

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022/2023

Barbora Debelková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pohled žen na předporodní kurzy

Bakalářská práce

2022/2023

Barbora Debelková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Barbora Debelková**
Osobní číslo: **Z20034**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Pohled žen na předporodní kurzy**
Téma práce anglicky: **Women's view of prenatal courses**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
DUŠOVÁ, Bohdana. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická i psychická profylaxe*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Pohled žen na předporodní kurzy“ 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 mou práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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 vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1. 5. 2023

Barbora Debelková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytnutí cenných rad a vstřícný přístup. Dále také děkuji všem respondentkám, které ochotně vyplnily dotazníky.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou předporodní přípravy těhotných žen v dané nemocnici ve Středočeském kraji. Cílem bylo zjistit, jaká je spokojenost žen s absolvovaným předporodním kurzem. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první části teorie najdeme historický vývoj porodní asistence až po současnost a historický vývoj předporodních kurzů. V druhé části teorie se věnuji pojímům jako je těhotenství a porod a v poslední části teoretické části jsem se zaměřila na předporodní kurzy a jejich současnou podobu. V průzkumné části jsou uvedeny zpracované výsledky výzkumného šetření, uskutečněného na základě anonymního dotazníku.

KLÍČOVÁ SLOVA

Předporodní kurzy, porodní asistentka, edukace, příprava na porod, těhotenství, porod

TITLE

Women's view of prenatal courses

ANNOTATION

This bachelor's thesis is focused on prenatal preparation for pregnant women in a certain hospital in Central Bohemian region. The point of this thesis is to find out how are women satisfied with the given course. The thesis is divided into a theoretical and practical part. In the first theoretical part, we can find the historical evolvement of midwifery all the way to modern-day as well as a historical development of prenatal courses. I am focusing on terms such as childbirth in the second theoretical part, and I have been focusing on prenatal courses and their current form in the last theoretical part. In the research part of my thesis I've shown the processed data of the research process performed in a form of an anonymous questionnaire.

KEYWORDS

Prenatal courses, midwife, education, preparation for childbirth, pregnancy, childbirth

OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíle a metody práce	11
1.1 Cíle teoretické části	11
1.2 Cíle průzkumné části.....	11
1.2.1 Průzkumné otázky.....	11
1.3 Metody k dosažení cíle.....	11
Teoretická část	12
1 VÝVOJ PORODNÍ ASISTENCE	12
1.1 Historie porodní asistence a přípravy těhotné k porodu.....	12
1.1.1 Historický vývoj přípravy těhotných k porodu.....	13
1.2 Současný stav	14
2 TĚHOTENSTVÍ A POROD.....	16
2.1 Změny mateřského organismu	16
2.1.1 Změny rodidel.....	17
2.1.2 Extragenitální změny	18
2.2 Psychické změny	19
2.3 Porod	20
3 PŘEDPORODNÍ KURZY	22
3.1 Charakteristika a vymezení pojmu.....	22
3.2 Předporodní kurz.....	22
3.3 Fyzická a psychická příprava	23
3.4 Obsah předporodních kurzů	23
3.4.1 Zahájení, seznámení se a seznam věcí do porodnice.....	24
3.4.2 Porod a porodní bolesti	25
3.4.3 Poporodní období a šestinedělí	25
3.4.4 Péče o novorozence a rodičovství.....	26

3.5	Předporodní kurz, kde proběhlo dotazníkové šetření.....	27
4	SOUHRN.....	29
	Průzkumná část.....	30
5	METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI.....	30
5.1	Průzkumné otázky.....	30
5.2	Metodika dotazníkového šetření.....	30
5.3	Zpracování získaných dat.....	30
5.4	Charakteristika průzkumného souboru.....	31
6	Analýza a interpretace výsledků.....	33
7	Diskuze.....	43
8	Závěr.....	50
9	Použitá literatura.....	51
9.1	Primární zdroje.....	51
9.2	Sekundární zdroje.....	51
9.3	Odborné články.....	51
9.4	Internetové zdroje.....	52
9.5	Ostatní.....	53
10	Přílohy.....	54

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Věk respondentek.....	31
Obrázek 2 - Vzdělání	32
Obrázek 3 - Parita	32
Obrázek 4 - Očekávání od předporodního kurzu.....	33
Obrázek 5 - Informovanost o technice dýchání	34
Obrázek 6 - Informovanost o možnostech tlumení bolesti při porodu	35
Obrázek 7 - Možnosti tlumení bolesti.....	35
Obrázek 8 - Informovanost o péči o porodní poranění.....	36
Obrázek 9 - Péče o porodní poranění.....	37
Obrázek 10 - Považujete informace za dostatečné?.....	38
Obrázek 11 - Využití informací získaných na předporodním kurzu při porodu.....	39
Obrázek 12 - V čem Vám kurz pomohl?	40
Obrázek 13 - Hodnocení kurzu	40
Tabulka 1 - Pozitiva a negativa kurzu	42

ÚVOD

Bakalářská práce na téma „*Pohled žen na předporodní kurzy*“ je zaměřena na předporodní přípravu a její vliv na porod a poporodní období.

Těhotenství je období, kdy dochází v organismu ženy k oplození vajíčka a postupnému vývoji plodu. Tento fyziologický proces končí jeho porodem. Pro ženu je tato životní etapa nezapomenutelná. Těhotenství trvá průměrně 40 týdnů, během nichž se snaží žena vžít se do nové role. V průběhu těchto týdnů dochází k mnoha fyziologickým změnám, které mohou způsobit, že těhotenství pro ženu nemusí být jen pozitivní období. Velké hormonální změny zapříčiní, že v každém trimestru těhotenství je žena v jiném psychickém stavu. Během celého těhotenství se žena připravuje na porod, který je náročný fyzicky, ale i psychicky. Z tohoto důvodu je důležitá nejen informovanost žen, ale je důležité ženu podpořit v diskuzi, aby se nebála zeptat se v případě, že si není s něčím jistá. Informace mohou zmírnit strach z nadcházejícího porodu.

V dřívějších dobách se zkušenosti předávaly od starších a zkušenějších žen těm mladším a méně zkušeným. V dnešní době však dochází k větším generačním odstupům a ženy si mezi sebou nepředávají mnoho informací. Proto jsou dnešní ženy ve větším stresu a napětí. Na předporodním kurzu se ženy dozví od porodních asistentek informace, které jim jsou užitečné v průběhu porodu, po porodu, při kojení a při péči o novorozence. Informace, které se ženy dozví o průběhu porodu a péči po něm, sníží strach a zvýší sebevědomí žen.

V teoretické části se zaměřuji na vývoj porodní asistence, na historii předporodní přípravy a na současný stav kurzů, jejich obsah a obsah poporodních kurzů. Také se zaměřím na porodní asistenci mimo zdravotnická zařízení. V průzkumné části se zabývám organizací předporodních kurzů, pohledem žen na předporodní kurzy a jejich zkušenostmi s kurzem, který navštívily.

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, neboť si myslím, že téma předporodních kurzů není v České republice tolik rozsáhlé, a přitom je dle výzkumů prokázáno, že účast žen na předporodních kurzech snižuje četnost porodů, které skončí císařským řezem, nebo se snižuje počet případů, kdy žena vyžaduje analgezií při porodu. Odkazuje na to např. i studie, která dokazuje, že ze vzorku 505 žen, byl vyšší podíl žen s vaginálním porodem (79 %), tyto ženy navštívily psychoprofylaktickou přípravu k porodu, nižší podíl byl u žen, které buď žádný kurz neabsolvovaly nebo absolvovaly kurz rodičovství. (Shand et. al, 2022, 859 – 867)

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle teoretické části

Popsat problematiku a metodiku předporodní přípravy.

Popsat problematiku porodní asistence v souvislosti s předporodní přípravou žen.

1.2 Cíle průzkumné části

Zjistit, zda oslovené ženy, byly informovány o základních tématech vztahujících se k průběhu porodu a poporodnímu období.

Zjistit, zda ženy, které navštívily předporodní kurz, považují informace za vyhovující a dostatečné.

Zjistit, jak oslovené ženy, hodnotí informace z předporodních kurzů a jejich využití.

1.2.1 Průzkumné otázky

Jaké mají ženy informace o základních tématech vztahujících se k průběhu porodu a poporodnímu období?

Považují ženy informace z předporodního kurzu za vyhovující a dostatečné?

Jak ženy hodnotí informace získané na předporodním kurzu, a jaké informace využily?

1.3 Metody k dosažení cíle

Stručně o metodě v teoretické části a výzkumné (praktické) části (podrobněji v úvodních odstavcích uvedených částí) s objasněním tematické provázanosti teoretické a praktické části.

Text metod k dosažení cíle, text metod k dosažení cíle, text metod k dosažení cíle, text metod k dosažení cíle, text metod k dosažení cíle, text metod k dosažení cíle, text metod k dosažení cíle, text metod k dosažení cíle.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ PORODNÍ ASISTENCE

V kapitole o vývoji porodní asistence se zaměřím na historii tohoto oboru, jak byly porody vedeny dříve, pohled na porodní asistentky od středověku až po současnost a vývoj oboru porodní asistence. V druhé části se podíváme na současnou podobu oboru porodní asistence.

1.1 Historie porodní asistence a přípravy těhotné k porodu

Dle historického přístupu ke středověku lze předpokládat, že porody probíhaly bez speciálních pomůcek a za jednoduchých podmínek. Porody probíhaly zcela o samotě nebo za přítomnosti jiných žen. Zpočátku ženám pomáhaly ženy starší, zkušenější, které přebíraly tuto činnost, a začaly si své zkušenosti předávat z generace na generaci. Zkušenosti, zvyky a tradice doplňovaly tuto laickou péči. Tato forma péče byla nedostatečná a ženy se postupně začínaly porodům věnovat jako povolání. Začínal se vytvářet nový obor určený pouze ženám, pro muže byl tento obor nedůstojný. Název byl odvozen od slovesa babiti, tedy roditi, bez ohledu na věk se těmito ženám začalo říkat porodní báby nebo babičky. V historii porodnictví a babiectví, najdeme mnoho pojmenování pro tehdejší porodní báby. Pojmenování vycházela z činností, které vykonávaly nebo z vlastností, které musela mít každá porodní bába. Pojmenování dle činností bylo například bába pupkořezná, žena babící nebo porodní bába. Vlastnosti, které byly žádoucí pro porodní báby byly zejména moudrost, zralost, chytrost, a například také důvěryhodnost. Pouze při komplikacích byli k porodům přivoláni lazebníci, ranhojiči nebo felčari. Ženy se neobracely na porodní báby jen při porodu, ale i s problémem otěhotnění nebo naopak s ochranou před otěhotněním a s gynekologickými problémy. (Procházka, 2020, s. 23; Hájek, 2014, s. 1; Vránová, 2007, s. 9)

Starověkým významným porodníkem byl Sorános z Efesu (98-138 n. l.) který přinesl do porodnictví mnoho nových znalostí, které popsal ve svých spisech. Určil normu, podle které byly ženy vybírány jako porodní báby. Podle něj by porodní bába měla být gramotná, vzdělaná v medicínských oblastech, počestná, střízlivá a měla by mít dlouhé štíhlé prsty. Lékaři se začali účastnit porodů v raném a vrcholném středověku (5.-13. století), a to pouze u významných a bohatých žen. Báby byly volány k většině porodů, u porodů využívaly byliny, odvary a tinktury, kvůli tomu byly často označovány jako čarodějnice. K vysoké úmrtnosti vedla neznalost porodních žen v oblasti anatomie a fyziologie. Kolem 16. století se vzdělanost bab

začínala zvyšovat, díky tomu, že byly ženy zkoušeny lékaři před komisí a byly připojeny k cechu chirurgů. (Procházka, 2020, s. 23-24)

Velký vliv na vzdělanost porodních bab měla panovnice Marie Terezie (1717-1780) a její syn Josef II. (1741-1790), kteří podporovali překlady odborných knih a vzdělávání žen v oblasti porodnictví. Důležitým prvkem k rozlišení porodních bab byla oválná medaile s otvorem pro provlečení stuhy, na přední straně byla vyobrazená Pana Marie Karlovská, ochránkyně rodiček. Text na zadní straně prohlašoval že tento medailon nosí pouze porodní asistentky. Za vlády Marie Terezie bylo nařízeno tento medailon nosit na prsou. Na přelomu 18. a 19. století byly v Čechách za dob Antonína Jungmanna nařízeny přísné zkoušky pro porodní báby. Antonín Jungmann (1775-1854) byl významný porodník, ale také rektor Univerzity Karlovy. Ženy se učily své povolání na fantomu nebo na mrtvole. (Procházka, 2020, s. 24)

„V roce 1928 vyšel zákon o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek.“ (Procházka a kol., 2020, s. 25) Zákon nyní povoloval použití oslovení porodní asistentka. O dva roky později byly zřízeny instituty pro vzdělávání asistentek. V 50. letech 20. století byly porodní asistentky vzdělávány ve čtyřletém studiu s maturitou. Později vznikl studijní obor diplomovaná porodní asistentka a studium trvalo tři roky. (Procházka, 2020, s. 25)

1.1.1 Historický vývoj přípravy těhotných k porodu

Spolu s rozvojem porodní asistence došlo i k postupnému rozvoji přípravy těhotné ženy na porod. První zmínka o přípravě těhotných k porodu je již z roku 1833. Předporodní příprava vznikla jako metoda porodnické analgezie, kdy bylo jejím původním účelem tlumení porodní bolesti. Vyvinula se z hypnosuggestivní metody, tedy ze snahy vedení porodu v hypnóze. Ve 20. letech minulého století se objevují první sovětské publikace o využití sugesce a hypnózy využívané při porodu. Později se z této metody vyvinula dnešní tzv. porodnická psychoprolaxe. Později ve 30. letech minulého století vznikla koncepce přirozeného porodu, která později splynula s psychoprolaxí těhotných. Teorií metody přirozeného porodu byla triáda úzkost, napětí a bolest. Myšlenkou bylo, že při úzkosti dochází díky aktivaci sympatického nervového systému ke zvýšení napětí dolního děložního segmentu. Kvůli tomu dochází k ischemii a jejím výsledkem byla bolest. Vyplývá z toho, že je třeba zabránit rozvinutí úzkosti. Především tomu mělo, že porodník trávil co nejvíce času u rodičky, o kontrakcích nemluvil jako o bolestech ale jako o stazích a další. Později se stal další metodou ke snížení napětí nácvik základních úkonů. Prvním bylo hluboké dýchání v první době porodní, druhým

bylo rychlé dýchání na konci první doby porodní a posledním úkonem byl nácvik tlačení. (Kuželová, 2003, s.1)

V 50. letech minulého století se rozšířila takzvaná Sovětská metoda. Přípravu této metody tvořilo šest sezení a každé sezení se skládalo ze tří částí. První částí bylo lékařské celkové a porodnické vyšetření, poté byl teoretický kurz a praktické cvičení, a poslední částí byla fixace naučeného opakováním ve stavu polospánku. V průběhu sezení byl probrán mechanismus porodu a potlačení porodních bolestí, a poté byl popsán průběh jednotlivých dob porodních. (Kuželová, 2003, s. 1-2)

