

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Realizace přirozeného porodu v nemocničním zařízení

Martina Outratová

**Bakalářská práce
2008**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra porodní asistence
Akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina OUTRATOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Název tématu: **Realizace přirozeného porodu v nemocničním zařízení**

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

1. Sběr informací, studium literatury a popis problematiky týkající se přirozeného porodu, porodu doma, porodu s doulou, personálu porodnického oddělení, přítomností partnera u porodu
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prozkoumání výběru metod výzkumu a respondentek s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníku.
5. Výběr vhodných respondentek a rozdělení dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **30 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K. a kol. Porodnictví. 2. vyd. Praha: Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1330-9.
2. TOMÁŠ, S. Bezbolestný porod. 1. vyd. Martin: Osveta, 2000. ISBN 80-8063-040-2.
3. ŠTROMEROVÁ, Z. Možnost volby. 1. vyd. Praha: Argo, 2005. ISBN 80-7203-653-X.
4. KENNEL, J.; KLAUS, M.; KLAUS, P. Porod s doulou. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-34-5.
5. PAŘÍZEK, A. Porodnická analgezie a anestezie. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-7169-969-1.
6. STADELMANN, I. Zdravé těhotenství, přirozený porod. 2. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. 579 s. ISBN 80-86356-31-0.
7. ODENT, M. Znovuzrozený porod. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-85794.

Vedoucí bakalářské práce:

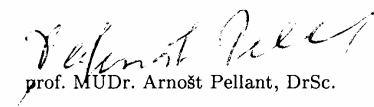
Mgr. Věra Erbenová
Katedra porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:


30. listopadu 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. června 2008


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

Souhrn

Bakalářská práce s názvem Realizace přirozeného porodu v nemocničním zařízení je prací teoreticko-výzkumnou. Je rozdělena na dvě části.

V teoretické části je uvedena definice porodu a popis jednotlivých dob porodních. Práce se zabývá teoretickými poznatky o přirozeném porodu, zabývá se jeho filosofií, možnými komplikacemi, psychologickou přípravou a možnostmi realizace přirozeného porodu.

Praktická část je založena na krátkém dotazníkovém šetření, jež bylo prováděno ve třech porodnicích. Celkem bylo osloveno 80 respondentek. Zkoumána byla informovanost žen o přirozeném porodu a jeho využití v nemocničním zařízení. Otázky dotazníku jsou pro přehlednost graficky zpracovány do grafů a tabulek.

Klíčová slova

Přirozený porod

Filosofie

Doby porodní

Porodní asistentka

Rodička

Porodní plán

Summary

This Bachelor thesis named Nature childbirth realization at hospital facilities has theoretical-experimental character. This Bachelor thesis is dividend into two parts.

In the theoretical part, there is mentioned the definition of childbirth and childbirth seasons. The Bachelor thesis deals with nature childbirth theoretic knowledge, its philosophy, complications which can occur, psychological preparation and possibilities at realization of nature childbirth.

The experimental part is based on questionnaire research in 3 maternal hospitals. There were asked 80 informants. Awareness of women about nature childbirth and its aplication in hospital were under research. Questions of questionnaire are graphically processed (graphs and tables) to be well-arranged.

Key words

Nature childbirth

Philosophy

Childbirth seasons

Midwife

Woman in childbed

Childbirth schedule

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila své poděkování všem, kteří se na tvorbě této práce podíleli. Především děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Věře Erbenové za čas a cenné rady, které mi v průběhu jejího vzniku věnovala. Dále všem maminkám, které byly ochotny odpovídat na otázky v dotazníku a v neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za toleranci a podporu při studiu.

V Pardubicích 20.6. 2008

.....
Martina Outratová

Obsah:

Úvod	9
Cíl	10

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Co je to porod?	11
1.1 Doby porodní.	11
1.1.1 První doba porodní (doba otevírací)	11
1.1.2 Druhá doba porodní (doba vypuzovací)	12
1.1.3 Třetí doba porodní (doba k lůžku)	12
1.1.4 Čtvrtá doba porodní (doba poporodní)	12
2 Přirozený porod	13
2.1 Filosofie přirozeného porodu	14
2.2 Výhody přirozeného porodu	14
2.3 Nevýhody přirozeného porodu	15
2.4 Komplikace přirozeného porodu	15
3 Hlavní zásady přirozeného porodu podle Světové zdravotnické organizace	15
4 Rodit přirozeným způsobem, nebo být raději v péči lékařů?	16
5 Psychologická příprava k porodu	16
5.1 Dick-Readova metoda.....	16
5.2 Lamazova Metoda.....	16
5.3 Francouzská škola psychoprofylaxe	17
5.3.1 Porod dle Michela Odenta	17
6 Možnosti přirozeného porodu	19
6.1 Porodní plán	19
6.2 Porod do vody	19
6.3 Porod doma	21
7 Přirozené prostředky k tlumení bolesti	21
8 Doprovod u porodu	24
8.1 Mužský doprovod – partner	25
8.1.1 Role partnera u porodu	25
8.2 Ženský doprovod – dula	25
9 Současný přístup porodnic	26

II VÝZKUMNÁ ČÁST

10 Hypotézy	28
11 Metodika výzkumu	29
12 Prezentace výsledků.....	30
13 Diskuze.....	53
Závěr	56
Soupis bibliografických citací	57
Seznam příloh.....	58
Přílohy	59

Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila Realizace přirozeného porodu v nemocničním zařízení.

Porod je přirozenou součástí fyziologie ženy. Neprobíhá však všude stejně, je ovlivněn nejen po stránce kulturní, sociální, ale i psychologické. Zatímco někde je přísně intimní záležitostí, které se účastní jen rodička a porodní bába (porodní asistentka, porodník), v jiné kultuře může být přítomen širší okruh lidí.

V mnoha společnostech je porod považován za přirozený proces, kdy se rodí doma, ve speciální chýši nebo ve volné přírodě. Jiná společenství naopak považují za naprosto nezbytný porod ve zdravotnickém zařízení, kde je porod především medicínskou záležitostí.

Jedním z podmětů k napsání této práce byla kniha od Vlastimila Marka, *Nová doba porodní*, ve které shrnuje práci mnohých zastánců a průkopníků alternativních porodů. Další kniha, která mě oslovila byla od Michela Odenta, *Znovuzrozený porod*. Michel Odent vychází z přesvědčení, že místo ke zrození by se mělo podobat spíše místu k milování než nemocničnímu pokoji, kde žena může volně křičet či dělat hluk, svobodně jednat a pohybovat se po pokoji, jak si sama přeje. A usiluje o to, aby sloužil ženě, která si chce prožít porod, tento osobní, intimní a hluboce tvůrčí zážitek.

Čím hlouběji jsem se začala tímto tématem zabývat, zajímalo mě, jaká je informovanost žen o přirozeném porodu a jeho možnostech využití, podle čeho si maminky porodnici vybírají, zda navštěvují předporodní kurzy přípravy k porodu a co nabízejí české porodnice těhotným ženám. Téměř všechny otázky jsem se snažila zařadit mezi cíle bakalářské práce.

V teoretické části své bakalářské práce se zabývám tématem přirozený porod, poukazuji na jeho filosofii a pilíře, výhody, nevýhody a možné komplikace. Uvádím přehled průkopníků těchto porodů. Nastiňuji způsoby vedení porodů doma a vedení porodů do vody.

V praktické části jsem se pomocí dotazníkové metody snažila ověřit, zda jsou ženy o přirozeném porodu informované a jaké možnosti porodu jsou ženám nabízeny v Chrudimské nemocnici, a.s., Pardubické krajské nemocnici, a.s. a v Nemocnici Vyškov, příspěvkové organizaci.

Cíle

Cílem mé práce bylo vytvořit přehled o přirozeném vedení porodu. Dále pak zjistit, jaké mají maminky znalosti o přirozeném porodu, předporodní péči, porodním plánu a jaké možnosti v realizaci přirozeného porodu mají na porodních sálech v Pardubické krajské nemocnici, a.s., Chrudimské nemocnici, a.s. a v Nemocnici Vyškov, příspěvkové organizaci.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Co je to porod?

„Porodem (partus) nazýváme každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo přežije-li novorozenec s menší hmotností alespoň 24 hodin. U mrtvě narozeného plodu je nově stanovenou podmínkou porodu rovněž minimální hmotnost 500g. Ukončení těhotenství po narození plodu o nižších než uvedených hmotnostích označujeme potrat (abortus).“ (Čech, 2006, s. 121)

Mezi známky života novorozence patří dech, akce srdeční, pulzace pupečníku a pohyb svalstva.

1.1 Doby porodní

Porod probíhá ve třech fázích, tzv. porodních dobách. První doba porodní neboli doba otevírací, druhá doba porodní jako doba vypuzovací a třetí doba porodní označovaná jako doba k lůžku.

1.1.1 První doba porodní – doba otevírací

První doba porodní je nejdelší a pro rodící ženu nejnamáhavější část porodního děje. Označení „otevírací“ vystihuje podstatu děje, tedy otevírání, rozvíjení porodních cest. Začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí a končí rozvinutím děložního hrdla, tzv. zánikem branky. U prvorodiček může první doba porodní trvat průměrně 10 až 12 hodin, u vícero-diček 6 až 8 hodin. Ukazatelem postupu první doby porodní jsou změny na děložním hrdle, které jsou zpočátku pomalé.

První dobu porodní můžeme rozdělit na tři vzájemně navazující fáze. V první neboli latentní fázi dochází k dilataci děložního hrdla do průměru 3 – 4 cm, děložní kontrakce jsou v úvodu nepravidelné, podobné spíše menstruačním bolestem s bolestmi v zádech. Pravidelnosti začínají kontrakce nabývat koncem této fáze, hovoříme o cca 5 minutách. Ve druhé aktivní fázi se děložní hrdlo dilatuje do průměru 4 – 8 cm. Kontrakce se začínají zesilovat a zvyšuje se jejich frekvence. V této fázi může dojít ke spontánnímu odtoku plodové vody. Rodička při kontrakcích pravidelně dýchá, vydechuje ústy a při bolestech v zádech si může masírovat křížovou oblast. Mezi kontrakcemi dochází k uvolnění a klidnému dýchání. Třetí fáze je se nazývá přechodná, jedná se o fázi velmi krátkou a zároveň velmi intenzivní, kdy se porodnická branka dilatuje do průměru 8 – 10 cm. A děložní kontrakce přibývají na síle a prodlužují se. (1,7,14)

1.1.2 Druhá doba porodní – vypuzovací

Druhá doba porodní začíná zánikem branky a končí porodem plodu. Označení „vypuzovací“ vypovídá, že v této době je plod vypuzován porodními cestami. Tato doba trvá průměrně 20 – 30 minut, u prvorodiček může trvat i déle. Kontrakce děložní se vyskytují častěji a jsou pociťovány velmi intenzivně. Tím jak hlavička sestupuje na pánevní dno, je rodičkou vnímána jako cizí těleso reflektoricky dráždící k tlačení a zapojení břišního lisu. Ženy, které rodí přirozeně, v této fázi porodu intuitivně hledají „svoji“ porodní polohu. Ačkoliv je ve většině nemocnic standardní poloha v leže na zádech s nohama v opěrkách, zastánci přirozených porodů preferují tzv. vzpřímené polohy, jako např. podřep, klek, stoj vzpřímený či na čtyřech, sed na porodní stoličce, pytli nebo posteli. (viz příloha B)

Z výsledků mnoha studií vyplývá, že vzpřímené polohy druhou dobu porodní urychlují a vnímají ji příjemněji. (1,7,14)

1.1.3 Třetí doba porodní – doba k lůžku

Třetí doba porodní začíná přestřižením pupečníku (u přirozeně probíhajících porodů u zdravých novorozenců po dotepání pupečníku, u lékařsky vedených porodů ihned po porodu novorozence) a končí porodem placenty. Porod placenty je spojen s menší bolestí, která se jeví jako lehce snesitelná. Probíhá různě dlouho podle toho, zda jej personál urychlí (tlakem na dělohu, jemným popotahováním za pupeční šňůru nebo podáním oxytocinu) nebo zda se trpělivě vyčkává na přirozené odloučení placenty.

V této době porodní je důležité věnovat pozornost porodním poraněním a pečlivě zkontrolovat porozenou placentu a plodové obaly, aby nedošlo k případným krevním ztrátám ohrožujícím život matky. Názor na placentu se různí, někteří rodiče pokládají placentu po porodu za nedůležitou, jiní ji vnímají s citem. V dřívějších dobách bylo běžné, že si rodiče placentu po porodu zahrabávali do země a nad ní vysazovali strom, věnovaný narozenému dítěti. V některých zemích je tomu i dnes. (1,7,14)

1.1.4 Čtvrtá doba porodní – doba poporodní

Čtvrtá doba porodní je ohraničena porodem placenty a končí za dvě hodiny po porodu plodu. Rodička zůstává tyto dvě hodiny na porodním sále, pokud je to možné společně s partnerem (pokud byl přítomný na porodním sále) a s novorozencem. Dá se říci, že čtvrtá doba porodní má charakter jednotky intenzivní péče. Během této doby se pravidelně sledují životní funkce rodičky jako je pulz, krevní tlak a tělesná teplota. Frekvence měření je stanovena danou porodnicí a není všude stejná. Důležité je sledování involuce dělohy, při

kteřé dochází ke krvácení z dělohy a tonu dělohy. S tímto souvisí odchod červených očištěk, které je důležité pravidelně kontrolovat a přesvědčovat se o tom, zda nedochází k povolení tonu a žena nekrvácí. Na konci čtvrté doby porodní je žena předána na oddělení šestinedělí.(9)

2 Přirozený porod

Literatura uvádí: „*Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je zkrátka proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě, znamená vykoupat se v pramenu života.*“ (Leboyer, 1995)

Pod názvem „přirozený“ porod se skrývá způsob vedení porodu, kdy se nepodávají bolest utišující prostředky. Smyslem je snaha minimalizovat farmakologické ovlivnění dítěte. Žena sama podle svých instinktů si určuje jeho průběh. Probíhá v domácím prostředí nebo v prostředí připomínajícím domov. (7)

Během přirozeného porodu se může rodička zcela volně pohybovat během první i druhé doby porodní. Většinou volí chůzi, sprchuje se, odpočívá v leže na boku, pohupuje se na míči, čímž pomáhá uvolňovat svaly pánevního dna a pomáhá rychlejšímu otvírání porodních cest. Partner je rodičce velikou oporou a aktivně ji pomáhá a povzbuzuje po celou dobu porodu. Během porodu se nepodávají žádné léky urychlující jeho průběh, k tlumení silných bolestí se využívají alternativní způsoby (masáže, teplá koupel, sed na míči, alternativní polohy), aby nebyla narušena přirozená hormonální rovnováha. Ve vypuzovací fázi si žena sama volí polohu k porození miminka, tlačí dle spontánní urgencye, obvykle krátce na vrcholu kontrakce a v tuto dobu rovněž zadržívá dech. Důležitá je zde dostatečná psychická podpora a povzbuzování. Rodička je vyzývána, aby si čistýma rukama sama kontrolovala stav hráze a prořezávání hlavičky. Masíruje si hráz, která se pomalu nechává rozšiřovat a hlavička je udržována ve flexi. Provádění episiotomie (nástřih hráze) není rutinní a praktikuje se pouze ve výjimečných případech. Sumační vliv tonu pánevního, spontánního tlačení, kontrakcí, působení gravitace, měnících se poloh matky, její motivace a pomoc porodní asistentky přinášejí matce zcela jiný prožitek z porodu. Maminka je uvolněná, spokojená a raduje se z narození miminka, které je jí ihned po porodu přiloženo na břicho nebo do náručí a po nezbytném ošetření u ní zůstává. (7,10,14)

2.1 Filosofie přirozeného porodu

Základní princip této filosofie vychází ze schopnosti matky porodit své dítě sama bez lékařské pomoci a bez medikací. Ženské tělo v sobě skrývá velké množství sil a potřebné energie k porození dítěte. Aby žena mohla porodit sama, musí být respektovány přirozené porodní mechanismy a nesmí být narušeno soukromí. Přirozený porod bývá narušen tehdy, nejsou-li respektovány základní potřeby rodičí ženy (teplo, klid, bezpečí, intimita). Prožívá-li žena svůj porod v příjemné a uvolněné atmosféře, dokáže její tělo vyprodukovat potřebné množství hormonů pro spontánní porodní činnost.

Vedoucí roli v přirozeném porodu zaujímá sama rodička, personál pouze dohlíží a poskytuje pomoc, kdy ji žena nebo okolnosti vyžadují. Dle svých instinktů si žena sama určuje průběh porodu. Takto vedený porod je z hlediska rodičí ženy porodem aktivním. Při aktivním vedení porodu rodičí ženy vycházejí z přesvědčení, že pokud se jedná o porod nekomplikovaný, mohou jej částečně ovlivnit i ony samy. Tyto ženy považují porod za propojení fyzických sil se silným duševním prožitkem.

Při přirozeném porodu jsou respektována individuální přání rodičky a jejího partnera, což podporuje psychickou stránku ženy a přispívá ke klidnému porodu bez stresu a napětí. Personál se během přirozeného porodu snaží zasahovat minimálně, nenarušuje soukromí a respektuje intuitivní prožívání porodu rodičkou i jejím partnerem.

Zásadou přirozeného porodu je, že fyziologický porod bez komplikací během celého těhotenství může odvést sama porodní asistentka. Porodní asistentka sleduje a kontroluje průběh porodu a stav rodičky a miminka, je-li třeba může použít přístrojovou techniku. Porodní asistentka je schopná odhalit patologické známky porodu a přivolat lékaře.

Filosofie přirozeného porodu je založena na intuici rodičí ženy. Ona sama je schopná rozpoznat v jakém prostředí se cítí dobře a které je vhodné k porodu. V takovém prostředí má pocit jistoty, důvěry, intimity a soukromí. U porodu může mít nejen partnera, ale i jiné blízké osoby.

Důležitou roli u porodu hraje také naslouchání, kdy se porodní asistentky snaží ženám porozumět a nenutit jim jejich názory, kterými by zbytečně přispívaly ke stresu. (7)

2.2 Výhody přirozeného porodu

Mezi výhody přirozeného porodu patří individuální a osobní zacházení s rodičí ženou i jejím partnerem a citlivé zacházení s novorozencem, neaplikování rutinních předporodních opatření (oholení, klystýr event. Yal gel, episiotomie), nepoužívání opiátů, analgetik, sedativ, možnost výběru prostředí a porodní polohy, nízké procento epiziotomií a operačních ukončení

porodu, rychlé zotavení rodiček po porodu, šestinedělí bez obtíží a hlavně přirozené posílení vazby mezi všemi členy rodiny. (7)

2.3 Nevýhody přirozeného porodu

Nejvíce se hovoří o zhoršené možnosti poskytnout okamžitou pomoc rodící ženě či miminku v případě vzniku akutního nebezpečí. Zastánci přirozeného porodu vše argumentují slovy, že komplikace lze ve většině případů vystopovat předem a zabezpečit bezprostřední blízkostí moderně vybaveného porodního-operačního sálu nebo možností rychlé přepravy do nemocnice. (7)

2.4 Komplikace přirozeného porodu

Mezi nejčastější komplikaci související s přirozeným porodem je nečekaně silná intenzita bolestí, se kterými se rodička i přes dostatečnou předporodní přípravu nedokáže vyrovnat. Je to pro ni velmi těžká situace, kdy může dojít až ke ztrátě důvěry k personálu z mylných informací ze zvládnutí bolesti vlastními silami a nedůvěra k veškerému jejímu předchozímu činění. U žen se zklamaným očekáváním průběhu porodu se mohou až objevit depresivní stavy a úzkost.

Velmi důležité je ženám již během předporodní přípravy podat objektivní a realistický pohled na problematiku porodu, porodních bolestí a narození dítěte. Je také třeba zdůraznit, že každá žena je zcela individuální, a že i tak u každé ženy porod probíhá odlišně ať už z hlediska délky porodu, zvládnutí porodních bolestí nebo poskytnutí potřebné zdravotnické péče. Ne každá žena proto může родit přirozeně. (7)

3 Hlavní zásady přirozeného porodu podle Světové zdravotnické organizace (WHO):

Možnost si sestavit porodní plán a respektovat přání rodičky, kde bude родit, respektovat výběr porodníka a jejího doprovodu, zhodnocení rizikovosti těhotenství a porodu, poskytování dostatku tekutin během porodu, respektování práva ženy na soukromí, soucitné a ohleduplné chování personálu, nefarmakologické tlumení bolestí, poskytování dostatečného množství informací, volnost ve výběru polohy a pohybu během porodu, podpora jiné polohy než vleže na zádech, časný tělesný kontakt mezi matkou a dítětem a podpora zahájení kojení v první hodině po porodu, vyšetření placenty a obalů. (viz příloha A-1) (18)

4 Rodit přirozeným způsobem, nebo být raději v péči lékařů?

Lékařsky vedený porod spatřuje v těhotenství a porodu velkou řadu rizik, která potenciálně ohrožují ženu i dítě na životě. Naopak model péče poskytované porodními asistentkami, usiluje o přirozený porod vycházející z předpokladu, že zrození nového člověka představuje normální fyziologický proces, který většina rodiček dokáže zvládnout vlastními silami, pokud jsou jim vytvořeny příznivé podmínky pro porod. V tomto druhém modelu nejde o porodní proces k urychlení porodu, nýbrž o to jej nerušit a jen dohlížet na jeho průběh.

