že je porod doma bezpečný, pokud žena neměla v těhotenství žádné komplikace?



Obr. 18 Graf, zda se ženy domnívají, že je porod v domácím prostředí bezpečný

Cílem této otázky bylo zjistit, zda si ženy myslí, že pokud celé těhotenství probíhá zcela bez komplikací, bude i porod doma bezpečný. Z grafu plyne, že téměř všechny ženy si toto nemyslí. Ženy, které se domnívají, že porod doma není bezpečný, neboť komplikace mohou nastat až při porodu, bylo 68 (91%). Jen 5 (7%) žen neví, zda by porod doma v tomto případě mohl být bezpečný. Pouze 1 (1%) žena se domnívá, že porod doma za těchto podmínek je bezpečný a 1 (1%) žena se domnívá, že je to spíše bezpečné. (Viz. Obr. 18)

7 DISKUZE

V této části práce zhodnocuji, zda mé předem zvolené výzkumné otázky se shodují se získanými daty z dotazníkového šetření či nikoliv. Získaný počet respondentek (75) není dostatečně velký, abychom z toho mohly usuzovat nějaké závěry. Samozřejmostí je, že čím větší počet respondentek, tím větší výpověď o této problematice.

Výzkumná otázka č. 1

Domnívám se, že ženy v České republice dávají přednost lékařskému vedení porodu před alternativním.

První výzkumný záměr se váže k otázce č. 12. V této otázce bylo zjišťováno, jak si ženy přejí, aby byl jejich porod veden. Většina žen si přeje vést porod podle lékařského vedení. Takto odpovědělo 95% žen. Z toho 19% žen si přeje lékařské vedení porodu s využitím alternativních metod a individuálních přání. Pouze 4 (5%) žen chtějí родit alternativním způsobem. Z toho vyplývá, že tento výzkumný závěr se mi potvrdil. Přesto mě tyto odpovědi přišly překvapivé. V současném porodnictví není na většině pracovišť překážkou využít alternativních metod při lékařském vedení porodu. Domnívala jsem se, že ženy v České republice dávají přednost lékařskému vedení, ale s využitím co nejvíce alternativních metod. Proč ženy takto odpovídaly těžko říct, možná se zatím o alternativních možnostech v rámci lékařského vedení tolik nehovoří. Mezi nejčastěji uvedené alternativní metody byly uvedeny úlevové polohy, masáže a hydroanalgezie. Tyto metody patří mezi nejvíce používané. Zda se v budoucí době budou stejně klasicky používat i další alternativní metody nyní nelze říci.

Výzkumná otázka č. 2

Předpokládám, že žádná z dotazovaných žen nebude chtít родit doma.

Tento výzkumný záměr se vztahuje k otázce č. 12 a 14. Žen, které nechtějí родit podle lékařského vedení, bylo jen nepatrně. Toto vyplývá již z otázky č. 12. Otázka č. 14, odpovídá na to, jak si ženy přejí vést porod, pokud chtějí родit alternativním způsobem. Žádná z dotazovaných žen si nepřeje родit v domácím prostředí. Podle mého názoru to může být z důvodu, že dotazník pro tuto výzkumnou část bakalářské práce byl rozdán v prenatalních poradnách. Domnívám se, že většina žen, které docházejí do prenatalních poraden, si

uvědomují možná rizika pro plod i ohrožení vlastního života. Tímto se i 2. výzkumný záměr potvrdil.

Výzkumná otázka č. 3

Myslím si, že v dnešní době bude chtít většina žen partnera nebo blízkou osobu u porodu.

Tento výzkumný záměr se mi potvrdil na základě otázky č. 15. Většina žen (77%) odpovídaly, že si přejí mít partnera či jinou blízkou osobu u porodu. Domnívám se, že v současné době to není nic neobvyklého, spíše naopak. Je to spíše samozřejmostí a trendem této doby.

Výzkumná otázka č. 4

Domnívám se, že mezi nejčastější alternativní metody v porodnictví patří úlevové polohy.