Koncem 70. let se věnoval porodní bolesti kanadský fyziolog Melzack. Ten zjistil, že porodní bolest patří k nejtěžším, ale rozdíly ve vnímání bolesti jsou velké. Zjistil, že intenzita bolesti je vyšší u žen mladších, vyšších a u žen s nižším socioekonomickým statusem. Vzhledem k těmto zjištěním došel k závěru, že je nutné ženu připravovat nejen na fyziologický porod, ale i na možné komplikace a operace. Prokázalo se totiž, že ženy, které navštívily klasickou předporodní přípravu, měly nereálné představy o porodu. V případě komplikací docházelo k vážným psychickým komplikacím, k pocitům selhání a viny. V průběhu 70. let se na žádost nastávajících rodičů, a také kvůli tlaku odborníků, kteří byli nakloněni přirozenému vedení porodu, začala prosazovat přítomnost otce u porodu. Domnívalo se, že přítomnost otce u porodu kladně ovlivní průběh porodu, a zároveň to přispěje následnému vztahu mezi otcem a dítětem. (Kuželová, 2003, s.2-4; Stackeová, Böhmová, 2010 s. 255)

1.2 Současný stav

Porodní asistentka je člověk, který dokončil vzdělávací program pro porodní asistentky, a získal tak kvalifikaci, která je pro výkon tohoto povolání požadovaná. Od roku 2001 je výuka porodních asistentek na vysokých školách jako bakalářský stupeň vzdělání. Studium trvá tři roky a je ukončeno státní závěrečnou zkouškou. Státní závěrečná zkouška se skládá z několika částí, první zkouška je zaměřena na porodní asistenci a na její součásti, otázky z oboru gynekologie, porodnictví a neonatologie, druhá část je tvořena teorií porodní asistence, a poslední částí jsou humanitní vědy. Porodní asistentka má kompetence pracovat na porodním sále, v ordinaci obvodního gynekologa nebo v komunitním prostředí. Konkrétní kompetence porodních asistentek vycházejí z §5 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška říká, že porodní asistentka poskytuje sama základní i specializovanou péči ženě těhotné, rodící, a ženě v šestinedělí, bez odborného

dohledu. Sleduje a poskytuje informace ženě s fyziologickým těhotenstvím. Asistentka sleduje stav plodu za pomoci dostupných prostředků a rozpoznává patologie u matky, ale i u plodu. Na porodním sále ženu doprovází ve všech dobách porodních, může sama vést porod v případě, že bylo celé těhotenství fyziologické a porod probíhá bez známek patologie. Těsně po porodu asistentka ošetří porodní poranění a poskytne novorozenci první ošetření. Dále se může starat o ženu v průběhu celého šestinedělí. (Procházka, 2020, s. 25-26; Unie porodních asistentek, ©2017; Zákony pro lidi, ©2011)

Volbou číslo jedna je porodní sál, dále může pracovat na oddělení gynekologie, rizikového těhotenství, šestinedělí nebo v prostředí operačních sálů a v prostorách ambulancí nebo prenatálních poraden. S porodní asistentkou se můžeme setkat i v komunitním prostředí. (Procházka, 2020, s. 27)

2 TĚHOTENSTVÍ A POROD

Přestože těhotné ženy často přicházejí na předporodní kurzy v pozdějším stádiu těhotenství, počáteční lekce bývá zaměřena na těhotenství, změny mateřského organismu v průběhu těhotenství, a také na psychické změny, ke kterým dochází v průběhu těhotenství.

Těhotenství je období, kdy uvnitř těla ženy dochází k vývoji plodu, organismus se během této doby musí připravit na porod dítěte. Těhotenství trvá průměrně 280 dní, a rozdělujeme ho na dvě období, na období embryogeneze a fetální. Embryogeneze se odehrává 8 týdnů od oplození vajíčka a končí vývojem zárodku. Období fetální trvá od 9. týdne do porodu plodu. Porodní asistentka musí mít znalosti o všech aspektech těhotenství, a tyto znalosti by měla využívat v praxi. (Roztočil, 2017, s. 86; Hudáková, 2017, s. 28)

Porod je děj, při kterém dochází k úplnému vypuzení plodu, placenty, pupečníku a plodových obalů, buď porozením živého dítěte nebo jeho vynětím z organismu matky. Porozeným plodem je novorozenec se známkami života, nebo bez známek života, ale s porodní hmotností 1000 gramů a více. Znamky života jsou akce srdeční, dýchací pohyby, aktivní pohyb svalstva a pulzace pupečníku. Pokud má plod hmotnost menší než 500 gramů, je považován za novorozence, pokud projevuje alespoň jednu ze známek života. Dle Světové zdravotnické organizace je fyziologický porod spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu. (Roztočil, 2020, s. 110; Procházka, 2020, s. 393)

2.1 Změny mateřského organismu

Těhotenství, je období, kdy se celý mateřský organismus musí podřídít další biologické jednotce, která zasahuje do bezmála všech jeho funkcí. Můžeme rozlišit několik procesů adaptace mateřského organismu na těhotenství. Prvním je růst tkání, nejviditelnějším je zvětšení rodidel a prsů, ale i zvýšený růst ochlupení. Dalším procesem je retence neboli zadržování tekutin ve tkáni. Působením progesteronu relaxuje hladké svalstvo hlavně uvolněním dělohy, ale i snížením činnosti střev a močových cest. Proto může docházet působením progesteronu k zácpám a vyššímu riziku infekce močových cest. Proto by měla porodní asistentka edukovat o těchto komplikacích, se kterými se může žena setkat. V důsledku vyšších nároků během těhotenství dochází k všeobecnému funkčnímu přizpůsobení, hlavním přizpůsobením je zvýšení srdeční činnosti a například zvýšení objemu obíhající krve. Změny mateřského organismu dělíme na změny genitální, to jsou změny reprodukčních orgánů,

a změny extragenitální, tyto změny probíhají na ostatních orgánech. (Hájek, 2014, s. 32-33, Binder, 2012, s. 29)

2.1.1 Změny rodidel

Těhotná děloha je překrvená, mění se její konzistence a barva následkem změn vyvolaných hormony. Děloha zvětšuje svoji hmotnost z 50 gramů na zhruba 1000 gramů v těhotenství. Růst je ovlivněn estrogenem a progesteronem, ve vyšším stadiu gravidity je růst způsoben přímo rostoucím plodovým vejcem. Nejvíce se zvětšuje děložní tělo, cévy, které zásobují dělohu se zvětšují a prodlužují. Po 4. měsíci těhotenství se začne tvořit spojení isthmus uteri mezi svalovinou děložního těla a tkání děložního hrdla, a začíná se přeměňovat v dolní děložní segment. Dolní děložní segment je od horního segmentu rozdělen Müllerovým kontrakčním pruhem, který se na břišní stěně projevuje jako Bandlova rýha. Důležité je ženu v předporodních kurzech informovat o výskytu poslíčků. V posledním trimestru se mohou objevit děložní kontrakce. Ženy vnímají tyto kontrakce jako nebolestivé tvrdnutí dělohy. Svalová vlákna jsou uspořádána ve třech vrstvách, kvůli tomu, aby vypuzovací síla, která je vyvolaná při porodu směřovala do pánve. Hrdlo děložní si po celou dobu těhotenství zachovává svoji délku. Změny na hrdle, které se projevují v těhotenství jsou překrvení, zvětšení a prosáknutí hrdla. Dilataci hrdla při porodu způsobuje snížené množství kolagenu. Porodní asistentka edukuje ženy o odchodu hlenové zátky před porodem, a jak hlenová zátka vzniká. Žlázy hrdla děložního zvyšují svoji produkci hlenu, tím vznikne hlenová zátka v hrdle. Tím vznikla mechanická bariéra, která brání vstupu bakterií do dutiny děložní. U prvorodiček má hrdlo kuželovitý tvar, a vnitřní a zevní branka jsou uzavřeny do počátku porodu. Vícerodičky mají hrdlo cylindrického tvaru, a zevní branka může být lehce dilatovaná. (Hájek, 2014, s. 33, Roztočil, 2020, s. 45- 47)

Pochva se prodlužuje a zvětšuje se, což způsobí, že děloha stoupá z malé pánve. Již od počátků gravidity můžeme sledovat fialově modré zbarvení sliznice pochvy. Sliznice je překrvená, ztluštělá a při pohmatu měkká. Poševní pH je nízké, okolo 4,0 jako ochrana před mikroorganismy, což naopak přispívá ke zvýšenému výskytu plísní. Můžeme ženu edukovat o možném výtoku z pochvy. Vlivem estrogenu, který podporuje tvorbu hlenu, dochází k tvorbě bělavého výtoku z pochvy. Na vulvě můžeme sledovat dilatované až podkožní varikózní žíly, vulva je prosáklá a překrvená. Dochází ke zvýšení pigmentace, kdy je barva tmavší než u netěhotných. (Hájek, 2014, s. 34; Bašková, 2015, s. 16)

2.1.2 Extragenitální změny

K výrazným změnám v těhotenství dochází u prsů. Žena již v počátcích gravidity pociťuje napětí prsou, jejich zvětšení a zesílenou citlivost bradavek. Hormony estrogen a progesteron způsobují zvětšení alveolů mléčné žlázy. V těhotenství se také zvyšuje pigmentace prsního dvorce, bradavky jsou více erekktivnější. Asistentka edukuje ženu o změnách prsů, jejich zvýšené citlivosti, a možnosti tvorby prvního mléka (kolostra) od 16. týdne těhotenství. (Procházka, 2020, s.192; Bašková, 2015, s. 16)

Porodní asistentka edukuje ženy o pigmentových změnách na kůži a v oblasti prsních dvorců. U mnoha žen vznikají v těhotenství žlutohnědé pigmentované skvrny na kůži, nejčastěji na tvářích, horním rtu a na čele, které se nazývají chloasma uterinum. Tyto skvrny jsou zapříčiněny zvýšenou produkcí hormonu MSH, neboli melanocyty stimulujícím hormonem, mohou se objevit také v oblasti prsních dvorců a na břiše. Na těhotné ženě si také můžeme všimnout strií. Ty vznikají vlivem zvýšené hladiny kortikosteroidů v kombinaci s napínáním kůže na břiše rostoucí dělohou v graviditě. Při prvním těhotenství jsou strie zbarveny do růžova a později se jejich barva změní na stříbřitou. Strie se mohou objevit i na jiných částech těla jako na stehnech nebo v oblasti prsou. Ke změnám vyvolaným těhotenstvím patří také změny hematologické a změny krevního oběhu. Nejzásadnější změnou krevního oběhu v těhotenství je vzestup cirkulujícího objemu krve. „*Objem krve i objem plazmy a červených krvinek se v těhotenství podstatně zvyšuje, aby se zajistilo krevní zásobení placenty a zvětšené dělohy a byly uspokojeny zvýšené nároky na transport kyslíku.*“ (Hájek, 2014, s. 34) Přestože dochází ke zvětšení objemu krvinek, zvětšení objemu plazmy je větší, což způsobuje pokles koncentrace hemoglobinu, ale celkové množství hemoglobinu je větší než u netěhotné ženy. Počet trombocytů je nezměněn nebo hladina mírně klesá. Proto je dobré ženy edukovat o anémii, která se může v graviditě vyskytnout. (Hájek, 2014, s. 34-36; Binder, 2020, s. 57-59)

Gravidita má velký vliv na koagulační systém, což způsobuje, že v těhotenství se zvyšuje srážlivost krve, a to může mít ochranný a život zachraňující význam při velkých krevních ztrátách při porodu. Ve vyšším stádiu gravidity, v poloze na zádech, může zvětšená děloha stlačit dolní dutou žílu, a tím způsobit pokles žilního návratu krve do srdce. Tento stav se nazývá syndrom dolní duté žíly a může se dostavit nevolnost a později až ztráta vědomí. Srdce těhotné ženy je zvětšené a jeho poloha je změněná vytlačením bránice zvětšenou dělohou. V pozdní fázi gravidity dochází tlakem velké dělohy k žilní stáze a k otokům dolních končetin. (Hájek, 2014, s. 34-36)

Těhotenství má dále vliv na dýchací systém, kdy vysoký stav bránice a snížení její mobility způsobuje, že dýchání je převážně brániční a prohloubené. Frekvence dýchání zůstává stejná, ale zvětšuje se minutová ventilace a respirační objem. Důležitým tématem v předporodních kurzech jsou těhotenské změny v gastrointestinálním traktu. V raných fázích těhotenství dochází k těhotenské nevolnosti, v některých případech i se zvracením. Naopak v pozdějších stádiích gravidity se ženy setkávají s pálením žáhy, který je pravděpodobně způsobený relaxací svěrače mezi jícnem a žaludkem, to způsobuje že se žaludeční obsah vrací zpět do jícnu. Snížené vyprazdňování žaludku je způsobeno omezenou tvorbou žaludečních šťáv a sníženou motilitou. Progesteron působí na gastrointestinální trakt, sníženou motilitou střev, což způsobuje u těhotných žen zácpu. Ve vylučovací soustavě dochází k rozšíření močovodů a ledvinné pánvičky, nedochází však k jejich funkčním změnám. Může se objevit sklon k močovým infekcím. Další občasnou změnou může být stáza močení způsobená kompresí močovodu zvětšenou dělohou. Dalším důležitým tématem v edukaci je časté nutkání na močení a v pozdějších stádiích gravidity a možný unik moči tlakem zvětšené dělohy. V průběhu těhotenství dochází k hormonálním změnám, kdy těhotenství ovlivňuje všechny endokrinní orgány. Hladina hormonů nadledvin, hlavně hladina kortikosteroidů, stoupá v průběhu celého těhotenství, a pravděpodobně zapříčiňuje tvorbu strií a zvýšený krevní tlak. Produkce adrenalinu a noradrenalinu zůstává v graviditě stejná. Klesá hladina gonadotropinu, hormonu, který je produkován hypofýzou. Zadní lalok hypofýzy počátkem porodu a v průběhu laktace začíná tvořit oxytocin. Štítná žláza se u gravidních žen zvětšuje. U některých žen zvětšuje svoji velikost až na dvojnásobek. (Binder, 2020, s. 149; Hájek, 2014, s. 35; Bašková, 2015, s. 15)

2.2 Psychické změny

Těhotné ženy prochází i velkými psychickými změnami. To je způsobeno mnoha faktory, jako jsou fyzické, sociální a ekonomické změny. Pro těhotnou ženu je gravidita nová vývojová fáze, musí se připravit na příchod nové sociální role. Žena prochází různými psychickými změnami ve vztahu ke stadiu gestace. V každém trimestru je typické jiné psychické rozpoložení. V prvním trimestru je těhotná orientovaná na sebe samu, může se stát introvertní, sleduje změny na svém vlastním těle, ženy v prvním trimestru bývají rozladěné. Radost z těhotenství mohou někdy narušit finanční potíže, starosti v oblasti zaměstnání a změny v partnerském životě. Proto je důležité ženám v těchto raných fázích gravidity vyjádřit podporu. Ve druhém trimestru je většina žen již psychicky srovnaná s těhotenstvím, a cítí se relativně dobře, tělesné obtíže jsou stále přijatelné. Od okamžiku kdy žena začne pociťovat pohyby se snaží podporovat správný průběh gravidity. (Hudáková, 2017, s. 31)

Na konci gravidity, tedy třetí trimestr, je obdobím kdy ženy pociťují zvýšené nároky a zátěž na svůj organismus. Nejčastější obavou je strach z předčasného porodu nebo z porodu samotného. Žena svou mysl a chování směřuje na přípravu prostředí, na příchod nového člena. Těhotné mívají protichůdné afektivní pocity, na jedné straně jsou obavy o průběh těhotenství a strach z porodu a na straně druhé se těhotenství stává obtěžujícím. (Bašková, 2015, s. 10)