Zásadní rozdíl spočívá v odlišném způsobu chápání péče o ženu a dítě při normálním porodu. V klasickém porodnictví se ani bezproblémový porod neobejde bez medicínských opatření a zásahů, kterým jsou rodící ženy vystaveny. U porodů přirozených je to sama žena, která udává způsob a tempo porodu. Přirozené porody více volí ženy, které jsou zvyklé na aktivní přístup k péči o své zdraví. (7)

5 Psychologická příprava k porodu

5.1 Dick-Readova metoda

První pokus o humanizaci porodnictví učinil již v první polovině minulého století Grantly Dick-Read, který je považován za zakladatele západoevropského směru přípravy k porodu. V roce 1933 poprvé zveřejnil svá pozorování o příčinách porodních bolestí. Ve své první knižní publikaci *Childbirth without fear* vysvětluje základní mechanismus syndromu strach–napětí–bolest. Vychází zde z představy, že porod nemusí být nutně bolestivý. Bolest podle něho vzniká proto, že úzkost způsobuje napětí svalových vláken dolního děložního segmentu, a to je příčinou bolesti. Pro zabránění tohoto vývoje učil rodičky relaxační techniky, nemluvil o kontrakcích jako o bolestech, nemluvil ani o možných komplikacích porodu a vyžadoval stálou přítomnost porodníka u rodící ženy. (2)

5.2 Lamazova metoda (varianta psychoprofylaxe)

V roce 1951 se v Sovětském svazu s Velvovského psychoprofylaktickou metodou seznámil francouzský porodník Ferdinand Lamaze. Nadchl se jí a stal se jejím šířitelem ve světě. Psychoprofylaktické metody porodnictví poté představil v populární knížce *Bezbolestný porod*, ve které je motivován touhou po nefarmakologickém odstranění porodních bolestí, neznalosti, babských předsudků a strachu z porodu a zároveň rodičkám dával možnost použít farmakologickou analgezi, když si ji přály. Lamaze původní sovětskou psychoprofylaktickou metodu do jisté míry modifikoval. Právě on používá nácvik dýchání

povrchního, zrychleného, nebo vzdychavého. Místo „uvolněného klidu“, ve kterém jsou podmíněné reflexy upevněny mluveným slovem, se užívá „neuromuskulární výchovy“ (tj. relaxačních technik). (2)

5.3 Francouzská škola porodnické psychoprolaxe

Lamazovi žáci se od původního postupu postupně odchýlili. Francouzská škola více spekuluje o vlivu porodu na vývoj vazby matka-dítě a na vztah obou rodičů. Na rozdíl od sovětské školy odmítá farmakologické vedení porodu, které údajně brání plnému prožití porodu a vytvoření vazby matky k dítěti. Mezi představitele patří Frederick Leboyer, Michel Odent.

V současné době si přípravy žen k porodu kladou za cíl připravit ženu na to, co ji čeká během gravidity a porodu, včetně možných komplikací, i na poporodní péči o dítě. To má zlepšit její úzkost a strach a zlepšit její spolupráci. (2)

5.3.1 Porod dle Michela Odenta

Michel Odent se narodil v roce 1930 ve Francii, původně pracoval jako chirurg a pouze sporadicky pomáhal s chirurgickým řešením operačních porodů, jako byly porodnické kleště a císařský řez. Během vojenské služby v Africe měl možnost pozorovat rozdíl mezi snahou afrických žen rodit vestoje nebo vsedě a pokyny evropských lékařů a porodních asistentek, aby porod probíhal vleže na zádech. V roce 1962 přichází do Pithiviers nedaleko Paříže, kde pracuje jako chirurg v městské nemocnici. Teprve v roce 1972 se v této nemocnici začal hlouběji věnovat porodnictví. Jeho práce byla inspirována Frederikem Leboyerem, kdy stejně jako on hledal alternativy ve vedení porodu.

Dr. Odent v roce 1984 vydává knihu *Znovuzrozený porod*, která se v českém překladu objevila až o deset let později. Michel Odent v této knize hovoří o svých zkušenostech z práce porodníka v malé porodnické klinice v Pithiviers.

Charakteristickým rysem Michela Odenta, jak se v knize uvádí: „*Je ochota dát se poučit přímo od rodiček, což je u porodníka vzácností. Není dalším mužem, který vykládá ženám, co by měly dělat, dalším porodníkem, který poučuje ženy o jejich roli při porodu. Michel Odent hovoří jinou řečí. Usiluje o to, aby sloužil ženě, která si chce prožít porod, tento osobní, intimní a hluboce tvůrčí zážitek. Nenabízí žádné kouzelné urychlené řešení, ale snaží se odhalit, jaké prostředí je vhodné pro porod a rodička představuje v jeho očích samu sebe, nikoliv pacientku či smršťující se dělohu nebo porodní kanál či kousíček komplikované mašinérie.*“ (Odent, 1995, s. 17)

Prvním konkrétním krokem při navrácení porodu ženám bylo zřízení „primitivního“ nebo-li „divošského pokoje.“ Pokoj vytváří domácí prostředí, je vymalován teplými barvami

a vybaven velkým podiem s polštáři v jasných barvách. Působí velmi vstřícným dojmem a intimní atmosférou.

„Michel Odent vychází z přesvědčení, že místo ke zrození by se mělo podobat spíše místu k milování než nemocničnímu pokoji. Tento pokoj představoval místo, kde žena může jednat zcela tak, jak se jí to zlíbí, může volně křičet či dělat hluk, svobodně jednat a pohybovat se po pokoji, jak si sama přeje.“ (Odent, 1995, s. 3)

Michel Odent chápe porod jako zcela instinktivní, kdy žena nepotřebuje žádnou předporodní přípravu a je pouze nutné, aby se odnaučila to, co si osvojila o porodnickém porodu. Zdůrazňuje svobodu nastávající matky pohybovat se jak potřebuje. Neučí ženy „správné“ porodní pozici vleže na zádech ani správného dýchání a ujišťuje je, že nejlepší pozice jsou pro ně ty, k nimž samy dospějí. V roce 1983 zveřejnil metodu porodu v bazénu. Rodička se pohybuje zejména v I. době porodní v mělkém bazénu (cca 2 × 2m) s vodou 37 °C teplou. Pobyt ve vodní lázni má způsobovat nebolestivý průběh porodu, omezení léků a všech zásahů do průběhu porodu. Vlastní porod dítěte Odent doporučuje vést mimo bazén vleže na lůžku, vestoje nebo vkleče, nebo přímo do vody. Podle Odenta porod do vody novorozence neohrožuje, protože první dýchací pohyby jsou vyvolány stykem pokožky dítěte se vzduchem.

K otázce podávání analgetik a umělých hormonů Dr. Odent uvádí: *„Rovněž vidíme stále zjevněji, že v celkové hormonální rovnováze organismu, která umožňuje spontánní porod, hrají důležitou roli endorfíny, neurohormony s funkcí podobnou morfinu. Tyto vnitřní opiáty fungují jako přirozené léky proti bolesti a syntetické hormony (umělý oxytocin), rovnováhu, na níž závisí spontánní průběh porodu. Skutečně se zjistilo, že čím delší a obtížnější je pro ženu porod, tím více vystoupí hladina endorfinů v jejím organismu.“ (Odent, 1995, s. 123)*

Zcela osobitý názor má Odent na ultrazvukové vyšetření. Sugestivně popisuje, že několik generací těhotných a jejich dětí bylo během posledních desetiletí „převálcováno“ ultrazvukovými vlnami. Ultrazvukové vyšetření má podle něho nepříznivý vliv na vztah matky a plodu. Převážně se věnuje subjektivním prožitkům ženy a téměř nevěnuje pozornost nitroděložnímu stavu plodu. Předpokládá, že klidné prostředí okolo rodičky je zárukou dobrého nitroděložního zdraví plodu. Místo elektronického monitorování plodu nabádá k používání stetoskopu nebo nanejvýše jednoduchého přístroje, který je prý na rozdíl od běžného kardiografického přístroje bez negativního vlivu na plod.

Výsledky práce Dr. Odenta jsou velmi uspokojivé. V knize je uvedeno: *„V období roku 1982-1983, kdy bylo z celkového počtu porodů 1402 v Pithiviers 93 císařských řezů (6,6 %), 73 vakuových extrakcí (5,2%), 84 epiziotomií (6%), 13 případů manuálního odloučení placenty (0,9%), 10 perinatálních úmrtí (7,1%) a 22 dětí (1,5%) bylo odděleno od svých matek a převzato na pediatrickou kliniku či jednotku intenzivní péče.“ (Odent, 1995, s. 145)*

Když pak opomeneme statistické údaje a zaměříme se na subjektivní prožívání žen, popisují své dojmy z porodu v Pithiviers v dopisech, které jsou otištěné v knize, tak pochopíme, že porod může být fascinujícím a tvořivým zážitkem. Ženy ve svých dopisech často hovoří o „jiném stavu vědomí“ při porodu, o touze křičet a pohybovat se, o blaženosti po porodu a vděčnosti Dr. Odentovi a porodní asistentce za jejich vlídnou péči. (11)

6 Možnosti přirozeného porodu

6.1 Porodní plán

Před porodem si žena klade mnoho otázek. Porodní plán pomáhá ženě, ujasnit její očekávání, přání a strachy týkající se porodu. Při jeho sestavování si žena uvědomuje, jaké lékařské intervence si nepřeje za podmínky přirozeného nekomplikovaného porodu, jakými způsoby může zvládat porodní bolesti a jak se mohou řešit možné komplikace. Svůj porodní plán žena může konzultovat nejen s odborníky, ale i s nezávislými informačními zdroji.

Kromě stanovení očekávání a přání může být porodní plán také prostředkem k vytvoření vztahu a komunikace mezi ženou a porodním personálem. Velmi záleží na tom, jak je porodní plán sestaven a zohledňován v konkrétní porodnici. Některé nemocnice u nás již mají vzor porodního plánu k dispozici a maminkám jej nabízejí. (viz příloha A, Obr. A-2) (7)

6.2 Porod do vody

Tento způsob porodu se mnohdy udává za přirozenější, a to i přesto, že ani primitivní lidé, dokonce ani naprostá většina savců, jej nikdy nepoužívali, a není tedy pro tento způsob porodu racionální vysvětlení. Voda má nepochybně relaxační vlastnosti a u některých žen během porodu urychluje otvírání hrda a branky dělohy, zvyšuje práh bolestivosti a snižuje psychické napětí rodičky. Porody do vody se v moderní době poprvé uskutečnily za přispění Dr. Odenta na konci 70. let ve Francii.

Česká gynekologicko-porodnická společnost J. E. Purkyně prostřednictvím Sekce perinatální medicíny stanovila v roce 1998 přesné podmínky, za kterých lze v České republice akceptovat vedení porodu ve vodě.

Porodnická zařízení, která provádějí porod do vody, jsou povinna mít hygienikem schválenou vodní lázeň, která musí splňovat kritéria pro případ porodnické komplikace. Vana musí mít umělohmotný, protiskluzový povrch, nesmí mít ostré hrany, musí být přístupná ze tří stran a musí mít rychlovýpustný systém.

Těhotná, která se rozhodne pro porod do vody v zařízení, které tyto služby poskytuje, musí splňovat následující kritéria: žena musí být zcela zdravá a její těhotenství musí probíhat fyziologicky. Porod musí nastat v řádném termínu. Nesmí být přítomny jakékoliv známky, že by se dítěti nedařilo dobře. Porod do vody se nesmí provádět při infekčním onemocnění rodičky, zejména při žloutence a HIV pozitivitě, dále při výskytu jakékoliv porodnické nebo jiné patologie v průběhu I. a II. doby porodní, při podání analgetik nebo epidurální analgezie.

Ženy, kterým otekla plodová voda a u kterých se porod do 24-36 hodin spontánně či podáním prostinu rozběhl, mohou ve vodě porodit. Rodička by měla vstoupit do vody až po rozběhnutí porodu. V době pobytu rodičky v lázni je nutná stálá přítomnost nejméně dvou osob pro případný přechod rodičky z lázně. Péče o matku a dítě probíhá běžným způsobem. Prevenci proti přehřátí či podchlazení zabezpečuje opakované měření teploty vody a prostředí. Matka by měla být pobízena k dostatečnému příjmu tekutin, aby se zabránilo dehydrataci v teplém prostředí. Srdeční frekvence plodu se průběžně kontroluje sondami určenými k použití pod vodou, které nesmějí být napojeny na elektrickou síť.

Teplota vody: v první fázi 33-40⁰C, ve druhé fázi 37-37,5⁰C. Zkušenosti prokazují, že uvedené teplotní hodnoty podporují děložní činnost a zabraňují iniciaci dýchání pod vodou. Voda se udržuje čistá pomocí síta.

Péče o perineum: klasický způsob chránění hráze při prořezávání hlavičky je označován za zbytečný. Ponoření ve vodě mění elasticitu kůže a tlak vody umožňuje rodičce, aby tlačila rovnoměrně. Zároveň je vyzývána, aby sama svými rukama kontrolovala postup hlavičky, bez minimálního zásahu asistentky. Se šitím se nemusí pospíchat. Stačí, aby bylo provedeno do jedné hodiny po porodu. Tkáň, která byla dlouho namáčená ve vodě, se potřebuje zregenerovat. Jakmile se dítě narodí, vyzvedne jej matka okamžitě nad hladinu. Dítě se musí narodit celé pod vodou, aby nedošlo k iniciaci dýchání. Třetí doba porodní závisí na přání matky a na zkušenosti porodní asistentky. Probíhala-li první i druhá doba porodní bez jakékoliv vnější intervence, pak může žena porodit i placentu pod vodou. V každém případě musí být zabezpečeno teplo jak pro matku, tak pro novorozence. Prvorodičky rodí ve vodě průměrně 4-5 hodin, ostatní 2-3 hodiny. Pokud se porod po pěti hodinách nechýlí ke konci, pak je vhodné, aby rodička opustila vanu a porod se dokončí na suchu. V naléhavých situacích je žena vyzvána, aby vodní lázeň opustila..

Zdá se, že i přes snahy houževnatých propagátorů této metody z řad jak odborné, tak laické veřejnosti, se porod do vody nestane rutinní porodnickou metodou. (10,11,14)

6.3 Porody doma

Porody v domácím prostředí byly až do padesátých let běžnou záležitostí. Porodnictví se v 50. letech začalo prudce rozvíjet, porody se začaly soustřeďovat více do porodnic, kde byl větší důraz kladen na sterilitu a technickou vybavenost, než na lidskost a psychickou stránku. Došlo k odosobnění rodičky a k nepochopení celého procesu zrození. Vymizela úcta k rodící se bytosti a došlo tedy i ke změnám v přístupu k novorozenci. „Porodní báby“, pro které bylo rození dětí posláním, a které si dokázaly poradit téměř se vším, se jen těžko smiřovaly s novým systémem porodnictví. Odpovědnost přebral lékař a porodní asistentka získala titul pomocnice a nadále se musela řídit instrukcemi porodníka i přesto, že se s nimi neztotožňovala. Vývoj elektroniky se zaměřil na sledování plodu a pokrok anesteziologie umožnil širší využití operačních technik. Začaly pravidelné kontroly v průběhu těhotenství. Díky tomu došlo k prudkému poklesu úmrtnosti novorozenců i rodiček.

Výhodou domácího porodu je to, že se žena nachází v přátelském prostředí a je uvolněnější. Není zde oddělena od svého partnera a od dětí, nachází se ve středu pozornosti porodní asistentky, která se o ni starala většinou i po celé těhotenství, a cítí se volněji, neboť žena rodí tak, jak sama chtěla, ve svém vlastním prostředí.

Nevýhoda domácích porodů spočívá v tom, že pokud se objeví komplikace, nemá matka k dispozici nemocniční prostředky. V takovém případě je závislá na pomoci ze strany místní nemocnice a na porodnickém týmu, který musí své vybavení transportovat z nemocnice do jejího domova. (14)

7 Přirozené prostředky k tlumení bolesti

7.1 Změny polohy a průběžná pohyblivost rodící ženy

Žena by měla mít možnost pohybu a zaujímat během porodu různé polohy, které jsou pro ni nejvíce pohodlné. Je velmi důležité podporovat ženu ve snaze nalézt tu nejvhodnější polohu a věřit její intuici. (4)

Pro příklad uvádím některé z poloh, které žena může během porodu zvolit:

a) poloha na zádech

Tato poloha by měla být vyžadována jen v případě, jsou-li nutné medicínské zásahy, které nemohou být provedeny, je-li žena v jiné poloze. Žena si tuto polohu může zvolit i sama bez ovlivnění léky a postupy, které by ji k tomu nasměrovaly. Podmínkou je, aby se v této poloze dařilo miminku. (viz příloha B, obr. B-1)

b) boční polohy

Jedná se o polohy odpočinkové a gravitačně neutrální a lze je uplatnit v I. i II. době porodní. Vyčerpané ženě mohou pomoci ušetřit energii. Vhodné je využití bočních poloh na začátku porodu, kdy jednak umožňují odpočinek a současně i správný vstup hlavičky děťátka do pánve. Žena leží na boku, na které se nachází zádíčka miminka. (viz příloha B, obr. B-2)

c) Polosed

Polosed je také možné využít během celého porodu, zvětšuje rozměry pánevního vchodu a zlepšuje okysličení plodu. Je polohou odpočinkovou, a pokud je poskytnuta blízkou osobou, přináší i emocionální podporu. (viz příloha B, obr.3)

d) Rovný sed

Rovný sed umožňuje ženě odpočívat za předpokladu, že je dobře podepřena. Žena se může v této poloze houpat a kývat, využívá-li houpací křeslo nebo míč. Přináší zmírnění bolestí zad a je efektivnější, pokud jsou kolena níže než kyčle. (viz příloha B, obr. B-4)

e) Dřep, sed na porodní stoličce

Dřep se využívá především v II. době porodní, předpokladem k jeho zaujetí je dobrá poloha dítěte, správně dotočená hlavička sestouplá na úroveň trnů sedacích kostí. Stejně jako dřep lze využít porodní stoličku (příliš dlouhý pobyt na stoličce může způsobit otok vnějších rodidel = zvýšenou možnost poranění). (viz příloha B, obr. B-5)

f) Poloha na všech čtyřech

Vhodná poloha je poloha na všech čtyřech, která napomáhá správnému natočení miminka. I v této pozici je dobré „vrtět“ pánví nebo střídat klek a sed na patách. Uvolnění podporují i kývavé pohyby pánví ze strany na stranu a zepředu dozadu či točivé pohyby jako při břišním tanci. (viz příloha B, obr. B-6)

g) Polohy koleno – prsní

Jsou antigravitačními polohami, které se dají použít ve všech dobách porodu pro konkrétní situace, jako např. před vstupem hlavičky do pánve, kdy umožňují provést změnu pozice hlavičky děťátka. Ulevují bolestivým zádům. Používají se, když je nutné zmírnit snahu o předčasné tlačení, u výhřezu pupečníku před hlavičku plodu. Pomáhá uvolnit pánevní dno. (viz příloha B, obr. B-7)

h) Polohy v předklonu s oporou

Tyto polohy významně snižují bolesti zad a vedou k lepší rotaci miminka při jeho průchodu pánví, zejména je-li v zadním postavení. Zvětšují pánevní vchod, využívají výhod gravitace a poskytují snadný přístup pro masáž zad. Lze je praktikovat vestoje, vsedě i v kleku během obou dob porodních. (viz příloha B, obr. B-8) (4)

7.2 Dýchání a relaxace

Za účinný způsob odpoutání od bolesti a určitou formou relaxace se považuje správné uvědomělé dýchání. Na počátku a na konci kontrakce, ale i mezi kontrakcemi se doporučuje hluboké břišní dýchání s nádechem nosem a výdechem ústy. Během kontrakce je lepší dýchat povrchním rychlým hrudním dýcháním, tzv. psí dýchání. (7)

7.3 Hydroanalgezie

O léčebných vlastnostech vody dnes už není pochyb, proto již většina porodnických zařízení vlastní sprchu, vanu, vířivku nebo speciální bazén. Voda tělo nadlehčuje a ulevuje bolesti, stresu, napětí a nepříjemným pocitům. Ve vodě cítí rodící žena mnohem méně bolesti, stresu a napětí. Lépe se uvolní, což přispívá k rychlejšímu a snazšímu otevírání porodních cest. Voda by neměla být teplejší než 37–37,5 °C. Aby byl pobyt ve vodě proti bolesti účinný a přispěl k otevírání porodních cest, je dobré pobývat v lázni alespoň 30 minut. Kromě tepla působí voda také jako masáž. V nemocnicích často využívají maminky možnosti posadit se ve sprše na velký rehabilitační (gymnastický) balón a při sprchování se na něm pohupovat. Výhodou pobytu ve sprše je i to, že vzduch je všude kolem zvlhčený a při namáhavém a intenzivním dýchání se maminkám lépe dýchá. (7,10)

7.4 Masáže

Cílem masáže, ať už se jedná o cílenou reflexní masáž nebo jen o konejšivé pohlazení, je vždy ulevit rodící ženě od bolesti nebo celkového odstranění stresu a dát jí najevo svou blízkost a spoluúčast a usnadnit relaxaci. Masáž je možné provádět mnoha způsoby – dlaní, míčkem, masážním přístrojkem (tzv. Lunochod), masážním válečkem. Ručně prováděná masáž může mít podobu hlazení, hnětení nebo tření. Tření má největší uplatnění při bolestech křížové páteře nebo při pocitu ztuhlé šíje. Může se provádět buď celou plochou dlaně, nebo konečky prstů či palci. Většinou využíváme kruhovitý pohyb směrem od páteře a vzhůru. Masáž pomocí míčku (třeba na tenis) je velice příjemná a její provedení je velmi

jednoduché. Míček se valí kruhovými pohyby za přiměřeného tlaku rodící ženě po zádech, ramenou, stehnech. Míru tlaku si určuje nastávající maminka sama. (7,14)

7.5 Hudba a aromaterapie

Hudba a provoněný vzduch jsou důležité pro vytvoření klidného a intimního prostředí během porodu. Metoda aromaterapie je založena na účinku éterických olejů na psychickou i fyzickou stránku ženy. Při porodu může mít podobu masáží, inhalací (vdechování) směsí při zapálené aromalampě a do koupele. (3,10)

7.6 Homeopatie

Při porodu se užívá homeopatie spíše na úrovni psychického vyladění než na úrovni bezbolestnosti. Většina zdrojů ji neuvádí jako možnou úlevu od bolesti. Svou charakteristikou (pomáhá ženě pracovat s bolestí) do této oblasti určitě patří. Tato metoda však vyžaduje zkušeného homeopata. (14)

9.7 Akupunktura a akupresura

Metoda akupunktury se užívá v čínské medicíně již více než 5000 let. Principem je ovlivňování energie mezi kanály a vnitřními orgány. Účinkem akupunktury je uvolňování vlastních endorfinů a enkefalinů v organismu a přímé ovlivňování přenosu bolesti.