Tento výzkumný záměr se váže k otázce č. 13. Zajímalo mě, jaké alternativní metody v průběhu porodu ženy preferují. Nejčastěji ženy odpovídaly, že by rády využily úlevových poloh. Dále masáží a hydroanalgezií, tedy sprchu či vanu. Tento výzkumný záměr se mi potvrdil. Předpokládala jsem to z toho důvodu, že úlevové polohy patří mezi nejjednodušší a nejvíce používané metody v porodnictví a každá žena si najde danou polohu, která jí nejvíce vyhovuje.

Výzkumná otázka č. 5

Předpokládám, že většina rodiček nemá informace o tom, kdo je dula.

Tento výzkumný záměr se vztahuje k otázce č. 16. Z odpovědí dotazovaných žen vyplývá, že 49 ze 75 žen vědí, co tento pojem znamená. Tímto se mi můj poslední výzkumný záměr nepotvrdil a trochu mě to překvapilo. Přesto je vhodné zmínit, že i když většina těhotných žen vědí, kdo je dula, pouze 1 těhotná žena by ji v budoucnu ráda využila. Z toho vyplývá, že o duly v České republice, alespoň prozatím, není moc velký zájem.

Závěr

V závěru práce bych ráda shrnula výsledky a poznatky z dotazníkového šetření výzkumné části a zhodnotila naplnění cílů.

Mým hlavním cílem bylo zjistit, jak si nastávající matky přejí, aby byl jejich porod veden. Odpověď na tuto otázku byla jednoznačná. Téměř všechny ženy si přejí родit podle lékařského vedení, neboť plně důvěřují odborníkům, že sníží všechna možná rizika na minimum. Právě toto ženám přináší pocit jistoty a bezpečí. Ženy, které si přejí родit podle lékařského vedení, ale s možností individuálních přání a alternativních metod např. využití hydroanalgezie, masáže aj. v průběhu porodního děje bylo 19%. Alternativně chtěly родit pouze 4 (5%) ženy. Přání těchto žen bylo родit v jiné poloze, než v leže na zádech. Žádná respondentka neodpověděla, že by chtěla родit doma. Předpokládám to z toho důvodu, že dotazníkové šetření probíhalo v gynekologicko – porodnických ambulancích, kde byly ženy poučeny, že porod doma není rozumný a komplikace, které mohou nastat nelze nikdy předvídat. Nebo také z takového důvodu, že tyto ženy, které dávají přednost domácím porodům, nedocházejí ani do prenatálních poraden.

Dalším cílem bylo zjistit, co si těhotné ženy představují pod pojmem alternativní porodnictví. Z odpovědí bylo patrné, že tento pojem jednoznačně definovat nelze. Přesto nejvíce žen si pod tímto pojmem představuje porod vedený alternativním způsobem. Takto odpovídalo 41% žen.

Závěrem bych také chtěla říci, že dnešní lékařské vedení porodu není totéž, co bývalo po 1. světové válce, kdy se tento pojem zavedl. Dříve byly dva odlišné tábory ve způsobu vedení. Porod se vedl buď podle lékařského vedení, nebo alternativně. V dnešní době stále častěji dochází k prolínání alternativních metod do lékařského vedení. Klade se důraz na individuální přání rodiček. Porodnictví se neustále vyvíjí a jde rychle kupředu.

Toto téma bylo pro mě velice přínosné. Jelikož zabýváním se této problematiky mě přivedlo k zamyšlení, že existuje spousta různých alternativních metod, které lze využít i při lékařském vedení porodu a umožnit zpříjemnění tak významného a nezapomenutelného dne.