2.3 Porod

Porod je fyziologický děj, kterým končí těhotenství. Z pohledu předporodních kurzů je třeba ženu seznámit s funkčními, morfologickými a psychosociálními procesy, které se objevují v průběhu porodu. Podle jednotlivých procesů dělíme porod na několik období. Prvním je přípravné období, po něm následují tři doby porodní a čtvrtá doba poporodní. Období přípravy na porod začíná u prvorodiček zhruba čtyři týdny před porodem a u více rodiček až těsně před porodem. První známkou blížícího se porodu mohou být takzvané stahy předzvěstné neboli poslíčci, jedná se o nepravidelné, nekoordinované stahy, které ale nemají otevírací efekt. Dalšími známkami může být klesání děložního fundu, a několik dní před porodem dochází k odchodu hlenové zátky. I. dobu porodní nazýváme jako dobu otevírací. Začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí, které mají zřejmý otevírací efekt a končí úplným zánikem branky. První doba porodní může trvat různě dlouho, u primipar trvá průměrně 10 až 12 hodin, a u multipar může trvat v rozmezí od 6 do 8 hodin. První doba porodní se dělí na tři fáze. V první, latentní fázi dochází k roztažení děložního hrdla do průměru až čtyř centimetrů, kontrakce děložní bývají nižší intenzity, na konci této fáze se interval mezi kontrakcemi zkracuje zhruba na 5 minut. Během druhé, aktivní fáze se hrdlo otevírá do průměru zhruba 8 centimetrů. Děložní činnost se zvyšuje, a zkracuje se její interval. V průběhu poslední přechodné fáze dochází k úplnému otevření děložní branky na požadovaných 10 cm. Děložní kontrakce jsou v rozmezí 2-3 minut, a jsou silné a jejich délka se prodlužuje. V průběhu této fáze se doporučuje nechat ženám možnost volného pohybu, nedoporučuje se poloha v leže na zádech, kvůli tlaku zvětšené dělohy. Mezi kontrakcemi se doporučuje relaxovat, a upozornit rodičku na prodýchání každé kontrakce. (Procházka, 2020, s. 393; Roztočil 2020, s. 117 – 118; Bašková, 2015, s. 63-67)

Druhá doba porodní začíná úplným zánikem branky a končí porodem dítěte. Délku druhé doby porodní ovlivňuje několik faktorů, například fyzický a psychický stav rodičky, ale také frekvence a síla kontrakcí. Druhá doba trvá různě dlouho, u prvorodiček přibližně 1 hodinu, u vícero diček kolem 20 až 30 minut. Pro aktivní tlačení v této době je potřeba plné otevření branky děložní. Ačkoliv bude žena pociťovat velké nutkání na tlačení, je důležité, aby žena

kontrakce prodýchala a nedošlo k poranění. Pro zvládnutí nutkavé kontrakce je dobré využít takzvané psí dýchání. Porodem plodu začíná třetí doba porodní a končí porodem placenty a plodových obalů. V této fázi se objevují slabší kontrakce, které napomáhají odloučení placenty, pro vypuzení placenty žena zapojí břišní lis. Poslední čtvrtá doba porodní začíná porodem placenty a plodových obalů a končí 2 hodiny po porodu. V této poslední fázi se sleduje zavínování dělohy a krvácení. Po této poslední době se považuje porod za ukončený. Porod často bývá samostatnou lekcí v předporodním kurzu. Je to hlavní téma, kvůli kterému chodí ženy na předporodní kurzy. Proto je dobré porodu věnovat samostatnou lekci, a ženy podrobně edukovat o porodním ději. V následujících kapitolách se zaměřím na předporodní kurzy a edukaci o porodu. (Bašková, 2015, s. 67- 71)

3 PŘEDPORODNÍ KURZY

V této části bakalářské práce se zaměřím na předporodní kurzy, jejich problematiku, obsah předporodních kurzů. Dále se zaměřím na faktory ovlivňující prožívání při porodu.

3.1 Charakteristika a vymezení pojmu

Příprava na porod je specifický edukační program, jehož cílem je příprava těhotné ženy a jejího partnera na úspěšné zvládnutí rodičovské role. Účelem přípravy na porod je také osvojit si vědomosti, zručnosti a návyky, které vedou k bezpečnému mateřství. Komplexnost přípravy na porod je zajištěna přizváním dalších odborníků, například neonatologa, porodníka, psychologa, fyzioterapeuta a jiných porodních asistentek. (Bašková, 2015, s. 32-37)

Cílem předporodní přípravy je odstranit faktory, které mohou negativně ovlivnit průběh těhotenství a porodu. Nejvýznamnějším faktorem je strach a úzkost. Úzkost a obavy snižuje dobrá informovanost ať už o těhotenství, tak i o porodu. Dalšími faktory může být předchozí negativní zkušenost, neempatická komunikace s rodičkou, ale mohou to být i sociální faktory, špatná socioekonomická situace nebo například nechtěná gravidita. (Bašková, 2015, s. 58 - 61; Dušová, 2019, s. 53; Jirsová, 2019, s. 17-22)

3.2 Předporodní kurz

Těhotenství a porod jsou u zdravé ženy fyziologické procesy, ale pro organismus se jedná o zátěž. Psychická a fyzická příprava ženy je predispozicí k porodu s fyziologickým průběhem. Období porodu a šestinedělí je zatěžující životní situace. Prenatální péče by proto měla obsahovat i psychofyzickou přípravu na porod. Hlavním cílem předporodních kurzů je, aby žena byla pozitivně naladěná, aby získala co nejvíce informací a praktických zkušeností, které pomohou nejen jí, ale i otci, zvládnout těhotenství, porod, porodní období, ale i péči o dítě. Během kurzů, mohou být také zahrnuty techniky, které vedou ke snížení porodních bolestí, kdy se žena koncentruje na jiné vjemy. Vnímání bolesti se snižuje tím, že žena zaměštnává svou mysl jinou činností, například jednotvárnými pohyby, relaxací, příjemnými představami nebo koncentrací na správné dýchání. (Hudáková, 2017, str. 9; Bašková, 2015, s. 32)

Hlavním úkolem je snížit úzkost a strach z porodu a uvědomit si reálný postoj k porodu na základě získaných informací. Cílem kurzů pro těhotné ženy je získat informace a instrukce k řešení různých situací při porodu. Hlavními pozitivy jsou snížení pocitu úzkosti a osvojení technik, které mohou ovlivnit vnímání porodní bolesti, to může zkrátit trvání porodu a vytvářejí se podmínky pro fyziologický průběh poporodního období. Pravidelné cvičení pod odborným

vedením má pozitivní účinky na ženu, plod a blízké okolí ženy. Zmírňuje bolesti zad, nohou, otoky, zácpu a dušnost, zvyšuje hladinu energie, udržuje kvalitní kondici fyzickou i psychickou, lépe připraví ženu na porod, zkrátí jeho dobu a urychlí návrat na hmotnost před těhotenstvím. Žena, která absolvovala tyto kurzy, až do termínu porodu, si vytváří správný postoj k těhotenství a porodu jako fyziologickému procesu. Příprava partnera na těhotenství, porod a poporodní péči je součástí předporodní přípravy. Předporodní kurzy učí partnery základům a technikám pomoci ženě v jednotlivých fázích porodu. Partner může být přítomen i v průběhu porodu, popřípadě jiná blízká osoba, například matka, kamarádka, osobní porodní asistentka nebo dula. Přítomnost blízké osoby v průběhu porodu zmírňuje pocity osamění a ženě je citovou oporou. (Bašková, 2015, s. 36-39; Dušová, 2019, s. 51-52)

3.3 Fyzická a psychická příprava

Psychická příprava se orientuje na zlepšení informovanosti těhotných v několika oblastech, v oblasti těhotenství, porodu, šestinedělí a rodičovství. Zvýšení informovanosti slouží ke zvýšení sebedůvěry, a tím se zmírňuje strach a úzkost z nové role. Fyzická příprava má za úkol připravit organismus ženy na zvládnutí zátěžové situace. Formou fyzické přípravy je svalový trénink a relaxační metody, které zvýší fyzickou připravenost organismu. Ženy se učí přijímat porodní bolesti jako pozitivní součást porodu, praktickým nácvikem odlehčovacích pozic, a jiných relaxačních metod pro snížení porodních bolestí. Dalšími metodami jsou techniky dýchání v jednotlivých fázích porodu a nácvik tlačení v průběhu porodu. Ženy se také prakticky učí péči o prsa, polohy při kojení a péči o dítě. (Bašková, 2015, s. 37)

3.4 Obsah předporodních kurzů

Obsah kurzů se liší dle dané porodní asistentky, která kurzy pořádá, kurzy mohou být skupinové nebo individuální. Může se jednat o osobní setkání, nebo již v dnešní době online metodou či ve formě videí. Z těchto forem si žena může vybrat, co jí nejvíce vyhovuje.

Nynější zaměření předporodních kurzů vychází z teorie, že na předporodním kurzu se snažíme ženu nachystat na skutečný průběh porodu, s možnostmi komplikací a operací. Lekce kurzu se ve většině případů skládá z přednášky, názorné ukázky, kdy ženám porodní asistentka může ukázat využití pomůcek v průběhu porodu, ukázka poloh v jednotlivých dobách porodních a různé cviky. Ke konci lekce je vždy nechán prostor pro dotazy žen a jejich doprovodu. Cílem předporodní přípravy není odstranění porodních bolestí. Hlavním účelem je u ženy zmírnit strach a úzkost z průběhu porodu. Úlohou kurzu je předat ženě veškeré informace o porodu,

aby těhotná věděla, co ji v průběhu porodu čeká a čím sama může přispět k jeho urychlení a k jeho úspěšnému zakončení. Obsah kurzů se většinou dělí do několika základních částí, a to životospráva a fyziologické těhotenství a těhotenské změny, příprava na porod a šestinedělí, péče o dítě a laktanční poradenství. (Dušová, 2019, s. 51; Bašková, 2015, s. 39)

Příkladem obsahu předporodních kurzů může být online předporodní kurz Ivany Königsmarkové. Těhotná a v klidu je kurz ve formě 16 videí na různá témata. Součástí kurzu jsou různí hosté, například psycholog a psychoterapeut, lékař a jiné porodní asistentky. První část videí je zaměřená na těhotenství, od jeho počátku až do porodu, ženy se v kurzu dozví informace o prohlídkách v těhotenství. Dále jsou videa zaměřena na růst dítěte a změny mateřského organismu. V první části je podrobně popsána životospráva v těhotenství i jak zvolit vhodnou porodnici. Druhá část videí je zaměřena na porod, sestavení porodního plánu, součástí jsou informace o porodních bolestech, techniky na jejich zmírnění, ale i komplikace které mohou při porodu nastat. V další části je video zaměřené na otce u porodu a jak být dobrým podporovatelem ženy. Poslední část videí je zaměřena na šestinedělí, bonding, co dítě čeká ihned po porodu. Součástí kurzu je i péče o dítě, kojení a první pomoc novorozenci. (Těhotná a v klidu, ©2023)

3.4.1 Zahájení, seznámení se a seznam věcí do porodnice

Úvodní lekcí v kurzu pro těhotné bývá seznámení se s těhotenstvím, jaké probíhají změny organismu v těhotenství, co si připravit sebou do porodnice a v praktické části jsou ženám ukázány úlevové cviky na uvolnění páteře a jiných zatěžovaných částí těla. V počátcích kurzu je dobré se těhotných zeptat, jaká témata je zajímají, a co by chtěly vědět podrobněji, a do dalších lekcí si tato témata připravit. Pozornost směřujeme hlavně na tělesné změny, které vznikají v těhotenství. Změny organismu jako zvyšování hmotnosti, zvýšená pigmentace, strie a další patří mezi změny, které těhotné ženy hůře snášejí. Častou otázkou bývá sexuální život, porodní asistentka, která vede kurz ženám, které mají fyziologické těhotenství doporučí zvýšenou opatrnost a dodržování hygieny při pohlavním styku. V teoretické části kurzu lze zmínit seznam věcí do porodnice, jako jsou doklady, těhotenská průkazka, všechny lékařské zprávy z průběhu těhotenství, hygienické potřeby, užívané léky, oblečení a hygienické potřeby pro dítě, seznam věcí se může měnit dle zvyklostí dané porodnice. Porodní asistentky mívají připravený seznam věcí, který předají ženám v první lekci kurzu. Podle prostorových možností mohou být kurzy obohaceny o cvičení ve vodě nebo těhotenský tělocvik. Součástí těhotenského tělocviku je ukázka cviků na úlevu zatěžovaným oblastem. (Dušová, 2019, s. 53-56, Fakultní nemocnice Hradec Králové, ©2023)

3.4.2 Porod a porodní bolesti

Další lekce bývá věnována porodu a metodám ovlivnění porodní bolesti, dále může porodní asistentka edukovat ženu o metodách k prevenci porodního poranění. Hlavní pozornost v této lekci věnujeme, kdy odjet do porodnice. Porodní asistentka informuje těhotné ženy o příznacích počínajícího porodu, jako je odtok plodové vody, pravidelná děložní činnost a další. Pokud žena začne pociťovat kontrakce, je důležité ji poučit o rozdílu mezi poslíčky a kontrakcemi, impulzem k tomu vyjet do porodnice je pravidelná děložní činnost po 5 minutách alespoň 30 minut. Důležité je poučit ženu o tom, pokud jí odteče plodová voda doma, aby věděla v kolik hodin to bylo a jaký byl charakter vody, poučit jí o tom, že odtok vody je důvodem k okamžitému odjezdu do porodnice. Pokud žena začne krvácet, je důležité navštívit porodnici, kde lékař zhodnotí, zda se nejedná o nepravidelnost. Odchod hlenové zátky není impulzem k tomu vyjet do nemocnice, pouze to značí blížící se porod. V teoretické části této lekce asistentka rozebere problematiku jednotlivých dob porodních, jejich průběh a možnosti ovlivnění bolesti v jednotlivých dobách. Je potřeba zdůraznit, že porod je velmi namáhavá a náročná situace, jak fyzicky, tak i psychicky. Ženu seznámí s činnostmi, se kterými se může setkat v porodnici, jako je očistné klyzma, pravidelná monitorace plodu, oholení a další. Pozornost je třeba věnovat nácviku správného dýchání v jednotlivých fázích porodu. (Dušová, 2019, s. 56-59)

Edukace o metodách prevence poranění hráze zahrnuje ukázkou pomůcek k procvičování svalů pánevního dna a hráze a dále edukace o masáži hráze. Porodní asistentka může ženy edukovat o mechanických metodách tzv. porodní trenažér. Jedná se o pomůcku, která slouží k nácviku vědomé relaxace svalů pánevního dna, které lze připravit na intenzivní tlak během porodu. Další metodou prevence poranění hráze je provádění masáže hráze zhruba od 35. týdne těhotenství za pomoci olejů k tomu určených, k předejití poranění hráze. Hlavním úkolem masáže je zvýšit pružnost hráze, čímž dochází k jejímu uvolnění při porodu. Přírodní metodou, kterou porodní asistentka doporučí, je čaj z maliníku nebo lněné semínko přidané do jogurtu nebo jeho odvar. Další přírodní metodou, která v posledních letech nabírá na popularitě je bylinná napárka a další možnosti k prevenci porodního poranění. (Marciánová, ©2021, s. 103; Bohatá, Dostálek, ©2016, s. 195-196)

3.4.3 Poporodní období a šestinedělí

Třetí lekce se většinou zabývá obdobím po porodu, tedy šestinedělím. Tento časový úsek je obdobím velkých změn k návratu funkcí celého organismu do původního stavu před těhotenstvím. Nejvýraznější změny v poporodním období prodělává děloha, v těhotenství

byla mnohokrát zvětšená, a po porodu se musí vrátit do původního stavu. Návrat dělohy provází odchod očístků, ty mají různou podobu. V poporodním období žena krvácí a může pociťovat stahy dělohy. Důležité je ženu upozornit, že očístky jsou považovány za infekční materiál a je nutné dodržovat zvýšenou hygienu. Zvýšená hygiena spočívá ve sprchování několikrát denně. Porodní asistentka ženu edukuje o tom, že případné porodní poranění se dnes již většinou šíje vstřebatelným materiálem, a po porodu stehy samy vypadnou. (Dušová, 2019, s. 59-60)

