

**UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2010**

**Ivana MATĚJKOVÁ**

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Vliv nemocničního prostředí na psychickou a somatickou stránku  
gravidních žen**

**Ivana Matějková**

**Bakalářská práce  
2010**



### **Prohlašuji:**

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 23. 4. 2010

Ivana Matějková

## **Poděkování**

Děkuji především Mgr. Věře Erbenové za odborné vedení mé bakalářské práce, za rady a připomínky, které mi poskytovala při jejím zpracování. Mé poděkování patří rovněž Orlickoústecké nemocnici, a.s., která se podílela na rozdávání dotazníků. V neposlední řadě děkuji všem respondentkám za ochotné vyplnění dotazníků.

V Pardubicích dne 23. 4. 2010

Ivana Matějková

## **ANOTACE**

Závěrečná práce s názvem " Vliv nemocničního prostředí na psychickou a somatickou stránku gravidních žen" je teoreticko-výzkumnou prací a skládá se ze dvou částí.

První část je zaměřena na teorii, kde se zabývám psychosomatikou, somatickými a psychickými změnami v těhotenství, vývojem porodnických zařízení a otázkou přítomnosti otce u porodu, volbou porodnice a nefarmakologickými metodami tišení bolesti při porodu. Informace o uvedených tématech jsem získala v odborné literatuře.

Druhá část je výzkumná. Základem bylo sestavení dvou anonymních dotazníků pro ženy na oddělení šestinedělí a druhou skupinou byly náhodně vybrané ženy starší 35 let a mající děti. Zabývala jsem se změnami ve vývoji porodnických zařízení, tehdejšími i dnešními možnostmi využití předporodních kurzů a výběru porodnice. Dále jsem se informovala o významu blízké osoby u porodu a o možnostech tišení bolesti.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

PSYCHOSOMATIKA

ÚZKOST

DEPRESE

PORODNICKÁ ZAŘÍZENÍ

VOLBA PORODNICE

OTEC U PORODU

BOLEST

## **TITTLE**

The influences of hospital environment on psychical and somatic aspects of gravid women.

## **ANNOTATION**

The Bachelor`s paper titled "The influence of hospital environment on the psychical and somatic aspect of gravid women" is a theoretical and research-based paper divided into two parts.

The first, theoretical part of the paper is concerned with psychosomatics, somatic and psychical changes during pregnancy, development of obstetrical facilities and the matter of presence of fathers during parturition, the choice of maternity hospital and unpharmacological methods of relieving pain during parturition. Information about these issues have been acquired from professional literature.

The second part is based on research. Two anonymous questionnaires were created by the author of this paper and given to the women-patients on the maternity unit. The second group of respondents were women aged 35 and more and having children. The psychical and somatic changes during pregnancy, changes in development of obstetrical facilities, former and contemporary opportunities in attending antenatal courses and choice of maternity hospital were surveyed. Moreover, I searched information about the importance of close person present during parturition and the opportunities in pain relieving.

## **KEYWORDS**

PSYCHOSOMATICE

ANXIETY

DEPRESSION

OBSTETRICAL FACILITIES

CHOICE OF MATERNITY HOSPITAL

PRESENCE OF FATHERS DURING PARTURITION

PAIN

## **OBSAH**

<b>OBSAH</b> .....	<b>7</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>CÍLE</b> .....	<b>10</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 PSYCHOSOMATIKA</b> .....	<b>11</b>
1.1 Psychosomatická medicína .....	11
<b>2 ZMĚNY PROBÍHAJÍCÍ V TĚHOTENSTVÍ</b> .....	<b>11</b>
2.1 Diagnostika a příznaky těhotenství.....	12
2.1.1 Znamky nejisté .....	12
2.1.2 Znamky pravděpodobné.....	13
2.1.3 Znamky jisté .....	13
<b>3 SOMATICKÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ</b> .....	<b>13</b>
<b>4 EMOČNÍ PORUCHY V TĚHOTENSTVÍ</b> .....	<b>13</b>
4.1 Deprese.....	14
4.2 Úzkost.....	14
4.3 Nejčastější projevy úzkostných poruch.....	15
<b>5 SPÁNEK A GRAVIDITA</b> .....	<b>16</b>
<b>6 STAV PÉČE O MATKU A DÍTĚ</b> .....	<b>16</b>
6.1 Poradny pro těhotné.....	17
6.2 Začátky reorganizace zdravotnictví.....	17
<b>7 VÝVOJ PORODNICKÝCH ZAŘÍZENÍ</b> .....	<b>18</b>
7.1 Změny v péči o dítě a matku.....	18
<b>8 VÝBĚR PORODNICE</b> .....	<b>19</b>
<b>9 OTEC U PORODU</b> .....	<b>20</b>
<b>10 METODY ZVLÁDÁNÍ BOLESTI PŘI PORODU</b> .....	<b>21</b>
10.1 Předporodní příprava.....	21
10.2 Hypnóza .....	22
10.3 Hydroanalgezie .....	22
10.4 Akupunktura .....	22
10.5 Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS) .....	23
10.6 Audioanalgezie .....	23
10.7 Abdominální dekomprese .....	23



<b>II. VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>24</b>
<b>11 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY .....</b>	<b>24</b>
<b>12 METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>25</b>
<b>13 PREZENTACE VÝZKUMU DOTAZNÍKU A .....</b>	<b>26</b>
Otázka č. 1 .....	26
Otázka č. 2 .....	27
Otázka č. 3 .....	28
Otázka č. 4 .....	29
Otázka č. 5 .....	30
Otázka č. 6 .....	31
Otázka č. 7 .....	33
Otázka č. 8 .....	34
Otázka č. 9 .....	35
Otázka č. 10 .....	37
Otázka č. 11 .....	38
Otázka č. 12 .....	39
Otázka č. 13 .....	40
Otázka č. 14 .....	41
<b>14 PREZENTACE VÝZKUMU DOTAZNÍKU B.....</b>	<b>43</b>
Otázka č. 1 .....	43
Otázka č. 2 .....	44
Otázka č. 3 .....	45
Otázka č. 4 .....	47
Otázka č. 5 .....	48
Otázka č. 6 .....	49
Otázka č. 7 .....	50
Otázka č. 8 .....	51
Otázka č. 9 .....	52
Otázka č. 10 .....	53
Otázka č. 11 .....	54
Otázka č. 12 .....	55
Otázka č. 13 .....	56
Otázka č. 14 .....	57
<b>15 DISKUSE .....</b>	<b>59</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>61</b>
<b>POUŽITÉ ZKRATKY .....</b>	<b>62</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>65</b>
Příloha č. 1 .....	65
Příloha č. 2 .....	67
Příloha č. 3 .....	70

## ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: "Vliv nemocničního prostředí na psychickou a somatickou stránku gravidních žen." Každý si toto téma může vyložit z různého úhlu pohledu.

Práce je rozdělena do dvou částí. V první teoretické části se zabývám pojmem psychosomatika, psychickými poruchami v těhotenství, volbou porodnice, otázkou přítomnosti otce u porodu, vývojem nemocničního prostředí a nefarmakologickými metodami tišení bolesti. V praktické části jsem se zaměřila na vývoj a změny nemocničního zařízení. Jestli má vybavení porodních sálů a prostředí porodnice vliv na psychiku rodičky. Dále jsem se zabývala volbou porodnice a významem blízké osoby u porodu.

V posledních několika letech se změnilo jak prostředí porodnic, zvyky na odděleních, tak i vyšetřovací metody týkající se porodu. Proto jsem si dala za cíl mé práce zjistit, jaké změny to byly především, a porovnat, v jakém prostředí rodily ženy dříve a v jakém rodí dnes.

Bliže jsem se seznámila s vlivem těhotenství na psychiku ženy. Dalším mým cílem bylo zjistit možnosti využití předporodních kurzů a výběru porodnic, dopátrat se toho, podle čeho volí maminky porodnice dnes a podle čeho je volily dříve. Také jsem se informovala o významu blízké osoby u porodu a o tom, jaké mohou rodičky využít nefarmakologické metody tišení bolesti.

## **CÍLE**

Cílem práce je:

- Blíže se seznámit s psychickými a somatickými změnami v těhotenství.
- Uvést změny ve vývoji porodnických zařízení.
- Zjistit tehdejší i dnešní možnosti využití předporodních kurzů a výběru porodnice.
- Informovat se o významu blízké osoby u porodu a o možnostech tišení bolesti.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PSYCHOSOMATIKA

Psychosomatika byla součástí lékařství již od jeho vzniku. Vyjadřuje jednotu tělesné a duševní stránky člověka v souladu se sociálním prostředím. První zmínky o psychosomatice jako oboru byly z dob Heinrotha, který poprvé použil slovo psychosomatika. Pojem psychosomatika lze chápat jako vnitřně složité propojení biologického a psychosociálního pohledu na člověka ve zdraví i nemoci. Samotný název psychosomatika vznikl spojením dvou starořeckých slov: psyché (duše) a sóma (tělo). Psychickou a somatickou stránku nemoci od sebe nelze oddělit. Stejně tak nelze oddělit, co je duševní a co je tělesné. Stav našeho těla a naší mysli vysílá jasné signály o tom, co nám chybí. Psychosomatika se snaží vidět příčiny zdravotních problémů člověka ve všech souvislostech. V jeho sebepojetí i vztahu k vlastnímu tělu, rovněž i v jeho vztazích s okolím, které se projevují životním stylem.

Obor psychosomatiky se zabývá somatickými nemocemi a poruchami, kde byl zjištěn vliv psychosociálních faktorů na jejich vznik, ale i průběh. Hovoří se o tom, že existují emocionální a psychické faktory, které urychlují vznik a zhoršení nemoci. Obor psychosomatiky zkoumá rovněž vzájemné vztahy mezi tělesnou a duševní stránkou. Obě tyto stránky chápe jako vzájemně propojené a na sebe působící. Ne však závislé jedna na druhé. (3)

### 1.1 *Psychosomatická medicína*

Vznikla jako reakce na krizi evropského lékařství koncem 19. a začátkem 20. století. V lékařství této doby byla zřejmě velmi opomíjena osobnost nemocného. Vztahy mezi somatikou a psychikou člověka se v tomto období nikdo nezabýval. (3)

## 2 ZMĚNY PROBÍHAJÍCÍ V TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je označováno jako období velmi významné vývojové krize a nestability v životě ženy. Změny probíhají nejen v oblasti psychické a somatické, ale i v oblasti fyziologické, endokrinní a sociální. V době těhotenství se žena vyrovnává s velkým množstvím životních změn. Reakce a vývoj psychických změn v tomto období jsou z velké části podmíněny osobností těhotné, zralostí, věkem, postojem k těhotenství, připraveností na roli matky, na sociálním a ekonomickém zázemí a na životním stylu. Žena přebírá novou

roli matky, dochází k vývoji mateřské identity, kde zapojuje vlastní já. Postupem dochází k přestavbě celého rodinného systému. I přes pozitivní postoj k těhotenství, se dostaví protikladné pocity. Těhotnou ženu přepadnou obavy z nových povinností a z velké zodpovědnosti. Dalšími důvody obav je strach z porodu. Žena má obavy, zda se dokáže vyrovnat s bolestmi, zda se bude ovládat. Rovněž i obavy o dítě. Žena postupně ztrácí ekonomickou soběstačnost, její profesionální růst se na čas pozastaví, cítí větší závislost na partnerovi. Důležitá je větší pozornost partnera, ale i rodiny a přátel. Manželské soužití ovlivňují i změny sexuální aktivity v průběhu těhotenství. Také samotný postoj ženy k mateřství, který ovlivňuje průběh těhotenství i porodu. Ženy s pozitivním postojem k těhotenství trpí depresí méně často a u prvorodiček je vzácnější. Změny emocionality se projevují kolísáním nálad. Není neobvyklé, že těhotná žena začne být značně hyperkritická a podrážděná. Její reakce na celkem bezvýznamné události bývají přehnané, často si žena přestává věřit, panikaří. Dostává se do stavu beznaděje a pláče, které mohou přejít i do stavu deprese. (15)

## **2.1 *Diagnoza a příznaky těhotenství***

Těhotenství vyvolává v organismu ženy řetězec funkčních změn a adaptačních pochodů. V průběhu těhotenství dochází k uvolnění celé řady hormonů. Zvyšuje se sekrece nejen progesteronu. Progesteron plní dva hlavní úkoly. Uplatňuje se v udržování těhotenství a ovlivňuje imunitní systém. Dále se podílí na uvolnění svalů, rozšiřuje cévy, což vede ke snížení krevního tlaku a jeho následkem mohou nastat mdloby. Dále tento hormon zpomaluje činnost trávicího ústrojí, ovlivňuje nálady, zrychluje dýchání, které může přispívat k žaludeční nevolnosti. (15)

Podle toho, jaké příznaky se u žen objevují, můžeme známky gravidity rozdělit do tří hlavních skupin. Na známky nejisté, pravděpodobné a jisté.