Akupresura vychází ze znalosti akupunkturních bodů, které se mačkají.

Tyto metody se však u nás vyskytují jen zřídka, problémem jsou nejen odborné znalosti, které má velmi málo lidí, ale také tato metoda není hrazena zdravotními pojišťovnami. (10)

8 Doprovod u porodu

Doprovodem u porodu rozumíme osobu, která při porodu pečuje o rodící ženu tím, že jí zejména během první doby porodní poskytuje všestrannou oporu. Může to být partner, maminka, kamarádka, sestra, vlastní porodní asistentka nebo dula. Jak potvrdily četné výzkumy, nepřetržitá přítomnost blízké a na svůj úkol připravené osoby během porodu příznivě ovlivňuje celkový průběh porodu a ulehčuje práci porodníkům. (7)

8.1 Mužský doprovod - partner

Je přítomnost otců při porodu vhodná a bezpečná? V roce 1979 formuloval známý lékař a porodník Michel Odent ve své knize „Zrození člověka“ následující vizi: *„Společnost kolem nás se změní k lepšímu, až miliony mladých mužů budou svědky zrození svých dětí, budou se jich dotýkat a koupat je ve vaničce.“*

Ještě před sto lety, kdy se většina dětí rodila doma, byla otázka, zda přítomnost otce u porodu představuje nějaké riziko, považována za bezpředmětnou. Tehdy byl porod považován jen za „ženskou záležitost“. Na počátku 21. století o významu role otce během těhotenství i vlastního porodu již nikdo nepochybuje. Většina žen si přítomnost svého muže při porodu přeje a některé si porod bez partnera dokonce ani neumějí představit. Porodnice většiny vyspělých států světa s otcem na porodních sálech počítají a mnohde jsou dokonce vysloveně vítány.

8.1.1 Role partnera u porodu

Během první porodní doby muž ženě pomáhá tím, že je s ní. Žena se pak necítí osamocená a pociťuje lásku svého partnera. Někdy stačí jen pouhá partnerova přítomnost, jenž citelně ovlivňuje chování zdravotníků a celkovou atmosféru na porodním sále. Partner ženě poskytuje nejen psychickou oporu, ale pomáhá jí i po fyzické stránce (masáže, podání jídla a pití, otření zpoceného čela, opora při některých polohách, atd.). Nejdůležitějším požadavkem na partnera u porodu je bezvýhradná láska k rodící ženě. Jestliže ji (a dítě) skutečně miluje, pak o ni bude bezpochyby pečovat tím nejlepším možným způsobem. V českých porodnicích, se lze bohužel ještě občas setkat s tím, že se personál snaží otce „vykázat“ na první dobu porodní a přivolává je až na samotné porození dítěte. Takovéto způsoby jsou naprosto nevhodné a mají velký vliv na psychiku obou partnerů. (7,13,17)

8.2 Ženský doprovod – dula

V minulosti bývalo běžné, že rodičku při porodu doprovázely ženy (v některých částech světa se tento zvyk udržel dodnes). Kromě porodní báby to mohla být zároveň i matka, teta, sestra nebo sousedka. Na tuto tradici dnes navazují duly.

Dula je žena, která poskytuje rodičce během porodu nepřetržitou psychickou i fyzickou podporu a snaží se jí porod všemi dostupnými prostředky zpříjemnit. Podporuje rovněž partnera rodičky, je-li přítomen, a pokud si to on přeje, může mu radit, jak ženě co nejúčinněji pomáhat. Neposkytuje však zdravotnické služby ani nenahrazuje práci porodních asistentek, nezasahuje do jejich kompetencí, ale spolupracuje s nimi, stejně jako s otcem a jinými členy

rodiny. Duly nabízejí nejen nepřetržitou péči během porodu, ale vedou předporodní kurzy, poporodní návštěvy a rozšířenou poporodní péči. Budoucí rodiče si dula vybírají často již na začátku těhotenství, kdy spolu probírají veškerá úskalí těhotenství a porodu a připravují společně porodní plán. Dula rodičům podává informace o výhodách a nevýhodách přirozených a medializovaných porodech a je schopna ženu doprovázet i při porodu doma.

Do porodu se rodiče můžou na dula obracet s dalšími otázkami. Když žena začne mít porodní bolesti, zavolá dule, a ta za ní většinou přijede domů. Dula dokáže podle fyziologie těla, výrazu tváře a řeči rodičky rozpoznat, jak porod postupuje a domluví se s rodiči, kdy se odebrat do nemocnice. Dula během všech fází porodu ženu sleduje a psychicky podporuje, může ji provést masáž nebo poradit jakou zvolit polohu.

V nejnámější a nejčastěji připomínané studii o významu duly se uvádí, že *„její přítomnost u porodu snižuje počet císařských řezů o 45%, délku první porodní doby o 25%, použití oxytocinu o 50%, užívání léků proti bolestem o 31%, použití kleští o 34%, žádosti o epidurální anestezii o 31% a že přispívá k nižší teplotě rodičky.* (Klaus, Kennell, 1993, s.85-88,100,101)

Přítomnost duly má vliv také na kojení, na délku času, který matka s dítětem stráví i na výskyt poporodní deprese. (5,6,7)

9 Současný přístup porodnic

Na území České republiky dnes funguje přes 100 porodnic (v roce 2006 existovalo 103 porodnických zařízení). Porodnice jsou v České republice již přes 40 let téměř jediným místem, kde k porodům dochází. K reálnému posouzení fungující péče, je důležité znát nabídku služeb a vybavenost porodnic. Pro přehled v příloze uvádím nemocnice, ve kterých jsem absolvovala praxi. (viz příloha E)

V posledních letech dochází k velkému zlepšení technického zázemí používaného především během komplikovaných porodů a porodů operativních. Dochází také ke zlepšování v oblasti nejrůznějších pomůcek a prostředků ke spontánním porodům. V praxi se nejčastěji za tímto účelem používá hydroanalgezie (vody ve vaně, bazénku nebo ve sprše), gymnastické míče, žíněnky, žebřiny, porodní vaky.

Převážná většina nemocnic má k dispozici gymnastické míče, sprchu, porodní vaky. Některé nemocnice navíc vlastní pomůcky k vertikální porodní poloze (žebřiny, porodní stoličku, lano). Otázkou však zůstává, zda všechny nemocnice, které vlastní uvedené pomůcky, je skutečně používají. Přesto se jedná častěji o porodnice, které propagoval Michel

Odent. Porodní praxe se zaměřuje v těchto porodnicích na přání a rozhodování samotné rodičky.

Standardem se stává přítomnost doprovodu (otce) u porodu. Možnost volby mají ženy v případě předporodního oholení a podání klystýru.

Během první doby porodní je rodička téměř ve všech porodnicích pobízena k pohybu, je jí umožněno tlumení porodních bolestí používáním výše zmíněných nefarmakologických metod. Poměrně často jsou rodičkám nabízeny farmakologické přípravky (analgetika, epidurální analgezie).

Nejčastěji praktikovanou porodní polohou, je poloha v leže nebo pololeže, dále pak některé porodnice, pokud porod probíhá fyziologicky, umožňují polohy v kleku, ve stoje s opěrou a na porodní stoličce.

Ve druhé době porodní se většinou provádí episiotomie, která je převážně prováděna za účelem ochrany před rupturami 3. stupně, jejichž péče je po ošetřovatelské stránce problematická.

V období poporodní péče je ve většině porodnic zaveden roaming-in. (7)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

10 Hypotézy

Hypotéza č. 1

Většina rodiček (75 %) absolvovala předporodní kurzy.

Hypotéza č. 2

U 70 % rodiček byl přítomen partner u porodu.

Hypotéza č. 3

Informovanost žen o způsobech alternativního vedení porodu je nízká. 60 % žen nebude vědět, co znamená pojem „přirozený porod“.

Hypotéza č. 4

U 60 % rodiček byl během I. doby porodní podán klystýr (nebo Yal gel) a byly oholeny.

Hypotéza č. 5

Nejčastěji praktikovanou polohou při porodu, je klasická poloha vleže na zádech.

Hypotéza č. 6

Miminko bylo ihned po porodu přiloženo na břicho u nadpoloviční většiny žen.

11 Metodika a forma výzkumu

11.1 Metoda výzkumu

K získání informací jsem použila dotazníkovou metodu, která slouží k získání hromadných dat pro statistické zpracování.

V první části dotazníku zjišťuji obecné informace typu věk, kolikrát dotazovaná rodila, a ve které nemocnici. V otázkách číslo 5-7 se dotazuji na účast v předporodních kurzech a tělocviku, dále na účast partnera u porodu a jaký je jejich osobní názor na partnerovu přítomnost. Otázky číslo 8 a 9 se týkají obecných pojmů (Pojem přirozený porod a porodní plán). Otázky číslo 10 – 12 jsou specifické pouze pro vybrané respondentky. Na ostatní otázky týkající se I., II. a III. doby porodní odpovídají opět všechny respondentky.

11.2 Forma výzkumu - Dotazník

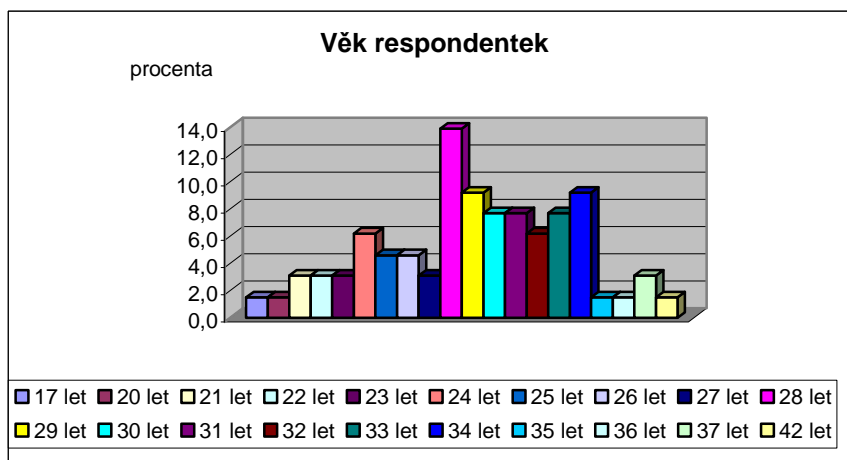
Dotazník je sestaven z 21 otázek a je určen maminkám po porodu. Otázky byly formulované tak, aby umožnily respondentkám vyjádření vlastní odpovědi v otevřených otázkách, ale i označení odpovědi, včetně označení více odpovědí z možného výběru uzavřených či polouzavřených otázek.

Výzkum probíhal v období podzim/zima 2007. Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků na oddělení šestinedělí v Chrudimské nemocnici, a.s., Pardubické krajské nemocnici, a.s. a v Nemocnici Vyškov, příspěvkové organizaci. Porodnice jsem volila jednak dle lokality, možností poskytované péče a předpokládaného pohledu na přirozený porod.

K vyhodnocení jsem použila 65 dotazníků, jelikož se mi některé nevrátily nebo nebyly správně vyplněné. Výsledky vyhodnocených odpovědí jsem zpracovala do formy grafů a tabulek.

12 Grafické vyhodnocení otázek

Otázka č. 1 - Kolik je Vám let?



Obr. 12.1 Graf věkových kategorií respondentek

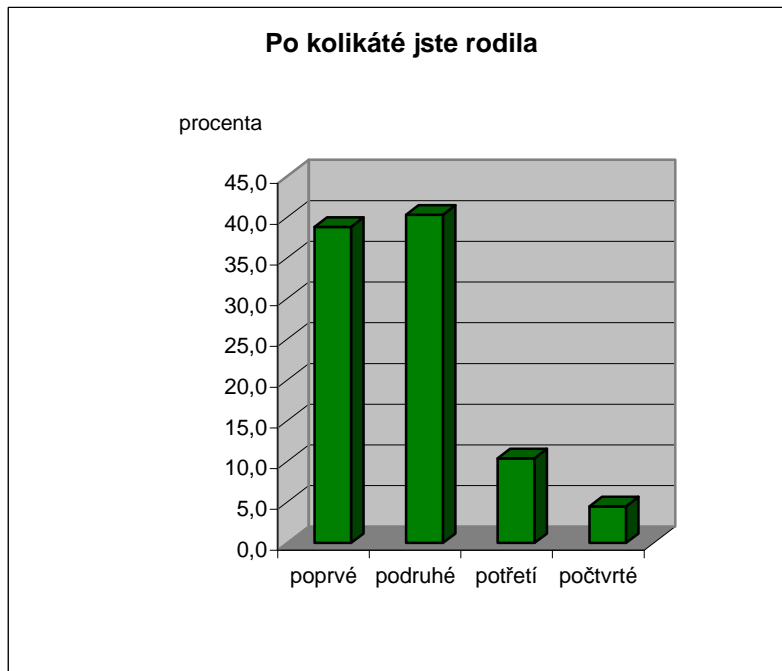
Tab. 12.1 Věkové kategorie respondentek

	Relativní četnost	Absolutní četnost
17 let	1,5 %	1
20 let	1,5 %	1
21 let	3,1 %	2
22 let	3,1 %	2
23 let	3,1 %	2
24 let	6,2 %	4
25 let	4,6 %	3
26 let	4,6 %	3
27 let	3,1 %	2
28 let	13,9 %	9
29 let	9,2 %	6
30 let	7,7 %	5
31 let	7,7 %	5
32 let	6,2 %	4
33 let	7,7 %	5
34 let	9,2 %	6
35 let	1,5 %	1
36 let	1,5 %	1
37 let	3,1 %	2
42 let	1,5 %	1
Σ	100 %	65

Celkem bylo osloveno 65 žen ve věku 17 – 42 let.

Tuto položku jsem zvolila jen pro svou orientaci. Nejvíce žen bylo osloveno ve věku 28-34 let. Nejméně žen bylo ve věku 35-42 let.

Otázka č. 2 - Po kolikáté jste rodila?



Obr. 12.2 Graf počtu porodů u jednotlivých žen

Tab. 12.2 Počet porodů u jednotlivých žen

	Relativní četnost	Absolutní četnost
poprvé	38,8 %	26
podruhé	40,3 %	29
potřetí	10,4 %	7
počtvrté	4,5 %	3
Σ	100 %	65

Ve výzkumu jsem zcela náhodně zachytila dvě téměř shodné skupiny respondentek, prvorodičky 38,8 % (26) a druhorodičky 40,3 % (29). Ženy, které rodily potřetí bylo výrazně méně 10,4 % (7) a žen, které rodily více jak třikrát byly jen 4 % (3).

Otázka č. 3 - Ve které nemocnici a městě?

Tab. 12.3 Město, ve kterém žena rodila

	Relativní četnost	Absolutní četnost
Chrudimská nemocnice, a.s.	38,5 %	25
Pardubická krajská nemocnice, a.s.	46,1 %	30
Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	15,4 %	10
Σ	100 %	65

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků.

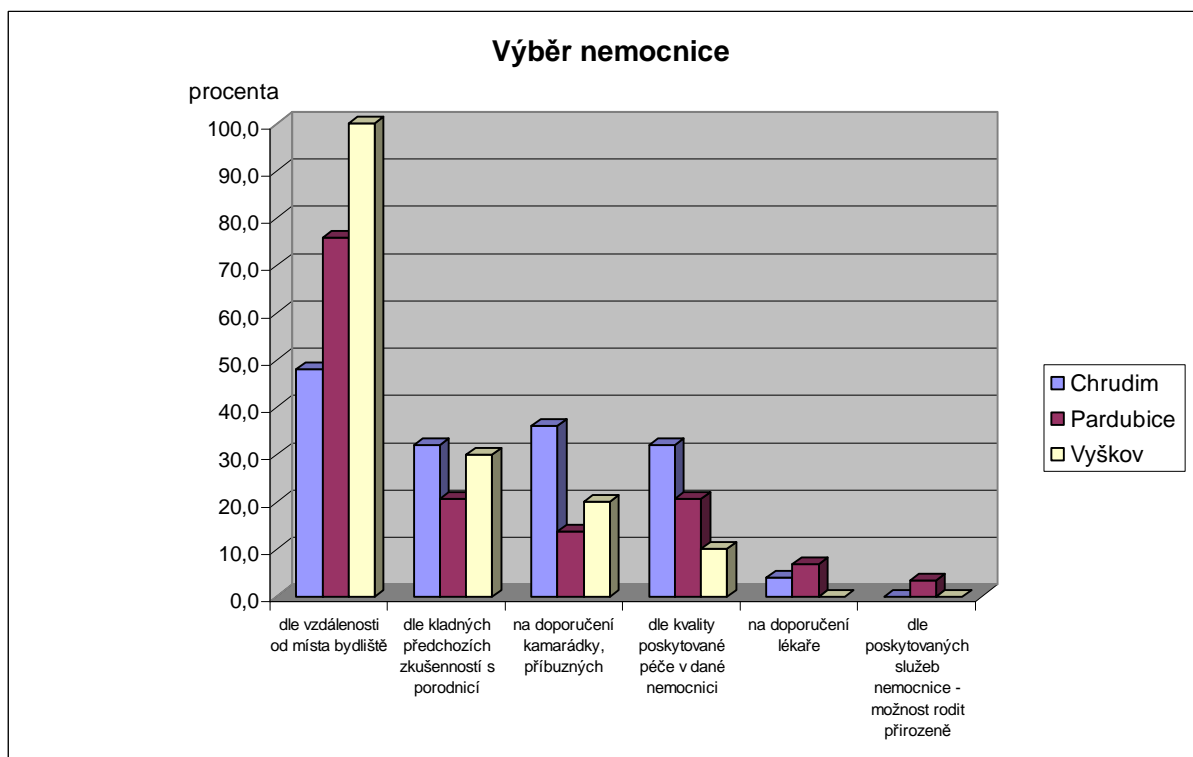
V Pardubické krajské nemocnici, a.s. bylo rozdáno 34 dotazníků, z nichž se mi vrátilo 32 a použito bylo 30 dotazníků, 2 byly neúplně vyplněné.