Třetí lekce se dále zaměřuje na náročné situace, na tělesnou hmotnost, životosprávu, cvičení v poporodním období a na přetrvávající kosmetické změny. Hlavní prostor dostane kojení a podpora laktace po porodu. Ženě jsou doporučeny různé polohy při kojení, v případě abnormalit prsu jsou ženě doporučeny pomůcky, které jí pomohou s kojením. K velkým změnám v šestinedělí dochází v oblasti psychiky. Radost z příchodu dítěte střídá strach a úzkost. Na kurzu je důležité poučit partnera o důležitosti co největší emoční podpory i o fyzické pomoci ženě. Po skončení období šestinedělí ženu poučí o nutnosti navštívit ošetřujícího gynekologa. Doporučovaná je pohybová aktivita v šestinedělí, důležité je zdůraznit, že každá žena je fyzicky schopná pokračovat s cvičením v různou dobu po porodu. První cviky je dobré provádět v leže na zádech již první den po porodu, postupně přidávat těžší cviky, dále nejdříve přidat cviky na posilování přímých břišních svalů a až zhruba půl roku po porodu přidat přímý sval břišní. (Dušová, 2019, s. 59-62; Hudáková, 2017, s. 101-104)

3.4.4 Péče o novorozence a rodičovství

Závěrečná lekce kurzu se většinou věnuje novorozenci, nebo může být spojená s šestinedělím. Ženy jsou edukovány o tom, co se děje s jejich dítětem ihned po narození, ve smyslu změn v organismu dítěte. Poté jsou ženy informovány, co je čeká po příjezdu do nemocnice, v průběhu porodu a po porodu. Důležitou informací je první ošetření novorozence. První ošetření zahrnuje několik na sebe navazujících úkonů, zaměřených na prevenci ztrát tepla, zhodnocení poporodní adaptace, identifikace novorozence a vytváření vztahu mezi matkou a novorozencem. Informovány jsou o kojení, chodu oddělení šestinedělí a oddělení novorozenců, dále se ženy dozví, jaká vyšetření jsou prováděna novorozencům po porodu. (Dušová, 2019, s. 62; Kachlová, 2022, s. 23)

Ženy jsou seznámeny s péčí o novorozence, jeho polohováním, výživou a hygienou, případně i s první pomocí. Názorné je pracovat s modely novorozenců. Po skončení každé lekce je ponechán prostor pro diskuzi. V případě, že žena má ještě nějaké dotazy, může ještě kontaktovat porodní asistentku, která vedla předporodní kurz. Obsah a rozložení předporodních

kurzů se může měnit dle toho, jak si ho daná porodní asistentka nastaví. (Dušová, 2019, s. 62-65)

3.5 Předporodní kurz, kde proběhlo dotazníkové šetření

Předporodní kurz, na kterém jsem sledovala spokojenost žen, je pořádaný porodní asistentkou na porodních sálech v jedné ze středočeských nemocnic. Kurz je pořádaný formou exkurze pro jednotlivce, tedy pro jednu těhotnou ženu a doprovod. Délka kurzu se odráží dle toho, zda se jedná o ženu, která bude rodit poprvé nebo jestli se jedná o ženu, která již rodila. Obvyklá délka je ale 2 až 3 hodiny. Cena je jednotná a to 800Kč.

Po příchodu na porodní sál asistentka ženy provede po oddělení. Začíná na příjmové ambulanci, poté ženám ukáže takzvaný čekací pokoj a jako poslední porodní box. Na porodním boxu ženy informuje o vyšetřeních, které je čekají do konce těhotenství. Jelikož se jedná o ženy ve vyšších stádiích těhotenství, jedná se ve většině případů o vaginorektální stěr na přítomnost bakterie *Streptococcus agalactiae* neboli GBS, který se provádí od 35. do 37. týdne těhotenství. Dále se těhotné dozví, kdy probíhá takzvaný CHECK-IN neboli kdy je nutné, aby se jela žena registrovat do dané porodnice.

Dalším bodem je pro mnoho žen důležitá informace, tedy kdy je ten správný čas vyjet do porodnice. Porodní asistentka ženám představí všechny možnosti, jak může porod začít. Tedy pravidelné děložní kontrakce, odtok plodové vody nebo například krvácení. Pokud se jedná o ženy, které ještě neabsolvovaly stěr na přítomnost GBS, tak jim porodní asistentka představí obě možnosti, tedy pokud je výsledek pozitivní nebo negativní. Pokud je výsledek pozitivní a žena pociťuje pravidelné kontrakce je lepší do porodnice vyjet dříve, a naopak pokud je výsledek negativní může žena kontrakce prožívat v pohodlí doma delší dobu. Pokud již žena uzná za vhodné a přijedou do nemocnice, poté jim porodní asistentka vysvětlí, co bude probíhat při příjmu. Důvod příjezdu, sběr anamnestických údajů, natočení CTG (kardiotokografického) záznamu, vaginální vyšetření a v indikovaných případech ultrazvukové vyšetření a také vyšetření moči na přítomnost bílkoviny a cukru.

Další částí předporodní přípravy je postupné přiblížení jednotlivých dob porodních. První doba porodní, tady se ženy dozví, jaké mají možnosti na porodním boxu, že ženy mohou využít metodu hydroanalgezie, tedy uvolňující koupel ve vaně, relaxační sprchu, horké nebo studené obklady. Další informace směřují na polohy, které žena může využít v průběhu první doby porodní. Dále asistentka ženy edukuje o technice dýchání v průběhu první a druhé doby porodní. Představí ženám metody tišení bolesti využívané v této nemocnici, tedy epidurální

analgezií, co je potřeba pro její využití a kdy je vhodné k této metodě přistoupit, další metodou je inhalační analgezie neboli Entonox. Jedná se o směs oxidu dusného a kyslíku a jako jediná metoda je zpoplatněná a poplatek činí 1200Kč. Další velmi využívanou metodou je aromaterapie, kdy nemocnice nabízí širokou paletu vonných olejů. O průběhu druhé doby porodní se ženy dozví, že mají volnost pohybu a mohou si zvolit polohu k tlačení, která jim vyhovuje, dozví se informace o možném nástřihu, tedy epiziotomii. Další téma je bonding a první ošetření novorozence a jak probíhá. O třetí době porodní se těhotné dozví, jaké mohou nastat komplikace, tedy pokud se neodloučí placenta, a jaké je řešení této situace. Pokud ale vše probíhá bez komplikací, je žena s doprovodem a jejím dítětem ponechána 2 hodiny na porodním boxe. V průběhu těchto 2 hodin je chodí porodní asistentka kontrolovat. A poté je žena i s dítětem převezena na oddělení šestinedělí.

Porodní asistentka ženy informuje i o možnosti císařského řezu, kdy k němu může dojít, a jak vše probíhá. Poté ženy edukuje o péči o porodní poranění, o častém sprchování, po každé toaletě, po každém kojení, protože zvýšené odcházení očistků při kojení je živnou půdou pro bakterie, o možnosti ledování porodního poranění i o větrání poranění. Na konci lekce ženy informuje o možnosti přítomnosti otce u porodu.

4 SOUHRN

Jak již bylo několikrát zmíněno, příprava k porodu je specifický edukační program, jehož cílem je příprava těhotné ženy a jejího partnera na úspěšné zvládnutí těhotenství, porodu a budoucí rodičovské role. Účelem přípravy na porod je také si osvojit vědomosti, dovednosti a návyky, které vedou k bezpečnému mateřství. (Bašková, 2015, s. 32-37)

V teoretické části jsem se zaměřila na vývoj oboru porodní asistence. Jak byly porodní asistentky vnímány kdysi a jak jsou vnímány dnes. Dalším tématem byly těhotenské změny, které je dobré zmínit v předporodní přípravě. Změny fyzické, jako jsou například změny na rodidlech, ale i psychické změny. V posledním úseku teoretické části jsem se zaměřila na předporodní přípravu. Na předpokládaný obsah předporodních kurzů, a dále na obsah kurzu na kterém sleduji spokojenost žen.

Zajímalo mě, zda ženy, které si vybraly předporodní kurz, byly s jeho obsahem spokojeny, případně co by porodní asistentce, která kurz vede vytkly. Zda je tedy předporodní kurz, který jsem si vybrala dostačující pro těhotné ženy.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná a v této práci byla použita metoda kvantitativního průzkumného šetření pomocí dotazníku. Pro sběr potřebných dat byl vytvořen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce.

5.1 Průzkumné otázky

Do průzkumné části bakalářské práce byly zařazeny tyto průzkumné otázky.

Jaké mají ženy informace o základních tématech vztahujících se k průběhu porodu a poporodnímu období?

Považují ženy informace z předporodního kurzu za vyhovující a dostatečné?

Jak ženy hodnotí informace získané na předporodním kurzu, a jaké informace využily?

5.2 Metodika dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na ženy, které absolvovaly předporodní přípravu v dané nemocnici, jaké poznatky si odnesly z této přípravy a jaké informace využily v průběhu porodu.

Pro uskutečnění průzkumné části byla oslovena nemocnice ve Středočeském kraji, která nabízí předporodní přípravu těhotným ženám. Sběr dat probíhal v období od měsíce října roku 2022 do konce měsíce ledna roku 2023. K provedení šetření byl udělen souhlas od hlavní sestry zdravotnického zařízení a od vedení gynekologicko-porodnického oddělení. Průzkum probíhal na oddělení šestinedělí u žen, které absolvovaly předporodní přípravu. Vyplněné dotazníky ženy odevzdávaly příslušné porodní asistentce na oddělení šestinedělí. Z celkového počtu 35 rozdaných dotazníků byla 100 % návratnost.

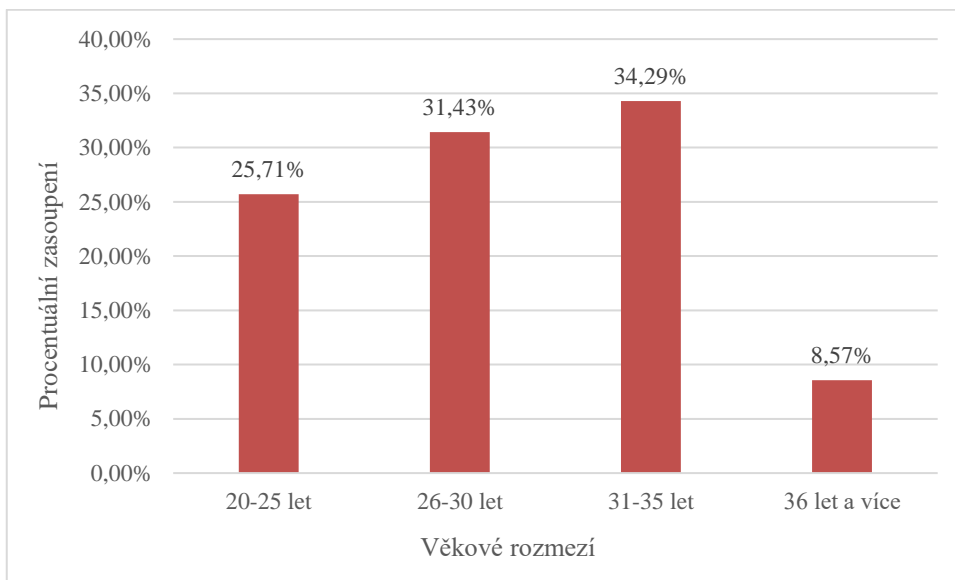
Dotazník vlastní konstrukce byl zcela anonymizován a účast byla dobrovolná. Obsah dotazníku se skládal ze 14 otázek (viz Příloha A). Úvodní 3 otázky byly identifikační, uzavřených otázek bylo v dotazníkovém šetření použito 8. V dotazníku byly obsaženy i 3 otevřené otázky, 2 otevřené otázky odkazující na uzavřené otázky a 1 škálová otázka.

5.3 Zpracování získaných dat

Výsledky průzkumu byly zpracovány podle otázek z dotazníku pomocí absolutních četností (n_i) a relativních četností (f_i v %). Výsledky byly dále zpracovány do grafů a tabulek pomocí programu Microsoft Office 365 – Excel a následně výsledky slovně interpretovány.

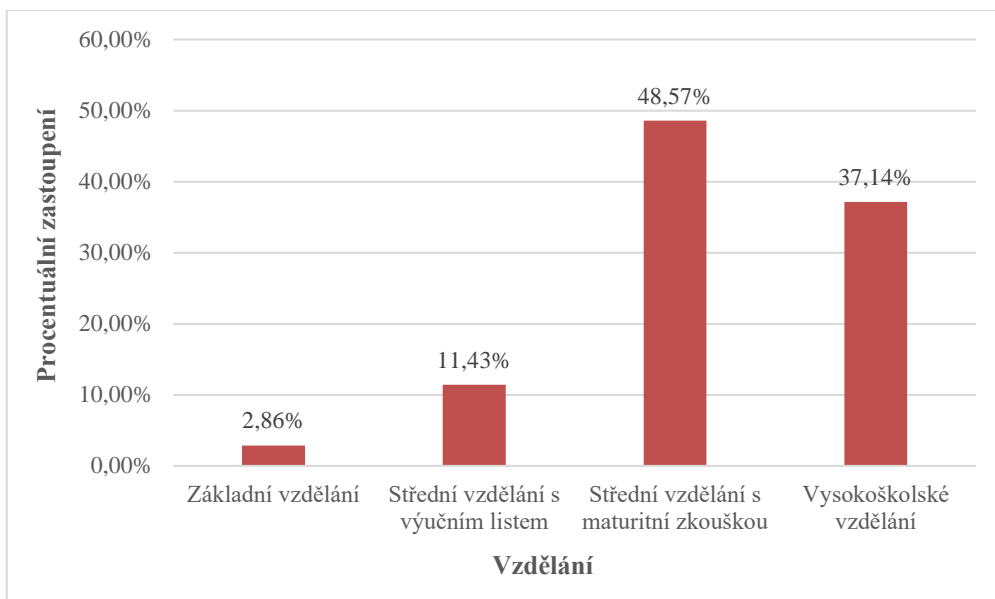
5.4 Charakteristika průzkumného souboru

Do dotazníkového šetření byly zařazeny těhotné respondentky, které navštívily předporodní přípravu v okresní nemocnici ve Středočeském kraji. První otázka byla zaměřená na věk respondentek, které se podílely na vyplnění dotazníkového šetření. Vzorkem byla skupina 35 žen (100 %). Nejvyšší počet respondentek byl ve věku od 31-35 let, a to 12 (34,29 %). Ve věku od 26-30 let bylo 11 respondentek (31,43 %). Respondentek ve věku 20-25 let bylo 9 (25,71 %). Pouze 3 respondentky (8,57 %) byly ve věkové skupině od 36 let a více (viz Obrázek 1).