### **2.1.1 *Známky nejisté***

Z těchto známek nelze přesně diagnostikovat těhotenství. Symptomy a známky bývají v těhotenství běžné, ale často mohou být vyvolány i jinou příčinou. K nejčastěji udávaným příznakům patří nauzea a zvracení, ptyalismus, změny prsů, časté močení, obstipace, průjmy, sklony k závratím a mdlobám, zvýšená psychická labilita, pocit pohybů v podbříšku, únava a ospalost. (4)

### 2.1.2 *Známky pravděpodobné*

Známky vyvolané graviditou. Zpravidla bývají věrohodnějším dokladem těhotenství, avšak samostatně ho ještě neprokazují. Mezi známky pravděpodobné řadíme amenorrhoea, hyperpigmentaci, Dickinsonovo – Braunovo znamení, Piskáčkovo znamení, Hegarovo znamení, abdominální strie a obrisy plodu. (4)

### 2.1.3 *Známky jisté*

Vznikají vyvíjejícím se plodem. Lze je prokázat těhotenskými testy, ozvy a pohyby plodu a zobrazením plodu ultrazvukovým vyšetřením. (4)

## **3 SOMATICKÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ**

Během těhotenství dohází ke změnám mateřského organismu, který se musí podřídit situaci, kdy plod výrazně zasahuje do všech jeho funkcí. Zvyšuje se tělesná hmotnost, mění se tvar těla, zvyrazňuje se pigmentace, mohou se utvářet strie, prsy jsou napjaté. Somatické změny nese většina žen negativně, roste pocit nespokojenosti ze ztráty atraktivity, ztráty kontroly nad svým tělem. (15) Podle změn mateřského těla v graviditě můžeme rozlišit čtyři procesy: růst tkání; retence tekutin způsobená hormonálními vlivy; relaxace hladkého svalstva vlivem estrogenu; přizpůsobení se těla zvýšeným nárokům během gravidity a to zvětšením objemu krve, zvýšením srdeční činnosti a prokrvením ledvin, dále zvýšením metabolické a endokrinní aktivity. (4)

## **4 EMOČNÍ PORUCHY V TĚHOTENSTVÍ**

Každá žena prožívá těhotenství individuálně. U některých žen se setkáváme se změnami nálad, podrážděností, vysokou kritikou k vlastní osobě. Z velké části převládají negativní pocity. Situace, kde doposud převládalo štěstí a naděje, se rázem změnil ve strach a nejistotu. Období samotné hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, kdy se žena připravuje k porodu, s sebou přináší určité omezení soukromí, omezení vlastních aktivit a nutnost přizpůsobení se režimovým a časovým pravidlům. Od samotného přijetí do zdravotnického zařízení by základním rysem zdravotní péče měla být kromě vlastní zdravotnické péče také nutnost poskytnutí dostateku informací, pochopení, vstřícnost a zájem o prožívání těhotné klientky. Alespoň tak se můžeme v porodnicích podílet na tom, jak předejít možným emočním poruchám. (8,15)

#### 4.1 Deprese

Depresivní symptomy u těhotných pacientek je často velmi obtížné odlišit od normálu. Bezmoc, smutek, pocity beznaděje až zoufalství řadíme mezi emoce, které jsou pro náš organismus za normálních podmínek velmi významné. Pokud se však tyto emoce objevují velmi často, jejich trvání se prodlužuje, stejně tak intenzita je příliš velká, jedná se o nemoc. Depresivní poruchy řadíme mezi závažná psychická onemocnění provázená řadou symptomů. Projevují se převážně somatickými obtížemi. V graviditě mohou značně zvýšit riziko nižší porodní hmotnosti, předčasného porodu či poporodních komplikací. Příčinami bývají spíše biologické faktory, avšak i faktory psychosociální. Často se spojují s nízkým váhovým přírůstkem, kouřením, sklonem k alkoholu či drogám. Deprese se projevují zejména poruchou myšlení, chování a především poruchou nálady. Poruchu nálady lze u těhotné ženy zaznamenat vymizením radosti, výrazným strachem, smutkem a úzkostí. Projevy bývají různorodé a vznikají v souvislosti s převzetím nové životní role. Takové ženy se cítí v neustálém shonu a nestíhají své povinnosti. (2,3,14)

S depresivními symptomy se však můžeme setkat i v poporodním období. Mezi takovéto nejčastěji uváděné poruchy lze zařadit: *Poporodní blues* - projevuje se kolísáním nálady, úzkostí, podrážděností, pocitem strachu, neschopností vnímat lásku ke svému narozenému dítěti. *Poporodní deprese* - kdy převládá pocit selhání, úzkost, strach, beznaděj, vztek, podrážděnost, rodička má pocit, že péči o dítě nezvládá. *Poporodní psychóza* - matka ztrácí kontakt s realitou, objevují se depresivní halucinace a bludy, depresivní až manické příznaky s dezorganizovaným chováním. (12)

#### 4.2 Úzkost

Odlišujeme normální a patologickou úzkost. Normální úzkost může pociťovat každá žena. Tato úzkost nastartuje člověka k překonání obtíží, lze ji zvládnout vůlí. V případě patologické úzkosti normální strach přerůstá do takové míry, že ho žena nedokáže ovládnout svou vůlí a znemožňuje zdravé fungování organismu. Člověk se cítí být něčím ohrožen, je ve stavu připravenosti na nebezpečí. Pociťuje nervozitu a napětí. Opakem úzkosti je pocit štěstí, radost a spokojenost. Samotná gravidita se pro ženy může stát zdrojem významné úzkosti spojené s prožíváním úzkostných stavů a nepohody. Stejně tak období po porodu. Významnou roli hrají faktory biologické (hormonální změny v graviditě), dále pak i psychosociální, nadměra stresu, malá sociální podpora, poruchy spánku a u některých žen problémy s akceptováním ženské role u prvorodiček. K tělesným příznakům, které se projevují

při úzkosti, patří bušení srdce, zrychlené či obtížné dýchání, bolesti hlavy, pocení, sucho v ústech, průjmy, unavenost aj. Naopak k psychickým projevům lze zařadit nesoustředěnost, zvýšenou lekavost a obavy např. ze smrti atd. Mezi známé a popsané stavy v těhotenství patří strach z porodu, porodních bolestí, mateřská separační úzkost. Další příčiny úzkosti zdokumentoval Sjogren (1997) na vzorku sta těhotných žen vyšetřovaných pro obavy z porodu. Zkoumané ženy mezi nejčastější příčinu udávaly nedůvěru k porodnímu personálu (73 %), strach z vlastní neschopnosti (65 %), strach ze smrti matky, dítěte nebo obou (55 %), strach z bolesti (44 %) a strach ze ztráty sebeovládání (43 %).

Jednalo se o tři skupiny žen: prvorodičky, těhotné s předchozím komplikovaným a nekomplikovaným porodem. Pouze v jednom kritériu se lišily. Strach ze smrti byl potvrzen častěji u žen s nekomplikovaným předchozím porodem. Původní předpoklady, že vysoká míra úzkosti v těhotenství zodpovídá za menší porodní hmotnost, nebyly prokazatelně potvrzeny. Měření bylo prováděno na 1515 těhotenstvích sledovaných v londýnské Všeobecné nemocnici v 17., 28. a 36. týdnu s porodními komplikacemi, jako jsou předčasný porod a indukovaný počátek porodu. Naopak byla potvrzena souvislost mezi vysokou mírou úzkosti u 88 prvorodiček a perinatálními komplikacemi (nízká porodní váha, předčasný porod) Bhagwanani a spol. (1997). Rovněž bylo prokázáno, že úzkost snižuje úspěšnost umělého oplodnění (Csemiczky et al., 2000; Smeenk et al., 2001). Spontánní potrat nebo narození mrtvého plodu znamenají pro ženu významné psychické následky do dalšího těhotenství, zvyšují úzkost a depresi v průběhu další gravidity. (3,19)

#### ***4.3 Nejčastější projevy úzkostných poruch***

Takovýmito nejčastějšími projevy je generalizovaná úzkostná porucha. Projevuje se starostí a obavami v různorodých oblastech těhotné, spojené s podrážděností, celodenní úzkostí, neschopností soustředit se, rozložit si čas. Dalším projevem je panická porucha, kterou charakterizují záchvaty strachu a výrazná anticipační úzkost mezi obdobími paniky. Třetím znakem úzkostných poruch může být fobie, definovaná jako fobický strach a vyhýbání se těhotenství navzdory silné touze mít dítě. V tomto případě tokofobie (strach z porodu), kterou lze rozlišit na primární (již od dospívání) a na sekundární (vzniklé jako následek zážitku s porodem). Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) je dalším projevem úzkostných poruch, kdy se jedná o nepotlačitelné stále se opakující vtíravé myšlenky. A Posttraumatická stresová porucha (PTSD), která se nejčastěji objevuje po komplikovaném porodu, po spontánním potratu či úmrtí plodu. Důležité je věnovat úzkostným poruchám v těhotenství



dostatečnou pozornost. Porodní asistentka se může rovněž podílet na jejich prevenci podáváním dostatečných informací, které napomohou předejít rizikům těchto poruch. Zvláště pak podáním kvalitních informací, zajištěním odborné pomoci, napomáháním k navázání nových vztahů. Dle Ringlera ženy navštěvující předporodní kurzy a páry, které prošly psychoprofylaxí, udávají větší spokojenost, vyrovnanost, kladný prožitek z porodu a naopak méně úzkosti. (15,19)

## **5 SPÁNEK A GRAVIDITA**

Spánek je jedním z příznaků dobré psychické a fyzické adaptace na těhotenství. Potřeba spánku je u těhotných poněkud vyšší. Poruchy spánku, zejména nesnadné usínání, nejsou při dobré pohodě gravidních žen a pravidelném průběhu těhotenství příliš časté, zpravidla se objevují v posledních měsících těhotenství. Na počátku těhotenství může žena pociťovat nepřekonatelnou potřebu spánku v libovolné denní době. Příčinou jsou hormonální změny organismu. Většinou však koncem 3. měsíce vymizí. Vzácně mohou být první tři měsíce těhotenství obdobím neklidných nocí. Neklid přinášejí psychické změny nebo i úzkostné stavy, které spánek narušují. Druhý trimestr je naopak obdobím zklidnění. Nepříjemnosti z předešlých měsíců, jako byly nevolnost a úzkosti, ustaly. Těhotné se zaobluje břicho a už vnímá pohyby, při spánku ještě může zaujmout libovolnou polohu, to vše přispívá k pocitu uspokojení a tím ke klidnému spánku. V třetím trimestru tyto ideální podmínky pomalu mizí. Žena již nemůže při spánku zaujmout takovou polohu, jakou chce, zdá se jí mnoho snů, trápí ji křeče, popř. ji budí pohyby dítěte. (13)

## **6 STAV PÉČE O MATKU A DÍTĚ**

Před koncem druhé světové války samostatná porodnicko-gynekologická oddělení chyběla ve většině nemocnic. Porody se prováděly na chirurgických odděleních bez odborného vedení gynekologa-porodníka. V Čechách před koncem války bylo pouze 16 samostatných oddělení. V nemocničních ústavech v té době rodilo pouze okolo 22 % všech rodiček. Vliv na toto malé procento žen měl důsledek přetrvávající platnost zákona z roku 1888, podle něhož byly do porodnic přijaty pouze rodičky se závažnými komplikacemi nebo v nejnutnějších případech. Samostatná společnost porodnicko-gynekologická vznikla až roku 1936. Do této doby byla součástí Společností chirurgické. (15)

## 6.1 *Poradny pro těhotné*

Prenatální péče do této doby v českých zemích téměř neexistovala. Trapl ve své knize uvádí :

*" Zdravá žena má býti v těhotenství vícekrát vyšetřena. Tato vyšetření musí sledovat zdravotní stav těhotných, vyhledávat všechny nepravdělnosti, předcházet jim a určovat jejich léčeni. Zvláště důležitým úkolem prenatální péče je zjišťovat včas takové odchylky, které potřebují ústavní péči. Tento úkol nejlépe plní prenatální poradny. Velmi důležitou funkci mají poradny v boji proti předčasným porodům. Včasný zásah poradenské služby může zabránit mnohé ztrátě dětských životů." (Trapl J., 1945).*

První prenatální poradna vznikla roku 1937 v Baťově nemocnici ve Zlíně, o rok později roku 1938 v Olomouci a roku 1941 v Brně. Další poradny postupně vznikaly v okresních městech převážně pod vedením praktického lékaře. Nedostatečná prenatální péče a nízká frekvence porodů v porodních ústavech se stala hlavním důvodem, proč byla hlavní péče soustředěna na porody v domácnostech, kterou zpravidla zajišťovaly porodní asistentky. Povinností porodních asistentek bylo při zjištění patologie informovat lékaře. K tomu však docházelo jen v několika případech všech porodů. Vzhledem k velkému nedostatku porodníků v této době volaly porodní asistentky v případě potřeby praktického lékaře. Lékař často přicházel do nepředstavitelného domácího prostředí, kdy bylo nutností nejprve poklidit a zatopit. Často tyto situace souvisely s nedostatečným vzděláním porodních asistentek. Nad činností porodních asistentek, jejich vzděláním, doškolováním a nad samotným zařazením asistentek do prenatálních poradenských služeb, měl v té době dohled Zemský úřad. (15)

## 6.2 *Začátky reorganizace zdravotnictví*

Hlavním podkladem pro reorganizaci zdravotnictví v ČR byl plán vypracovaný Nedvědem během druhé světové války. Hlavní myšlenkou byla nedělitelnost péče o zdraví národa, která byla prováděna a řízena státem a zabezpečovala ústavou každému občanu právo na ochranu zdraví. Dalším závazkem pro reorganizaci zdravotnictví byl i Košický vládní program z roku 1945, v němž bylo uvedeno :

*" Mimořádnou pozornost věnuje vláda péči o matku a dítě v nejširším slova smyslu. Všemi prostředky je nutno snížit procento kojenecké úmrtnosti a podporovat opatření pro zvýšení populace." (Střítecký J., 1946, s. 612 - 615).*

Po pražské květnové revoluci se ujal iniciativy zdravotnický referát při Zemském národním výboru v Praze. Vycházel z Nedvědova plánu. 13.6. 1945 bylo předloženo ministerstvu zdravotnictví vypracované Memorandum. To obsahovalo sedm bodů, jejichž hlavní náplní bylo sjednocení preventivní a kurativní péče. Také tehdejší československá gynekologicko-porodnická společnost (ČsGPS) v Memorandu formulovala své požadavky.

V jedné z částí Memoranda byly konkretizovány jednotlivé požadavky, kde byla doporučena opatření týkající se péče o matku a dítě. Shrnutí jednotlivých opatření: zvýšená pozornost výchově ženské mládeže k mateřství, zajištění prenatální péče v poradnách vedených porodníky všem ženám během těhotenství, zdokonalení péče o rodičku v ústavech i v domácnostech, provedení reformy babictví (vzdělání), opatření ke snížení kojenecké úmrtnosti a to ošetřením dítěte pediatrem. (15,17)

## **7 VÝVOJ PORODNICKÝCH ZAŘÍZENÍ**

Nová doba a nové objevy s sebou přinášely řadu nových praktik a představ souvisejících s porodním procesem. Dříve se většina dětí rodila doma. Jak již bylo uvedeno, v nemocnicích byly hospitalizovány pouze velmi nemocné rodičky. Morbidita a mortalita dětí i matek v nemocnicích byla značně vysoká. Podmínky v nemocnicích byly často stísněné a ošetřující byly převážně neškolené. S rozvojem medicíny se vytvářela silnější vazba lékařů na nemocnice. Tento vývoj společně se zavedením porodnických nástrojů a anestezie vedl k příklonu k nemocniční péči o rodící ženy. Do nemocnic však nebyl přejat přístup orientovaný na rodinu. (10)

Otcové během porodu čekali ve vedlejší místnosti a ihned po porodu bylo dítě od rodičů na několik hodin odloučeno. Následný kontakt s otcem se uskutečňoval přes telefon nebo v návštěvních hodinách probíhajících přes otevřené okno. (10)

### **7.1 Změny v péči o dítě a matku**

Vysoká mortalita matek a dětí byla pro vládu hlavním podnětem ke zlepšení péče. Proto byly později založeny fondy pro vládní programy zaměřené na péči o těhotné ženy. Výsledkem byly podstatné změny v péči o těhotnou. Porodnictví se začalo orientovat na rodinu, uznávalo rodinu jako jedinečný systém. Narození dítěte se dotýká všech členů rodiny.