V Chrudimské nemocnici, a.s. bylo rozdáno 29 dotazníků a vráceny byly všechny, použito bylo 25 dotazníků, 4 jsem nemohla použít z důvodu nesprávného vyplnění!

Do Nemocnice Vyškov, příspěvkové organizace jsem rozdala 17 dotazníků, v práci jsem použila 10 dotazníků, 6 se mi jich nevrátilo a 1 byl špatně vyplněný.

Do výzkumu jsem tedy použila 65 dotazníků.

Otázka č. 4 - Podle Čeho jste vybírala tuto nemocnici?



Obr. 12.4 Graf výběru nemocnice

Tab. 12.4 Výběr nemocnice

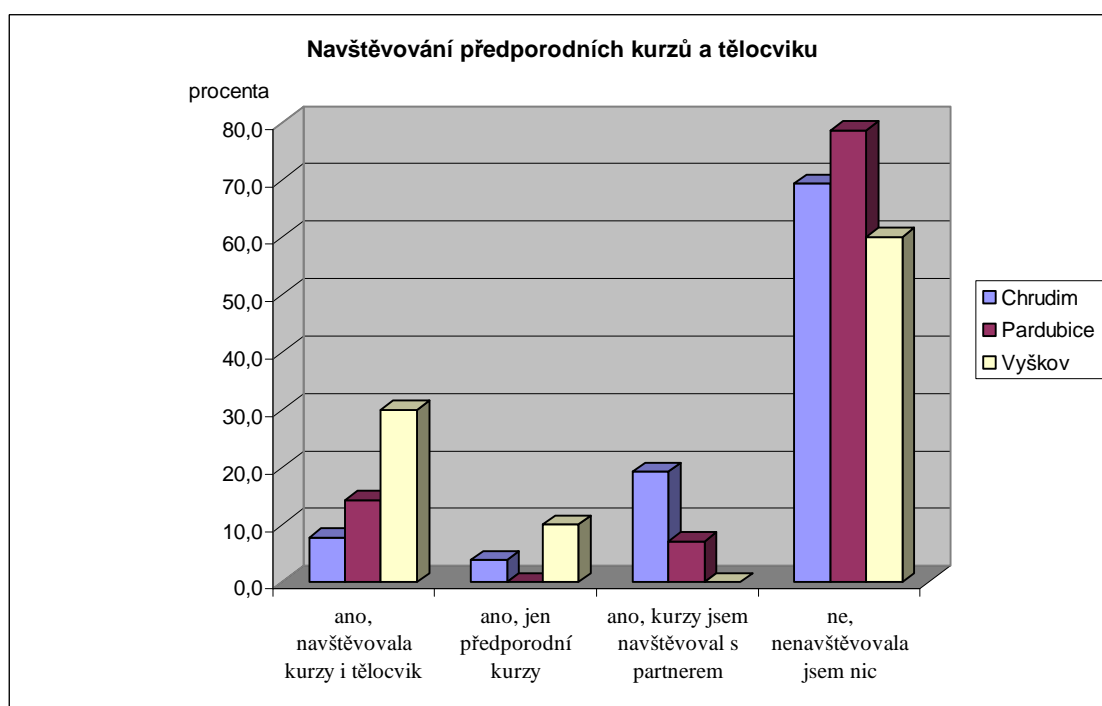
	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
dle vzdálenosti od místa bydliště	48,0 %	12	75,9 %	22	100 %	10
dle kladných předchozích zkušeností s porodnicí	32,0 %	8	20,7 %	6	30,0 %	3
na doporučení kamarádky, příbuzných	36,0 %	9	13,8 %	4	20,0 %	2
dle kvality poskytované péče v dané nemocnici	32,0 %	8	20,7 %	6	10,0 %	1
na doporučení lékaře	4,0 %	1	6,9 %	2	0,0 %	0
dle poskytovaných služeb nemocnice - možnost родit přirozeně	0,0 %	0	3,4 %	1	0,0 %	0

Cílem otázky číslo 4 bylo zjistit, podle jakých kritérií si respondentky vybíraly porodnici.

Největší počet rodiček si vybírá ve všech dotazovaných městech porodnici dle místa bydliště - Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace 100 % (10), Pardubická krajská nemocnice, a.s. 75,9 % (22) a Chrudimská nemocnice, a.s. 48,0 % (12). Nejčastější vzdálenost byla udávána do 10 km, ve třetině dotazovaných pak 20-30km. Zřejmě zde hrají velkou roli tři prvky - „včasné dojetí“ do porodnice, blízká dostupnost pro příbuzné

a návštěvy a nedostatečná informovanost o daných porodnicích a možnostech. 1/3 dotazovaných si pak vybírá porodnici dle kladných zkušeností s porodnicí. V menším procentu na doporučení kamarádky a dle kvality poskytované péče v dané nemocnici

Otázka č. 5 - Navštěvovala jste předporodní kurzy?



Obr. 12.5 Graf navštěvování předporodních kurzů a tělocviku

Tab. 12.5 Navštěvování předporodních kurzů a tělocviku

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano, navštěvovala jsem kurzy i tělocvik	7,7 %	2	14,3 %	4	30,0 %	3
ano, jen předporodní kurzy	3,8 %	1	0,0 %	0	10,0 %	1
ano, kurzy jsem navštěvovala s partnerem	19,2 %	5	7,1 %	2	0,0 %	0
ne, nenavštěvovala jsem nic	69,3 %	18	78,6 %	22	60,0 %	6
Σ	100 %	26	100 %	26	100 %	10

Cílem otázky číslo 5 bylo zjistit, zda respondentky navštěvovaly předporodní kurzy a tělocvik a zda je navštěvovaly s partnerem.

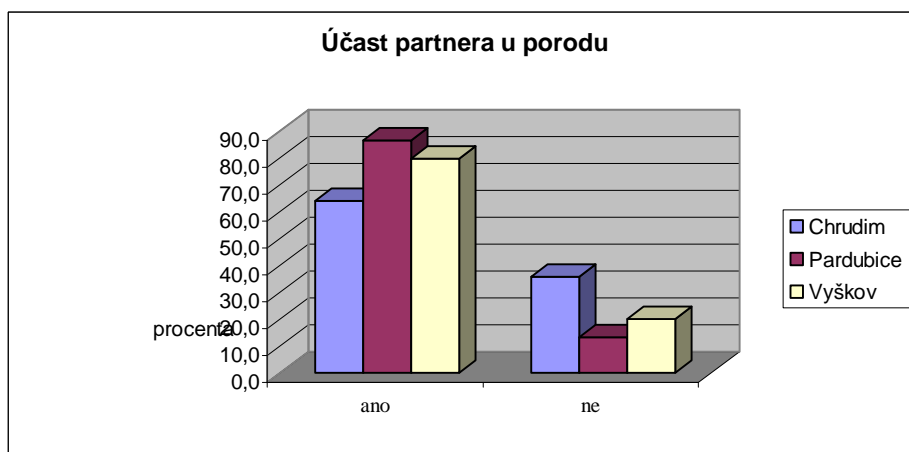
Z výzkumu vyplývá, že předporodní kurzy i tělocvik navštěvovalo v Chrudimské nemocnici, a.s. 7,7 % (2) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 14,3 % (4) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 30 % (3) respondentek.

Jen předporodní kurzy navštěvovalo v Chrudimské nemocnici, a.s. 3,8 % (1) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 10 % (1) respondentek.

Kurzy s partnerem navštěvovalo v Chrudimské nemocnici, a.s. 19,2 % (5) respondentek a v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 7,1 % (2) respondentek.

Kurzy nenavštěvovalo v Chrudimské nemocnici, a.s. 69,3 % (18) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 78,6 % (22) respondentek a v Nemocnici vyškov, příspěvková organizace 60 % (6) respondentek.

Otázka č. 6 - Byl Váš partner u porodu?



Obr. 12.6 Graf přítomnosti partnera u porodu

Tab. 12.6 Přítomnost partnera u porodu

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	64,0 %	16	86,7 %	26	80,0 %	8
ne	36,0 %	9	13,3 %	4	20,0 %	2
Σ	100 %	25	100 %	30	100 %	10

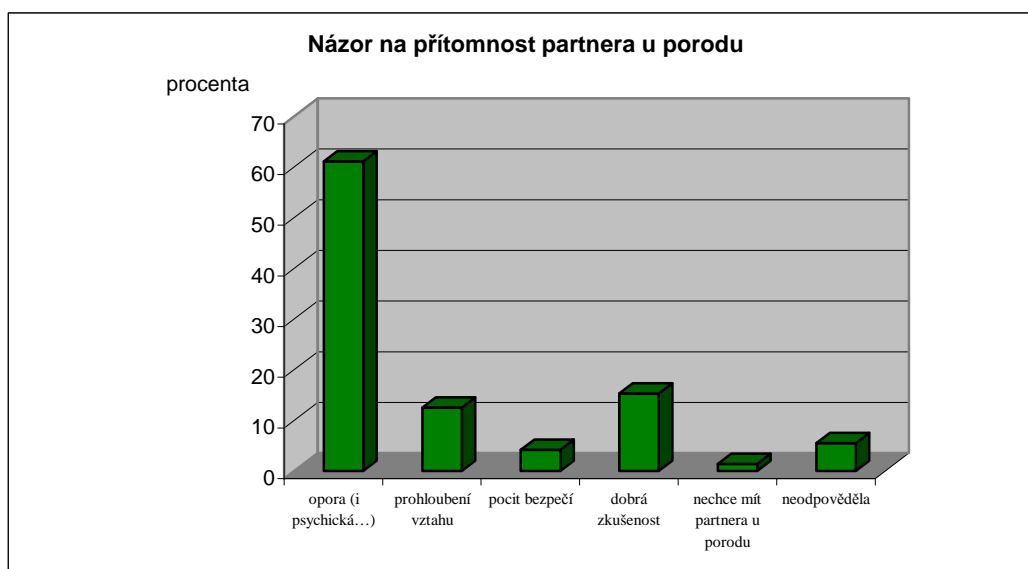
Cílem otázky číslo 6 bylo zjistit, zda měly respondentky partnera u porodu.

Partnera u porodu mělo v Chrudimské nemocnici, a.s. 64 % (16) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 86,7 % (26) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 80 % (8) respondentek.

Partnera nemělo u porodu v Chrudimské nemocnici, a.s. 36 % (9) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 13,3 % (4) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 20 % (2) respondentek.

V následující otázce jsem se proto dotazovala, jaký názor mají respondentky na přítomnost partnera u porodu.

Otázka č. 7 - Co si myslíte o přítomnosti partnera u porodu?



Obr. 12.7 Graf názoru na přítomnost partnera u porodu

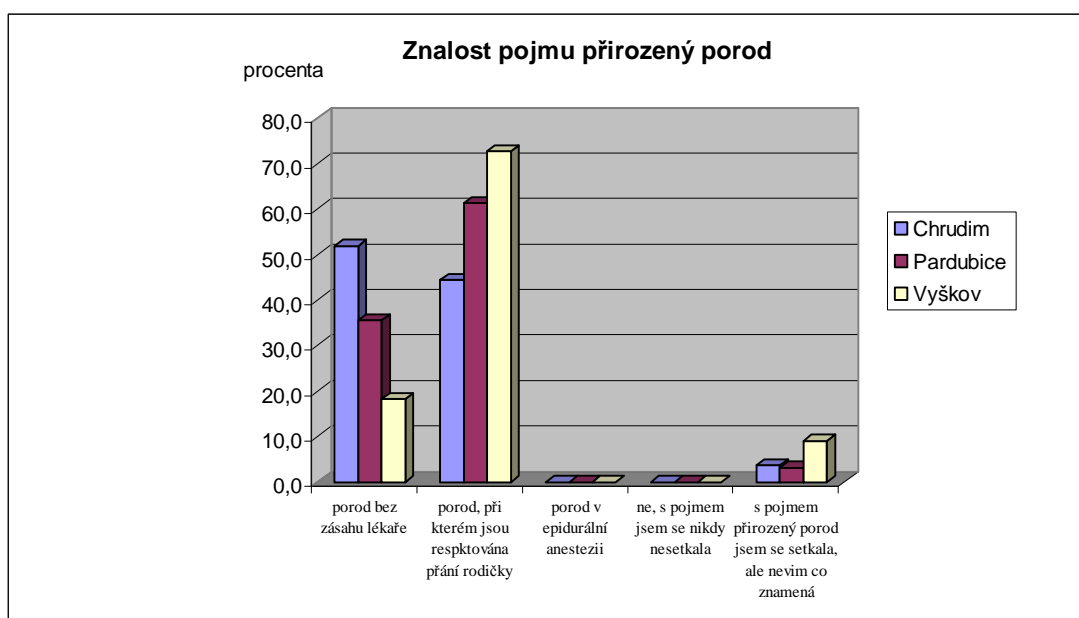
Tab. 12.7 Názor na přítomnost partnera u porodu

	Relativní četnost	Absolutní četnost
opora (i psychická...)	61,1 %	44
prohloubení vztahu	12,5 %	9
pocit bezpečí	4,2 %	3
dobrá zkušenost	15,3 %	11
nechce mít partnera u porodu	1,4 %	1
neodpověděla	5,5 %	4
Σ	100 %	72

Cílem otázky číslo 7 bylo zjistit, jaký názor mají respondnetky na přítomnost partnera u porodu. Respondentky v této otázce mohly napsat svůj názor.

Na tuto otázku odpovědělo téměř 61,1 % (44) respondentek, že je pro ně partner velkou oporou po psychické ale i fyzické stránce. Dále pak 15,3 % (11) respondentek si myslí, že přítomnost partnera u porodu je dobrá zkušenost, 12,5 % (9) respondentek pokládá společně prožitý porod za prohloubení vztahu, 4,2 % (3) respondentek se v přítomnosti partnera při porodu cítilo bezpečně. 1,4 % (1) respondentek partnera u porodu mít nechce.

Otázka č. 8 - Víte co znamená pojem přirozený porod?



Obr. 12.8 Graf znalosti pojmu přirozený porod

Tab. 12.8 Znalost pojmu přirozený porod

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
porod bez zásahu lékaře	51,9 %	14	35,5 %	11	18,2 %	2
porod, při kterém jsou respektována přání rodičky	44,4 %	12	61,3 %	19	72,7 %	8
porod v epidurální anestezii	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
ne, s pojmem jsem se nikdy nesetkala	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
s pojmem přirozený porod jsem se setkala, ale nevím co znamená	3,7 %	1	3,2 %	1	9,1 %	1
Σ	100 %	27	100 %	31	100 %	11

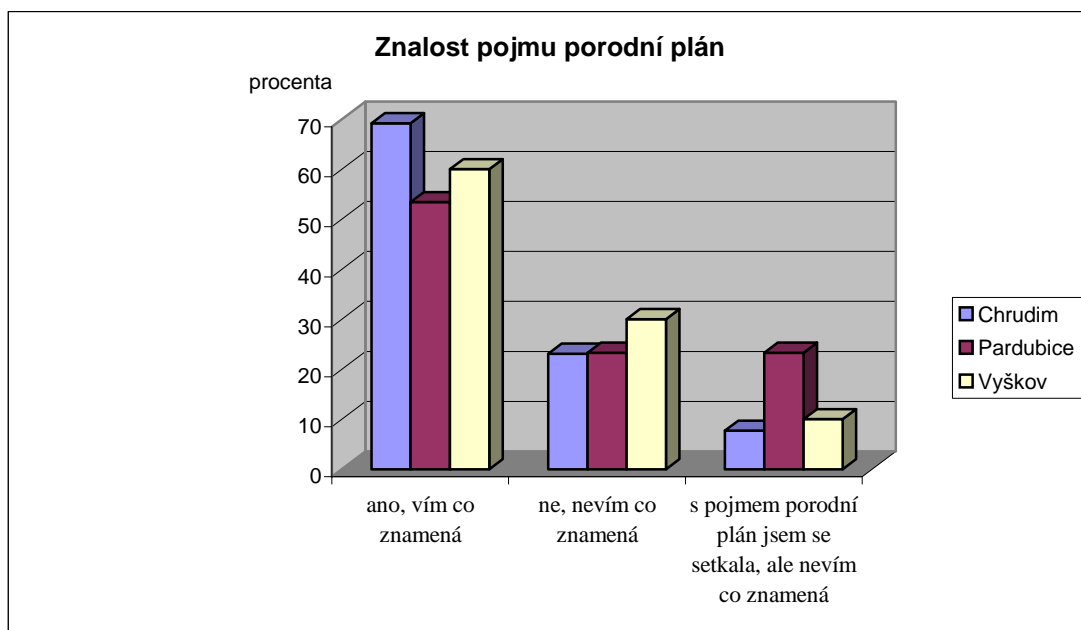
Cílem otázky číslo 8 bylo zjistit, zda se respondnetky setkaly s pojmem přirozený porod a zda vědí co znamená.

V Chrudimské nemocnici, a.s. označilo odpověď porod, při kterém jsou respektována individuální přání rodičky 44,4 % (12) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 61,3 % (19) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 72,7 % (8) respondentek. Dvě respondnetky z Chrudimské nemocnice, a.s., jedna respondentka z Pardubické krajské nemocnice, a.s. a jedna respondentka z Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace pak označily odpověď porod bez zásahu lékaře a porod, při kterém jsou respektována individuální přání rodičky.

Porod bez zásahu lékaře označilo v Chrudimské nemocnici, a.s. 51,9 % (14) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 35,5 % (11) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 18,2 % (2) respondentek.

S pojmem přirozený porod jsem se setkala, ale nevím co znamená, označila z každé nemocnice jedna respondentka.

Otázka č. 9 - Víte co znamená pojem porodní plán?



Obr. 12.9 Graf znalosti pojmu porodní plán

Tab. 12.9 Znalost pojmu porodní plán

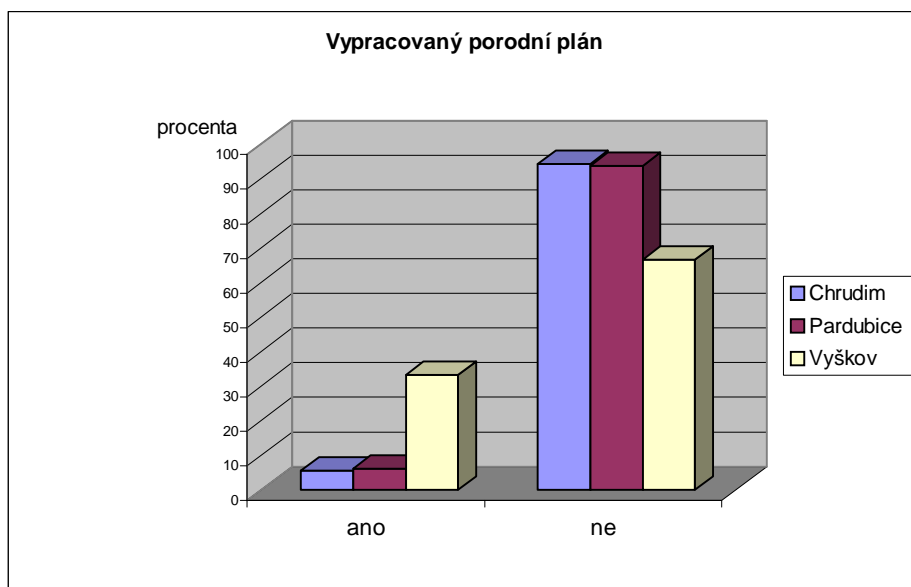
	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano, vím co znamená	69,2 %	18	53,4 %	16	60,0 %	6
ne, nevím co znamená	23,1 %	6	23,3 %	7	30,0 %	3
s pojmem porodní plán jsem se setkala, ale nevím co znamená	7,7 %	2	23,3 %	7	10,0 %	1
Σ	100 %	26	100 %	30	100 %	10

Cílem této otázky bylo zjistit, jaká je informovanost žen o významu porodního plánu. Z výzkumu vyplývá, že význam porodního plánu zná 69,2 % (18) respondentek z Chrudimské nemocnice, a.s., 53,4 % (16) respondentek z Pardubické krajské nemocnice, a.s. a z Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace 60,0 % (6) respondentek.

Pojem porodní plán nezná 23,1 % (6) respondentek z Chrudimské nemocnice, a.s., 23,3 % (7) z Pardubické krajské nemocnice, a.s. a 30 % (3) respondentek z Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace.

S pojmem porodní plán se setkala, ale neví co znamená 7,7 % (2) respondentek z Chrudimské nemocnice, a.s., 23,3 % (7) z Pardubické krajské nemocnice, a.s. a 10 % (1) respondentek z Nemocnice Vyškov, p.o.

Otázka č. 10 - Měla jste vypracovaný porodní plán?