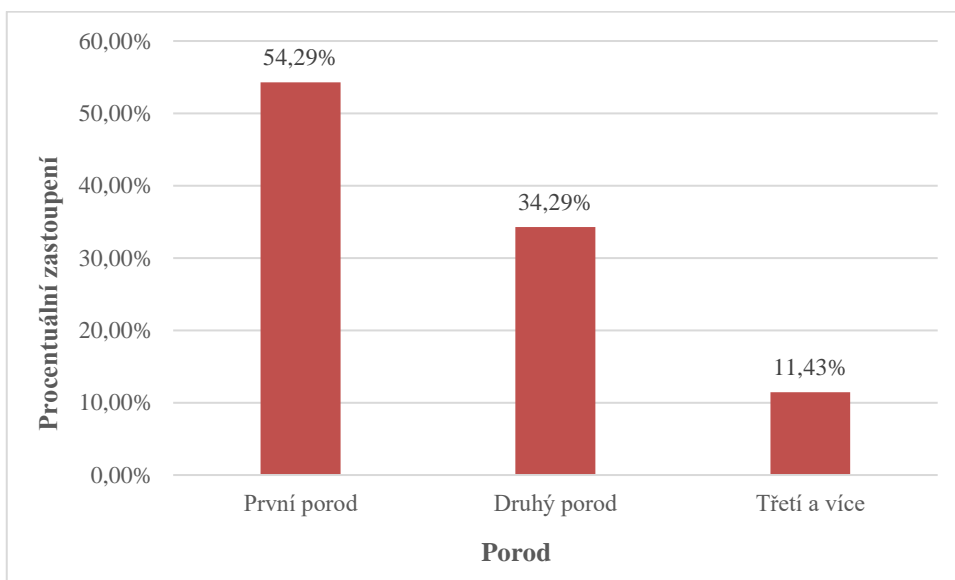
Obrázek 1 - Věk respondentek

Druhou otázkou jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání všech respondentek, které se šetření zúčastnily. Nejvíce žen mělo středoškolské vzdělání zakončené maturitou, tedy 17 (43,57 %), jednalo zejména o ženy ve věku od 26-30 let. 13 respondentek (37,14 %), které se zúčastnily šetření měly nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, kdy se jednalo převážně o ženy ve věku od 31-35 let. Respondentky, které uvedly jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s výučním listem, byly 4 (11,43 %). Pouze 1 žena (2,86 %) uvedla jako nejvyšší dosažené vzdělání, základní vzdělání (viz Obrázek 2).



Obrázek 2 - Vzdělání

Třetí otázka byla zaměřena na paritu respondentek. První porod čekal 19 respondentek (54,29 %), jejichž věk se pohyboval v rozmezí od 20-30 let. 12 respondentek (34,29 %) čekal druhý porod, a nejčastější věková skupina byla 31-35 let. Pouze 4 respondentky (11,43 %) čekal třetí porod a více (viz Obrázek 3).

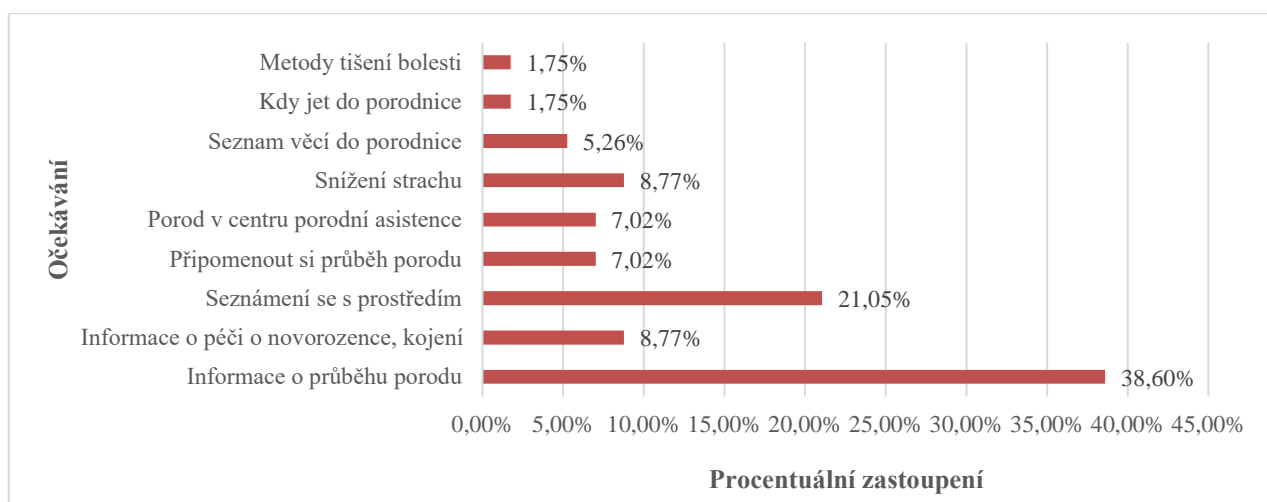


Obrázek 3 - Parita

6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této části bakalářské práce se zaměřím na interpretaci výsledků dotazníkového šetření společně s jejich znázorněním pomocí grafů. Otázky č. 1-3 byly otázky identifikační a byly využity k charakteristice souboru respondentek.

Otázka číslo 4: Jaké bylo Vaše očekávání od předporodního kurzu?

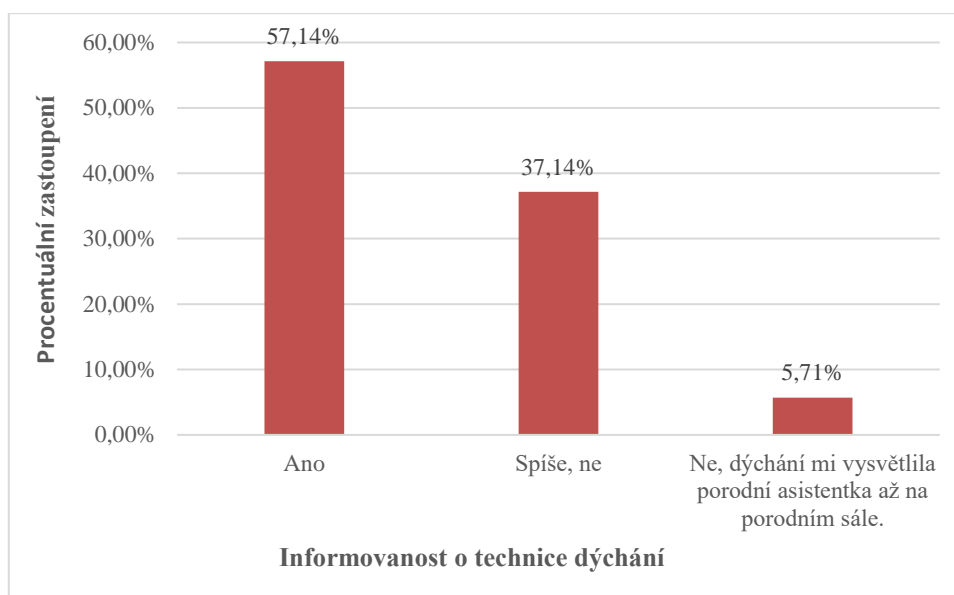


Obrázek 4 - Očekávání od předporodního kurzu

Čtvrtá otázka v dotazníkovém šetření byla otázka otevřená a byla zaměřena na očekávání od předporodního kurzu, který ženy absolvovaly. Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky, tedy 35 (100 %). Největší četnost měla odpověď ohledně získání informací o průběhu porodu, takto odpovědělo celkem 22 respondentek (38,60 %) z celkového počtu odpovědí 57 (100 %). Druhou nejvíce zmiňovanou odpovědí bylo seznámení se s prostředím, celkem 12 odpovědí (21,05 %). Dalšími odpověďmi bylo například snížení strachu z porodu, informace o péči o novorozence, informace o kojení a další. Nejčastější kombinací odpovědí bylo získání informací o průběhu porodu, informací o péči o novorozence a o kojení. Další kombinací bylo seznámení se s prostředím, a získání více informací o průběhu porodu (viz Obrázek 4).

Otázka číslo 5: Byla Vám na kurzu dostatečně vysvětlena technika dýchání při porodu?

- Ano
- Spíše ne
- Ne, dýchání mi vysvětlila porodní asistentka až na porodním sále

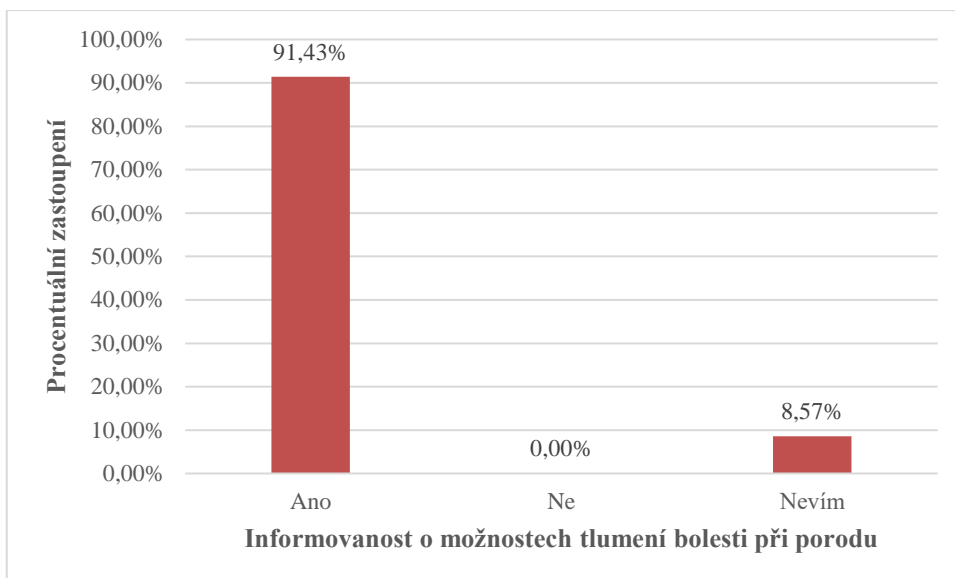


Obrázek 5 - Informovanost o technice dýchání

Pátá otázka v dotazníkovém šetření byla uzavřená a byla zaměřená na informovanost žen 35 (100 %), které navštívily daný předporodní kurz. Konkrétně, zda považují informace o technice dýchání při porodu, poskytnuté na předporodním kurzu za dostatečné. 20 respondentek (57,14 %), považuje informace z předporodního kurzu za dostatečné. Pouze 2 respondentky (5,71 %) odpověděly, že informace poskytnuté na kurzu, nebyly dostatečné a o technice dýchání je edukovala až porodní asistentka na porodním sále. Důvodem mohlo být, že se jednalo o ženy, které čekal první porod a s dýcháním při porodu neměly zkušenosti. Odpověď spíše ne, označilo 13 respondentek (37,14 %). Z čehož vyplývá, že 20 respondentek uvedlo, že jim bylo dýchání vysvětleno dostatečně, ale 15 respondentek uvedlo, že vysvětlení techniky dýchání při porodu nebylo dostatečné. Důvodem může být délka kurzu, která nemusí být pro podrobné vysvětlení celé problematiky těhotenství, porodu a poporodního období dostatečná (viz Obrázek 5).

Otázka číslo 6: Byla jste na předporodním kurzu informována o možnostech tlumení bolesti při porodu?

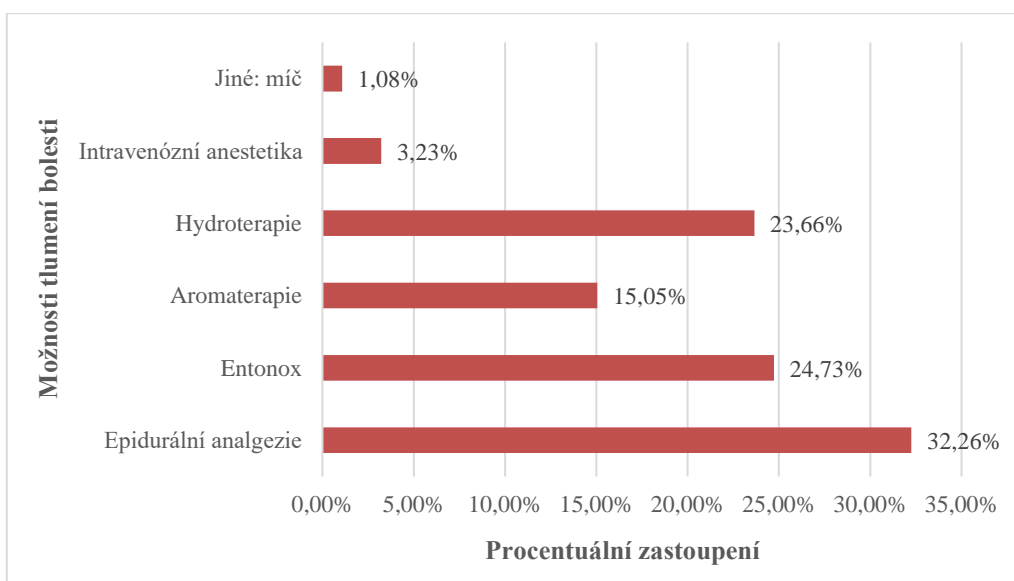
- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím



Obrázek 6 - Informovanost o možnostech tlumení bolesti při porodu

Šestá otázka v dotazníkovém šetření byla uzavřená a respondentky měly na výběr ze tří možných odpovědí. Otázka se zaměřovala na zhodnocení respondentek, zda jim byly poskytnuty na předporodním kurzu informace o možnostech tlumení bolesti při porodu. Ze všech oslovených respondentek 35 (100 %) uvedla většina 32 (91,43 %), že jim byly poskytnuty informace o možnostech tlumení bolesti. Pouze 3 respondentky (8,57 %) si nebyly jisté, zda jim byly informace poskytnuty, 2 z nich čekal třetí porod a více, důvodem jejich nerozhodné odpovědi tedy může být informovanost z předchozích porodů (viz Obrázek 6).

Otázka číslo 7: Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, uveďte, o jakých možnostech tlumení bolesti jste se dozvěděla?

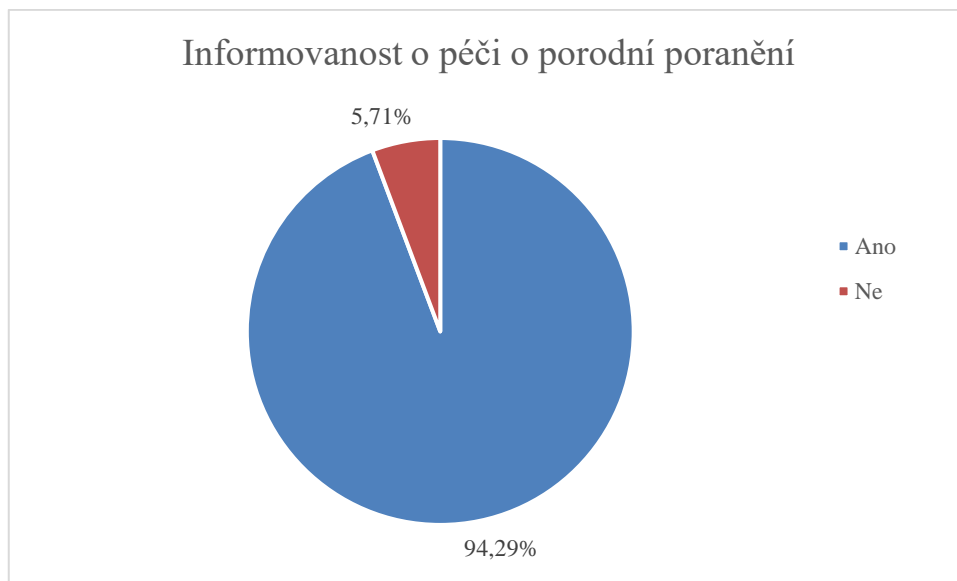


Obrázek 7 - Možnosti tlumení bolesti

Na otevřenou otázku číslo 7 odpovídaly respondentky, které v předešlé otázce číslo 6 (*Byla jste na předporodním kurzu informována o možnostech tlumení bolesti při porodu?*) odpověděly pouze kladně. Na respondentky, které označily jinou než tuto kladnou odpověď se otázka 7 nevztahovala. Na tuto otázku odpovědělo 32 respondentek a celkem bylo 93 odpovědí (100 %). Nejčastější odpovědí 30 (32,26 %) bylo, že se ženy dozvěděly o informace o epidurální analgezii. Další častou odpovědí 23 (24,73 %) byla možnost zakoupení Entonoxu, což je inhalační směs oxidu dusného a kyslíku. Jen 14 odpovědí (15,05 %) bylo u možnosti aromaterapie. Možnost využití hydroterapie, tedy sprchování a vany odpovědělo 22 respondentek (23,66 %). Pouze 3 respondentky (3,23 %) uvedly jako možnost tlumení bolesti, intravenózní medikamenty. Nejčastější odpověď byla kombinace metod, a to možnost využití epidurální analgezie, Entonoxu, a hydroterapie. Další častou odpovědí byla kombinace jako u předchozího, ale ženy se ještě dozvěděly informace o aromaterapii (viz Obrázek 7).