Rodina je vnímána jako naprosto nezbytná pro vytvoření vazby i pro podporu ženy. Vznikla řada alternativních center, porodních místností, jednotek rooming-in, aby byly naplněny potřeby rodiny. Rovněž se prosadilo i neoddělování matky od dítěte. Do této doby bylo na porodním sále několik lůžek odděleno plentou. Rovněž předporodní místnost tzv. hekárna, měla několik společných lůžek. Postupně došlo ke sloučení tří sekcí porodní

jednotky. Samostatná sekce pro porod, šestinedělí a pro péči o novorozence. Jednotlivé části byly vyzdobeny, některé i barevně vymalovány, s cílem zajistit co nejlepší zázemí pro rodičku. Porodní sály jsou již vybaveny speciálními porodnickými polohovatelnými lůžky. Klientka již není přemísťována z jednoho místa na druhé. Je o ni pečováno pouze v jedné místnosti během první, druhé, třetí doby porodní i ve fázi zotavovací. Rovněž v těže či propojené vedlejší místnosti probíhá ošetření novorozence. (10)

Porodní centra zahrnují komplexní péči. Ta se dále skládá z péče před porodem, během porodu i po porodu. Součástí komplexní péče jsou mateřské kurzy, kurzy o kojení nebo dokonce i plánování následné rodinné péče. Současná porodnická praxe se soustředí na co nejlepší kvalitu nejen pro rodičku, ale pro celou rodinu. Rodiče jsou připravováni na změny v souvislosti s těhotenstvím. Dále jsou edukováni o první době porodní a celém průběhu porodu. Dříve byla doba hospitalizace po porodu jeden týden, v současnosti může být trvání hospitalizace v nekomplikovaných případech i několik málo dnů. Zpravidla záleží na poporodním průběhu a porodnickém zařízení. Nové technologické pokroky umožňují přežít mnoha novorozenců, které by ještě před několika lety nebylo možno zachránit, a poskytnutí jim co nejlepší ošetrovatelskou péči. (10) Podle poskytované péče v lůžkovém zařízení u nás rozlišujeme třístupňovou prenatální péči: Bazální – tato zařízení vedou pouze fyziologické porody. Hospitalizace se týká lehkých a nezávažných těhotenských patologií. Intermediární - do této skupiny spadají lehké a střední patologie. V těchto pracovištích se uskutečňuje příjem rodiček od 33. týdne gravidity do ukončeného 36. týdne. Dále perinatologická centra - zařízení specializující se na výrazné těhotenské patologie a předčasné porody od 23. týdne gravidity do ukončeného 32. týdne těhotenství.

## 8 VÝBĚR PORODNICE

*"Dříve bylo běžné, že žena rodila doma za pomoci porodní báby. Předporodní a poporodní péče prakticky neexistovala. V průběhu let se stalo samozřejmostí rodit děti v porodnicích v místě bydliště. Klesla tak mateřská i novorozenecká úmrtnost, porodnice však byly ženám "přiděleny" a ty tak neměly prakticky možnost výběru." (Mikulandová J., 2004, s. 92).*

Podle poskytované péče se porodní zařízení rozdělují na porodnice, které zajišťují základní péči. Výhodami těchto zařízení je dostupnost a rodinná atmosféra. Mají malou spádovou oblast a ročně tu proběhne kolem 500 porodů. Právě z menšího počtu porodů plyne předpoklad dostatečné péče a dostatek času. Dále se porodnice dělí na okresní neboli krajské. Soustřeďují se sem riziková těhotenství, a to z důvodu lepšího vybavení. Součástí okresních nemocnic jsou i oddělení JIP pro rodičku, dále laboratoře, které pracují i v noci.

Počet porodů je zde o mnoho vyšší. Poslední porodnice jsou pracoviště při fakultních nemocnicích. Zde už jde o špičkové zařízení a vybavení s velmi kvalitní péčí. Přicházejí sem i ženy s patologickým těhotenstvím. Podle čeho si ženy vybírají porodnici, pokud jejich těhotenství patří mezi nekomplikované a mohou se svobodně rozhodnout? Většina žen si vybírá porodnici, která je nejbližší. Mají větší jistotu včasného příjezdu při nástupu kontrakcí či odtoku plodové vody. Jistě i rodina ocení blízkost při následných návštěvách. Avšak ani tyto argumenty by neměly být při výběru rozhodující. Možností je také zvolit si porodnici podle osobního dojmu a podle stupně vybavenosti. Nejlépe tento dojem získáte osobní prohlídkou zařízení. Dnes se nám také nabízí možnost využití internetu, který nám usnadní udělat si o pracovišti určitý dojem. Přihlížet bychom měli i k laskavému personálu a poskytování kvalitní péče. Vždyť na trpělivou a vstřícnou péči asistentek a na povzbudivá slova lékaře každá rodička dlouho vzpomíná. (11)

## 9 OTEC U PORODU

Po statisíciletí byl porod pouze ženskou záležitostí. Postupem času tuto ženskou roli převzal lékař a další nemocniční personál. Ale i přesto porodní asistentka, dříve porodní bába, zůstává klíčovou postavou při porodu. Přítomnost otce u porodu byla v dřívějších kulturách velmi neobvyklá. Až v 70. letech 20. století se objevila v západní společnosti. V posledních měsících těhotenství by měly nastávající rodiče zvážit otázku přítomnosti otce u porodu. Mělo by to být pouze jejich rozhodnutí, neměly by se nechat ovlivnit současnými módními směry, pojednáními v tisku nebo jinými sdělovacími prostředky. Nikdo nemůže nutit muže, aby byl přítomen u porodu, stejně jako nikdo nemá právo vyžadovat od ženy, aby se navzdory jejímu přání ukazovala svému muži ve chvílích, které jí nejsou příjemné. Nedá se říci, jestli je přítomnost partnera u porodu pozitivum či negativum. Pro někoho to může být pozitivním zážitkem, pro jiného psychickým traumatem. Někteří muži mohou představovat pro svou partnerku v této těžké situaci opravdovou pomoc. Žena se v doprovodu partnera necítí v cizím prostředí sama, partner je jí oporou, dodává jí odvalu a uklidnění. Otec prožívá společně s matkou nezapomenutelné okamžiky při prvních dotycích svého dítěte. Mnoho otců udává, že tyto společné zážitky prohloubily nejen vztah otce k dítěti, ale prohloubily i vzájemný vztah mezi partnery. U citlivějšího budoucího otce může zážitek z porodu vyvolat i psychické trauma. Velmi zřídka se stane, že může i kolabovat. Pokud k této situaci dojde, personál se kromě rodičky musí věnovat i otci. Důležité je doprovod rodičky řádně informovat. I on by

měl dodržovat určitá pravidla, jak předcházet těmto situacím, např. dodržováním pitného režimu. I samotný zdravotní personál by měl věnovat pozornost doprovodu. Snažit se o navázání slovního kontaktu, sledovat jeho chování, bledost, pocení a včas na tyto změny reagovat. Vše spočívá pouze v rozhodnutí budoucího otce, zda chce vědomě prožít tento zážitek společně s partnerkou a neměl by být nikým a ničím ovlivňován. (12)

## 10 METODY ZVLÁDÁNÍ BOLESTI PŘI PORODU

*"Porodní bolest je způsobena kontrakční činností dělohy. Kontrakce představují děložní práci, u níž vzniklá síla vypuzuje plod, který distenduje tkáň porodního kanálu a tlak plodu působí na měkké a tvrdé porodní cesty (vznikají mikrotraumata). V I. době porodní převládá bolest viscerální, zatímco ve II. době porodní bolest somatická. Porodní činnost představuje pro ženu psychickou a fyzickou zátěž a obě složky vyvolávají řadu odpovědí. Porodní zátěž splňuje všechny znaky stresové reakce organismu." (Pařízek A, 2006, s. 149). (12)*

Metody porodnické analgezie můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin, na metody farmakologické a nefarmakologické. Farmakologické lze dále rozčlenit na analgezii systémovou a regionální. Nyní se zaměřím na metody nefarmakologické: předporodní přípravu, hypnózu, hydroanalgezii, akupunktura, TENS, audioanalgezie a abdominální dekompresi.

### 10.1 Předporodní příprava

Tato metoda vznikla v Anglii a Ukrajině. Po několik desetiletí byla chápána jako metoda ke snížení porodní bolesti. Právě v Anglii Dick-Read byl autor, který svými poznatky ovlivnil porodnictví. Položil si otázku, co je příčinou porodních bolestí. Jeho dlouhodobé pozorování během praxe v Londýně potvrdilo, že hlavní příčinou je strach z porodu. Teoretickým základem tedy byla úzkost, napětí a bolest. Snažil se o snížení úzkosti ženy, učil ji relaxačním cvikům, nácviku správného dýchání a pozitivního myšlení. Psychiatr Velvovskij vidí příčinu bolesti v podmíněném reflexu, v negativních emocích či v podráždění a útlumu mozkové kůry. Využíval techniky jako dýchání během kontrakcí, hlazení břicha a sledování doby mezi kontrakcemi. Tato metoda je ve světě známá jako Lamazova. Fernard Lamaze byl francouzský porodník, který tuto ukrajinsko-ruskou metodu zavedl na svém pracovišti a upravil ji. Předporodní přípravě se dále věnovalo ještě mnoho autorů. Hlavním cílem je rodičku informovat o správné životosprávě v těhotenství, dále o sociálních a pracovních důsledcích, seznámit ji s průběhem porodu, říci jí o případných možnostech operací, analgezii, o zásadách péče o dítě po porodu. Náplní předporodních kurzů by měly být i prohlídky porodních sálů a seznámení s personálem a prostředím zařízení. (12)

## 10.2 Hypnóza

Tato metoda vyžaduje velmi zkušeného odborníka. Jde o kombinaci silné sugesce a distrakce. Hypnotizovaný se izoluje od nepříjemného zážitku a koncentruje se na něco příjemného. Jedná se o metodu časově náročnou.

*" Je výhodné, když se hypnóza může u rodičky předem nacvičit během těhotenství a zejména když pak lze navozování hypnózy provádět na základě posthypnotické sugesce již jen zkráceně, např. počítáním nebo dotekem ruky na rameni. To je ovšem možné jen u hluboce hypnabilních osob."* (Kratochvíl, S., 2007, s. 232)

Při hypnotické přípravě na porod se nacvičuje relaxace a opakovaně se zadávají různé typy sugescí. Bolest se tak přesune jinam. (7)

## 10.3 Hydroanalgezie

Již po staletí je známo užívání vodních koupelí pro zmírnění porodních bolestí. Během posledních 20 let se začaly opět zdůrazňovat koupele, relaxační sprchy, horké či studené obklady a termofory přikládáné na oblast beder. Samotnou relaxační lázeň rodička využívá v průběhu porodu ve speciální vaně, ale samotný porod nakonec probíhá mimo toho vodní prostředí. Vodní lázeň navozuje příjemný pocit, psychickou i somatickou relaxaci a rovněž i analgezii. Tato metoda je však určena pouze pro fyziologické porody. Dále do této kategorie můžeme zařadit porody do vody a intradermální obstríky vodou. Technika těchto obstríků spočívá v podání sterilní vody (intradermálně) do oblasti okolo os sacrum. Dochází ke snížení sakrálních bolestí s nástupem účinku zhruba do 30 s. Výhodami jsou jednoduchost a finanční dostupnost, avšak nevýhodou je nízká analgetická efektivita. (12)

## 10.4 Akupunktura

Jedna z nejstarších alternativních metod, u nás používaná od konce 80. let, kterou lze ovlivnit těhotenské potíže. Dříve se akupunktura používala v kombinaci s dalšími metodami. Tato metoda spočívá v dráždění přesně stanovených míst na povrchu těla. Drážděním dochází k místním reakcím (analgetický účinek) či vzdáleným efektům (sedativní, spasmolytické účinky). Jednotlivé akupunkturální body a jejich spojení v dráhy jsou podstatou této léčby. Body jsou přítomny v celém organismu a na anatomicky známých určených místech. Právě analgetický účinek akupunktury je vysvětlován vyplavením tkáňových mediátorů a dynorfinů. (12)

### **10.5 Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS)**

Podstata této metody spočívá v elektrodách přiložených do oblasti beder. Jednotlivé elektrody se přikládají v místech, kde aferentní nervy vstupují do míchy. Pro I. dobu porodní je to oblast Th10 – L1 a pro II. dobu porodní S2 – S4. Elektrody se lepí párově a jsou přichyceny pomocí náplastí. Jedinou kontraindikací se uvádí kardiostimulátor, který se však u těhotných vyskytuje jen sporadicky. Pro porod je doporučena frekvence stejnosměrných proudových pulsů o frekvenci 40 - 89 Hz. V souladu s děložními kontrakcemi si rodička stimulaci přístroje sama ovládá. (12)

### **10.6 Audioanalgezie**

*"Klasická audioanalgezie představuje přenos tzv. bílého šumu, který žena během porodu poslouchá ze sluchátek. Šum je složen z množství různofrekvenčních zvuků, které po sumaci připomínají zvuk zurčící vody. Rodička si audiotechniku sama kontroluje a ovládá. Během děložní kontrakce si může podle svých pocitů zesilovat nebo zeslabovat intenzitu zvuků."* (Pařízek A., 2006, s. 220).

Audioanalgezie je popisována jako doplněk systémové analgezie. Další možnost představuje podání oblíbené hudby, která má psychický a relaxační účinek. (12)

### **10.7 Abdominální dekomprese**

Dnes se od používání abdominální dekomprese upustilo z důvodu nutnosti speciální potřebné aparatury. U nás se tomuto přístroji věnoval Antonín Doležal. Princip spočíval v aplikaci negativního tlaku na břicho rodičky. Ženu obepínal vak, pod bedry a nad břichem byl krunýř, který oddaloval vak od těla. Otvor v krunýři umožňoval kontrolu ozev, do tohoto otvoru se rovněž připojovalo zařízení k odsávání vzduchu. Po vytvoření příslušného tlaku došlo k přitlačení hrudníku a končetin, zvětšil se obvod břicha, změnil se tvar dělohy a zesílil dilatační efekt kontrakce na branku. Zvýšilo se celkové krevní zásobení v oblasti nad dělohou. Stupeň dekomprese si rodička během kontrakce v I. době porodní řídila sama. Relaxace svalstva stěny břišní a bederní a změna krevní distribuce měla vést k úlevě od bolesti. (12) (Příloha C)



## II. VÝZKUMNÁ ČÁST

### 11 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY

#### **Výzkumný záměr č. 1**

Vypracovat přehled informovanosti žen z vyšetření v prenatálních poradnách.

#### **Výzkumný záměr č. 2**

Informovat se o možnostech výběru porodnice.

#### **Výzkumný záměr č. 3**

Zmapovat, kolik žen využívá předporodních kurzů.

#### **Výzkumný záměr č. 4**

Zjistit, zda se ženy domnívají, že vybavení a zařízení porodnic má vliv na psychiku těhotné.

#### **Výzkumný záměr č. 5**

Graficky znázornit odpovědi na otázku, proč si ženy myslí, že porod byl a je v porodnicích jiný.

## 12 METODIKA VÝZKUMU

Výzkum k této práci jsem prováděla pomocí dvou stanovených dotazníků, z nichž jeden byl určen ženám na oddělení šestinedělí a druhý dotazník byl rozdán náhodně vybraným ženám z mého okolí, starším 35 let, které mají děti. V dotazníku jsem se zaměřila na porodnická zařízení, na možnosti, jaké mají ženy dnes a jaké měly dříve. Otázky v dotazníku byly otevřené, polozavřené a uzavřené, výběrové, výčtové, dichotomické a trichotomické.