Soupis bibliografických citací

1. BERÁNKOVÁ, S., MORAVCOVÁ, M. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. 1. vyd. Pardubice : Tiskařské středisko Univerzity Pardubice, 2007. ISBN 978-80-7395-011-8
2. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-355-3.
3. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1303-9.
4. ČERMÁKOVÁ, B. *K porodu bez obav*. 1. vyd. Brno : ERA group spol. s.r.o., 2008. ISBN 978-90-7366-114-4.
5. LABUSOVÁ A. a kol. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 1. vyd. Praha : Aperio, Společnost pro zdravé rodičovství, 2002. ISBN 80-903087-0-8
6. LUNNY, V. *Vůně života*. 1. vyd. Praha : One Women Press, 2005. ISBN 80-86356-40-X
7. MANGANOVÁ, M. *Hypnoporod*. 1. vyd. Praha : Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-364-6
8. MARSHALL H. a kol. *Porod s doulou*. 1. vyd. Praha : One Women Press, 2004. ISBN 80-86356-34-5.
9. MOSKOWITZ, R. *Homeopatie pro těhotenství a porod*. 1. vyd. Praha : Alternativa, spol. s.r.o., 2008. ISBN 978-80-86936-05-5
10. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha : Galén, 2005, ISBN 80-7262-411-3.
11. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha : AREA s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4
12. ROZTOČIL A. a kol. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-230-2
13. ROZTOČIL A. kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-339-2.
14. RYNTOVÁ L., WALLEROVÁ R. *Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu*. 1. vyd. Praha : Aperio, 2002. ISBN 80-903087-1-6.
15. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 2.vyd. Praha : One Women Press, 2004. ISBN 80-86356-31-0
16. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. 1. vyd. Praha : Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5.

17. TRČA, S. *Partner v těhotenství a při porodu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0869-8
18. Linde Industrial Gases. Entonox. (online), [cit. 2012-01-15]. Dostupné z WWW: <http://www.lindegas.cz/cs/produkty_and_zasobovani/medicinalni_plyny/entonox.html>
19. Léky v porodnictví. Oxytocin. (online), [cit. 2012-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://lekari.porodnice.cz/oxytocin>>

Seznam zkratk

IU – mezinárodní jednotky

i. v. – intravenózní podání

i. m. – intramuskulární podání

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Úlevové polohy pro první dobu porodní

Příloha č. 2 - Akupresurní body

Příloha č. 3 - Polohy pro samotný porod (druhou dobu porodní)

Příloha č. 4 - Dotazník

Příloha č. 1

Úlevové polohy pro první dobu porodní



poloha vleže na boku



poloha vleže na boku s asistencí



poloha v sedu na míči



dřep v závěsu



klek s oporou



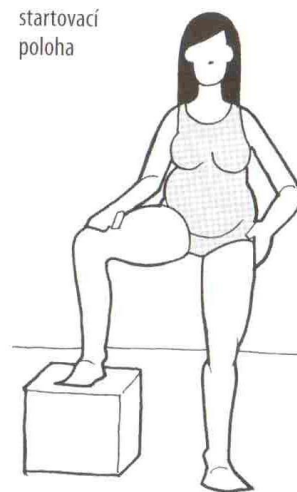
klek s oporou



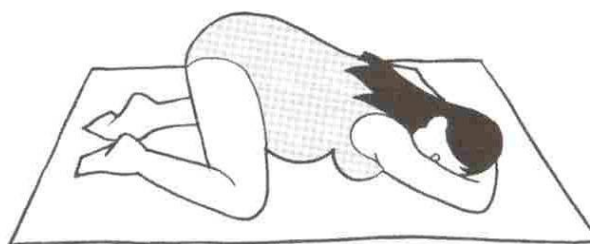
stoj
s nakláněním
dopředu



startovací
poloha



Kolenoprsní poloha



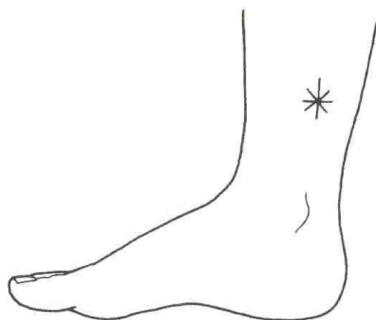
ČERMÁKOVÁ, B. *K porodu bez obav*. 1. vyd. Brno : ERA group spol. s.r.o., 2008. ISBN 978-90-7366-114-4.