Otázka číslo 8: Byla Vám na kurzu vysvětlena péče o případné porodní poranění?

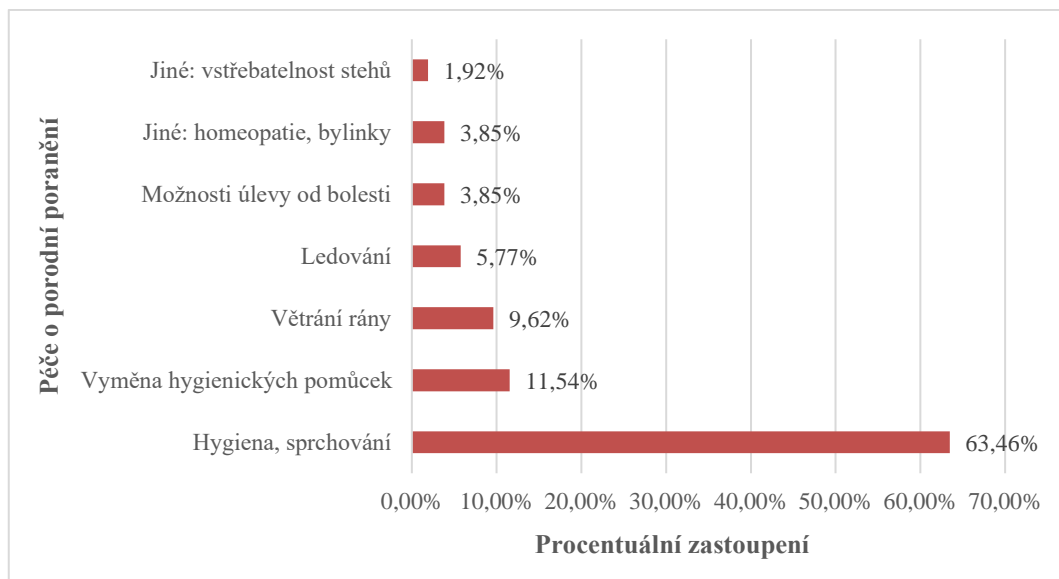
- a. Ano
- b. Ne



Obrázek 8 - Informovanost o péči o porodní poranění

Osmá otázka byla uzavřená a bylo na výběr pouze ze dvou možností odpovědí. Otázka se zaměřovala na edukaci žen o péči o případné porodní poranění. Ze všech oslovených respondentek 35 (100 %), odpovědělo 33 (94,29 %) kladně na tuto otázku. Pouze 2 respondentky (5,71 %) odpověděly že nebyly informované o péči o porodní poranění, obě respondentky ale čekal druhý porod a více (viz Obrázek 8).

Otázka číslo 9: Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, uveďte, co jste se o péči o porodní poranění dozvěděla?

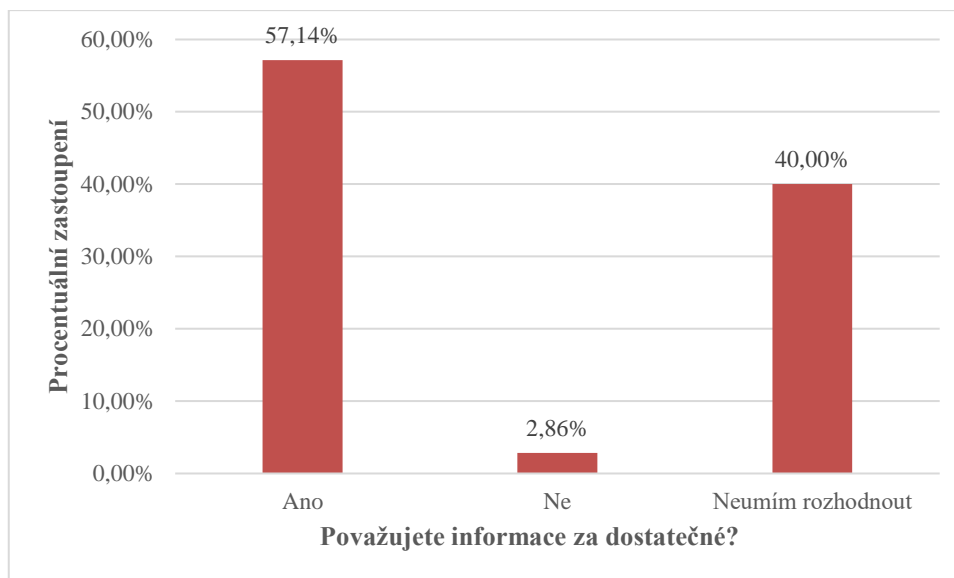


Obrázek 9 - Péče o porodní poranění

Na otevřenou devátou otázku odpovídaly pouze ženy, které v předešlé otázce číslo 8 (*Byla Vám na kurzu vysvětlena péče o případně poranění?*) označily kladnou odpověď. Na respondentky, které odpověděly jinak než kladně se otázka číslo 9 nevztahovala. Na tuto otázku odpovědělo 33 respondentek (94,29 %). Celkem bylo 52 odpovědí (100 %). Nejčastější odpovědí bylo, že ženy byly informovány o dodržování zvýšené hygieny a častém sprchování 33 (63,46 %). Naopak jen 5 (9,62 %) respondentek se dozvědělo o častém větrání rány. Pouze 3 respondentky (5,77 %) se dozvěděly o možnosti ledování rány pro snížení bolesti. Nejčastější kombinací odpovědí byla edukace o sprchování, zvýšené hygieně a o časté výměně hygienických pomůcek. Pouze 1 žena (1,92 %) uvedla, že se na kurzu dozvěděla o vstřebatelnosti stehů. Důvodem rozlišných odpovědí může být, že celkem 16 respondentek byly vícerodičky a obsah kurzu mohl být věnován jiné problematice. (viz Obrázek 9).

Otázka číslo 10: Myslíte si, že informace, které jste obdržela na kurzu, byly pro Vás dostatečné?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Neumím rozhodnout

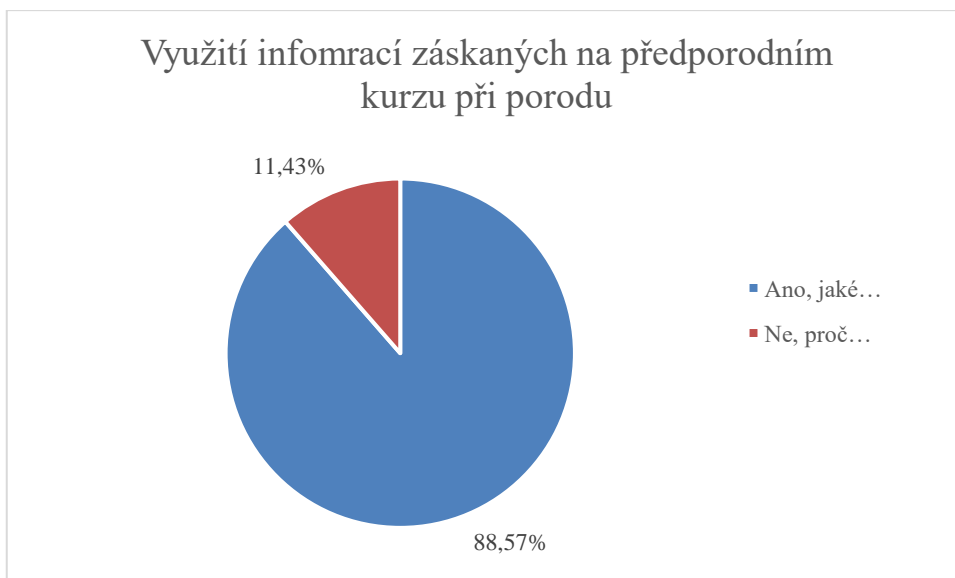


Obrázek 10 - Považujete informace za dostatečné?

Otázka číslo 10 se zaměřovala na to, zda ženy z dotazníkového šetření považují informace poskytnuté na předporodním kurzu za dostatečné. Z celkového počtu respondentek (100 %) 20 respondentek (57,14 %) považují informace za dostatečné, přičemž 11 z nich čekal první porod. Odpověď neumím rozhodnout zvolilo 14 žen (40,00 %). Pouze 1 respondentka (2,86 %) se domnívá, že informace nebyly dostatečné, jednalo se o ženu, kterou čekal první porod, a jednalo se o ženu starší než 36 let. Tím mohlo být způsobeno, že informace na kurzu nebyly dostatečné. Ženy mají různá očekávání a je to určitě námět pro zlepšení, kdy se v průběhu kurzu může porodní asistentka doptávat, jaké informace ženy zajímají a které v kurzu postrádají (viz Obrázek 10).

Otázka číslo 11: Využila jste informace získané v předporodním kurzu při porodu?

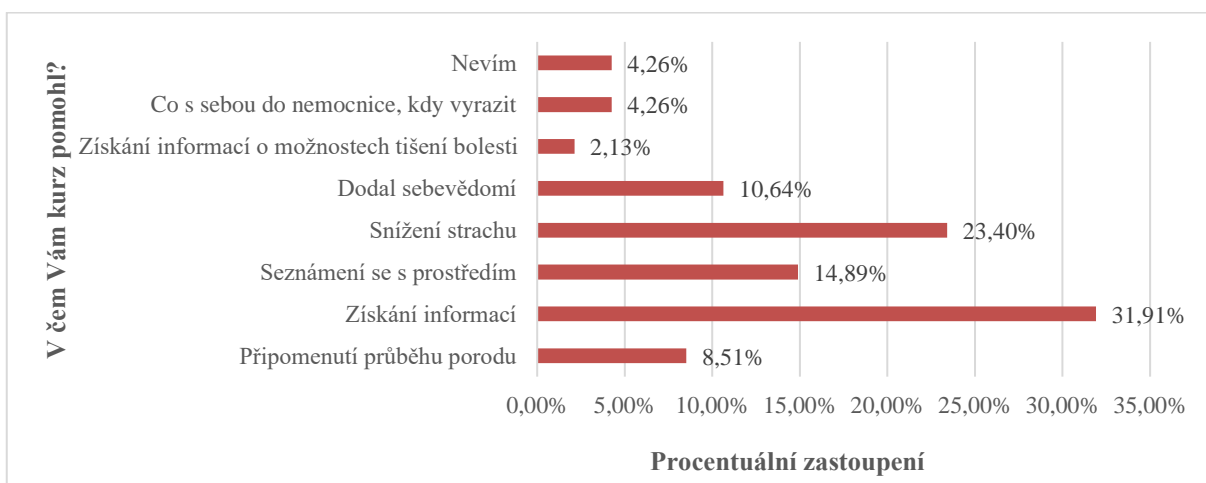
- a. Ano, jaké
- b. Ne, proč



Obrázek 11 - Využití informací získaných na předporodním kurzu při porodu

11 otázka se zaměřovala na to, zda ženy 35 (100 %) které navštívily předporodní kurzu využily informace na něm získané při porodu, a o jaké informace se jednalo. Většina respondentek 31 (88,57 %) odpověděla ano. Nejčastější odpovědí z celkové počtu 65 odpovědí (100 %) na otázku, jaké informace získané na předporodním kurzu ženy využily při porodu, byla práce s bolestí a možnosti tlumení bolesti (celkem 15 odpovědí), kdy byla nejvyužívanější aromaterapie a možnost využití epidurální analgezie. Druhou nejčastější odpovědí byla technika dýchání, možnost využití polohovacích pomůcek a vana s horkou vodou. Další využívanou informací byly informace o tom, kdy vyjet do porodnice a co si sebou vzít k pobytu. Odpověď ne zvolily 4 ženy (11,43 %) a jako hlavní důvod proč informace z předporodního kurzu nevyužily, uvedly překotný porod a stres (viz Obrázek 11).

Otázka číslo 12: V čem Vám předporodní kurz pomohl?

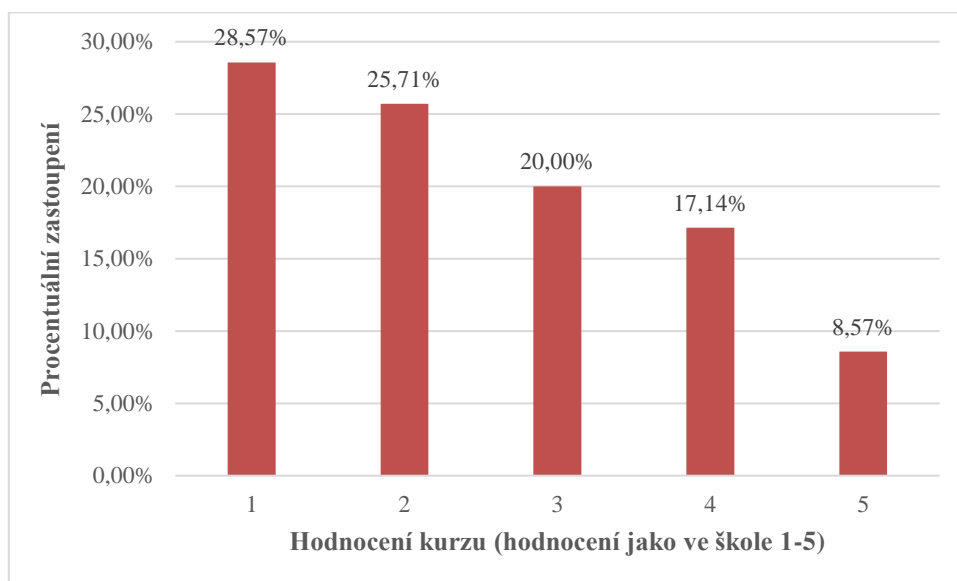


Obrázek 12 - V čem Vám kurz pomohl?

Otázka 12 se zaměřovala na oblasti ve kterých ženám daný předporodní kurz pomohl. Tuto otázku vyplnilo 34 respondentek (97,14 %). Z celkových 47 odpovědí (100 %), byla nejčastější odpověď získání informací o průběhu porodu a o porodnici, a to 15 odpovědí (31,91 %). Z toho 7 žen čekal druhý porod a více. Snížení strachu bylo druhou nejčastější odpovědí (11, 23,40 %). Předporodní kurz snížil strach u 7 respondentek, které čekal první porod. Další častou odpovědí (7, 14,89 %) bylo seznámení se s prostředím dané nemocnice. Mezi další časté odpovědi (5, 10,64 %) se řadila odpověď, že předporodní kurz ženám pomohl dodat sebevědomí před porodem. Z těchto 5 respondentek byly 4 ženy které čekal první porod. Nejčastější kombinací odpovědí bylo, že ženám předporodní kurz pomohl v získání informací o porodu a porodnici, k seznámení se s prostředím. V některých případech se ještě k těmto odpovědím přidala odpověď, že respondentkám pomohl snížit obavy z nadcházejícího porodu (viz Obrázek 12).