Otázky jsem zpracovávala sama a po konzultaci s vedoucí mé práce jsem dotazníky rozdala a rozeslala. Dotazník A byl rozdán ženám ve věkové kategorii 35 a více let. Dotazník B vyplňovaly klientky na oddělení šestinedělí v Orlickoústecké nemocnici, a.s.. Celkem jsem rozdala 60 dotazníků, z toho 30 na oddělení šestinedělí, z něhož se mi jich vrátilo 24, a dalších 30 dotazníků jsem rozdala a rozeslala vybraným ženám starším 35 let v mém okolí. Zde byla návratnost 25 dotazníků.

Všechny zjištěné údaje jsem nejprve vyhodnotila. Výsledky jsem poté zaznamenala do přehledných tabulek, kde jsem jednotlivá získaná data rozdělila do skupin podle typu odpovědi. Vyhodnocené odpovědi jsem zpracovala do grafů pro jejich přehledné znázornění. Tabulky, výpočty relativních četností a grafy byly vytvořeny v programu Excel 2007.

(Příloha A, B)

### **Přehled použitých četnostních veličin**

**n** ..... rozsah souboru

**n<sub>i</sub>** ..... symbol pro vyjádření absolutní četnosti

**f<sub>i</sub>** ..... symbol pro vyjádření relativní četnosti

**Suma (Σ)** ..... celkový součet

Vzorec pro výpočet relativní četnosti v procentech:

$$f_i(\%) = \text{počet } n_i \times 100 / \text{výzkumný vzorek.}$$

## 13 PREZENTACE VÝZKUMU DOTAZNÍKU A

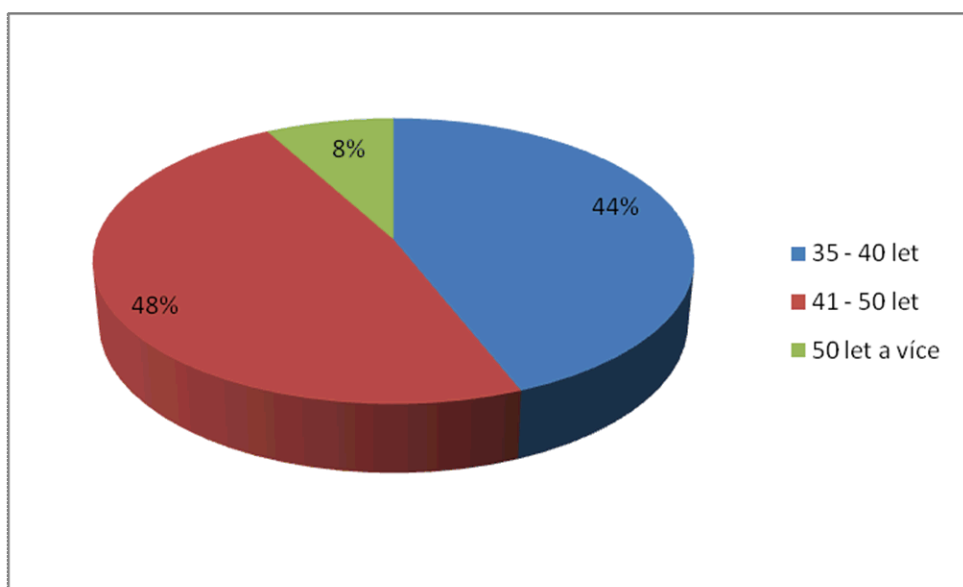
### Otázka č. 1

Do jaké věkové skupiny patříte?

- a) 35 – 40 let
- b) 41 - 50 let
- c) více jak 50 let

Tabulka č. 13.1 Věkové kategorie

Věk	$n_i$	$f_i$ (%)
35 - 40 let	11	44
41 - 50 let	12	48
50 let a více	2	8
$\Sigma$	25	100



Obrázek č. 13. 1 Věkové kategorie

Na první otázku, do jaké věkové skupiny patříte, mi odpovědělo 25 žen, z toho největší počet respondentek, 12 (48 %), bylo z věkové kategorie 41 – 50 let, dále 11 (44 %) žen bylo z věkové skupiny 35 – 40 let a 2 (8 %) tázané byly starší 51 let. (Tab. č. 13. 1, Obr. č. 13. 1).

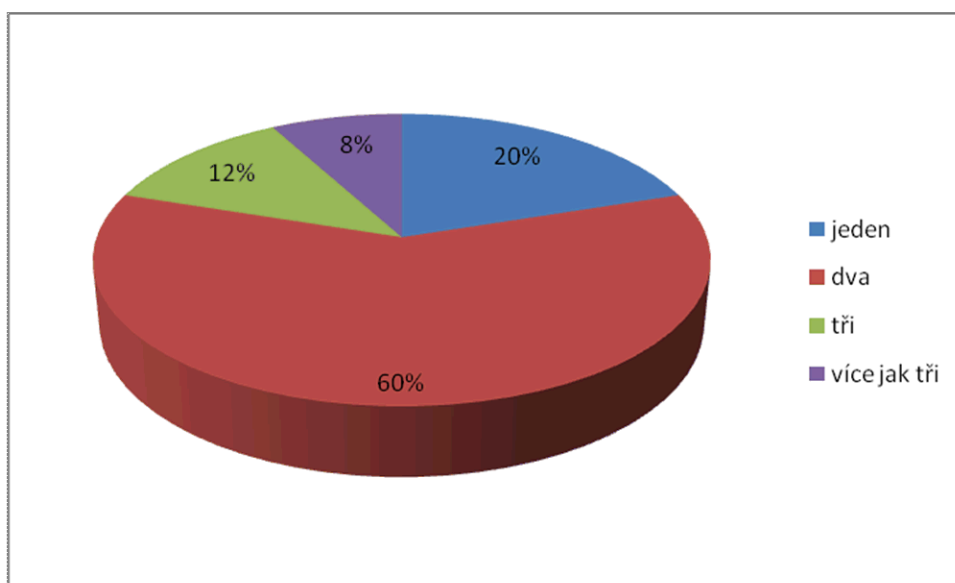
### Otázka č. 2

Kolik jste měla celkem porodů?

- a) jeden
- b) dva
- c) tři
- d) více jak tři

Tabulka č 13. 2 Počet porodů

Porody	$n_i$	$f_i$ (%)
jeden	5	20
dva	15	60
tři	3	12
více jak tři	2	8
$\Sigma$	25	100



Obrázek č. 13. 2 Počet porodů

Na otázku č. 13.2, kolik jste měla porodů, mi z celkových 25 tázaných 15 (60 %) respondentek odpovědělo dva porody, 5 (20 %) žen jeden porod, 3 (12 %) respondentky rodily potřetí a 2 (8 %) ženy udaly více jak tři porody. (Tab. č. 13.2, Obr. č. 13.2).

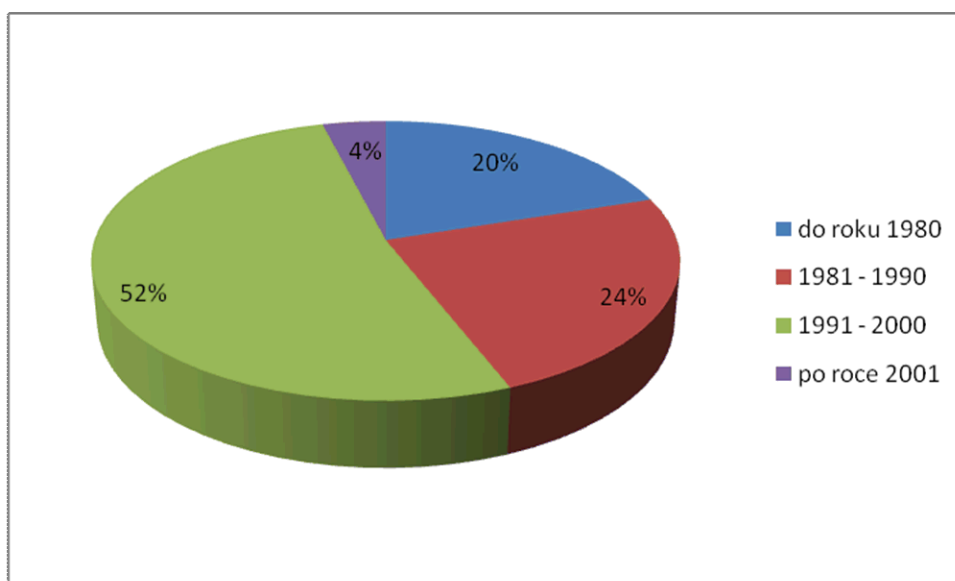
### Otázka č. 3

V kterém roce jste poprvé rodila?

- a) do roku 1980
- b) 1981 – 1990
- c) 1991 – 2000
- d) po roce 2001

Tabulka č. 13.3 První porod

Porod	$n_i$	$f_i$ (%)
do roku 1980	5	20
1981 - 1990	6	24
1991 - 2000	13	52
po roce 2001	1	4
$\Sigma$	25	100



Obrázek č. 13.3 První porod

V této otázce jsem se respondentek dotazovala, v kolikátém roce poprvé rodily. Žen, které poprvé přivedly na svět dítě do roku 1980, bylo 5 (20 %). Žen, které rodily v letech 1981 – 1990 bylo 6 (24 %), v letech 1991 – 2000 jich porodilo nejvíce 13 (52 %) a po roce 2001 pouze 1 (4 %) tázaná z celkového počtu oslovených. (Tab. č. 13.3, Obr. č. 13.3).

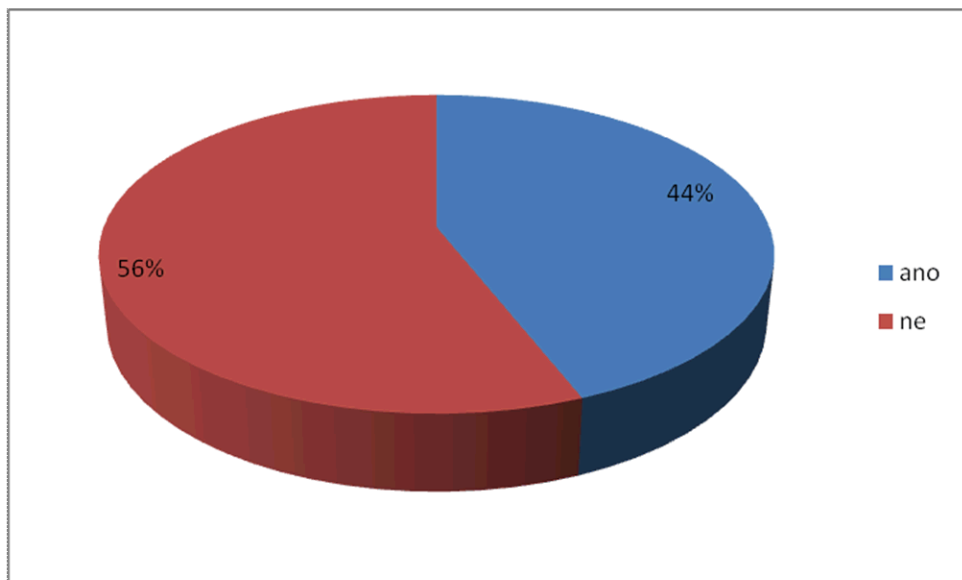
#### Otázka č. 4

Měla jste možnost výběru porodnice?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 13.4 Výběr porodnice

Porodnice	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	11	44
ne	14	56
$\Sigma$	25	100



Obrázek č. 13.4 Výběr porodnice

Na otázku kolik žen mělo možnost vybrat si porodnici podle vlastního uvážení, odpovědělo 14 (56 %) respondentek, že tuto možnost neměly. Zbýlých 11 (44 %) žen si zvolit porodnici mohlo. (Tab. č. 13.4, Obr. č. 13.4).

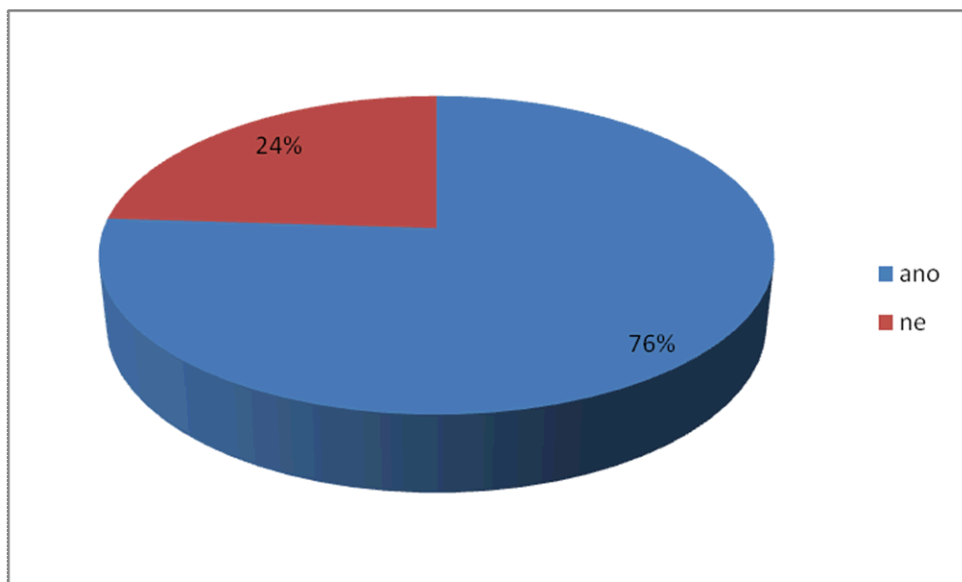
### Otázka č. 5

Myslíte si, že je výhoda si předem prohlédnout porodní sál a může to rodičce psychicky pomoci?