Obr. 12.10 Graf vypracovaného porodního plánu

Tab. 12.10 Vypracovaný porodní plán

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	5,6 %	1	6,3 %	1	33,3 %	2
ne	94,4 %	17	93,7 %	15	66,7 %	4
Σ	100 %	18	100 %	16	100 %	6

Cílem otázky číslo 10 bylo zjistit, zda respondentky měly porodní plán vypracovaný. Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které v předchozí otázce číslo 9, odpověděly ANO.

Vypracovaný porodní plán však mělo jen velmi malé procento v Chrudimské nemocnici, a.s. 5,6 % (1) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 6,3 % (1) respondentek a 33,3 % (2) respondentek z Nemocnice Vyškov, p.o.

Otázka č. 11 a 12

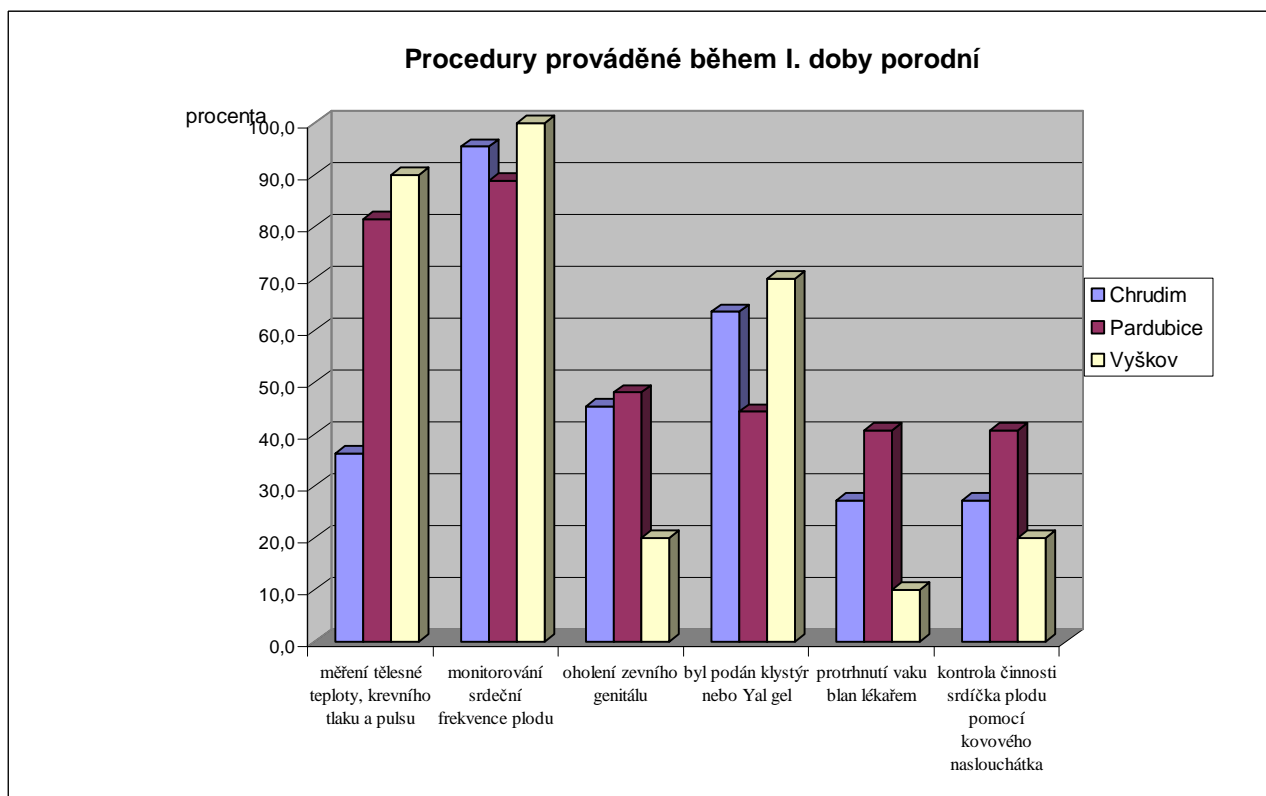
Na otázku číslo 11 a 12 odpovídaly pouze rodičky, které měly vypracovaný plán. Otázky se týkaly konzultací porodního plánu a zda personál porodní plán respektoval.

V Chrudimské nemocnici, a.s. měla 1 respondentka (5,6 %) vypracovaný porodní plán, který konzultovala s lékařem a personálem všem požadavkům vyhověl.

V Pardubické krajské nemocnici, a.s. měl 1 respondentka (6,3 %) vypracovaný porodní plán, který s nikým neměla možnost konzultovat a personál plán respektoval, ale ne ve všech bodech.

V Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace měly 2 respondentky (33,3 %) vypracovaný porodní plán, jedna z respondentek plán konzultovala s porodní asistentkou a personál všem jejím požadavkům vyhověl. Druhá respondentka s nikým plán konzultovat nechtěla, personál také vyhověl všem jejím požadavkům.

Otázka č. 13 - Během první doby porodní Vám bylo prováděno:



Obr. 12.13 Graf procedur prováděných během I. doby porodní

Tab. 12.13 Procedury prováděné během I. doby porodní

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
měření tělesné teploty, krevního tlaku a pulsu	36,3 %	8	81,5 %	22	90,0 %	9
monitorování srdeční frekvence plodu	95,4 %	21	88,9 %	24	100 %	10
oholení zevního genitálu	45,4 %	10	48,1 %	13	20,0 %	2
byl podán klystýr nebo Yal gel	63,6 %	14	44,4 %	12	70,0 %	7
protrhnutí vaku blan lékařem	27,2 %	6	40,7 %	11	10,0 %	1
kontrola činnosti srdíčka plodu pomocí kovového naslouchátka	27,2 %	5	40,7 %	11	20,0 %	2

Cílem otázky číslo 13 bylo zjistit, jaké byly prováděny procedury během I. doby porodní. Respondentky mohly zaškrtnout více variant.

Měření tělesné teploty, krevního tlaku a pulsu označilo v Chrudimské nemocnici, a.s. 36,3 % (8) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 81,5 % (22) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 90 % (9) respondentek.

Monitorování srdeční frekvence plodu označilo v Chrudimské nemocnici, a.s. 95,4 % (21) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 88,9 % (24) a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 100 % (10) respondentek.

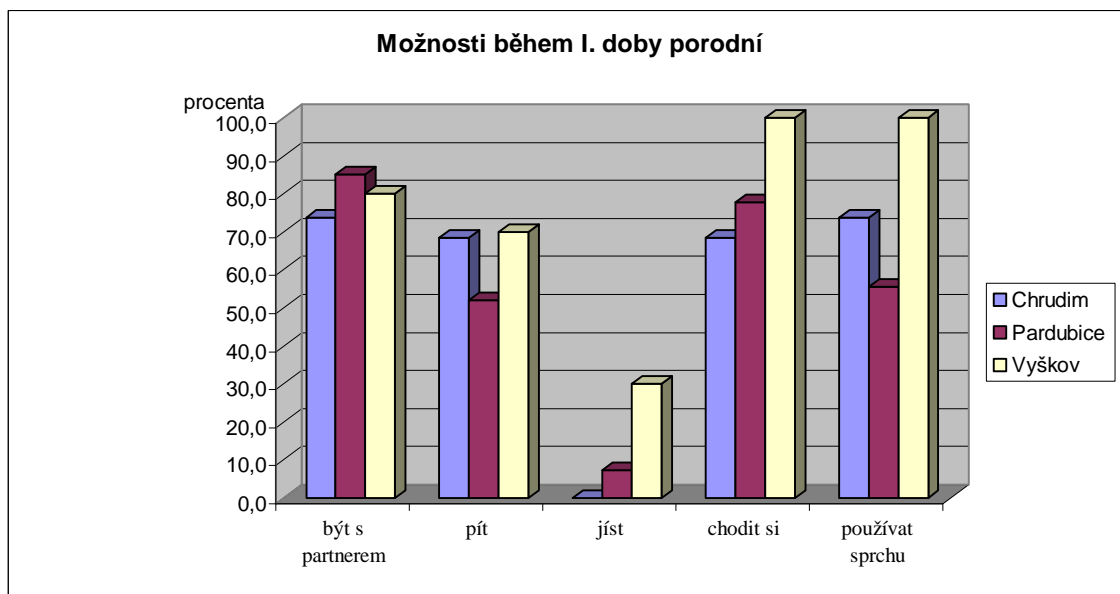
Oholení zevního genitálu bylo provedeno v Chrudimské nemocnici, a.s. 45,4 % (10) respondentkám, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 48,1 % (24) respondentkám a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 20 % (2) respondentkám.

Podání klystýru nebo Yal gelu bylo provedeno v Chrudimské nemocnici, a.s. u 63,6 % (14) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. u 44,4 % (12) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace u 70,0 % (7) respondentek.

Protrhnutí vaku blan bylo provedeno v Chrudimské nemocnici, a.s. u 27,2 % (6) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. u 40,7 % (11) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace u 10% (1) respondentek.

Kontrolu činnosti srdíčka plodu pomocí kovového naslouchátka označilo v Chrudimské nemocnici, a.s. 27,2 % (5) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 40,7 % (11) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 20 % (2) respondentek.

Otázka č. 14 - Mohla jste během první doby porodní (neboli otevírací doby):



Obr.12.14 Graf možností během I. doby porodní

Tab.12.14 Možnosti během I. doby porodní

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
být s partnerem	73,7 %	14	85,2 %	23	80,0 %	8
pít	68,4 %	13	51,9 %	21	70,0 %	7
jíst	0,0 %	0	7,4 %	2	30,0 %	3
chodit si	68,4 %	13	77,7 %	21	100 %	10
používat sprchu	73,7 %	14	55,5 %	15	100 %	10

Cílem otázky číslo 14 bylo zjistit, jaké měly respondentky možnosti během I. doby porodní. Respondentky mohly zaškrtnout více nabízených možností.

Během I. doby porodní bylo s partnerem 73,7 % (14) respondentek z Chrudimské nemocnice, a.s., 85,2 % (23) z Pardubické nemocnice, a.s. a 80 % (8) z Nemocnice Vyškov, příspěvkové organizace.

Pít mohlo v Chrudimské nemocnici, a.s. 68,4 % (13) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici a.s. 51,9 % (21) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 70 % (7) respondentek.

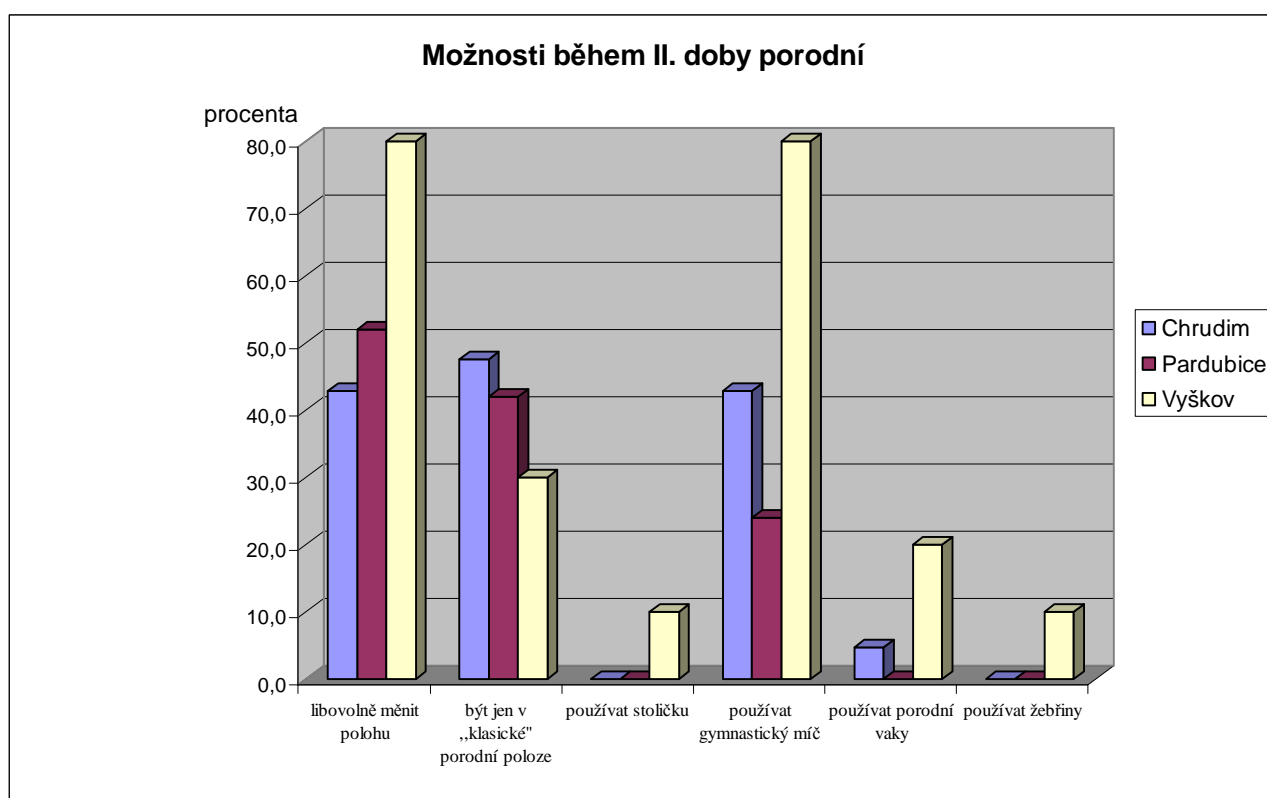
Jíst mohlo jen velmi malé procento respondentek z Pardubické krajské nemocnice, a.s. 7,4 % (2) a z Nemocnice Vyškov, příspěvkové organizace 30 % (3) respondentek.

Chodit si během I. doby porodní mohlo z Chrudimské nemocnice, a.s. 68,4 % (13) rodiček, z Pardubické krajské nemocnice, a.s. 77,7 % (21) rodiček a z Nemocnice Vyškov, příspěvkové organizace 100 % (10) rodiček.

Během I. doby porodní používalo sprchu v Chrudimské nemocnici, as. 73,7 % (14) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 55,5 % (15) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvkové organizaci 100 % (10) respondentek.

Otázka č. 15

Jaké jste měla možnosti během druhé doby porodní (neboli doby vypuzovací)?



Obr. 12.15 Graf možností během II. doby porodní

Tab. 12.15 Možnosti během II. doby porodní

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
libovolně měnit polohu	42,8 %	9	52,0 %	13	80,0 %	8
být jen v „klasické“ porodní poloze	47,6 %	10	42,0 %	12	30,0 %	3
používat stoličku	0,0 %	0	0,0 %	0	10,0 %	1
používat gymnastický míč	42,8 %	9	24,0 %	6	80,0 %	8
používat porodní vaky	4,7 %	1	0,0 %	0	20,0 %	2
používat žebřiny	0,0 %	0	0,0 %	0	10,0 %	1

Cílem otázky číslo 15 bylo zjistit, jaké měly respondenty možnosti během II. doby porodní. Respondentky mohly označit více nabízených variant.

Během II. doby porodní libovolně měnilo polohu v Chrudimské nemocnici, a.s. 42,8 % (9) rodiček, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 52 % (13) rodiček a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 80 % (8) rodiček.

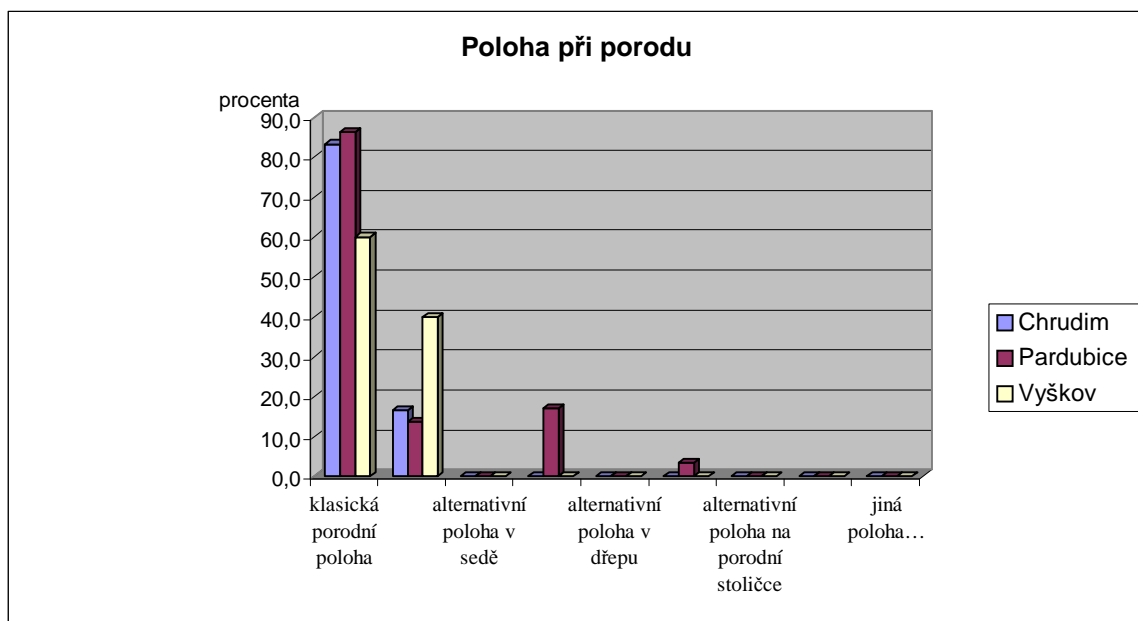
Pouze v klasické porodní poloze bylo v Chrudimské nemocnici, a.s. 47,6 % rodiček, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 42 % (12) rodiček a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 30 % (3) rodiček.

Stoličku používala jen jedna respondentka 10 % z Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace.

Gymnastický míč používalo v Chrudimské nemocnici, a.s. 42,8 % (9) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 24 % (6) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 80 % (8) respondentek.

Žebřiny používala pouze jedna rodička 10 % z Nemocnice Vyškov, příspěvkové organizace.

Otázka č. 16 - Jakou jste zvolila polohu u porodu?



Obr. 12.16 Graf polohy při porodu

Tab. 12.16 Poloha při porodu

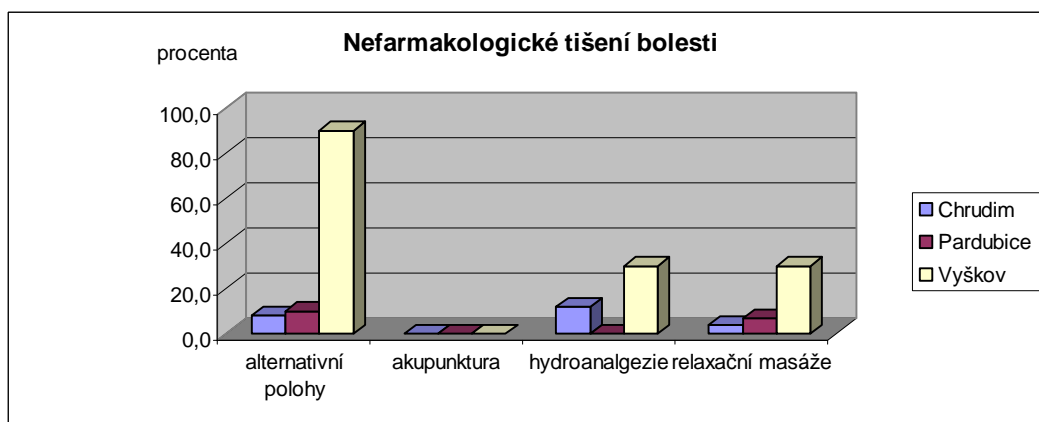
	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
klasická porodní poloha	83,3 %	15	86,2 %	25	60,0 %	6
alternativní poloha v polosedě	16,7 %	3	13,8 %	4	40,0 %	4
alternativní poloha v sedě	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
alternativní poloha na boku	0,0 %	0	17,2 %	5	0,0 %	0
alternativní poloha v dřepu	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
alternativní poloha ve stoje	0,0 %	0	3,4 %	1	0,0 %	0
alternativní poloha na porodní stoličce	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
porod do vody	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
jiná poloha...	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0

Cílem otázky 16 bylo zjistit, jakou polohu při porodu respondentky zvolily.

Jak z výzkumu vyplývá, nejvíce maminek rodilo v klasické porodní poloze na porodním lůžku: 83,3 % (15) v Chrudimské nemocnici, a.s., 86,2 % (25) v Pardubické krajské nemocnici, a.s. a 60 % (6) v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace. Téměř třetina dotázaných pak volila polohu v polosedě a jen velmi malé procento dotázaných rodilo císařským řezem (8 rodiček).

Otázka č. 17 - Jak Vám byly tišeny bolesti během porodu?