Otázka číslo 13: Jak hodnotíte předporodní kurz (známky 1-5 jako hodnocení ve škole)?

1 - 2 - 3 - 4 - 5



Obrázek 13 - Hodnocení kurzu

Otázka 13 se zaměřovala na škálové hodnocení kurzu, kdy měly respondentky označit na škále od 1 do 5 (1- výborný až 5- nedostatečný) hodnocení předporodního kurzu, který navštívily. Celkové hodnocení kurzu vyšlo velmi podobné. Nejkladněji hodnotí předporodní kurz 10 respondentek (28,57 %). Naopak jako nedostatečný označily kurz 3 respondentky (8,57 %). Hodnocení výborný a chvalitebný označilo celkem 19 respondentek, a z nich bylo jen 8 žen které čekal první porod. Hodnocení 3 označilo celkem 7 respondentek (20,00 %), kdy pouze

1 z nich čekal druhý porod. Hodnotím 4 označilo celkem 6 respondentek (17,14 %), z nichž 3 respondentky čekal první porod. Hodnotím nedostatečně označily 3 respondentky (8,75 %), 2 z nich čekal první porod (viz Obrázek 13).

Otázka číslo 14: Uved'te, prosím, stručně pozitiva, případně negativa kurzu.

Tabulka 1 - Pozitiva a negativa předporodního kurzu

POZITIVA KURZU	Počet odpovědí	NEGATIVA KURZU	Počet odpovědí
Dostatek informací	20	První pomoc novorozenci	11
Příjemný personál	11	Více praktických ukázek	4
Seznámení se s prostředím	3	Cena	3
Cena	1	Nedostatek informací	1
Snížení strachu	1		
Příjemné prostředí	3		
Informace o císařském řezu	1		
Vše jednoduché a pečlivé	3		
Celkově vyhovující	3		

Otázka 14 byla otevřená otázka a byla zaměřená na vypsání pozitiv a případně negativ kurzu. Na tuto otázku odpovědělo 33 respondentek (94,29 %). Celkový počet odpovědí byl 65 (100 %). Pouze pozitiva uvedlo 18 respondentek, hlavní pozitivem byl dostatek informací, dále příjemný kolektiv a prostředí - celkem 34 odpovědí (51,31 %). Jedna respondentka (1,54 %) uvedla jako pozitivum cenu. Pouze 1 respondentka uvedla spíše negativní hodnocení, a to že jí na kurzu chybělo více praktických ukázek. Hlavním negativem, které respondentky uvedly, byla absence tématu první pomoci novorozence. Dalším negativem byla cena pro 3 respondentky (4,62 %). 4 respondentky (6,15 %) vnímají jako negativum absenci praktických ukázek. 11 respondentek uvedlo jako pozitivum dostatek informací a příjemné prostředí, ale zároveň uvedlo jako negativum absenci tématu první pomoci novorozenci a nedostatek praktických ukázek (viz Tabulka 1).

7 DISKUZE

Diskuze se věnuje porovnávání výsledků z výše uvedených stanovených průzkumných otázek s jinými dostupnými zdroji.

Průzkumná otázka číslo 1: Jaké mají ženy informace o základních tématech vztahujících se k průběhu porodu a poporodnímu období?

K průzkumné otázce číslo 1 se vztahovaly následující otázky z dotazníku: **č. 5** (*Byla Vám na kurzu dostatečně vysvětlena technika dýchání při porodu?*), **č. 6** (*Byla jste na předporodním kurzu informována o možnostech tlumení bolesti při porodu?*), **č. 7** (*Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ANO, uveďte, o jakých možnostech tlumení bolesti jste se dozvěděla?*), **č. 8** (*Byla Vám na kurzu vysvětlena péče o případné poranění?*), **č. 9** (*Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, uveďte, co jste se o péči o porodní poranění dozvěděla?*).

Pátá otázka v dotazníkovém šetření odhalila, že 20 respondentkám (57,14 %) z celkového počtu 35 žen, byla dostatečně vysvětlena na předporodním kurzu technika dýchání při porodu. 15 žen (42,86 %) uvedlo, že jim na kurzu nebyla dostatečně vysvětlena technika dýchání při porodu, a 2 z nich uvedly, že vysvětlení nebylo dostatečné a techniku dýchání jim vysvětlila až porodní asistentka na porodním sále. Je zřejmé, že počet respondentek, kterým edukace o technice dýchání na předporodním kurzu připadala dostatečná je srovnatelný s ženami, kterým nepřišla edukace dostatečná. Dle výsledků z výzkumu Videnkové (2015), která se dotazovala 110 žen, zda se na předporodním kurzu naučily techniku dýchání při porodu, 92 žen (84 %) se techniku dýchání na předporodním kurzu naučilo. Zbylých 18 žen (16 %) se techniku dýchání při porodu na předporodním kurzu nenaučilo. Při porovnání dat je patrné, že výsledky od Videnkové (2015) jsou zcela odlišné od výsledků z mého dotazníkového šetření. Odlišnost výsledků může být pravděpodobně způsobena jiným vedením předporodních kurzů, kdy ženy od Videnkové (2015) měly více prostoru na edukaci o technice dýchání při porodu na rozdíl od předporodního kurzu, na kterém sleduji spokojenost, který je pojat jako jediná přednáška v časovém úseku 2 až 3 hodiny. Dle mého názoru lze problematiku edukace dýchání, na předporodním kurzu zlepšit. Je důležité edukaci na předporodním kurzu více prohlubovat, ženy lépe edukovat o technice dýchání, jelikož připravenost ženy může pozitivně ovlivnit průběh porodu.

Edukace o možnostech tlumení bolesti při porodu, kterou popisuje šestá otázka, odhalila, že 32 žen (91,43 %) z celkového počtu 35 respondentek, bylo informováno o možnostech tlumení bolesti při porodu. Žádná z žen neuvedla, že by jim na předporodním kurzu nebyly poskytnuty informace o možnostech tlumení bolesti. Pouze 3 respondentky (8,57 %) uvedly,

že si neuvědomují, zda jim na kurzu byly poskytnuty tyto informace. Z uvedených 3 respondentek byly 2 ženy, které čekal více jak třetí porod, což může být důvodem absence edukace. Z těchto dat vyplývá, že informace, které ženy dostaly na předporodním kurzu jsou srovnatelné jako s výzkumem od Hanákové (2020). Dle výsledků průzkumu od Hanákové (2020), která se dotazovala 91 žen, zda se na předporodních kurzech dozvěděly informace o možnostech tlumení bolesti při porodu, 76 respondentek (87 %) uvedlo že se na předporodním kurzu dozvěděly informace o možnostech tlumení bolesti. Pouze 12 žen (13 %) uvedlo, že předporodní kurz nezahrnoval informace o této problematice. Z těchto výsledků vyplývá že většina respondentek byla informována o možnostech tlumení bolesti při porodu. V porovnání s výsledky z mého dotazníkového šetření a z dotazníkového šetření Hanákové (2020) lze konstatovat, že většina žen obdržela informace o možnostech tlumení bolesti při porodu. Domnívám se, že oblast edukace o možnostech tlumení bolesti při porodu je v předporodním kurzu dobře zastoupena, a většina žen si odnáší dostatečné informace o této problematice.

Sedmá otázka navazovala na otázku číslo šest, kde ženy odpověděly kladně na otázku ohledně edukace o metodách tlumení bolesti. Na tuto otázku odpovědělo 32 respondentek, a celkem bylo 92 odpovědí (100 %). Tato otázka odhalila, že každá respondentka zná po absolvování kurzu alespoň jednu z metod tlumení porodní bolesti. 30 odpovědí (32,26 %) odkazovalo na to, že byly edukovány o možnosti využití epidurální analgezie. Možnost využití Entonoxu zahrnovalo 23 odpovědí (24,73 %) z celkového počtu odpovědí. Hydroterapie jako další možnost tlumení porodní bolesti byla uvedena 22krát (23,66 %), a aromaterapie byla uvedena 14krát (15,05 %). Zbylé možnosti jako intravenózní anestetika a možnost využití pomůcek na porodním sále uvedlo malé procento žen. Hudáková (2017, s. 39) uvádí jako možnosti porodnické analgezie nefarmakologické a farmakologické metody. Do nefarmakologických metod řadí hydroanalgezi, masáže, akupunkturu a další. Injekční a inhalační anestetika a epidurální analgezi uvádí jako farmakologické metody tlumení bolesti. V porovnání s Hudákovou (2017, str. 39) lze tedy konstatovat, že na předporodním kurzu byly probrány všechny běžné metody tlumení bolesti při porodu. Všechny tyto metody jsou poskytovány v daném nemocničním zařízení, lze tedy soudit, že byly tyto informace pro ženy dostatečné.

Osmá otázka v dotazníkovém šetření odhalila, že 33 žen (94,29 %) bylo na předporodním kurzu edukováno o péči o případné porodní poranění. Z celkového počtu 35 respondentek, uvedly pouze 2 ženy (5,71 %), že jim v rámci předporodního kurzu nebyly poskytnuty dostatečné informace o péči o případné porodní poranění. Důvodem proč ženám, nebyly poskytnuty

informace o porodním poranění může být to, že ženy byly vícerodičky a obě mohly mít zkušenost s porodním poraněním z předchozích porodů. Z těchto dat z otázky číslo osm vyplývá, že porodní asistentka poskytuje ženám informace ohledně péče o případné porodní poranění. Pro porodní asistentku zde vyplývá doporučení, aby se na předporodním kurzu více doptávala, zda informace, které ženám poskytla byly dostatečné, nebo zda chtějí něco více upřesnit.

Otázka devět odkazovala na otázku číslo osm. Ženy měly uvést, jaké informace se dozvěděly o péči o porodní poranění na předporodním kurzu. Na tuto otázku odpovědělo 33 respondentek z celkové počtu 35 žen. Zbylé 2 ženy odpověděly v předchozí otázce, že jim na kurzu nebyly poskytnuty informace o péči o porodní poranění. Z celkového počtu 52 odpovědí (100 %), vyplývá, že každá žena se dozvěděla alespoň jednu informaci o péči o porodní poranění. Informace o zvýšené hygieně a častém sprchování uvedlo celkem 33 žen, tedy každá žena ví z předporodního kurzu základní informace o hygieně a sprchování porodního poranění. Další častou odpovědí byla častá výměna hygienických pomůcek a větrání rány, celkem 11 odpovědí (21,15 %) z celkových 52 odpovědí. Informace o ledování, možnosti využití medikamentů, informace o vstřebatelnosti stehů a alternativní metody jako bylinky, bylo uvedeno jen v malém procentu odpovědí. Dle Procházkové (2020, s. 446) by měla edukace o péči o porodní poranění zahrnovat hygienické zásady, a to sprchování po každém použití toalety, častá výměna hygienických vložek a pravidelná hygiena rukou. Dále uvádí možnost studených obkladů a žena by měly nosit lehké a vzdušné oblečení. Z těchto informací vyplývá, že všechny ženy z předporodních kurzů vědí o zvýšené hygieně, ovšem informovanost o péči o porodní poranění jako ledování a větrání by mohla být zlepšena.

Z výsledků vyplývá že informovanost žen z předporodních kurzů o jednotlivých bodech v průběhu porodu je dostačující. Některé body by však měly být lépe probrány, jako například technika dýchání při porodu. Avšak některé metody jsou z pohledu žen probrány dostatečně. Jako doporučení bych zde uvedla jen jedno, a to, aby se porodní asistentka více doptávala každé ženy, zda si přeje nějakou oblast více probrat nebo zda ji nějaké informace chybí.

Průzkumná otázka číslo 2: Považují ženy informace z předporodního kurzu za vyhovující a dostatečné?

Průzkumné otázce číslo 2 náleží tyto otázky z dotazníkového šetření: **č. 5** (*Byla Vám na kurzu dostatečně vysvětlena technika dýchání při porodu?*), **č. 10** (*Myslíte si, že informace, které jste obdržela na kurzu, byly pro Vás dostatečné?*), **č. 12** (*V čem Vám předporodní kurz pomohl?*).

Otázka číslo pět je zpracována v předchozí průzkumné otázce. Ženy uvedly, že jim na kurzu byla dostatečně vysvětlena technika dýchání při porodu celkem 20krát (57, 14 %). Odpověď spíše ne a odpověď ne uvedlo celkem 15 respondentek (42,86 %) z celkového počtu 35 respondentek (100 %). Z těchto výsledků lze usuzovat, že kladná odpověď je lehce vyšší než záporná, přesto jsou ale výsledky vyrovnané. Důvodem může být způsob vedení kurzu, kdy nejsou během jedné přednášky ženy dostatečně informované.

Otázka číslo deset se zabývala problematikou, zda ženy, které navštívily předporodní kurz považují informace, které na kurzu obdržely za dostatečné. 20 žen (57,14 %) z celkového počtu 35 respondentek uvedlo, že považují informace z předporodního kurzu za dostatečné. Pouze jedna žena (2,86 %) uvedla, že pro ni informace, které jí poskytla porodní asistentka na kurzu, nebyly dostatečné. Ostatní, tedy 14 respondentek (40,00 %) uvedly, že neumí rozhodnout, zda pro ně byl kurz dostatečný či nikoli. Přesně polovinu žen, tedy 7, čekal první porod, kdy většina z těchto žen očekávala informace o průběhu porodu. Dle výsledků z výzkumu od Videnkové (2015), která se dotazovala 110 žen, zda považují informace za dostatečné, 92 žen (84 %) uvedlo, že pro ně byly informace z kurzu dostatečné, pouze 18 žen (16 %) uvedlo, že nedostaly dostatečné informace. Vysoké číslo u nerozhodné odpovědi z mého dotazníku může být opět způsobeno délkou kurzu, kdy je vše ohledně konce těhotenství, porodu, poporodním období, péči o novorozence a prohlídka prostor porodních sálů zahrnuta do jedné přednášky. Dále to může být způsobeno tím, že polovinu žen čekal první porod, ženy v tomto případě neměly jasnou představu o porodu. Znovu to vypovídá o tom, že by se měla porodní asistentka více dotazovat. Ženy mají různá očekávání a je to určitě námětem pro zlepšení, aby se v průběhu kurzu porodní asistentka doptávala, jaké informace ženy zajímají a které v kurzu postrádají

V čem pomohl předporodní kurz ženám, na to byla zaměřená otázka dvanáct. Jedna respondentka na tuto otázku neodpověděla, celkem tedy odpovědělo 34 respondentek. 15krát (31,91 %) uvedly respondentky z celkových 47 odpovědí (100 %), že jim předporodní kurz pomohl v získání informací, ať už o porodu, tak i o porodnici, kde se rozhodly родit. Z těchto 15 žen mělo 12 respondentek i stejné očekávání od předporodního kurzu. Což znamená, že ženy, získaly informace, které chtěly vědět. 11krát (23,40 %) uvedly ženy, že jim předporodní kurz pomohl snížit strach z nadcházejícího porodu. Celkem 7 žen uvedlo, že je čekal první porod. Mezi další časté odpovědi ženy uvedly 7krát (14,89 %) seznámení se s prostředím, poté respondentky uvedly celkem 5krát (10,64 %), že jim předporodní kurz pomohl ve snížení strachu. Odpovědi jako připomenutí průběhu porodu, seznam věcí do porodnice a kdy vyrazit do porodnice uvedly ženy jen v malém procentuálním zastoupení. Bašková (2015, s. 37) uvádí,

že předporodní příprava by měla být zaměřená na informovanost těhotných žen v oblastech těhotenství, porodu a poporodním období, a na zvyšování sebedůvěry. Dále uvádí, že základním cílem přípravy na porod je snížení úzkosti a strachu z porodu, získání reálného postoje k porodu na základě poznání. V porovnání těchto dat lze soudit, že předporodní kurz pomohl ženám v tom, na co je zaměřený, tedy informovanost o průběhu porodu, snížená strachu a dodání sebevědomí. Zde vidím pozitivum kurzu, neboť se jedná o individuální přednášku a každá žena se může zeptat na informace, které ji osobně zajímají.