- a) ano, rodička je lépe připravena
- b) domnívám se, že to na psychiku rodičky nemá vliv

Tabulka č. 13. 5 Prohlídka porodního sálu

Sál	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	19	76
ne	6	24
$\Sigma$	25	100



Obrázek č. 13.5 Prohlídka porodního sálu

Z celkového počtu tázaných na otázku, zda si myslí, že je pro rodičku výhoda si předem prohlédnout porodní sál odpovědělo 19 (76 %) žen ano, podle jejich názoru je to výhoda. Zbýlých 6 (24 %) se domnívá, že prohlídka porodního sálu před porodem nemá vliv na psychiku rodičky. Podle mého názoru na tuto otázku odpověděl kladně takový počet respondentek z toho důvodu, že se jednalo o věkovou skupinu žen starších 41 let. Tyto ženy rodily před rokem 2000, postupně se mnoho věcí a možností pro rodičky změnilo. V době, kdy ony samy rodily, takovou možnost, kdy si předem mohly prohlédnout porodní sál, neměly. A s porovnáním podmínek, jaké mají rodičky dnes, by prohlídku jistě uvítaly. (Tab. č.13.5, Obr. č. 13.5)

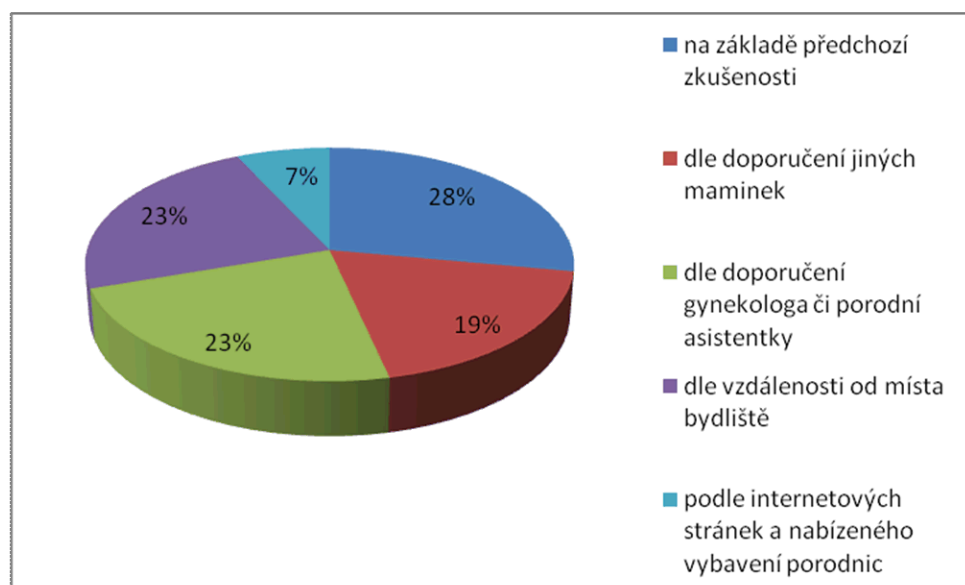
### Otázka č. 6

Podle čeho byste si dnes zvolila porodnici?

- a) na základě předchozích zkušeností
- b) dle doporučení jiných maminek
- c) dle doporučení gynekologa či porodní asistentky
- d) dle vzdálenosti od místa bydliště
- e) podle internetových stránek a nabízeného vybavení porodního sálu

Tabulka č. 13.6 Výběr porodnice

Výběr	$n_i$	$f_i$ (%)
na základě předchozí zkušenosti	12	28
dle doporučení jiných maminek	8	19
dle doporučení gynekologa či porodní asistentky	10	23
dle vzdálenosti od místa bydliště	10	23
podle internetových stránek a vybavení porodnic	3	7
$\Sigma$	43	100



Obrázek č. 13.6 Výběr porodnice

V otázce č. 13.6 25 oslovených vybraných žen volilo z uvedených možností a mohlo jich označit libovolný počet, celkový počet odpovědí byl 43. Ze závěrečného celku jsem vyhodnotila ty nejčastější. Otázka zněla, podle čeho by si dnes tázané zvolily porodnici. Nejvíce, tedy 12 (28 %) žen, by jednalo na základě předchozích zkušeností, 10 (23 %) žen by si porodnici zvolilo dle doporučení jiných maminek a stejný počet tázaných, 10 (23 %), by dalo na doporučení gynekologa či porodní asistentky, 8 (19 %) oslovených by vybíralo



porodnici podle vzdálenosti od místa bydliště a nejméně 3 (7 %) ženy by zvolily místo, kde budou rodit, podle internetových stránek a vybavení porodního zařízení. (Tab. č. 13.6, Obr. č. 13.6).

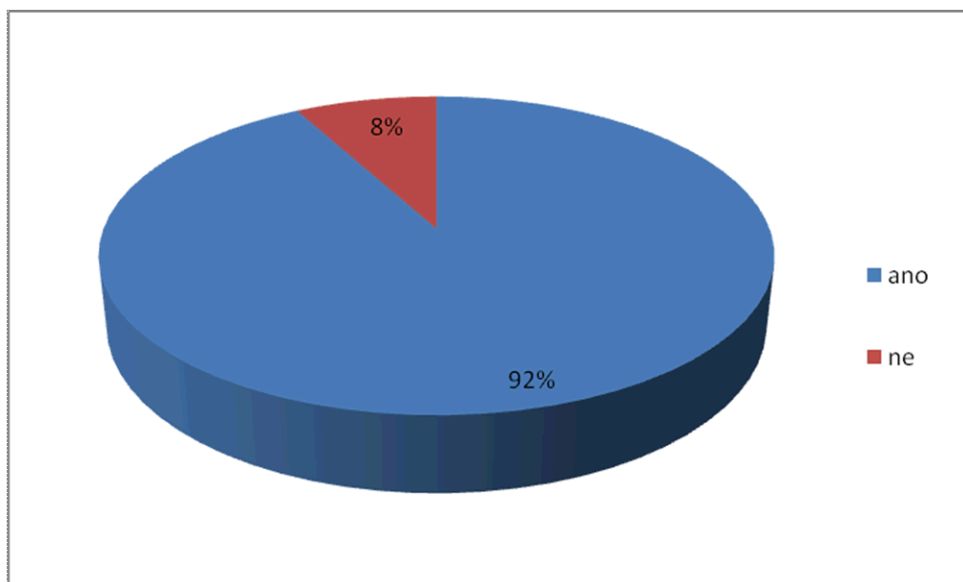
**Otázka č. 7**

Domníváte se, že zařízení a vybavenost porodních sálů a vyšetřoven ovlivňuje psychiku rodičky?

- a) ano
- b) ne

**Tabulka č. 13.7 Zařízení a vybavení**

Vybavení	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	23	92
ne	2	8
$\Sigma$	25	100



**Obrázek č. 13.7 Zařízení a vybavení**

V této otázce měly respondentky opovědět na otázku, zda si myslí, že vybavenost a zařízení porodních sálů ovlivňuje psychiku rodičky. Z celkového počtu 25 oslovených se jich převážná většina, 23 (92 %), domnívá, že zařízení a vybavenost sálů a vyšetřoven ovlivňuje psychiku matky. Pouze 2 (8 %) ženy reagovaly opačnou odpovědí. (Tab. č. 13.7, Obr. č. 13.7).

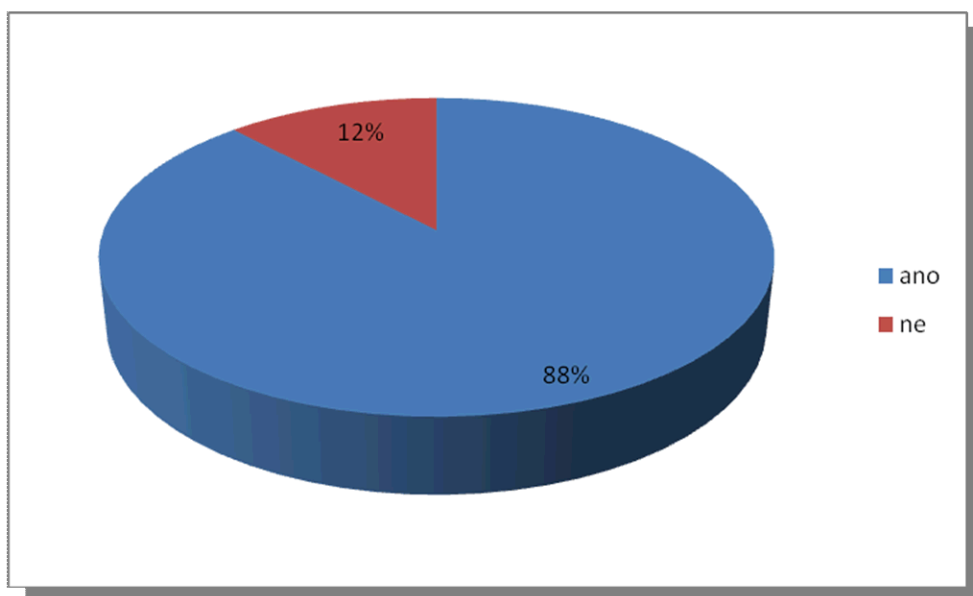
### Otázka č. 8

Pokud byste měla možnost využít předporodních kurzů, využila byste je?

- a) pokud bych tuto možnost měla, určitě bych ji využila
- b) i kdybych tuto možnost měla, nejspíše bych ji nevyužila

Tabulka č. 13.8 Předporodní kurzy

Kurz	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	22	88
ne	3	12
$\Sigma$	25	100



Obrázek č. 13.8 Předporodní kurzy

Tato otázka zjišťovala, zda by ženy využily předporodní kurzy. Z celkového počtu 25 oslovených by jich 22 (88 %) mělo o předporodní kurzy zájem a 3 (12 %) ženy by kurzy nevyužily. Domnívám se, že tak velký počet žen, které uvedly, že by měly o kurzy zájem, je právě z toho důvodu, že ony takové možnosti neměly. Nebo v případě, kdy kurzy využívaly, nebyla náplň kurzů tak bohatá, jako je tomu dnes. (Tab. č. 13.8, Obr. č. 13.8).

### Otázka č. 9

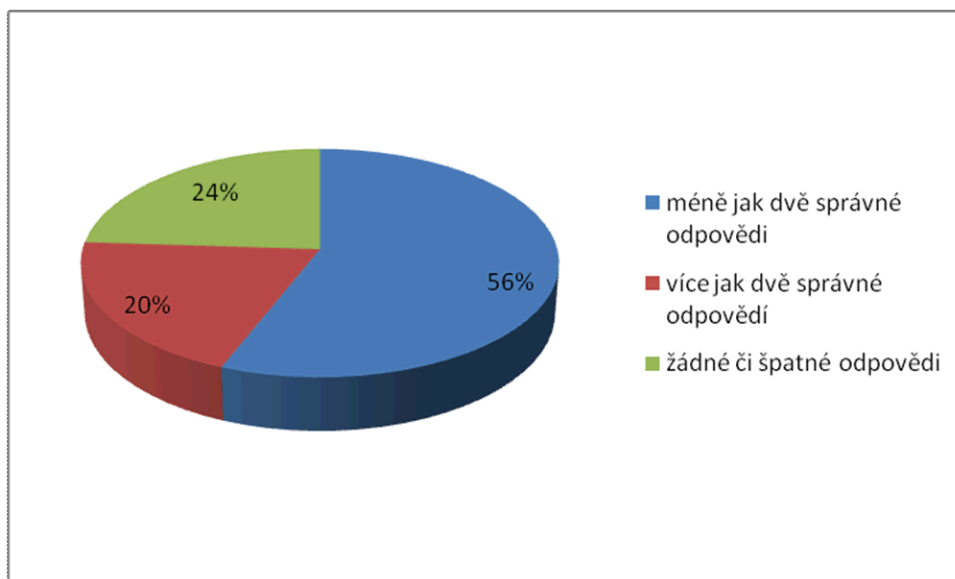
Byla jste v prenatalní poradně dostatečně poučena o jednotlivých vyšetřeních během těhotenství? Uveďte některá vyšetření, která řadíme mezi POVINNÁ a provádí se při návštěvách v prenatalní poradně.

Tabulka č. 13.9 Informace

Byla jste dostatečně poučena?	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>ano</b>	<b>8</b>	<b>32</b>
<b>ne</b>	<b>17</b>	<b>68</b>
$\Sigma$	<b>25</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 13.9 Informace

Informace	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>méně jak dvě správné odpovědi</b>	<b>14</b>	<b>56</b>
<b>více jak dvě správné odpovědi</b>	<b>5</b>	<b>20</b>
<b>žádné či špatné odpovědi</b>	<b>6</b>	<b>24</b>
$\Sigma$	<b>25</b>	<b>100</b>



Obrázek č. 13.9 Informace

Otázka č. 13.9 měla zjistit, kolik žen se domnívá, že bylo v prenatalní poradně dostatečně poučeno. Rovněž měly ženy uvést některá povinná vyšetření, která se provádí v poradně. Na první otázku si z celkového počtu tázaných 17 žen (68 %) nemyslí, že bylo dostatečně poučeno, zbylým 8 (32 %) ženám poskytnuté informace postačovaly. Na druhou otázku, jaká vyšetření patří mezi povinná, 6 (24 %) tázaných neudalo žádnou odpověď, 14 (56

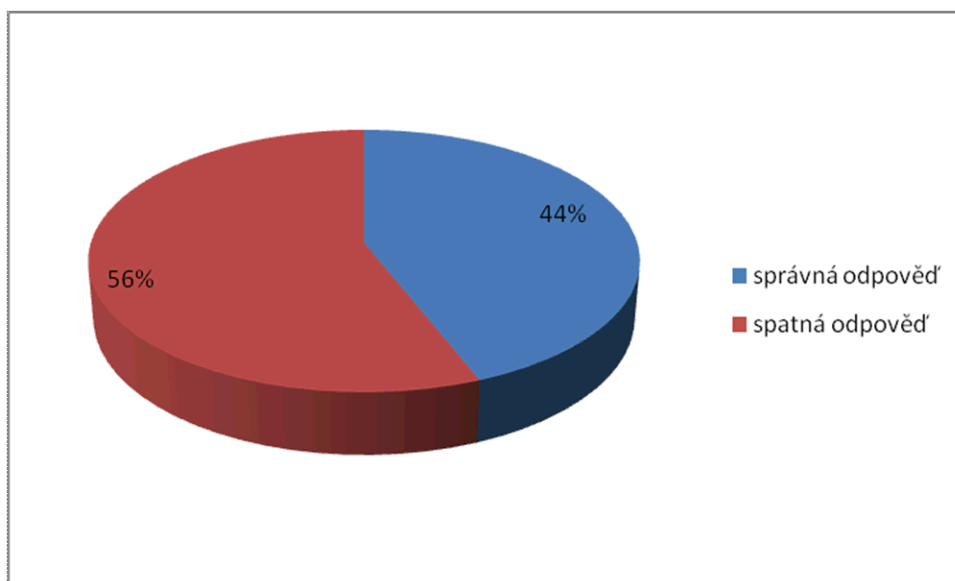
%) jich uvedlo méně jak dvě správné možnosti odpovědí a 5 (20 %) žen udalo více než dvě varianty správných odpovědí. Podle mého názoru je důvodem nízké správnosti odpovědí právě nedostačující spokojenost s poskytnutými informacemi v poradně. Nejčastějšími odpověďmi, které ženy udávaly, bylo vyšetření krve, protilátek, HIV, ultrazvuková vyšetření. (Tab. č. 13.9, Obr. č. 13.9).

### Otázka č. 10

Víte, z jakého důvodu je nutné znát krevní skupinu a Rh faktor matky a proč se větší důraz na tato krevní vyšetření klade více při druhém než prvním těhotenství? (volná odpověď)

Tabulka č. 13.10 Krev

Krev	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
<b>správná odpověď</b>	<b>11</b>	<b>44</b>
<b>špatná odpověď</b>	<b>14</b>	<b>56</b>
$\Sigma$	<b>25</b>	<b>100</b>



Obrázek č. 13.10 Krev

Tato otázka zjišťovala, zda jsou ženy poučené, z jakého důvodu je třeba znát KS a Rh faktor matky. Z celkového počtu odpovídajících uvedlo správnou odpověď 11 (44 %) žen a nesprávně jich opovědělo 14 (56 %). (Tab. č. 13.10, Obr. č. 13.10).