17.1 Nefarmakologické tišení bolesti

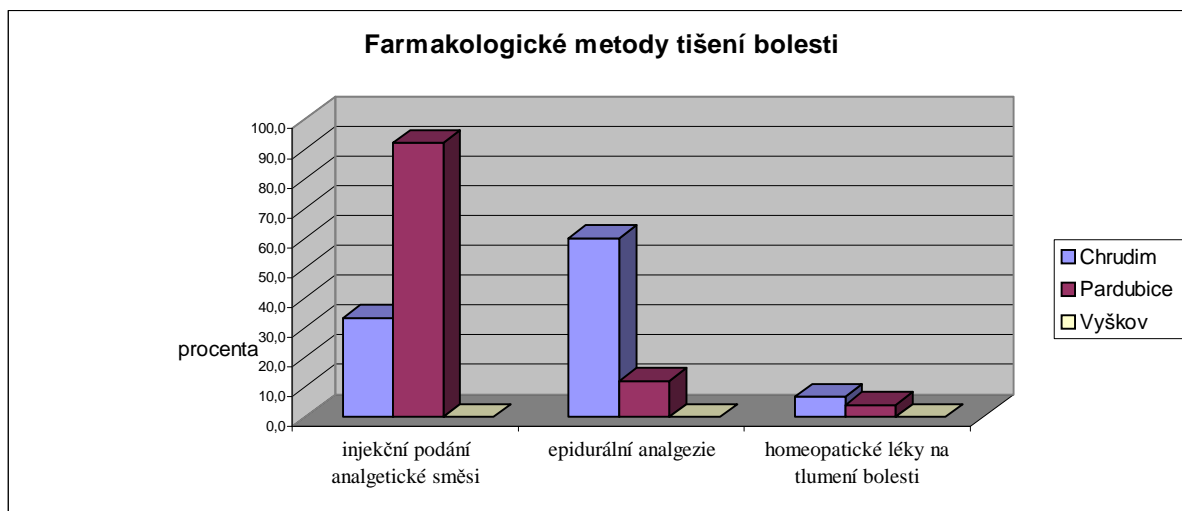


Obr. 12.17.1 Graf nefarmakologického tišení bolesti

Tab.12.17.1 Nefarmakologické tišení bolesti

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
alternativní polohy	8,0 %	2	10,0 %	3	90,0 %	9
akupunktura	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
hydroanalgezie	12,0 %	3	0,0 %	0	30,0 %	3
relaxační masáže	4,0 %	1	6,7 %	2	30,0 %	3

17.2 Farmakologické tišení bolesti



Obr.12.17.2 Graf farmakologického tišení bolesti

Tab.12.17.2 Farmakologické tišení bolesti

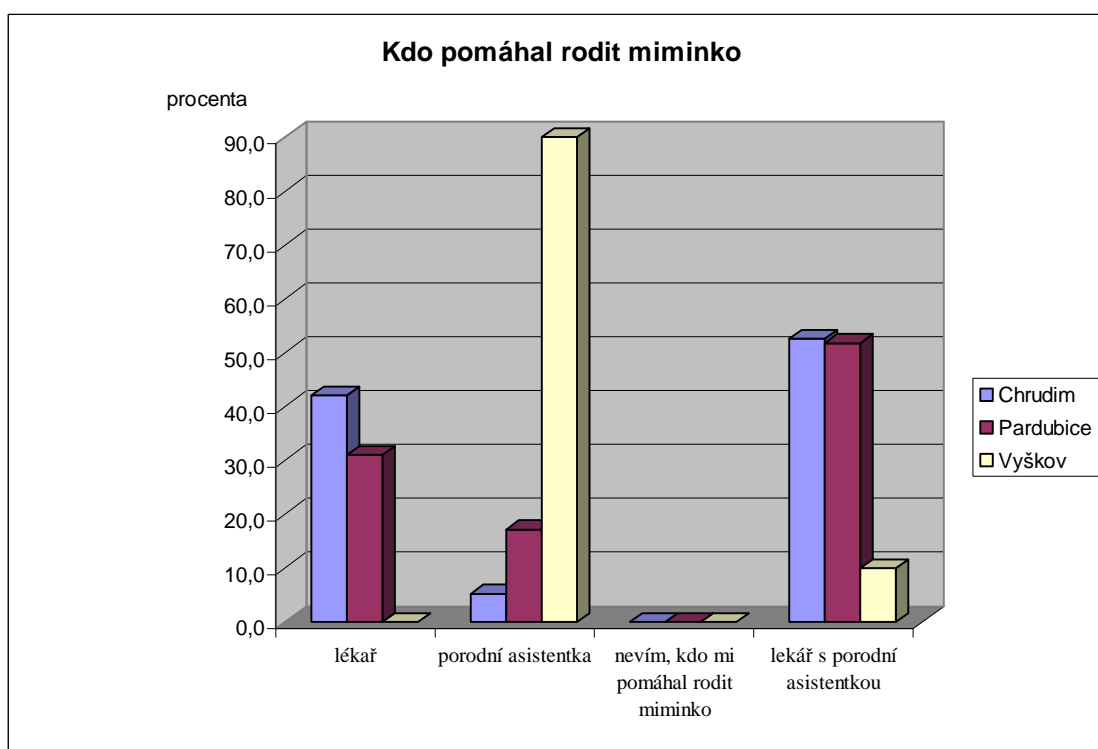
	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
injekční podání analgetické směsi	33,3 %	5	92,0 %	23	0,0 %	0
epidurální analgezie	60,0 %	9	12,0 %	3	0,0 %	0
homeopatické léky na tlumení bolesti	6,7 %	1	4,0 %	1	0,0 %	0

Cílem otázky bylo zjistit, jakou metodou byly respondentkám tišeny bolesti při porodu. Respondentky mohly opět volit z více nabízených možností.

Dle výzkumu vyplývá, že v Pardubické krajské nemocnici, a.s. a Chrudimské nemocnici, a.s. se používá jen velmi málo nefarmakologické tišení bolesti, naopak v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace se nefarmakologického tišení bolesti používá ve vysoké míře. U 90 % (9) zkoumaných rodiček se využívaly alternativní polohy a třetině rodiček se bolesti mimo alternativních poloh tišily také hydroanalgezií (využívaní lázně ve vaně, používání sprchy) a relaxačními masážemi.(viz. Tab. 12.17.1 Nefarmakologické tišení bolesti)

Naopak nejčastěji používanými metodami k tišení bolesti v Pardubické krajské nemocnici, a.s. je podání analgetické směsi v 92 % (23). V Chrudimské nemocnici, a.s. převládá v 60 % (9) aplikace epidurální analgezie. (viz obr. 12.17.2 Graf farmakologického tišení bolesti)

Otázka č. 18 - Kdo Vám pomáhal rodit Vaše miminko?



Obr. 12.18 Graf kdo pomáhal rodit miminko

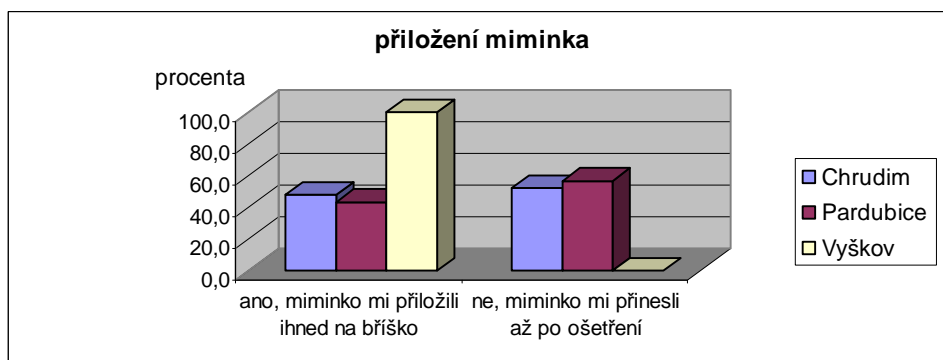
Tab. 12.18 Kdo pomáhal rodit miminko

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
lékař	42,1 %	8	31,0 %	9	0,0 %	0
porodní asistentka	5,3 %	1	17,2 %	5	90,0 %	9
nevím, kdo mi pomáhal rodit miminko	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0
lékař s porodní asistentkou	52,6 %	10	51,8 %	15	10,0 %	1
Σ	100 %	19	100 %	29	100 %	10

Cílem otázky 18 bylo zjistit, zda rodil miminko lékař nebo porodní asistentka.

V Chrudimské nemocnici, a.s. 42,1 % (8) respondentkám a v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 31 % (9) respondentkám rodil miminko lékař, naopak v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace v 90 % (9) rodí porodní asistentka pod dohledem lékaře. V Chrudimské nemocnici, a.s. 52,6 % (10) respondentek a v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 51,8 % (15) respondentek označilo obě možnosti – lékař a porodní asistentka, tudíž se domnívám, že tím respondentky myslely studentky s lékařem.

Otázka č. 19 – Bylo Vám miminko přiloženo ihned na břicho?



Obr. 12.19 Graf přiložení miminka ihned po porodu

Tab. 12.19 Přiložení miminka ihned po porodu

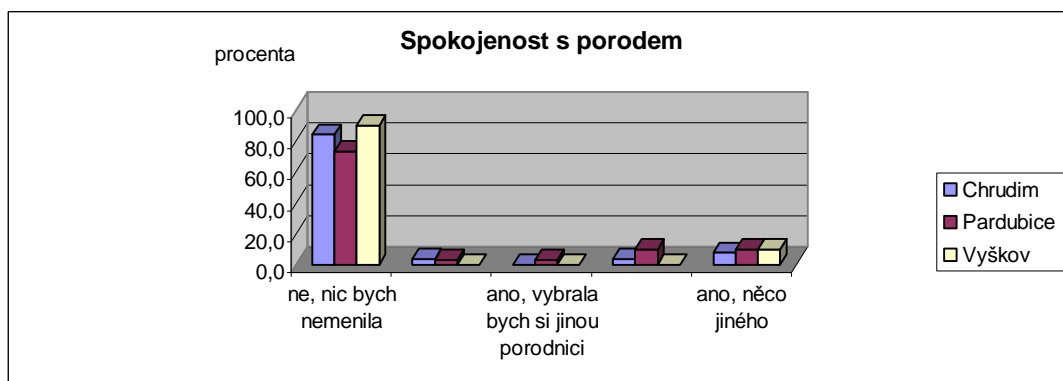
	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano, miminko mi přiložili ihned na břicho	48,0 %	12	43,3 %	13	100 %	10
ne, miminko mi přinesli až po ošetření	52,0 %	13	56,7 %	17	0,0 %	0
Σ	100 %	25	100 %	30	100 %	10

Cílem otázky 19 bylo zjistit, zda bylo maminkám přiloženo miminko ihned po porodu.

Z výzkumu vyplývá, že v Chrudimské nemocnici, a.s. 48 % (12) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 43,3 % (13) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 100 % (10) respondentek mělo miminko přiloženo ihned po porodu.

Až po ošetření přinesli miminko v Chrudimské nemocnici, a.s. 52,2 % (13) respondentkám a v Pardubické krajské nemocnici a.s. 56,7 % (17) respondentkám.

Otázka č. 20 – Změnila byste něco na svém porodu?



Obr. 12.20 Graf spokojenosti s porodem

Tab. 12.20 Spokojenost s porodem

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
ne, nic bych neměnila	84,0 %	21	73,3 %	22	90,0 %	9
ano, přístup personálu	4,0 %	1	3,3 %	1	0,0 %	0
ano, vybrala bych si jinou porodnici	0,0 %	0	3,3 %	1	0,0 %	0
ano, lepší informovanost	4,0 %	1	10,0 %	3	0,0 %	0
ano, něco jiného	8,0 %	2	10,0 %	3	10,0 %	1
Σ	100 %	25	100 %	30	100 %	10

Cílem otázky č. 20 bylo zjistit, jak byly respondnetky spokojené s porodem.

Na svém porodu by nic neměnilo v Chrudimské nemocnici, a.s. 84 % (21) respondentek, v Pardubické nemocnici, a.s. 73,3 % (22) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 90 % (9) respondentek.

Přístup personálu by změnilo v Chrudimské nemocnici, a.s. 4 % (1) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 3,3 % (1) respondentek.

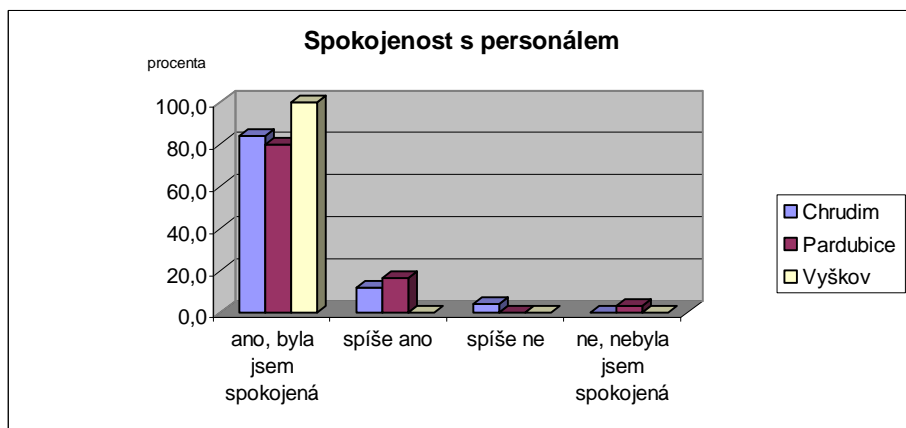
Jinou porodnici by si vybralo 3,3 % (1) respondentek v Pardubické krajské nemocnici, a.s..

Lepší informovanost si přeje v Chrudimské nemocnici, a.s. 4 % (1) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 10 % (3) respondentek.

V Chrudimské nemocnici, a.s. by 8 % (2) respondentek chtělo zkrátit délku porodu. V Pardubické krajské nemocnici, a.s. z 10 % (3) chtěla jedna respondentka partnera během první doby porodní, jedna respondentka by si přála méně léků během porodu a jedna

respondenta by chtěla kratší průběh porodu. V Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace si 10 % (1) respondentek přálo jiné prostředí při porodu.

Otázka č. 21 – Byla jste spokojená s přístupem porodního personálu?



Obr. 12.21 Graf spokojenosti s porodním personálem

Tab. 12.21 Spokojenost s porodním personálem

	Chrudimská nemocnice, a.s.		Pardubická krajská nemocnice, a.s.		Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	
	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano, byla jsem spokojená	84,4 %	21	80,0 %	24	100 %	10
spíše ano	12 %	3	16,7 %	5	0,0 %	0
spíše ne	4,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	0
ne, nebyla jsem spokojená	0,0 %	0	3,3 %	1	0,0 %	0
Σ	100 %	25	100 %	30	100 %	10

Cílem otázky 21 bylo zjistit, jaká byla spokojenost respondentek s personálem porodního sálu.

Spokojeno s personálem u porodu bylo v Chrudimské nemocnici, a.s. 84,4 % (21) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 80 % (24) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 100 % (10) respondentek.

Spíše spokojeno bylo v Chrudimské nemocnici, a.s. 12 % (3) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 16,7% (5) respondentek.

Spíše nespokojeno bylo v Chrudimské nemocnici, a.s. 4 % (1) respondentek.

Nespokojeno bylo 3,3 % (1) rodiček v Pardubické krajské nemocnici, a.s..

13 Diskuze

Hypotéza č. 1

Většina rodiček (75 %) absolvovala předporodní kurzy.

Tato otázka mě velmi zajímala a pokládala jsem ji s předpokladem velkého zájmu o předporodní kurzy, jelikož se domnívám, že hlavním smyslem předporodní přípravy je pozitivně ženu naladit na blížící se porod a poskytnout jí dostatečné množství informací a praktických dovedností, které jí usnadní nejen porod, ale i období šestinedělí a péči o své miminko.

Má hypotéza se nepotvrdila. Převážná většina rodiček, téměř 80 % všech dotazovaných nenavštěvovala předporodní kurzy ani tělocvik. Největší procento rodiček, které kurzy i tělocvik navštěvovalo bylo z Vyškovské nemocnice 30 % (3) a 19,2 % (5) z Chrudimské nemocnice navštěvovalo předporodní kurzy s partnerem.

Hypotéza č. 2

U 70 % rodiček byl přítomen partner u porodu.

Tato hypotéza splnila mé očekávání, kdy jsem se domnívala, že 70 % respondentek bude mít u porodu partnera. Procentuálně se shodují téměř všechny nemocnice – 64 % (16) Chrudimská nemocnice, a.s., 86,7 % (26) Pardubická krajská nemocnice a.s., 80 % (8) Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace.

Domnívám se, že přítomnost blízké osoby podporuje pocit bezpečí a snižuje pocit strachu z neznáma i vnímání bolesti. Maminka se dokáže lépe vyrovnat se stresem. A hlavně umožňuje společný pozitivní prožitek z narození vytouženého miminka.

V následující otázce jsem se proto dotazovala, jaký názor mají respondentky na přítomnost partnera u porodu. Na tuto otázku odpovědělo téměř 61,1 % (44) žen, že je pro ně partner velkou oporou po psychické ale i fyzické stránce. Dále pak 15,3 % (11) si myslí, že přítomnost partnera u porodu je dobrá zkušenost, 12,5 % (9) pokládá společně prožitý porod za prohloubení vztahu, 4,2 % (3) respondentek se v přítomnosti partnera při porodu cítilo bezpečně. Jedna respondentka partnera u porodu mít nechtěla.

Hypotéza č. 3

Informovanost žen o způsobech alternativního vedení porodu je nízká. 60 % žen nebude vědět, co znamená pojem „přirozený porod“.

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Z výzkumu vyplývá, že téměř všechny respondentky (96 %) se již s pojmem „přirozený porod“ setkaly a vědí i co znamená.

Myslím si, že je to dáno poměrně velkým množstvím dostupné literatury, zájmu žen o své zdraví a zdraví dítěte. Dnes již existuje řada organizací, které ženám nabízejí informace o zdravém těhotenství a možnostech rodit přirozeně.

Hypotéza č. 4

U 60 % rodiček byl během I. doby porodní podán klystýr (nebo Yal gel) a byly oholeny.

Tato hypotéza se mi potvrdila. Z výzkumu vyplývá, že v Chrudimské nemocnici, a.s. byl podán klystýr u 63,6 % (14) respondentek a 45,4 % (10) respondentek bylo oholeno. V Pardubické krajské nemocnici a.s. byl podán klystýr (Yal gel) u 44,4 % (12) respondentek a 48,1 % (13) respondentek bylo oholeno. V Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace byl podán klystýr u 70 % (7) respondentek a 20 % (2) respondentek bylo oholeno. Domnívám se, že v převážné většině nemocnic je podání klystýru rutinní z důvodu možného přenosu infekce. Oholení stydké krajiny umožňuje snadnější provedení a hlavně pak ošetření episiotomie, není však rutinní ve všech nemocnicích.

Hypotéza č. 5

Nejčastěji praktikovanou polohou při porodu, je klasická poloha vleže na zádech.

Tato hypotéza se mi potvrdila. Myslela jsem si, že téměř všechny rodičky budou rodit v klasické poloze v leže na zádech a jak z výzkumu vyplývá, jsem se nemýlila. V Chrudimské nemocnici, a.s. rodilo v této poloze 83,3 % (15) respondentek, v Pardubické krajské nemocnici, a.s. 86,2 % (25) respondentek a v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace 60 % (6) respondentek. Je zřejmé, že poloha na zádech je ve velkém procentu praktikována při lékařském vedení porodu, ne vždy je však zvolena správně. Nejenže prodlužuje porod, ale jsou při ní stisknuté hlavní krevní cévy a může tím být narušen i krevní oběh dítěte. Jedná-li

se o fyziologicky probíhající porod, pak je nejvhodnější polohou ta, kterou si zvolí sama rodička.

Hypotéza č. 6

Miminko bylo ihned po porodu přiloženo na břicho u nadpoloviční většiny žen.

Tato hypotéza se mi nepotvrdila, neboť pouze v Nemocnici Vyškov, příspěvková organizace bylo miminko ihned po porodu přiloženo u 100 % (10) respondentek, v Chrudimské nemocnici, a.s. bylo miminko přiloženo u 48 % (12) respondentek a v Pardubické krajské nemocnici, a.s. u 43,3 % (13) respondentek.

Myslím si, že je to velká škoda, neboť přiložení dítěte na břicho matky ihned po porodu je pro obě strany velmi intenzivním zážitkem. Chvilé po porodu jsou pro matku i dítě jedny z nejdůležitějších. V některých porodnicích pokud porod proběhl bez komplikací, dítě pokládají matce na břicho automaticky, jinde se ptají, zda si to maminka přeje.