Příloha č. 2

Akupresurní body pro zmírnění porodních bolestí



Bod Ho-ku

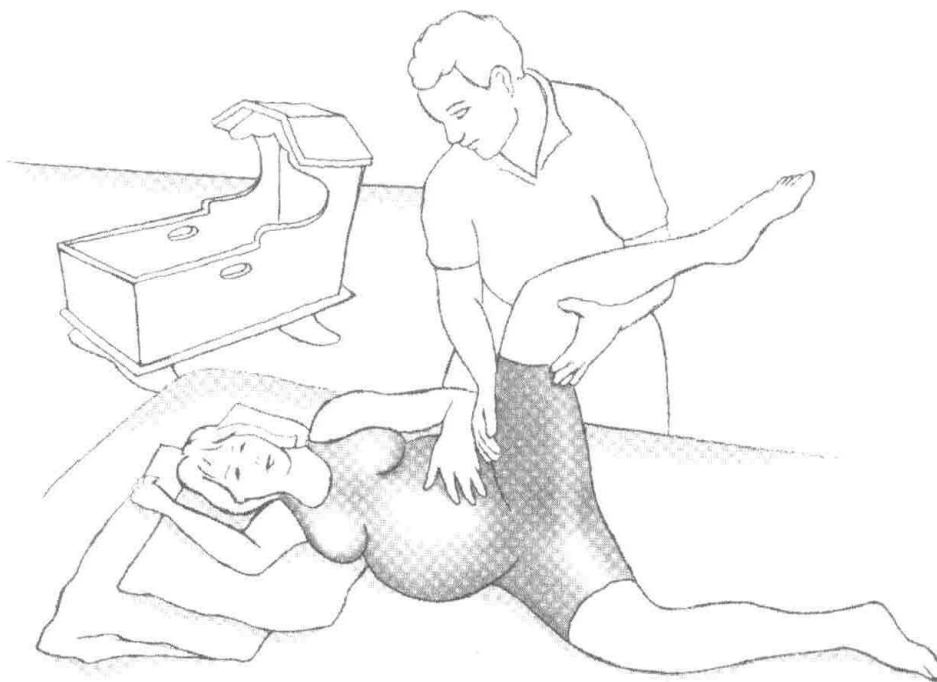


Bod Slezina 6

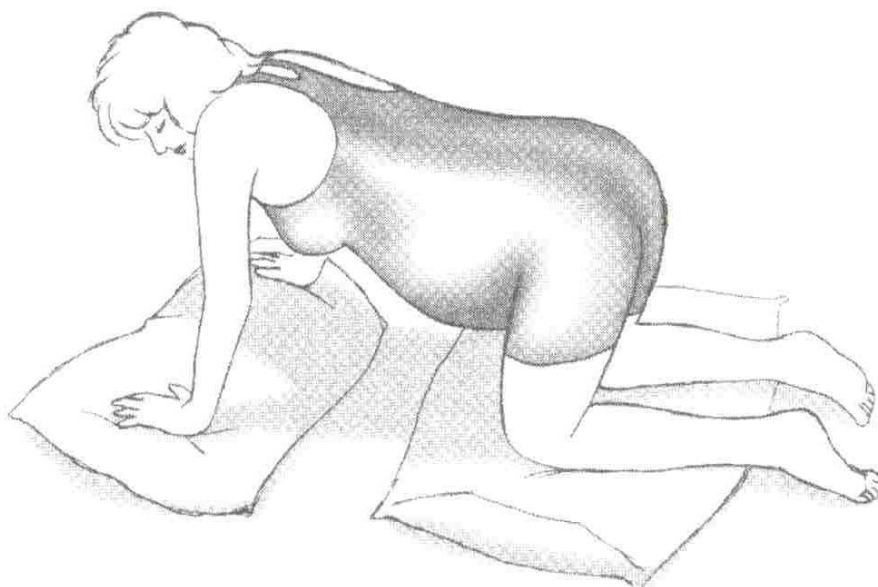
SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. 1. Vyd. Praha : Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5.

Příloha č. 3

Polohy pro samotný porod (druhou dobu porodní)



Poloha na boku



Na všech čtyřech



Dřep s oporou



Porodní stolička



Skákající žába

MANGANOVÁ, M. *Hypnoporod*. 1. vyd. Praha : Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-364-6

Příloha č. 4

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Bukovská a jsem studentka Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice v oboru Porodní asistentka. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Slouží jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce s názvem „Lékařské vedení porodu versus alternativní metody v porodnictví“.