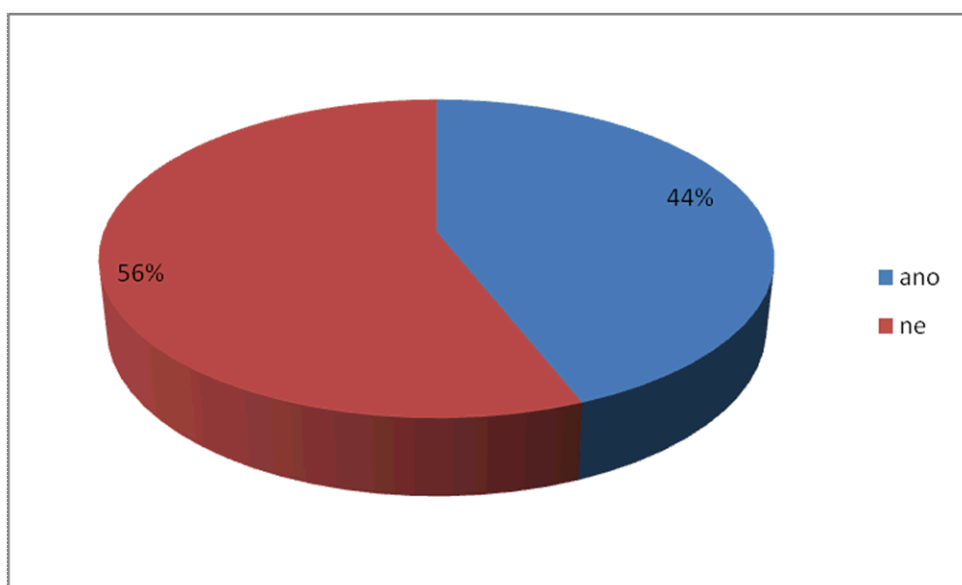
### Otázka č. 11

Měla jste možnost přítomnosti partnera/manžela či jiné blízké osoby u porodu?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 13.11 Otec u porodu

Otec	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	11	44
ne	14	56
$\Sigma$	25	100



Obrázek č. 13.11 Otec u porodu

Otázka č. 11 měla za cíl zjistit, kolik žen mělo možnost mít partnera/manžela nebo jinou blízkou osobu u porodu. Čtrnáct (56 %) oslovených žen nemělo možnost přítomnosti doprovodu u porodu a 11 (44 %) z nich tuto možnost mělo. V případě respondentek, které uvedly variantu odpovědi b, se jednalo zřejmě o ženy s porody v době, kdy doprovod nebyl ještě povolen. (Tab. č. 13.11, Obr. č. 13.11).

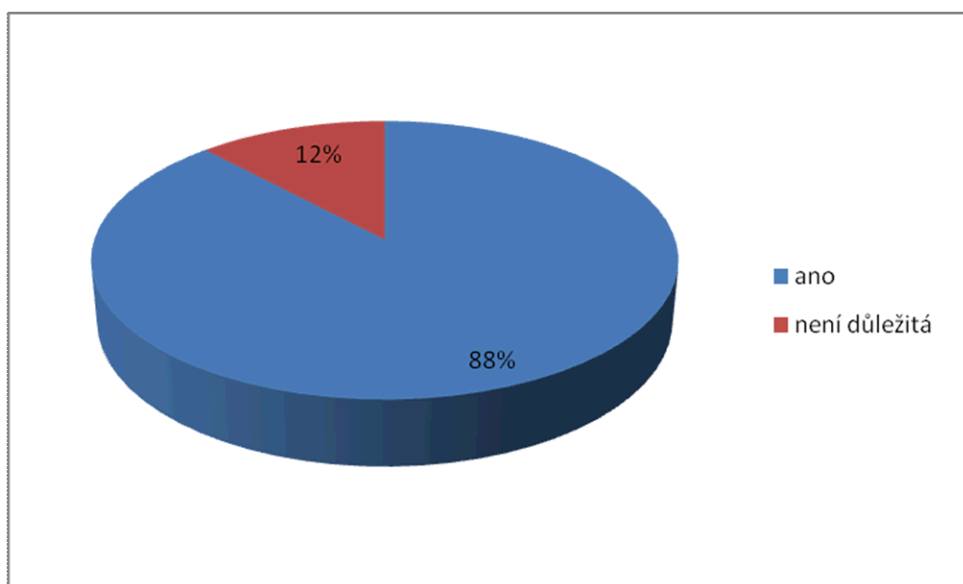
### Otázka č. 12

Je podle vás přítomnost blízké osoby u porodu, ale i možnost návštěv na oddělení důležitá?

- a) ano
- b) není důležitá

Tabulka č. 13.12 Návštěvy, přítomnost blízkého

Návštěvy	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>ano</b>	<b>22</b>	<b>88</b>
<b>není důležitá</b>	<b>3</b>	<b>12</b>
$\Sigma$	<b>25</b>	<b>100</b>



Obrázek č. 13.12 Návštěvy, přítomnost blízkého

Na otázku č. 12 měly respondenti možnost ze dvou odpovědí. Otázka zněla, zda je přítomnost blízké osoby u porodu, ale i možnost návštěv na oddělení důležitá. Z celkového počtu 25 tázaných odpovědělo 22 (88 %) žen, že podle jejich názoru jsou přítomnost partnera u porodu, rovněž i následné návštěvy na oddělení důležité. Tři (12 %) ženy byly opačného názoru. (Tab. č. 13.12, Obr. č. 13.12).



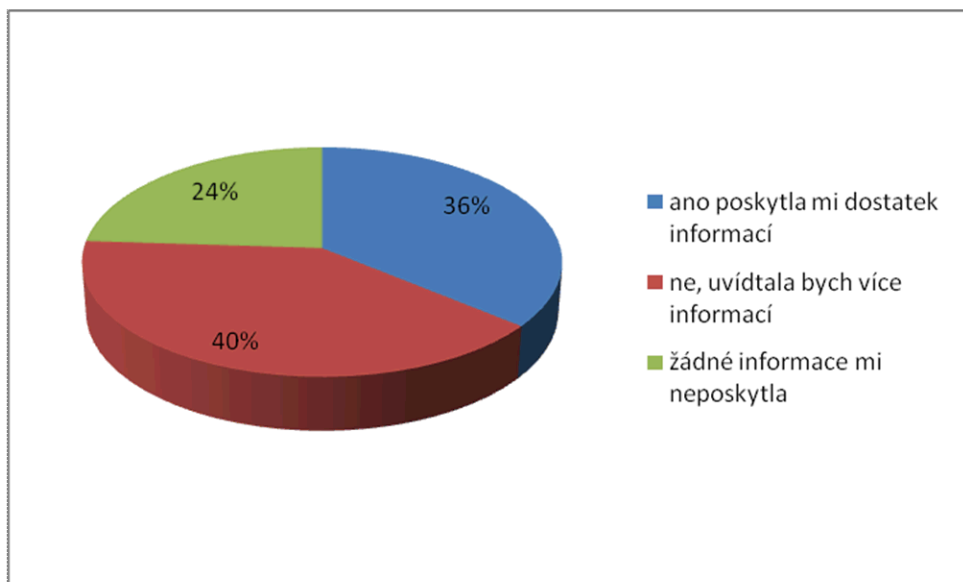
### Otázka č. 13

Myslíte si, že vám porodnice předem poskytla dostatek informací týkajících se předporodní přípravy, ale i dostatečnou psychickou přípravu?

- a) ano poskytla mi dostatečné množství informací
- b) ne uvítala bych více informací
- c) žádné informace mi neposkytla

Tabulka č. 13.13 Zvolená porodnice

Porodnice	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>ano poskytla mi dostatek informací</b>	<b>9</b>	<b>36</b>
<b>ne uvítala bych více informací</b>	<b>10</b>	<b>40</b>
<b>žádné informace mi neposkytla</b>	<b>6</b>	<b>24</b>
$\Sigma$	<b>25</b>	<b>100</b>



Obrázek č. 13.13 Zvolená porodnice

V této otázce jsem se ptala žen, zda byly spokojené s psychickou přípravou k porodu a s poskytnutými informacemi jejich porodnicí. Z celkového počtu 25 respondentek bylo spokojeno 9 (36 %) žen, 10 (40 %) by jich uvítalo více informací a 6 (24 %) tázaných uvedlo, že jim žádné informace podány nebyly, vše se dočetly z brožur, knih nebo je poučily jejich matky a zkušenější ženy. V této otázce jsem zaznamenala rozdíl v porovnání s ženami, které rodily nedávno. V jejich případě bylo spokojeno s poskytnutými informacemi 92 % rodiček. Myslím si, že jedním z důvodů je lepší prenatální péče, žena má přehled o jednotlivých vyšetřeních a je lépe informovaná. (Tab. č. 13.13, Obr. č. 13.13).

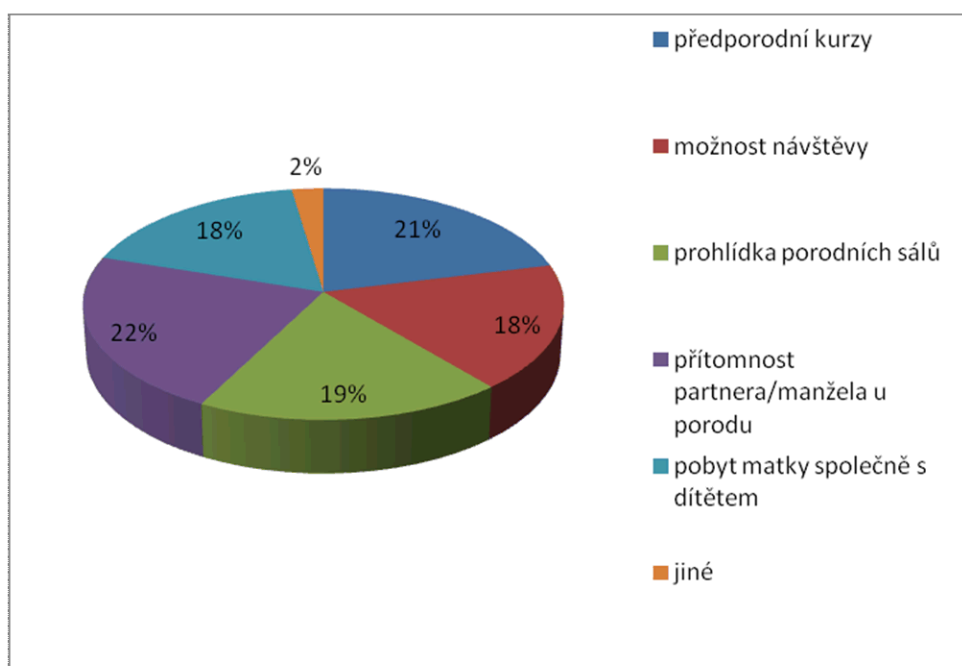
### Otázka č. 14

V čem si myslíte, že je porod v porodnicích v dnešní době jiný?

- a) předporodní kurzy
- b) možnost návštěv
- c) prohlídka porodních sálů
- d) přítomnost partnera/manžela u porodu
- e) pobyt matky společně s dítětem
- f) jiné

Tabulka č. 13.14 Porod dříve

Porod dříve	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>předporodní kurzy</b>	<b>18</b>	<b>21</b>
<b>možnost návštěvy</b>	<b>15</b>	<b>18</b>
<b>prohlídka porodních sálů</b>	<b>16</b>	<b>19</b>
<b>přítomnost partnera/manžela u porodu</b>	<b>19</b>	<b>22</b>
<b>pobyt matky společně s dítětem</b>	<b>15</b>	<b>18</b>
<b>jiné</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
$\Sigma$	<b>85</b>	<b>100</b>



Obrázek č. 13.14 Porod dříve

Otázka č. 13.14 byla položena 25 ženám. Mohly uvést libovolný počet odpovědí. Bylo jich celkem 85. Otázka měla za úkol zjistit, podle čeho si respondentky myslí, že je dnes porod v porodnici jiný a také měla graficky znázornit nejčastější odpovědi. Nejčastější

odpovědí byla přítomnost partnera/manžela u porodu, kterou zaškrtno 19 (22 %) žen, další nejčastější odpovědí byla možnost předporodních kurzů 18 (21 %), třetí nejčastější možností byla prohlídka porodního sálu 16 (19 %), čtvrtou variantou byla možnost návštěv a pobyt matky společně s dítětem 15 (18 %) a 2 (2 %) ženy uvedly jiné důvody. (Tab. č. 13.14, Obr. č. 13.14)

## 14 PREZENTACE VÝZKUMU DOTAZNIKU B

(Příloha B)

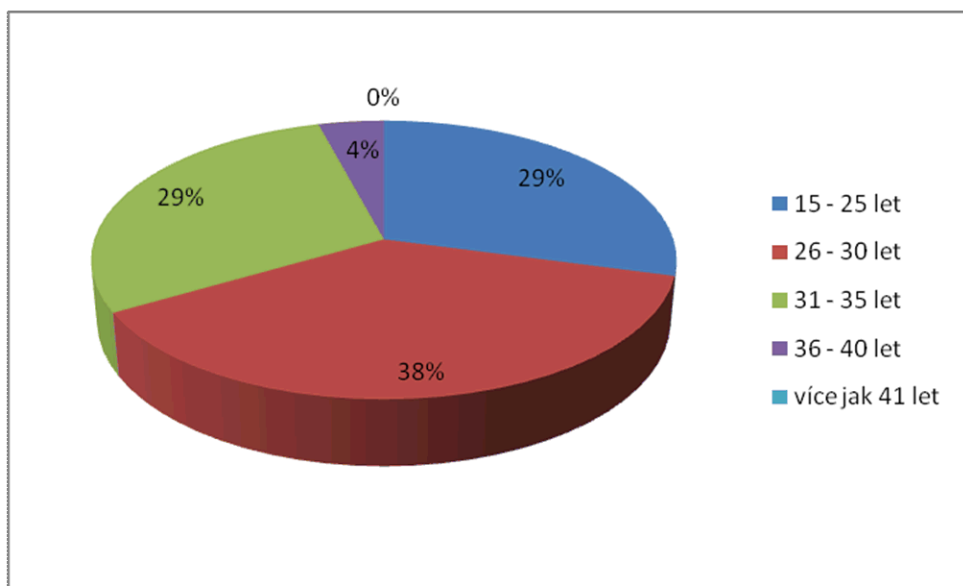
### Otázka č. 1

Do jaké věkové skupiny patříte

- a) 15 – 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 – 35 let
- d) 36 – 40 let
- e) více jak 40 let

Tabulka č. 14.11 Věk respondentek

Věk	$n_i$	$f_i$ (%)
15 - 25 let	7	29
26 - 30 let	9	38
31 - 35 let	7	29
36 - 40 let	1	4
více jak 41 let	0	0
$\Sigma$	24	100



Obrázek č. 14.11 Věk respondentek

Na první otázku dotazníku B, do jaké věkové skupiny patříte, odpovídalo celkem 24 dotazovaných. Do věkové skupiny 26 – 30 let spadalo 9 (38 %) respondentek, do věkové kategorie 15 - 25 let a stejně tak do kategorie 31 – 35 se zařadil stejný počet 7 (29 %) žen. Ženy starší více jak 41 let tento dotazník nevyplňovaly. (Tab. č. 14.1, Obr. č. 14.1).