Závěr

V teoretické části jsem se snažila sestavit přehled, který je stručným a snad i výstižným shrnutím o možnostech vedení přirozeného porodu. Snažila jsem se nastínit filosofii přirozeného porodu, jeho výhody a nevýhody, poukázala jsem na nefarmakologické prostředky k tišení porodních bolestí, možnosti v realizaci přirozeného porodu a současný pohled na porodnice v České republice.

Výzkum, který jsem v rámci praktické části této práce prováděla ukázal, že informovanost žen o přirozeném porodu je téměř 100%. Dalším cílem byla zjistit informovanost žen o porodním plánu, který nadpoloviční většina žen zná, avšak jen čtyři z 65 respondentek jej měly vypracovaný. Vedení porodu v nemocnicích, ve kterých probíhala má praxe je odlišné. Porody v Chrudimské nemocnici, a.s. a v Pardubické krajské nemocnici, a.s. vede lékař a porodní asistentka mu asistuje, přístup personálu je zde aktivní, kdy personál porod řídí a kontroluje. Nejčastěji používanou metodou k tišení bolestí jsou farmakologické preparáty. Naopak v Nemocnici Vyškov, p.o. porody vede porodní asistentka a lékař, přístup zdravotnického personálu je spíše vyčkávací, kdy personál pozoruje a vyhodnocuje průběh porodu a podporuje ženu v její samostatné práci. Používají se zde nefarmakologické metody tišení bolesti, nejvíce alternativní polohy a hydroanalgezie.

Pro účely výzkumu jsem použila 65 dotazníků, 30 dotazníků z Pardubické krajské nemocnice, a.s., 25 dotazníků z Chrudimské nemocnice, a.s. a 10 dotazníků z Nemocnice Vyškov, p.o., nepovažuji tedy výsledky výzkumu za všeobecně platné.

Soupis bibliografických citací

1. ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1330-9.
2. ČEPICKÝ, P. *Psychoprofylaktická příprava k porodu*. Čs. Gynek., 49, 1984, s. 119–124.
3. CHVOJKOVÁ, V. *Provoňte porodnice...Poprvé*. Porodní asistence, 2006, roč. 2, č. 1, s. 18-19.
4. JIRÁNKOVÁ, Květa. *Polohy při porodu*. Máma a já, 2007, č. 7. Dostupný z WWW: < <http://rodina.cz/clanek5876.html> , <http://rodina.cz/clanek5840.html>.
5. JIRÁSKOVÁ, V. *Kdo je to dula?* Praha: Aperio, 2002. [cit. 2001-05-29]. Dostupný z WWW: < <http://duly.cz/>.
6. KENNEL, J.; KLAUS, M.; KLAUS, P. *Porod s doulou*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-34-5.
7. LABUSOVÁ, E. a kolektiv autorů. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 2. vyd. Praha: Argo, 2004. ISBN 80-7203-631-9.
8. Kolektiv autorů. *Sborník textů z konference Přivádíme děti na svět*. 1. vyd. Praha: Aperio, 2002. ISBN 80-903087-1-6.
9. MACKŮ, F., ČECH, E. *Gynekologie*. 1.vyd. Praha: Informatorium, spol. s.r.o., 2002. 173 s. ISBN 80-7333-001-6
10. MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1.
11. ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-85794.

12. ROZTOČIL, A. *Porodnictví* 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
13. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5.
14. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 2. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. 579 s. ISBN 80-86356-31-0.
15. ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby*. 1. vyd. Praha: Argo, 2005. ISBN 80-7203-653-X.
16. TOMÁŠ, S. *Bezbolestný porod*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2000. ISBN 80-8063-040-2.
17. TRČA, S. *Partner v těhotenství a při porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
18. WHO (kolektiv autorů), *Péče v průběhu normálního porodu. Klasifikace praktik, které se užívají při normálním porodu*. Porodní asistence, 2006, roč. 2, č. 1, s. 12.
19. www.porodnidum.cz

Seznam příloh

Příloha A-1 Klasifikace praktik, které se využívají při normálním porodu.....	60
Příloha A-2 Ukázka porodního plánu dle por. as. Königsmarkové.....	63
Příloha B Polohy během I. a II. doby porodní.....	64
Příloha C Dotazník.....	67
Příloha D Pomůcky k porodu.....	71
Příloha E Přehled porodnic, ve kterých probíhala praxe i výzkum.....	72

PŘÍLOHY

Přílohy A

Příloha č. 1 - Péče v průběhu normálního porodu – praktická příručka WHO

Klasifikace praktik, které se využívají při normálním porodu (18)

Tato kapitola klasifikuje postupy, které se běžně využívají při vedení normálního porodu, do čtyř kategorií, v závislosti na jejich užitečnosti, účinnosti a škodlivosti. V klasifikaci se odrážejí názory Technické pracovní skupiny pro normální porod. Argumentace pro takovéto rozdělení zde není uvedena, čtenář se odkazuje na předchozí kapitoly příručky WHO – Péče v průběhu normálního porodu, které jsou výsledkem úvah a diskusí pracovní skupiny a které se zakládají na nejvěrohodnějších důkazech dostupných v dnešní době.(18)

KATEGORIE A:

Praktiky, které jsou jednoznačně prospěšné a které by měly být podporovány

1. Osobní plán, který stanoví, kde se porod uskuteční a kdo ho povede, a který je vypracován ve spolupráci s budoucí matkou během těhotenství a je oznámen jejímu manželovi / partnerovi případně i její rodině.
2. Vyhodnocení rizikovosti těhotenství během prenatální péče, přehodnocené během každého kontaktu se zdravotnickým systémem a v době prvního kontaktu s poskytovatelem péče při porodu.
3. Sledování tělesného a psychického stavu ženy během všech porodních dob.
4. Poskytnutí tekutin (orálně) během porodu.
5. Respektování výběru místa porodu, který žena učinila po náležitém poučení.
6. Poskytování péče při porodu na nejperifernější úrovni, na které je porod uskutečnitelný a bezpečný, a kde se žena cítí jistě a bezpečně.
7. Respektování práva ženy na soukromí v místě porodu.
8. Empatická podpora od poskytovatelů péče během porodu.
9. Respektování ženina výběru společníků při porodu a narození dítěte.
10. Poskytnutí ženám tolik informací a vysvětlení, kolik si žádají.
11. Neinvazivní, nefarmakologické postupy mírnění porodních bolestí, jako například masáže a relaxační techniky.
12. Monitorování plodu prostřednictvím periodické auskultace (vyšetření poslechem).
13. Použití materiálů pro jednorázovou spotřebu a náležitá dekontaminace nástrojů pro opakované užití během celého porodu.
14. Použití rukavic při vaginálním vyšetření, během porodu dítěte a při zacházení s placentou.
15. Volnost ve výběru polohy a pohybu během porodu.
16. Podpora jiné polohy než vleže na zádech.
17. Pozorné sledování vývoje porodu, například pomocí partografu WHO.

18. Profylaktická (preventivní) aplikace uterotonik (léků posilujících napětí dělohy, např. kontrakce) ve III. době porodní u žen s rizikem poporodního krvácení a u žen, které jsou ohrožené i malou ztrátou krve.
19. Sterilita při přestřihování pupeční šňůry.
20. Prevence hypotermie (podchlazení) u novorozence.
21. Časný tělesný kontakt mezi matkou a dítětem a podpora zahájení kojení v první hodině po porodu v souladu s pokyny WHO o kojení.
22. Rutinní vyšetření placenty a vaku blan.

KATEGORIE B:

Praktiky, které jsou jednoznačně škodlivé nebo neefektivní a které by měly být eliminovány

1. Rutinní provádění klystýru.
2. Rutinní oholení pubického ochlupení.
3. Rutinní intravenózní (nitrožilní) infúze během I. doby porodní.
4. Rutinní profylaktické (preventivní) zavedení intravenózní kanyly.
5. Rutinně nařízená poloha vleže na zádech během porodu.
6. Vyšetření per rectum (konečníkem).
7. Použití rentgenové pelvimetrie (měření velikosti pánve rentgenem).
8. Aplikace uterotonik v kterékoli době před vypuzením plodu takovým způsobem, že jejich účinek nemůže být kontrolován.
9. Rutinní využití polohy na porodním lůžku s nebo bez podpěrek během porodu.
10. Zaměřené úsilí na tlačení se zadržným dechem (Valsalvův manévr) během II. doby porodní.
11. Masáž a roztahování perinea (hráze) v II. době porodní.
12. Aplikace orálních tablet ergometrinu ve III. době porodní jako prevence nebo kontrola krvácení.
13. Rutinní aplikace ergometrinu parenterálně (do žíly nebo svalů) ve III. době porodní.
14. Rutinní výplach dělohy po porodu.
15. Rutinní vyšetření (manuální kontrola) dělohy po porodu.

KATEGORIE C:

Praktiky, které nelze jednoznačně doporučit, protože neexistuje dostatek důkazů o jejich prospěšnosti, a které by měly být aplikovány jen po zralé úvaze až do doby, než je další výzkum objasní

1. Nefarmakologické metody mírnění bolesti, jako například použití bylinek, ponoření do vody nebo nervová stimulace.
2. Rutinní provedení časně amniotomie (protržení vaku blan) v I. době porodní.
3. Tlak na fundus (horní pól dělohy) během porodu.
4. Zásahy na ochranu perinea a vedení hlavy novorozence v okamžiku narození.
5. Aktivní manipulace s novorozencem v okamžiku narození.
6. Rutinní aplikace oxytocinu, kontrolovaný tah za pupeční šňůru nebo kombinace těchto postupů během III. doby porodní.

7. Časné podvázání pupeční šňůry.
8. Stimulace bradavek ke zvýšení intenzity děložních stahů během III. doby porodní.

KATEGORIE D:

Praktiky, které se často používají nevhodně

1. Omezení příjmu potravy a tekutin během porodu.
2. Mírnění bolesti léčivý pro celkovou aplikaci.
3. Mírnění bolesti epidurální analgezií.
4. Elektronické sledování plodu.
5. Použití roušek a sterilních oděvů při péči během porodu.
6. Opakované nebo časté vaginální vyšetření, zejména pokud je prováděné více než jedním poskytovatelem péče.
7. Urychlení porodu oxytocinem.
8. Rutinní převoz rodičky do jiné místnosti na počátku II. doby porodní.
9. Cévkování močového měchýře.
10. Povzbuzování ženy, aby tlačila už od okamžiku, kdy je diagnostikována úplná nebo téměř úplná dilatace (otevření) děložního hrdla, dříve než žena sama ucítí potřebu tlačit.
11. Rigidní snaha o dodržení stanoveného trvání II. doby porodní, například 1 hodiny, v případě, že stav matky i plodu je dobrý a porod pokračuje.
12. Operativní porod.
13. Liberální nebo rutinní užívání episiotomie (nástřih hráze).
14. Manuální kontrola dělohy po porodu.

Příloha č. 2 - Porodní plán dle por. asistentky Königsmarkové (19)

kontakt na začátku porodu	telefonicky	návštěva <u>porodní asistentky</u> doma	v porodním domě
poskytovatel péče	<u>porodní asistentka</u>	lékař	další osoby
	.	.	.
doprovod k porodu	partner	jiná osoba	další osoby
	.	.	.
holení	ano	ne	podle situace
klyzma	ano	ne	podle situace
poloha v I.době porodní	vleže	vsedě	vkleče
	vestoje	chůze	podle situace
tlumení bolesti	masáž	teplo a chlad	celková koupel
	akupresura	homeopatie	paracervikální blok
	NPA	puhendální blok	epidurální analgezie
	jiné	.	podle situace
poloha v II.době porodní	vleže na zádech	vleže na boku	vsedě na stoličce
	vsedě na vaku	v dřepu	vkleče
	vestoje	do vody	podle situace
epiziotomie	ano	ne	podle situace
pupečník	dotepat	hned přestříhnout	podle situace
péče o dítě	stále spolu	přiložit k prsu co nejdříve	v péči jiné osoby
další přání	hudby	aromaterapie	pítí
	jídlo	jiné	.
	.	.	.
odchod domů	do 24 hodin	do 48 hodin	podle situace

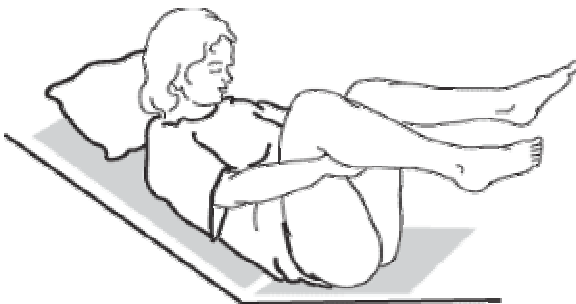
Obr. A-2 Ukázka porodního plánu dle por. as. Königsmarkové

Přílohy B

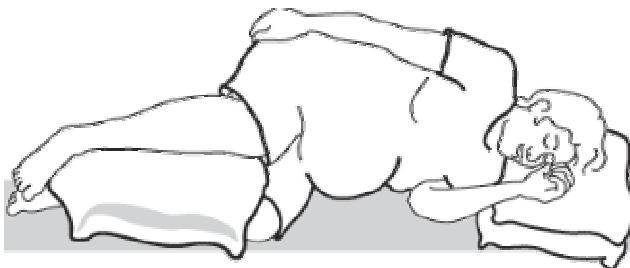
Polohy během I. a II. doby porodní (4)



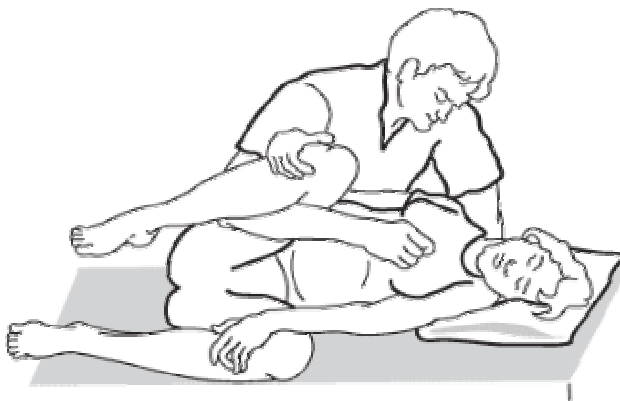
Obr. B-1 Poloha v leže



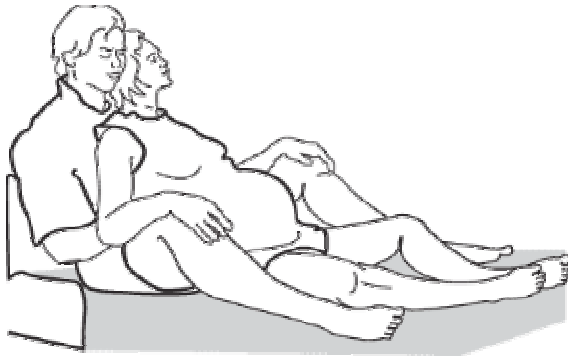
Obr. B-1 Poloha v leže s mírně pokrčenýma nohama



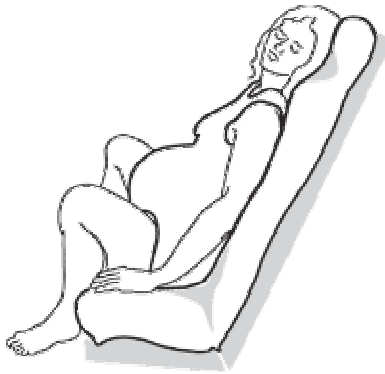
Obr. B-2 poloha boční



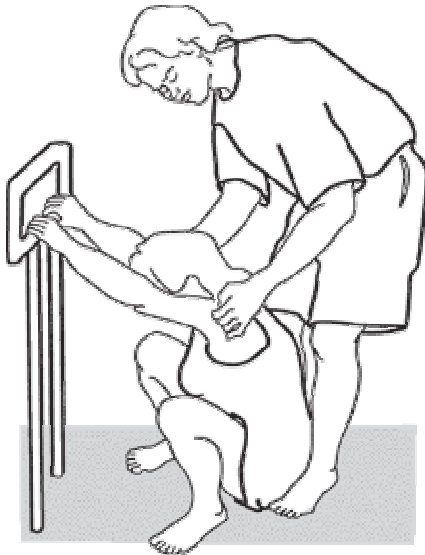
Obr. B-2 poloha boční při tlačení



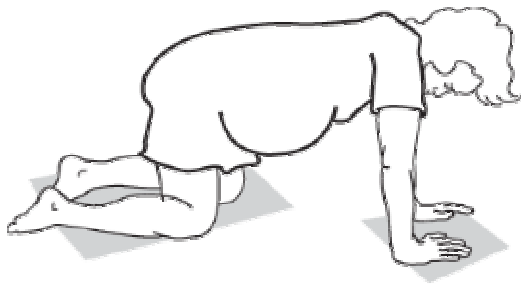
Obr. B-3 poloha v polosedě



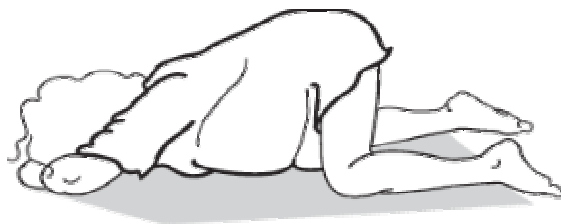
Obr. B-4 Poloha v sedě na posteli



Obr. B-5 Poloha v dřepu



Obr. B-6 poloha na všech čtyřech



Obr. B-7 poloha koleno-prsní



Obr. B-8 poloha v kleku s oporou

Příloha C

DOTAZNÍK

Milá maminko,

jmenuji se Martina Outratová a jsem studentkou Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru porodní asistentka.

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který slouží jako podklad pro výzkum mé bakalářské práce na téma Realizace přirozeného porodu v nemocničním zařízení.

Zaručuji Vám, že veškeré informace jsou zcela anonymní a budou použity pouze pro statistické zpracování v mé práci.

Odpovědi pište buď do „vytečkovaných“ mezer, nebo zakroužkujte písmena u variant odpovědí. Můžete zakroužkovat více variant.

Předem Vám děkuji.

1. Kolik je Vám let?

2. Po kolikáté jste rodila?

3. Ve které nemocnici a městě?
.....

4. Podle čeho jste vybírala tuto nemocnici?

- a) dle vzdálenosti od místa bydliště: do 10km 20-30km 40-50km nad 50km
(pokud tuto otázku označíte, zakroužkujte vzdálenost)
- b) dle kladných předchozích zkušeností s porodnicí
- c) na doporučení kamarádky, příbuzných
- d) dle kvality poskytované péče v dané nemocnici
- e) na doporučení lékaře
- f) dle poskytovaných služeb nemocnice – možnost rodit přirozeně

5. Navštěvovala jste předporodní kurzy a těhotenský tělocvik?

- a) ano, navštěvovala jsem předporodní kurzy i tělocvik
- b) ano, navštěvovala jsem jen předporodní kurzy
- c) ano, navštěvovala jsem předporodní kurzy s partnerem
- d) ne, nenavštěvovala jsem předporodní kurzy

6. Byl Váš partner u porodu?

- a) ano, partner byl se mnou u porodu
- b) ne, partner se mnou u porodu nebyl

7. Co si myslíte o přítomnosti partnera u porodu?

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

8. Víte co znamená pojem přirozený (alternativní) porod?

- a) porod bez zásahu lékaře
- b) porod, při kterém jsou respektována individuální přání rodičky a jejího partnera
- c) porod v epidurální anestezii
- d) ne, s pojmem přirozený porod jsem se nikdy nesetkala
- e) s pojmem přirozený porod jsem se setkala, ale nevím co znamená

9. Víte co znamená pojem porodní plán?

- a) ano, vím co znamená
- b) ne, nevím co znamená
- c) s pojmem porodní plán jsem se setkala, ale nevím co znamená

Na otázku č.10 odpovídají maminky, které v otázce č. 9 odpověděly ANO.

10. Měla jste vypracovaný porodní plán?

- a) ano, plán jsem vypracovaný měla
- b) ne, plán jsem vypracovaný neměla

Na otázku č. 11 a 12 odpovídají jen maminky, které v otázce č. 10 odpověděly ANO.