Všechny údaje slouží pouze pro tyto účely a nebudou jinde předkládány. Dotazník je zcela anonymní. U každé otázky zakřížkujte pouze jednu možnost. Pokud bude možno zakřížkovat více odpovědí, bude to napsáno přímo u dané otázky. Předem děkuji za Vaši ochotu.

1. Kolik je Vám let?

- méně než 20
- 21 - 25
- 26 – 30
- 31 -35
- 36 a více

2. Jaké je Vaše ukončené vzdělání?

- základní
- střední bez maturity (vyučena)
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

3. Kolikrát jste rodila?

- ještě jsem nerodila
- jednou
- dvakrát
- třikrát a více

4. Kde jste získala nejvíce informací o porodu? (možno více odpovědí)

- v odborné literatuře
- na internetu
- u svého gynekologa
- na předporodním kurzu
- ze zkušeností z předchozího těhotenství

5. Podle čeho si vybíráte porodnici? (možno více odpovědí)

- dle vzdálenosti od místa bydliště
- dle doporučení svého gynekologa
- dle poskytovaných služeb porodnice
- dle možnosti vedení porodu (např. porodnice s alternativním zařízením)
- dle dojmu z prohlídky porodních sálů
- na základě předchozí zkušenosti

6. Navštívila jste přípravný předporodní kurz?

- ano
- ne
- nyní ne, absolvovala jsem ho již v předchozím těhotenství

7. Domníváte se, že by žena měla mít možnost volby pro výběr místa porodu?

- určitě ano
- spíše ano
- ne, porodnice jsou nevhodnější místo

8. Co si představujete pod pojmem lékařské vedení porodu?

- porod v porodnici s využitím lékařské techniky a léků
- porod vedený podle určitých norem, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy
- způsob vedení porodu, ve kterém se minimalizují všechny možné rizika a komplikace pro matku i pro plod
- porod vedený vleže na lůžku bez splnění individuálních přání rodící ženy

9. Co Vás napadá, pokud se řekne alternativní porodnictví? (možno více odpovědí)

- porod bez lékařského dohledu
- porod doma
- porod vedený alternativním způsobem (např. porod do vody...)
- porod, při kterém jsou respektována individuální přání rodící ženy s lékařským dohledem
- s pojmem alternativní porodnictví jsem se již setkala, ale nevím přesně, co znamená

10. Zajímáte se problematikou alternativního porodnictví?

- zajímám se
- nezajímám
- jsem proti alternativnímu porodnictví

11. Myslíte si, že lékařské zásahy a medikace se u fyziologického porodu objevují i tam, kde nejsou zcela zapotřebí?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

12. Jak si přejete, aby byl Váš porod veden?

- podle lékařského vedení v porodnici
- podle lékařského vedení s využitím alternativních metod a individuálních přání
- alternativním způsobem

13. Jaké alternativní metody byste v průběhu porodu ráda využila?(možno více odpovědí)

(na tuto otázku odpovídají pouze ty ženy, které v otázce č. 12 odpověděly, že chtějí родit podle lékařského vedení s využitím alternativních metod a individuálních přání)

- úlevové polohy
- masáže
- hydroanalgezie
- jiná metoda (vypište).....

14. Jak si přejete родit, pokud chcete родit alternativním způsobem?

(na tuto otázku odpovídají pouze ty ženy, které v otázce č. 12 odpověděly, že chtějí родit alternativním způsobem)

- v jiné poloze než v leže
- do vody
- doma

15. Je Vaše přání mít partnera či jinou blízkou osobu u porodu?

- ano
- spíše ne
- ne
- nevím, zatím jsem o tom nepřemýšlela

16. Slyšela jste již o možnosti, že by Vám v průběhu těhotenství a při porodu mohla pomoci dula?

- ano
- ano a už jsem této pomoci využila
- ano a v budoucnu bych této možnosti ráda využila
- slyšela, ale nejsem zastánkyní dul
- neslyšela a ani nevím, co tento pojem znamená

17. Souhlasíte s porody doma?

- ano
- spíše ne
- ne

18. Domníváte se, že pokud žena během těhotenství neměla žádné komplikace, je porod doma bezpečný?

- ano
- spíše ano
- nevím
- ne, komplikace mohou nastat až při porodu