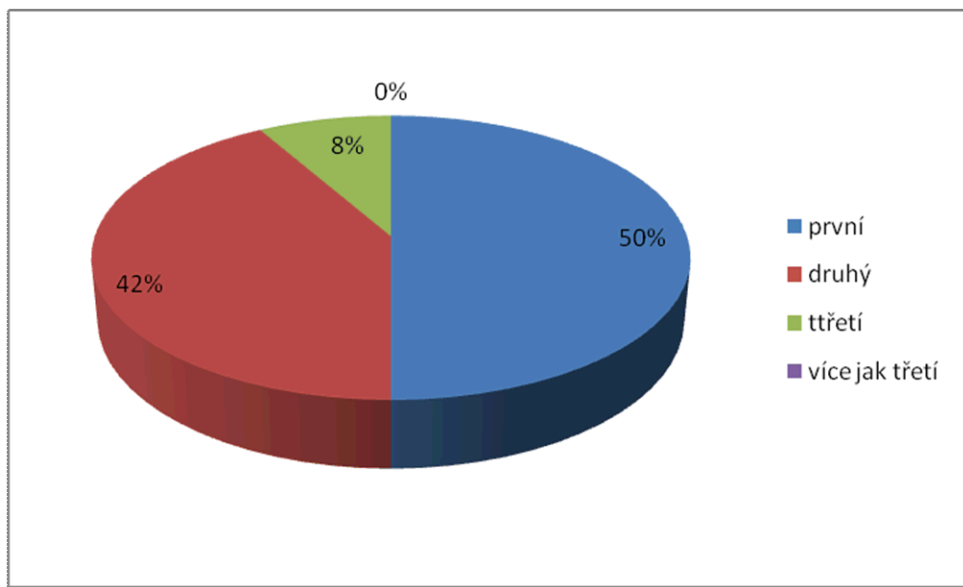
### Otázka č. 2

Kolikátý byl toto váš porod?

- a) první
- b) druhý
- c) třetí
- d) více jak třetí

Tabulka č. 14.2 Porod

Porod	$n_i$	$f_i$ (%)
první	12	50
druhý	10	42
třetí	2	8
více jak třetí	0	0
$\Sigma$	24	100



Obrázek č. 14.2 Porod

Druhá otázka se týkala počtu porodů. Z celkových 24 odpovědí uvedlo 12 (50 %) žen, že se jednalo o první porod, u 10 (42 %) tázaných se jednalo o druhý porod, o třetí porod šlo u 2 (8 %) matek. Na odpověď, více jak třetí porod, neodpověděla žádná z žen. (Tab. č. 14.2, Obr. č. 14.2).

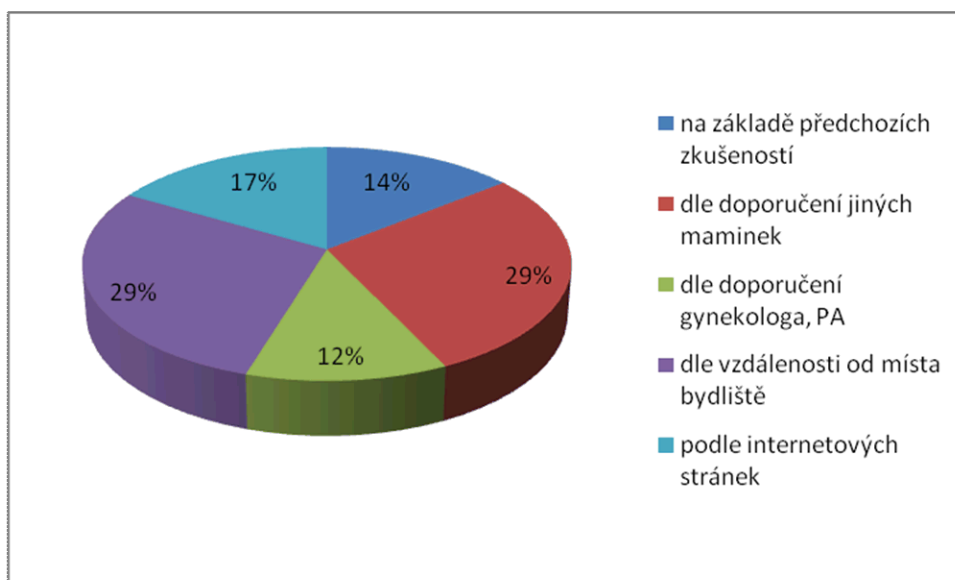
### Otázka č. 3

Podle čeho jste volila výběr porodnice?

- a) na základě předchozích zkušeností
- b) dle doporučení jiných maminek
- c) dle doporučení gynekologa porodní asistentky
- d) dle vzdálenosti od místa bydliště
- e) podle internetových stránek a nabízeného vybavení porodnic

Tabulka č. 14.3 Porodnice

Porodnice	$n_i$	$f_i$ (%)
na základě předchozích zkušeností	6	14
dle doporučení jiných maminek	12	29
dle doporučení gynekologa, PA	5	12
dle vzdálenosti od místa bydliště	12	29
podle internetových stránek	7	17
$\Sigma$	42	100



Obrázek č. 14.3 Porodnice

U této otázky měly respondentky uvést, podle čeho si zvolily porodnici. Mohly vybrat libovolný počet odpovědí. Odpovědí bylo celkem 42, z toho nejčastější odpovědi byly, že porodnici vybíraly podle doporučení jiných maminek a vzdálenosti od místa bydliště, obě možnosti zaškrtno stejné množství žen, 12 (29 %). Druhou nejčastější možností byl výběr dle internetových stránek a nabízeného vybavení, kde uvedlo svou odpověď 7 (17 %) matek. Další variantou byla volba na základě předchozích zkušeností u 6 (14%) žen. A nejméně

častou odpovědí byl výběr dle doporučení gynekologa či porodní asistentky, kterou uvedlo 5 (12 %) odpovídajících. (Tab. č.14.3, Obr. č. 14.3).

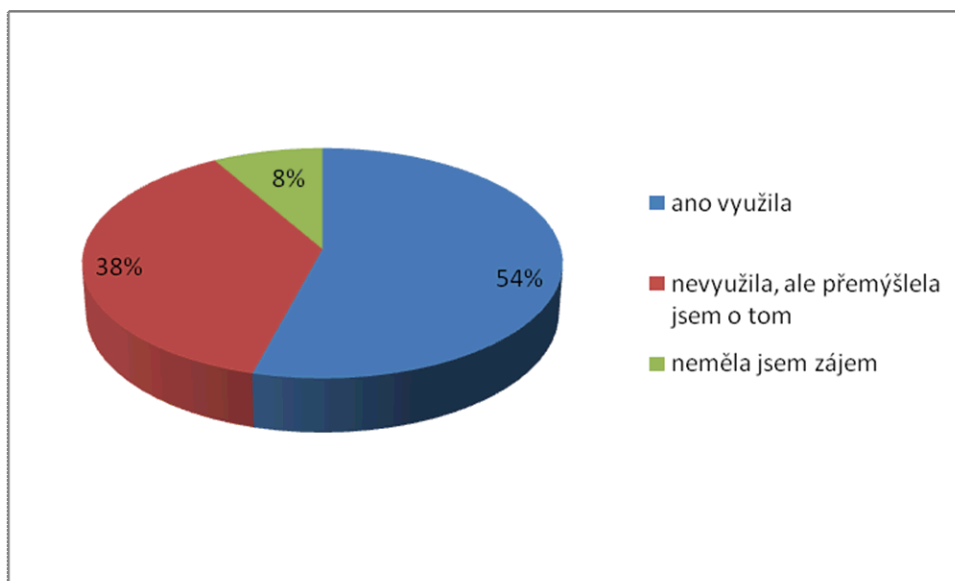
#### Otázka č. 4

Většina porodnic, stejně tak i Orlickoústecká porodnice, a.s. nabízí možnost prohlídky porodních sálů, využila jste tuto nabídku?

- a) ano využila
- b) nevyžila, přemýšlela jsem o tom
- c) neměla jsem zájem

Tabulka č. 14.4 Prohlídka porodního sálu

Porodní sál	$n_i$	$f_i$ (%)
ano využila	13	54
nevyžila, ale přemýšlela jsem o tom	9	38
neměla jsem zájem	2	8
$\Sigma$	24	100



Obrázek č. 14.4 Prohlídka porodního sálu

Z celkového počtu respondentek 13 (54 %) z nich využilo nabízené prohlídky porodního sálu, 9 (38%) matek o tom přemýšlelo, ale prohlídku nevyužilo a 2 (8 %) ženy neměly vůbec žádný zájem si sály prohlédnout. Podle mého názoru prohlídky porodního sálu využila více než polovina žen, a to z důvodu, že se v 50 % jednalo o prvorodičky. Ženy, které rodí poprvé, podruhé, potřetí, jsou již s nemocničním prostředím seznámeny a již tolik nepovažují prohlídku porodního sálu za nutnou. (Tab. č. 14.4, Obr. č. 14.4).



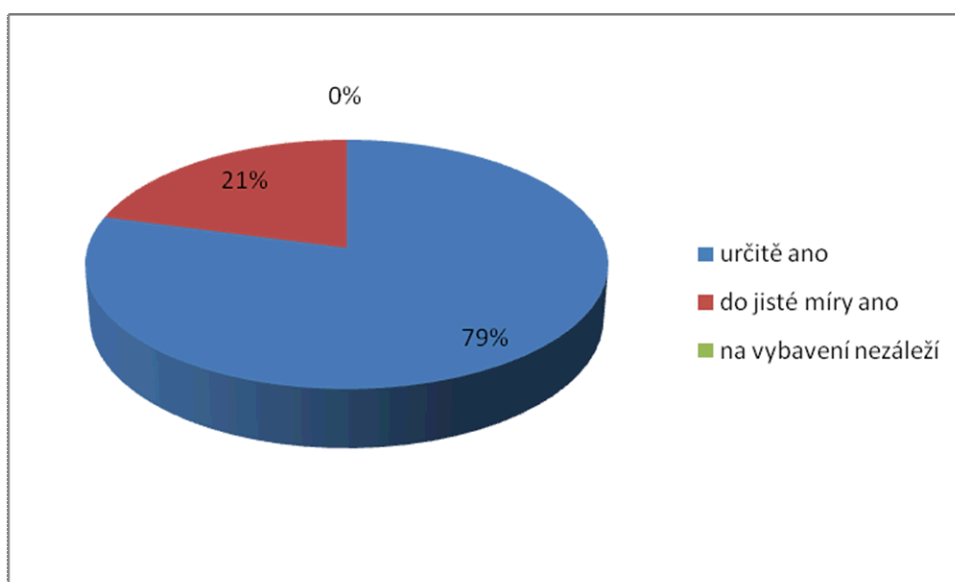
### Otázka č. 5

Má podle vás vybavení porodních sálů a prostředí porodnic vliv na výběr porodnice?

- a) určitě ano
- b) do jisté míry ano
- c) na vybavení nezáleží

Tabulka č. 14.5 Vybavení sálu

	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>určitě ano</b>	<b>19</b>	<b>79</b>
<b>do jisté míry ano</b>	<b>5</b>	<b>21</b>
<b>na vybavení nezáleží</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
$\Sigma$	<b>24</b>	<b>100</b>



Obrázek č. 14.5 Vybavení sálu

Na tuto otázku, zda si rodičky myslí, jestli má vybavení porodních sálů a prostředí porodnic vliv na výběr porodního zařízení, odpovědělo 19 (79 %) respondentek, že podle jejich názoru vybavení a prostředí má vliv na výběr porodnice, a 5 (21 %) žen bylo opačného názoru. Každá rodičky jistě uvítá, když se ocitá v prostředí, které na ni působí příjemně a cítí se v něm dobře i v těžkých chvílích, jako je porod. (Tab. č. 14.5, Obr. č. 14.5).

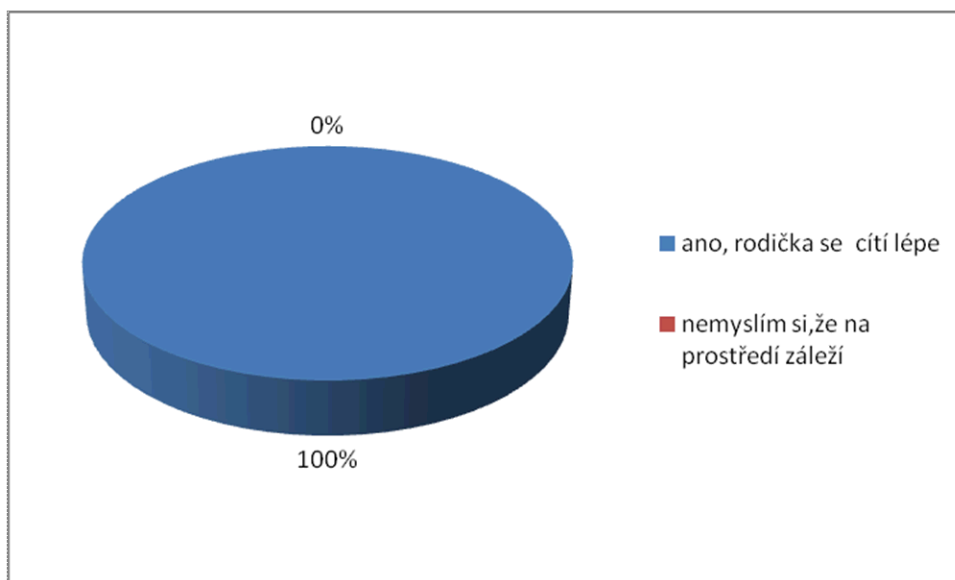
### Otázka č. 6

Domníváte se, že zařízení a vybavení porodních sálů a vyšetřoven ovlivňuje psychiku rodičky?

- a) ano, rodička se cítí lépe, když je v příjemném prostředí a má kolem sebe vše potřebné
- b) nemyslím si, že na prostředí záleží, rodička v tu chvíli okolí nevnímá

Tabulka č. 14. 6 Psychika rodičky

Psychika	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>ano rodička se cítí lépe</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<b>nemyslím si, že na prostředí záleží</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
$\Sigma$	<b>24</b>	<b>100</b>



Obrázek č. 14. 6 Psychika rodičky

Šestá otázka je zaměřena na psychiku rodiček. Odpovídalo na ni 24 respondentek. Z celkového počtu odpovědělo 24 (100 %) žen, že podle jejich názoru zařízení a vybavení porodních sálů a vyšetřoven má vliv na psychiku rodičky. Právě dostatečné zařízení a vybavení pomůže ženě cítit se příjemně. (Tab. č. 14.6, Obr. č. 14.6).