11. Konzultovala jste porodní plán předem s lékařem nebo porodní asistentkou?

- a) ano, s lékařem
- b) ano, s porodní asistentkou
- c) ne, plán jsem s nikým neměla možnost konzultovat
- d) ne, plán jsem s nikým nechtěla konzultovat

12. Respektoval personál Váš porodní plán?

- a) ano, personál vyhověl všem požadavkům plánu
- b) ano, respektoval, ale ne ve všech bodech
- c) ne, personál nerespektoval porodní plán

13. Během první doby porodní vám bylo prováděno:

- a) měření tělesné teploty, krevního tlaku a pulsu
- b) monitorování srdeční frekvence plodu
- c) oholení zevního genitálu
- d) klystýr
- e) protrhnutí vaku blan lékařem
- f) kontrola činnosti srdíčka plodu pomocí kovového naslouchátka

14. Mohla jste během první doby porodní (neboli otevírací doby):

- a) být s partnerem
- b) pít
- c) jíst
- d) chodit si
- e) používat sprchu

15. Jaké jste měla možnosti během druhé doby porodní (neboli doby vypuzovací)?

- a) libovolně měnit polohu
- b) být jen v „, klasické porodní poloze
- c) používat stoličku
- d) používat gymnastický míč
- e) používat porodní vaky
- f) používat žebřiny

16. Jakou jste zvolila polohu u porodu?

- a) klasická porodní poloha v leže
- b) alternativní poloha v polosedě
- c) alternativní poloha v sedě
- d) alternativní poloha na boku
- e) alternativní poloha v dřepu
- f) alternativní poloha ve stoje
- g) alternativní poloha na porodní stoličce
- h) porod do vody
- i) jiná poloha.....

17. Jak Vám byly tišeny bolesti během porodu?

- 1) nefarmakologické metody – a) alternativní polohy
 - b) akupunktura
 - c) hydroanalgezie (využívání sprchy, vody ve vaně)
 - d) relaxační masáže
- 2) farmakologické metody – a) injekční podání analgetické směsi
 - b) epidurální analgezie
 - c) homeopatické léky na tlumení bolesti

18. Kdo Vám pomáhal rodit Vaše miminko?

- a) lékař
- b) porodní asistentka
- c) nevím, kdo mi pomáhal rodit miminko

19. Bylo Vám miminko přiloženo ihned po porodu na břicho?

- a) ano, miminko mi přiložili ihned na břicho
- b) ne, miminko mi přinesli až po ošetření

20. Byla jste spokojená s přístupem porodního personálu?

- a) ano, byla jsem spokojená
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) jestli NE, tak napište

proč:

.....

.....

.....

21. Změnila byste něco na svém porodu?

- a) ne, nic bych neměnila
- b) ano, přístup personálu
- c) ano, vybrala bych si jinou porodnici
- d) ano, lepší informovanost
- e) ano, něco jiného:.....

Příloha D

Pomůcky k porodu



Obr. D Pomůcky k porodu – porodní stolička, vak, žebřiny, masážní stroje

Příloha E

Přehled nemocnic, kde probíhal výzkum i praxe. (7)

Nemocnice Vyškov, p.o.

Gynekologicko – porodnické oddělení

Předporodní péče

Porodnice pořádá kurzy předporodní přípravy pro těhotné ženy a jejich doprovod. Kurz trvá 20 hodin a je rozdělen do 10 lekcí. Vede jej porodní asistentka.

Účast na kurzech je dobrovolná.

Porodnice připravuje pro všechny těhotné ženy jednorázová informativní setkání o průběhu porodu, která nejsou součástí předporodního kurzu. Účast na nich je dobrovolná. Doprovod se na požádání může rovněž zúčastnit.

Těhotenské cvičení je součástí předporodních kurzů. Jedná se o těhotenskou gymnastiku (v tělocvičně) a plavání (1x týdně v aquaparku, po celý rok).

Prohlídky porodních sálů (v doprovodu porodní asistentky) a porodů šestinedělí jsou nabízeny všem těhotným ženám i jejich doprovodu.

Průběh porodu a podmínky pro porod

Ženu k porodu může doprovázet manžel nebo partner. Doprovod může zůstat s rodičkou po celou dobu trvání porodu, tj. od příchodu na porodní sál až po jeho opuštění.

Personál porodnice je zvyklý zacházet s porodními plány.

Místnosti určené pro pobyt žen v první době porodní jsou uspořádány tak, že se v nich může připravovat vždy pouze jedna žena, která zde tráví i další doby porodní. Porodnice má k dispozici 3 takové místnosti.

V první době porodní je doporučován spíše pohyb a změny poloh.

Zákaz pití a jídla je spíše nutný, pokud jej však ženy odmítnou, je jim vyhověno. Klystýr a holení nejsou nutné, ženy si o jejich aplikaci rozhodují samy.

Elektronický monitoring je při normálním porodu prováděn intermitentně.

Epidurální a neuroplegickou analgezii i paracervikální blok personál bez lékařské indikace nenabízí, na žádost rodičky je ale poskytne.

Z nefarmakologických metod tlumení porodních bolestí porodnice nabízí možnost využití teplé lázně (vana), sprchy, relaxačních pomůcek (balón, válečky, masážní porodní postel), poslechu hudby, aromaterapie i masáží prováděných personálem.

Na druhou dobu porodní žena vždy zůstává v místnosti, kde trávila první dobu. Jedna z těchto místností je zařízena spíše jako klasické porodní sály, dvě připomínají svým vybavením spíše civilní pokoj (vana, křeslo, nábytek). Ve všech rodí pouze jedna žena.

Je-li porod fyziologický, může si žena zvolit jinou než klasickou polohu vleže, pololeže či polosedě na posteli, a to do vody, v sedě na porodní stoličce, v kleku, ve stoje nebo polodřepu s opěrou nebo v závěsu a ve dřepu. Dvěma nejčastěji praktikovanými polohami jsou vleže, pololeže nebo polosedě na posteli, bez připevněných nohou a v sedě na porodní stoličce.

V případě porodu císařským řezem nemůže být doprovod přítomen přímo u operace, pouze v předsálí.

Fyziologický porod vede vždy porodní asistentka a lékař, v případě nutnosti širší lékařský tým. Celkový přístup zdravotnického personálu je spíše vyčkávací - personál pozoruje, kontroluje a vyhodnocuje průběh porodu, stav rodičky i dítěte a podporuje ženu v její samostatné práci.

V době mezi porodem a přeložením na pokoj čekají ženy v místnosti porodu na posteli.

Třetí a čtvrtá doba porodní, oddělení šestinedělí

V časném poporodním období (tj. třetí a čtvrtá doba porodní) smí být doprovod s rodičkou neomezeně dlouho (v případě nadstandardních pokojů), v běžných případech pouze 2 hod. po porodu, než je žena převezena na poporodní pokoj.

Po porodu bývá dítě od matky odděleno na dobu kratší než 30 min. z důvodů poporodních vyšetření (95% porodů). Také může být matka s dítětem v nepřetržitém kontaktu, potřebná vyšetření se provádí na těle matky či v bezprostřední blízkosti, dítě je současně s matkou převezeno na oddělení šestinedělí.

U poporodních vyšetření může být přítomen i otec.

K prsu se dítě přikládá nejpozději do půl hodiny po porodu.
Porodnice dodržuje 8 z 10 bodů k úspěšnému kojení.

Rooming-in je možný na všech pokojích, částečný rooming-in porodnice umožňuje v indikovaných případech. Nejčastěji je praktikován nepřetržitý kontakt mezi matkou a dítětem po celých 24 hodin.

Na oddělení šestinedělí je 10 jednolůžkových nadstandardních a 5 trojlůžkových pokojů. Ve všech jednolůžkových nadstandardních pokojích je k dispozici zařízení na koupání dítěte, sprcha, WC a telefon, TV, rádio, ventilátor, mikrovlnná trouba, lednice, varná konvice, nábytek a komfortní elektrické lůžko. Pět z těchto nadstandardních pokojů umožňuje 24 hodinový nepřetržitý pobyt partnera.

Návštěvy na pokojích jsou možné pouze v případě nadstandardu, a to kdykoliv. Běžně probíhají návštěvy ve zvláštním, k tomu vyhrazeném prostoru, kdykoliv. Bez omezení věkem mohou na pokoje i starší děti rodiček.

V porodnici mají ženy k dispozici zdarma základní oblečení pro dítě (košilka, dupačky, zavinovačka, apod.), dětské jednorázové pleny a hygienické a kosmetické potřeby pro dítě.

Po fyziologickém porodu žena obvykle odchází 4.-5. den domů (den porodu se nezapočítává). Na své výslovné přání může odejít nejdříve 3. den, po očkování dítěte (den porodu se nezapočítává). Možná je i vzájemná dohoda.

Porodnice nabízí pomoc při kojení po propuštění. Na žádost může zprostředkovat návštěvní službu porodní asistentky v domácnosti, kterou si hradí sama rodička.

Porodnice je zařízena bezbariérově a neodmítá rodičky s postižením.

Ceny za služby:

Doprovod rodičky k porodu: 450Kč

Zhotovení dětského pasu - fotka polaroid + otisk nožičky: 150Kč

Nadstandardní pokoj pro matku po porodu: 500 - 900Kč/den

Poporodní pokoj pro 24 hod. nepřetržitý pobyt partnera: 100Kč/den

Návštěva porodní asistentky v domácnosti: 80Kč

Zajímavosti:

Porodnice není perinatologickým centrem. Od 30.5.2005 má titul „baby-friendly hospital“. Umožňuje odběr pupečnickové krve.

Počet porodů v r. 2004, r. 2005, r. 2006, r. 2007: 600, 582, 605, 669

Počet porodů do vody r. 2006, r. 2007: 4 (0,7%), 0

Počet lékařsky indukovaných porodů: 6%, 4%, 4%, 7%

Počet porodů koncem pánevním v r. 2007: 28, z toho vedených spontánně: 10

Počet porodů zakončených císařským řezem: 11%, 11%, 9%, 8%

Počet epiziotomií: 70%, 60%, 52%, 60-65%

Počet dětí, které byly při propuštění z porodnice výlučně kojeny: 98%, 98%, 95%, 98%

Nemocnice Pardubice

Gynekologicko – porodnické oddělení

Předporodní péče

Porodnice pořádá kurzy předporodní přípravy pro všechny těhotné ženy. Doprovod se může kurzů v případě zájmu rovněž zúčastnit. Kurz trvá 6 hodin a je rozdělen do 3 lekcí. Vede jej porodník a pediatr.

Jedenkrát měsíčně probíhá kurz kojení, který vedou laktační poradkyně z novorozeneckého oddělení.

Účast na kurzech je dobrovolná.

Pro ženy a jejich doprovod může porodnice v případě zájmu připravit jednorázovou informativní schůzku o průběhu porodu, která není součástí předporodního kurzu.

Porodnice pořádá cvičení pro těhotné, které vedou porodní asistentky. Jedná se o těhotenskou gymnastiku.

Prohlídky porodních sálů a pokojů, na nichž jsou ženy po porodu, umožňuje porodnice na žádost žen nebo jejich doprovodu.

Průběh porodu a podmínky pro porod

Počet osob, které mohou ženu doprovázet k porodu, závisí na jejím přání. Kromě rodinných příslušníků (včetně dříve narozených dětí rodičky) a přátel to může být dula či jakákoliv vybraná porodní asistentka nebo lékař. Doprovod může zůstat po celou dobu trvání porodu, tj. od příchodu na porodní sál až po jeho opuštění.

Personál porodnice je zvyklý zacházet s porodními plány.

Místnosti pro první dobu porodní jsou uspořádány tak, že se v nich může připravovat vždy pouze jedna žena. Porodnice má k dispozici 4 takové místnosti.

V první době porodní je doporučován spíše pohyb a změny poloh.

Klystýr a holení jsou spíše nutné, pokud je však žena odmítne, je jí vyhověno. Zákaz jídla je spíše nutný, pití individuálně.

Elektronický monitoring je při normálním porodu prováděn intermitentně.

Epidurální analgezie je poskytována vcelku bez omezení. Personál ji nabízí i bez lékařské indikace.

Z nefarmakologických metod tlumení porodních bolestí porodnice nabízí možnost využití teplé lázně (vana), sprchy, relaxačních pomůcek (balón, ribstole) a poslechu hudby.

Na druhou dobu porodní žena zůstává v místnosti, kde trávila první dobu. Všechny porodní sály nabízejí kromě klasického vybavení navíc polohovací porodní lůžko, hi-fi soupravu, křeslo, TV. Dva z těchto sálů jsou vedeny jako nadstandardní - na sále č. 1 je k dispozici vana, ribstole, sedací souprava, kuchyňský kout s lednicí. Sál č. 2 má navíc sociální zařízení.

V případě fyziologického porodu si žena může zvolit polohu v sedě na porodnické posteli (postel má snímatelnou hrazdu, která porod v sedě umožňuje). Nejčastěji se rodí v klasické poloze vleže, pololeže či polosedě na posteli s připevněnými nebo volnými nohama.

V případě porodu císařským řezem doprovod nemůže být přítomen operaci, čeká v předsáli.

Fyziologický porod vede většinou lékař a porodní asistentka je mu k dispozici jako pomocnice. Celkový přístup zdravotnického personálu je spíše aktivní – personál řídí a kontroluje porod, rodičku i dítě.

V době mezi porodem a přeložením na pokoj čekají ženy v místnosti porodu na posteli.

Třetí a čtvrtá doba porodní, oddělení šestinedělí

V časném poporodním období (tj. třetí a čtvrtá doba porodní) smí být doprovod s rodičkou pouze 2 hod., než je žena převezena na poporodní pokoj.

Po porodu je dítě od matky odděleno na dobu kratší než 30min., z důvodu poporodních vyšetření. U poporodních vyšetření může být přítomen i otec.

K prsu se dítě přikládá nejpozději do půl hodiny po porodu.
Porodnice dodržuje všech 10 bodů k úspěšnému kojení.

Rooming-in a částečný rooming-in je možný na všech pokojích. Nejčastěji je praktikován nepřetržitý kontakt mezi matkou a dítětem po celých 24 hodin.

Na oddělení šestinedělí je 5 jednolůžkových a 6 trojlůžkových pokojů. Ve všech je k dispozici zařízení na koupání dítěte, sprcha, WC a telefon.

Jednolůžkový nadstandardní pokoj, který by se vybavením či službami lišil od ostatních poporodních pokojů, porodnice nemá. K dispozici není pokoj, na kterém je možný nepřetržitý 24 hodinový pobyt partnera, z důvodu zvýšeného počtu porodů.

Na všech pokojích šestinedělí jsou dovoleny návštěvy od 10 do 18 hod. Starší děti na pokoje nedělek nemohou.

V porodnici mají ženy zdarma k dispozici základní oblečení pro dítě (košilka, dupačky, zavinovačka, apod.).

Po fyziologickém porodu žena obvykle odchází 3.- 4. den domů (den porodu se nezapočítává). Porodnice neuvádí, zda může žena, na své výslovné přání, odejít dříve.

Porodnice nabízí pomoc při kojení po propuštění. Návštěvní službu porodní asistentky v domácnosti nenabízí.

Ceny za služby:

Předporodní kurz pro rodičky: 350Kč (včetně partnera)

Kurz těhotenského cvičení: 20Kč/lekce

Za porod na nadstandardním porodním sále: 500Kč (pokoj č. 1), 300Kč (pokoj č. 2)

Pokoj pro 24-hodinový pobyt partnera: 300Kč/den

Zajímavosti:

Porodnice není perinatologickým centrem. Od r. 2003 má titul „baby-friendly hospital“.

Umožňuje odběr pupečnickové krve. Oddělení šestinedělí nabízí k podpoře hojení porodního poranění lampu BIOPTRON.

Od r. 2003 je porodnice přestěhována do nových prostor.

Počet porodů v r. 2004, r. 2006: 1429, 1499

Počet lékařsky indukovaných porodů: 5%, 5%

Počet porodů zakončených císařským řezem: 18%, 20%

Počet epiziotomií: 40%, 40%

Počet dětí, které byly při propuštění z porodnice výlučně kojeny: 90%, 92%

Nemocnice Chrudim, a.s.

Gynekologicko – porodnické oddělení

Předporodní péče

Porodnice pořádá kurzy předporodní přípravy pro těhotné ženy ve spolupráci s mateřskými centry MAMA klub Chrudim (www.materskacentra.cz/chrudim) a Hlinečáček (Hlinsko). Kurzů se účastní lékaři gyn.-por. oddělení, porodní asistentky a lékař novorozeneckého oddělení.

Pro ženy, které si požádají, porodnice pořádá jednorázová informativní setkání o průběhu porodu.

Porodnice nepořádá cvičení pro těhotné.

Prohlídky porodních sálů a pokojů, na nichž jsou ženy po porodu, nabízí porodnice všem ženám i jejich doprovodu.

Průběh porodu a podmínky pro porod

K porodu mohou ženu doprovázet maximálně 2 osoby. Kromě rodinných příslušníků a přátel to může být jakákoliv vybraná porodní asistentka nebo lékař. Doprovod může s rodičkou zůstat po celou dobu trvání porodu, tj. od příchodu na porodní sál až po jeho opuštění.

Personál porodnice je zvyklý zacházet s porodním plánem.

Místnosti, v nichž žena tráví první dobu porodní, jsou uspořádány tak, že se v nich může připravovat vždy pouze jedna žena. Porodnice má k dispozici 3 takové místnosti a žena v nich může trávit i ostatní doby porodní. Každá místnost má své vlastní WC a sprchu.

V první době porodní je doporučován spíše pohyb a změny poloh.

O holení a přijímání tekutin si žena může rozhodnout sama. Klystýr je spíše nutný, pokud ho však žena odmítne, je jí vyhověno. Zákaz jídla je nutný.

Elektronický monitoring je při normálním porodu prováděn intermitentně.

Epidurální analgezie je poskytována. Personál ji nabízí i bez lékařské indikace.

Z nefarmakologických metod tlumení porodních bolestí porodnice nabízí možnost využití teplé lázně (vana), sprchy, relaxačních pomůcek (míč, vak) a poslech hudby.

Ve druhé době porodní žena zůstává v místnosti, kde trávila první dobu porodní. Porodní místnosti jsou zařízeny spíše jako civilní pokoje (postel, varná konvice, křesílko, lednička, stoleček) a rodí v nich vždy pouze jedna žena.

Je-li porod fyziologický, žena si nemůže vybrat jinou než klasickou polohu vleže, pololeže či polosedě na posteli bez připevněných nohou.

V případě porodu císařským řezem nemůže být partner přítomen operaci, může čekat v předsálí.

Fyziologický porod vede většinou lékař a porodní asistentka je mu k dispozici jako pomocnice. Celkově je přístup zdravotnického personálu spíše vyčkávací, zdravotnický personál pozoruje, kontroluje a vyhodnocuje průběh porodu, stav rodičky i dítěte a podporuje ženu v její samostatné činnosti.

V době mezi porodem a přeložením na pokoj čekají ženy v místnosti porodu na posteli.

Třetí a čtvrtá doba porodní, oddělení šestinedělí

V časném poporodním období (tj. třetí a čtvrtá doba porodní) smí doprovod zůstat s rodičkou neomezeně dlouho.

Po porodu může být matka s dítětem v nepřetržitém kontaktu, potřebná vyšetření se provádějí na těle matky či v bezprostřední blízkosti, dítě je současně s matkou převezeno na oddělení šestinedělí.

Dítě je matce přiloženo k prsu nejpozději do půl hodiny po porodu.
Porodnice dodržuje všech 10 bodů k úspěšnému kojení.

Rooming-in je možný ve všech pokojích. Částečný rooming-in je také možný.

Na oddělení šestinedělí jsou 2 nadstandardní jednolůžkové pokoje, 6 dvoulůžkových a jeden třílůžkový pokoj. Ve všech je k dispozici zařízení na koupání dítěte, sprcha, WC a telefon. Na nadstandardních pokojích je navíc možný 24 hod. nepřetržitý pobyt partnera.

Návštěvy jsou dovoleny na pokojích žen, a to denně od 15,00 do 17,00hod.

V porodnici mají ženy k dispozici zdarma základní dětské oblečení, zavinovačky a bavlněné pleny.

Po fyziologickém porodu žena obvykle odchází 4. den domů (den porodu se nezapočítává). Na své výslovné přání může odejít nejdříve 3. den po porodu.

Porodnice nabízí návštěvní službu porodních asistentek všem rodičkám a hradí ji pojišťovna.

Porodnice neposkytuje speciální služby pro rodičky s postižením.

Ceny za služby:

Doprovod rodičky k porodu: 500Kč

Nadstandardní pokoj pro matku po porodu: 300Kč/den

Poporodní pokoj pro nepřetržitý 24 hod. pobyt celé rodiny: 500Kč/den

Zajímavosti:

Porodnice není perinatologickým centrem a má titul „baby-friendly hospital“ od roku 1998. Umožňuje odběr pupečnickové krve.

Počet porodů v r. 2004, r. 2005, r. 2006, r. 2007: 705, 824, 896, 1038

Počet lékařsky indukovaných porodů: 10%, 17%, 14%, 12%

Počet porodů koncem pánevním v r. 2007: 38, z toho vedených spontánně: 10

Počet porodů zakončených císařským řezem: 12%, 12%, 17%, 19%

Počet epiziotomií: 50%, 55%, 61%, 58%

Počet dětí, které byly po propuštění z porodnice výlučně kojeny: 98%, 98%, 98,5%, 98%