Druhá průzkumná otázka se zabývala tím, zda ženy, které navštívily předporodní kurz považují informace za vyhovující a dostatečné. Dle výsledků z těchto otázek, lze soudit že výsledky jsou vyrovnané. Myslím si, že hlavním problémem je vedení kurzu. Ovšem z výsledků lze soudit, že ženy jsou s kurzem spokojené. Podle očekávání žen a poté z výsledků, jak jim kurz pomohl, lze soudit, že ženy zjistily, případně se doptaly, co chtěly vědět. Jelikož se jedná o individuální kurzy, tedy pro jednu ženu a jejího partnera, obsah kurzu se může lehce měnit například podle toho, zda jsou ženy prvorodičky či nikoliv. Případně jaké informace chtějí vědět, a co už samy znají.

Průzkumná otázka číslo 3: Jak ženy hodnotí informace získané na předporodním kurzu, a jaké informace využily?

Průzkumné otázce číslo 3 náleží tyto otázky z dotazníkového šetření: **č. 11** (*Využila jste informace získané v předporodním kurzu při porodu?*), **č. 13** (*Jak hodnotíte předporodní kurz (známky 1-5 jako hodnocení ve škole)?*), **č. 14** (*Uveďte, prosím, stručně pozitiva, případně negativa kurzu.*).

Otázka jedenáct se zabývala tím, zda ženy informace, které získaly na předporodním kurzu, využily při porodu, a jaké to byly. Pokud ženy nevyužily žádné informace, jaký byl důvod. Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky, tedy celkem 35. 31 žen (88,57 %) uvedlo, že informace z předporodního kurzu využily při porodu. Pouze 4 respondentky (11,43 %) uvedly, že informace nevyužily, ale jako hlavní důvod uvedly, že jejich porod proběhl rychle a metody, které se dozvěděly na kurzu nestihly využít. Druhým důvodem bylo, že setkání s porodem bylo jiné než jejich představa. Naopak hlavním poznatkem, který v průběhu porodu využily, bylo využití jedné z metod tlumení bolesti při porodu, tuto možnost odpovědělo celkem 15 žen (23,08 %) z celkových 65 odpovědí (100 %). 11 žen (16,92 %) odpovědělo z celkových odpovědí, že si v průběhu porodu vzpomněly na techniku dýchání. 10 odpovědí (15,38 %) bylo o možnosti zvolení si vlastní polohy v průběhu celého porodu. Odpovědi, které

zahrnovaly informace o tom, kdy vyjet do porodnice, co si sebou vzít, možnost využití telemetrické CTG sondy a další, byly v malém procentuálním zastoupení. Dle výsledků z výzkumu Kadlčákové (2017), která se dotazovala 100 žen, zda využily informace, které se dozvěděly na předporodním kurzu při porodu, (57 %) respondentek uvedlo odpověď ano a spíše ano. (43 %) respondentek uvedlo že nic z předporodního kurzu nevyužilo nebo uvedlo odpověď nevím. V porovnání těchto výsledků je zřejmé že kurz z mého dotazníkového šetření je pro ženy lepší z pohledu informací, které využily při porodu. Důvod proč tomu tak je, může být právě organizace kurzu, kdy je kurz pro jednotlivce a každá žena se může více zajímat o to, co je pro ni důležité. Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé že všechny ženy, které odpověděly na tuto otázku využily alespoň jednu metodu nebo informaci, kterou se dozvěděly na předporodním kurzu.

Otázka 13 zjišťovala, jak ženy hodnotí předporodní kurz. Hodnocení probíhalo na škále od 1 do 5. Kdy známky mají stejnou hodnotu jako známkování ve škole. Na tuto otázku odpovědělo všech 35 žen (100 %). Z výsledků šetření je zřejmé že hodnocení kurzu je spíše vyrovnané. 10 žen (28,57 %) uvedlo že kurz hodnotí výborně. Hodnotím chvalitebně označilo 9 žen (25,71 %), z nichž 6 žen čekal více jak druhý porod. Hodnocení dobrý označilo 7 žen (20,00 %), z těchto 7 žen čekal pouze jednu ženu druhý porod. Důvodem středního hodnocení tedy může být nedostatečná informovanost, nebo jiná představa o předporodním kurzu. Hodnotí dostatečně označilo 6 žen (17,14 %). Hodnotím nedostatečně označily celkem 3 ženy (8,57 %), kdy dvě z nich čekal první porod a obě uvedly, že jim nebyla dostatečně vysvětlena technika dýchání. Z těchto dat vyplývá že hodnocení kurzu z mého dotazníkového šetření ženy hodnotí více vyrovnaně, oproti hodnocení kurzu z průzkumu od Hanákové (2020). Dle výsledků průzkumu od Hanákové (2020), která se dotazovala 91 žen, jak hodnotí kurz, zda na něm byly dostatečně informované. 35 respondentek (39 %) uvedlo hodnocení zcela souhlasím, spíše souhlasím uvedlo 23 respondentek (25 %), nerozhodně odpovědělo 10 respondentek (11 %). Dohromady 23 respondentek uvedlo že s tímto spíše nesouhlasí nebo zcela nesouhlasí. Takto vyrovnané hodnocení kurzu může být způsobeno tím, že se dotazníkového šetření zúčastnily v největším zastoupení prvorodičky, které mohly mít od kurzu jiné očekávání, nebo požadovaly na kurzu více praktických ukázek. Doporučení pro tuto problematiku opět vidím v doptávání porodní asistentky, kdy každá žena může požadovat jiné informace.

Otázka 14 byla zaměřena na to, že ženy uvedly pozitiva a případně negativa předporodního kurzu, který navštívily. 2 ženy na tuto otázku neodpověděly, odpovědělo tedy celkem 33 žen. Celkem bylo 65 odpovědí (100 %), z toho uvedlo 18 respondentek pouze pozitiva. Hlavním

uváděným pozitivem byl dostatek informací na předporodním kurzu, odpovědí bylo 20 (30,77 %), příjemný personál a prostředí bylo uvedeno 14krát (21,54 %). Cena, snížení obav, informace o císařském řezu a další bylo zmíněno jen v malém procentuálním zastoupení. Negativa uvedlo celkem 15 respondentek. 1 respondentka uvedla pouze negativa, a to že jí na kurzu chybělo více praktických ukázek. Hlavním negativem byla absence první pomoci novorozenci, a to v 11 případech (16,92 %). Dalším negativem byla absence praktických ukázek, celkem 4krát (6,15 %). Cena a nedostatek informací byl v malém procentuálním zastoupení. Dle těchto výsledků je zřejmé, že byly s předporodním kurzem vcelku spokojené. Jelikož není první pomoc zařazena v obsahu předporodního kurzu, jako doporučení pro porodní asistentku by z tohoto mohlo plynout, aby první pomoc do kurzu zařadila, nebo aby využila jiné možnosti. Znovu bych zde zařadila doporučení doptávání se, protože každá žena má od kurzu jiná očekávání a zajímají ji rozdílné informace

Dle výsledků těchto otázek týkajících se třetí průzkumné otázky, lze soudit, že ženy hodnotí informace z předporodního kurzu průměrně. Výsledky u otázky číslo 11 sice ukazují že ženy využily alespoň jednu z informací z předporodního kurzu při porodu, ale naopak výsledky škálového hodnocení byly poměrně vyrovnané. U otázky 14 je zřejmé, že ženy uváděly spíše pozitiva kurzu. Ale u negativ se jednalo o vysoké číslo u absence první pomoci novorozenci.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce, která nese název „Pohled žen na předporodní kurzy“, je prací teoreticko-průzkumnou.

Byly stanoveny teoretické a průzkumné cíle a související průzkumné otázky, jejichž úkolem bylo zjistit pohled žen na předporodní kurzy.

V teoretické části byl popsán vývoj porodní asistence. Byla zde popsána historie tohoto oboru, a zároveň zde byla popsána historie předporodní přípravy těhotných k porodu. V další kapitole byla popsána současná podoba oboru porodní asistence, z čeho vycházejí kompetence dnešních porodních asistentek, a jak se v dnešní době stát porodní asistentkou.

V další části bylo popsáno těhotenství a porod, k jakým fyziologickým změnám dochází v průběhu porodu, a jaké informace je důležité sdělit ženám v rámci předporodního kurzu. Ve třetí části byly popsány předporodní kurzy, jak by měl vypadat obsah kurzů a v jedné z kapitol byl popsán předporodní kurz, jehož účastnice byly respondentkami průzkumného šetření.

V průzkumné části práce bylo provedeno dotazníkové šetření. Výsledky dotazníku ukázaly, že pro většinu žen byl tento předporodní kurz dostačující a obsahově vyhovující. O tom svědčí výsledky jednotlivých otázek ohledně znalosti metod získaných v předporodním kurzu. Kdy žena zná alespoň jednu informaci či metodu například tlumení porodní bolesti nebo péče o porodní poranění. Dalším ukazatelem byla otázka ohledně dostatečné informovanosti z předporodního kurzu.

Během sběru dat v rámci bakalářské práce jsem zjistila, že některé ženy nejsou spokojené s obsahem kurzu. Z tohoto plyne doporučení pro porodní asistentku, která vede předporodní kurz, aby se žen více dotazovala. Ženy mají různá očekávání a je to určitě námětem pro zlepšení, aby se v průběhu kurzu porodní asistentka doptávala, jaké informace ženy více zajímají a které v kurzu postrádají a chtějí objasnit.

9 POUŽITÁ LITERATURA

9.1 Primární zdroje

DUŠKOVÁ, Bohdana. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická i psychická profylaxe*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

MARTINA, Bašková. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

ROZTOČIL. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-2441-764-6.

9.2 Sekundární zdroje

BINDER, Tomáš. *Nemoci v těhotenství: a řešení vybraných závažných peripartálních stavů*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2009-3.

BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1907-1.

KACHLOVÁ, Miroslava, Jana KUČEROVÁ a Veronika PETRÁŠOVÁ. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3176-1.

9.3 Odborné články

BOHATÁ, Pavla a Lukáš DOSTÁLEK. Antepartální možnosti prevence epiziotomie a ruptury hráze při porodu. *Česká gynekologie* [online]. 2016, **81**(3), 192-201 [cit. 2023-04-19]. ISSN

1805-4455. Dostupné z: https://www.aniball.cz/wp-content/uploads/2021/07/Studie_MUDr_Bohata.pdf

KUŽELOVÁ, Monika. Historie přípravy těhotných k porodu. *Moderní babičtví* [online]. 2003, **1**(2), 1-5 [cit. 2023-02-02]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-2/?pdf=159>

MARCIÁNOVÁ, Vladislava. *Péče o ránu v gynekologii a porodnictví. Praktické lékařství* [online]. 2021, **17**(2), 102-104 [cit. 2022-12-23]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/lek-2021020005_pece_o_ranu_v_gynekologii_a_porodnictvi.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dporodn%25ED%2Basistentka%26sfrom%3D0%26spage%3D30, doi:10.36290

SHAND, Antonie W. Birth outcomes by type of attendance at antenatal education: An observational study. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* [online]. 2022, **62**(6), 859-867 [cit. 2023-02-08]. ISSN 0004-8666. Dostupné z: doi:10.1111/ajo.13541

STACKEOVÁ, Daniela a Michaela BÖHMOVÁ. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu. *Psychosom* [online]. 2010, **8**(4), 253-278 [cit. 2023-02-02]. ISSN 1214-6102. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/images/archiv/Psychosom-2010-4.pdf>

9.4 Internetové zdroje

Co s sebou do porodnice. *Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. Hradec Králové, 2023 [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/pgk/pgk-porod/pgk-co-k-porodu>

Kdo je porodní asistentka. *Unipa* [online]. Praha: © 2022 Unie porodních asistentek, 2017 [cit. 2022-12-23]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentka/>

O kurzu. *Těhotná a v klidu* [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://tehotnavklidu.cz/o-kurzu/>

Vyhláška č. 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: © AION CS, 2022, 2011 [cit. 2022-12-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55?text=55%2F2011%20Sb.%20%2C%A75.&citace=1>

Vysoké školy. Česká společnost porodních asistentek [online]. Praha: Copyright © 2022 ČSPA, 2022 [cit. 2022-12-23]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/index.php/vysoke-skoly/>

9.5 Ostatní

HANÁKOVÁ, Anežka. *Edukace těhotných žen o průběhu porodu*. Praha, 2020. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1.lékařská fakulta.

JIRSOVÁ, Lenka. *Psychosociální faktory ovlivňující vnímání bolesti při porodu*. Brno, 2019. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

KADLČÁKOVÁ, Lucie. *Psychosomatická příprava k rodičovství se zaměřením na fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí*. Zlín, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

VIDENKOVÁ, Tereza. *Spokojenost žen s předporodními kurzy*. Ostrava, 2015. Bakalářská práce. Univerzita v Ostravě.

10 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník	55
-----------------------------------	-----------

Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Debelková a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Porodní asistence Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce a je zaměřen na hodnocení a Vaši spokojenost s předporodním kurzem. Dotazník je zcela anonymní. Vaše účast v šetření je dobrovolná.

Děkuji za vyplnění dotazníku a Váš čas

Barbora Debelková

- 1) Kolik Vám je let?
 - a. 20-25 let
 - b. 26-30 let
 - c. 31-35 let
 - d. 36 let a více

- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. Základní vzdělání
 - b. Střední vzdělání s výučním listem
 - c. Střední vzdělání s maturitní zkouškou
 - d. Vysokoškolské vzdělání

- 3) Po kolikáté jste rodila?
 - a. První porod
 - b. Druhý porod
 - c. Třetí a více

- 4) Jaké bylo Vaše očekávání od předporodního kurzu? Vypište
.....
.....
.....

- 5) Byla Vám na kurzu dostatečně vysvětlena technika dýchání při porodu?
 - a. Ano
 - b. Spíše ne
 - c. Ne, dýchání mi vysvětlila porodní asistentka až na porodním sále

- 6) Byla jste na předporodním kurzu informována o možnostech tlumení bolesti při porodu?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

- 7) Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ANO, uveďte, o jakých možnostech tlumení bolesti jste se dozvěděla?

.....

.....

.....

- 8) Byla Vám na kurzu vysvětlena péče o případné poranění?
- a. Ano
 - b. Ne

- 9) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, uveďte, co jste se o péči o porodní poranění dozvěděla?

.....

.....

.....

- 10) Myslíte si, že informace, které jste obdržela na kurzu, byly pro Vás dostatečné?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Neumím rozhodnout

- 11) Využila jste informace získané v předporodním kurzu při porodu?

- a. Ano, jaké

.....

.....

- b. Ne, proč

.....

.....

- 12) V čem Vám předporodní kurz pomohl? Stručně vypište

.....

.....

.....

.....

13) Jak hodnotíte předporodní kurz (známky 1-5 jako hodnocení ve škole)?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

14) Uved'te, prosím, stručně pozitiva, případně negativa kurzu.

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