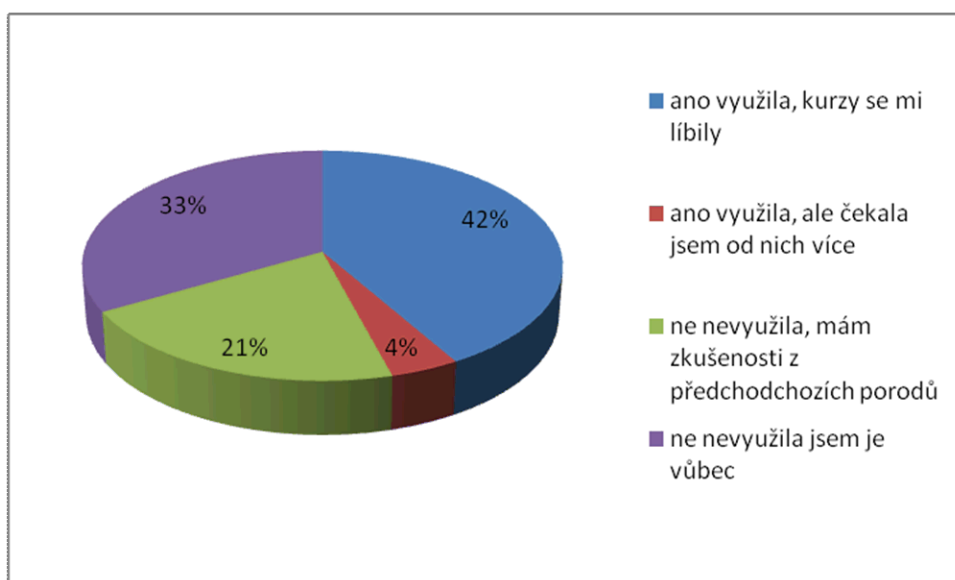
### Otázka č. 7

Využila jste nabízené kurzy této porodnice a byla jste s nimi spokojená?

- a) ano využila, kurzy se mi velmi líbily
- b) ano využila, ale čekala jsem od nich trochu více
- c) ne nevyužila, mám zkušenosti z předchozích porodů
- d) ne nevyužila jsem je vůbec

Tabulka č. 14.7 Spokojenost s kurzy

Kurzy	$n_i$	$f_i$ (%)
ano využila, kurzy se mi líbily	10	42
ano využila, ale čekala jsem od nich více	1	4
ne nevyužila, již mám zkušenosti z předchozích	5	21
ne nevyužila jsem je vůbec	8	33
$\Sigma$	24	100



Obrázek č. 14.7 Spokojenost s kurzy

Tato otázka zkoumala, kolik žen využilo předporodní kurzy Orlickoústecké porodnice, a.s. , kde byly dotazníky rozdané. Z celkového počtu 24 odpovídajících 10 (42 %) respondentek tyto kurzy využilo, 1 (4 %) žena kurz využila, ale zřejmě od něj čekala trochu více. Pět (21 %) oslovených nevyužilo kurzy, protože mají již zkušenosti z předchozího porodu a 8 (33 %) respondentek nemělo o kurz zájem, proto ho nevyužily. (Tab. č. 14.7, Obr. č. 14.7).

### Otázka č. 8

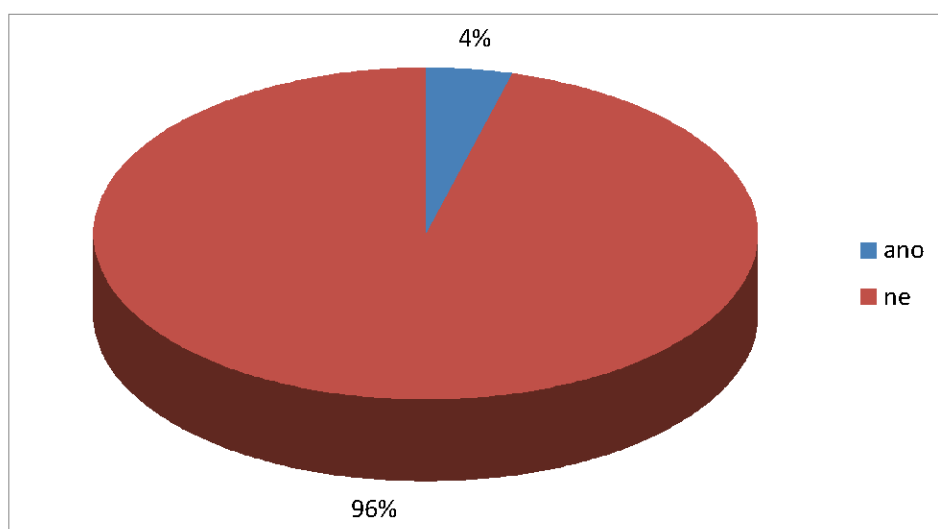
Navštěvovala jste i jiné přípravné kurzy mimo zařízení této nemocnice?

a) ano

b) ne

Tabulka č. 14.8 Jiné kurzy

Jiné kurzy	$n_i$	$f_i$ (%)
ano	1	4
ne	23	96
$\Sigma$	24	100



Obrázek č. 14.8 Jiné kurzy

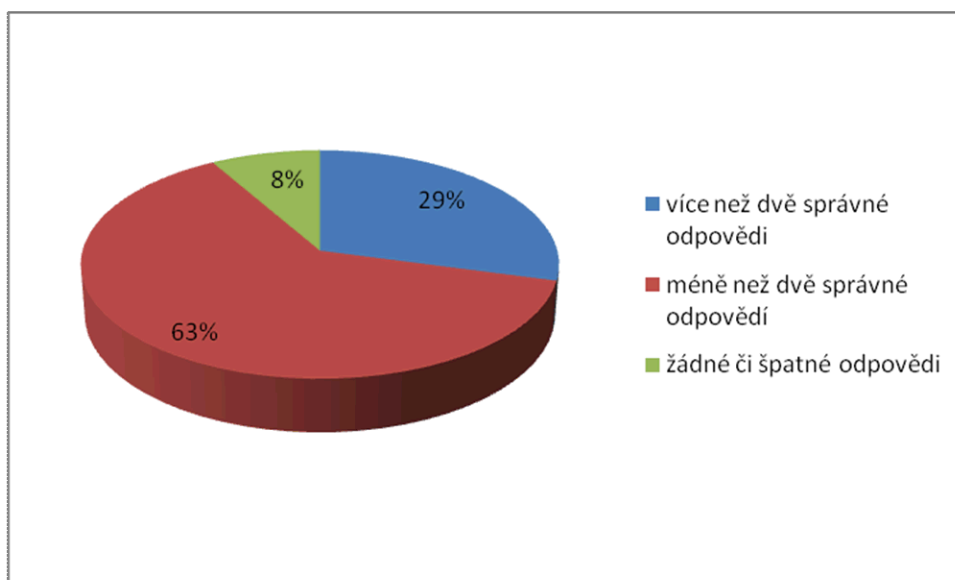
Tato otázka navazovala na otázku předešlou a měla za úkol zjistit, jestli rodičky navštěvovaly tedy jiné přípravné kurzy mimo zařízení Orlickoústecké porodnice, a.s. Z celkového počtu oslovených jich 23 (96 %) odpovědělo, že jiné kurzy nenavštěvovaly a 1 (4 %) žena uvedla jiný předporodní kurz než právě v tomto zařízení. ( Tab. č. 14.8, Obr. č. 14.8).

### Otázka č. 9

Byla jste v prenatalní poradně dostatečně poučena o jednotlivých vyšetřeních během těhotenství? Uveďte některá vyšetření, která řadíme mezi POVINNÁ a provádí se při návštěvách v poradně.

Tabulka č. 14.9 Vyšetření v poradně

Poradna	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
více než dvě správné odpovědi	7	29
méně než dvě správné odpovědi	15	63
žádné či špatné odpovědi	2	8
$\Sigma$	24	100



Obrázek č. 14.9 Vyšetření v poradně

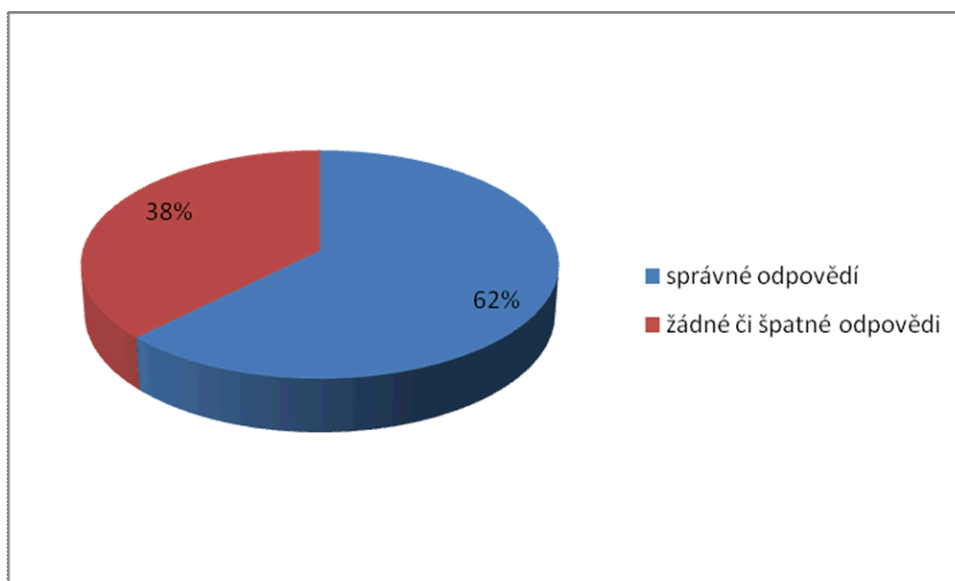
Tato otázka zjišťovala, jak dobře byly respondentky informované v jejich prenatalní poradně. Také měly uvést některá vyšetření, která řadíme mezi povinná a provádí se při návštěvě v poradně. Patnáct (63 %) matek uvedlo více jak dvě varianty správné odpovědi a 7 (29 %) žen uvedlo méně jak dvě možnosti správné odpovědi. Pouze 2 (8 %) ženy z celkového počtu oslovených na tuto otázku vůbec neodpověděly nebo byla odpověď špatná. Jak již bylo rozebráno v otázce dotazníku – A, č. 13.9, počet správných odpovědí u skupiny žen, které rodily nedávno, byl vyšší. (Tab. č. 14.9, Obr. č. 14.9).

### Otázka č. 10

Víte, z jakého důvodu je nutné znát krevní skupinu a Rh faktor matky a proč se větší důraz na tato krevní vyšetření klade více v druhém než v prvním těhotenství? (volná odpověď)

Tabulka č. 14.10 Vyšetření krve

Krev	$n_i$	$f_i$ (%)
správné odpovědi	15	62
žádné či špatné odpovědi	9	38
$\Sigma$	24	100



Obrázek č. 14.10 Vyšetření krve

Otázka č. 10 měla zjistit informovanost žen, proč je nutno znát krevní skupinu a Rh faktor matky. Z celkového počtu odpovědí jsem vyhodnotila ty správné. Správně odpovědělo 15 (62 %) a 9 (38 %) respondentek udalo špatnou odpověď nebo žádnou. U této otázky jsem očekávala poněkud větší správnost odpovědí. (Tab. č. 14.10, Obr. č. 14.10).

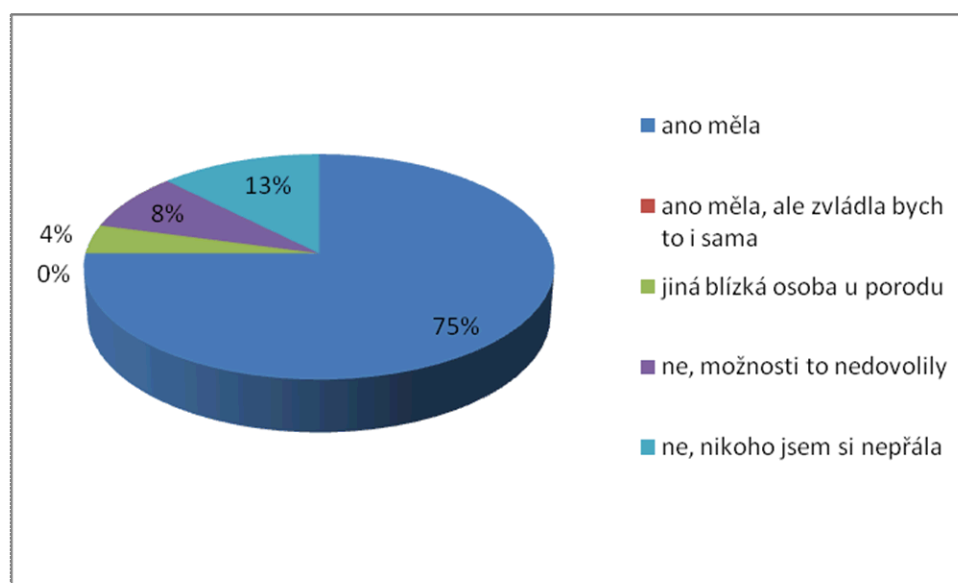
### Otázka č. 11

Využila jste možnost přítomnosti partnera/manžela či jiné blízké osoby u porodu?

- a) ano měla jsem partnera/manžela u porodu, psychicky mně velmi pomohl
- b) ano měla jsem partnera/manžela u porodu, ale zvládla bych to i sama
- c) ano byla přítomna jiná blízká osoba u porodu
- d) ne ale pouze proto, že to možnosti nedovolily
- e) ne nikoho jsem si u porodu nepřála

Tabulka č. 14.11 Doprovod u porodu

Doprovod	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>ano měla</b>	<b>18</b>	<b>75</b>
<b>ano měla, ale zvládla bych to i sama</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>jiná blízká osoba u porodu</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>ne možnosti to nedovolily</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>ne, nikoho jsem si nepřála</b>	<b>3</b>	<b>13</b>
$\Sigma$	<b>24</b>	<b>100</b>



Obrázek č. 14.11 Doprovod u porodu

U této otázky měly respondentky odpovídat, jestli využily přítomnost partnera/manžela nebo jiné blízké osoby u porodu. Osmnáct (75 %) žen uvedlo nejčastější odpověď, že mělo partnera u porodu a psychicky jim to velmi pomohlo. Tři (13 %) rodičky si u porodu nikoho nepřály, 2 (8 %) dotazované neměly nikoho u porodu z důvodu, že to možnosti nedovolily a 1 (4 %) žena uvedla jinou blízkou osobu u porodu. (Tab. č. 14.11, Obr. č. 14.11).

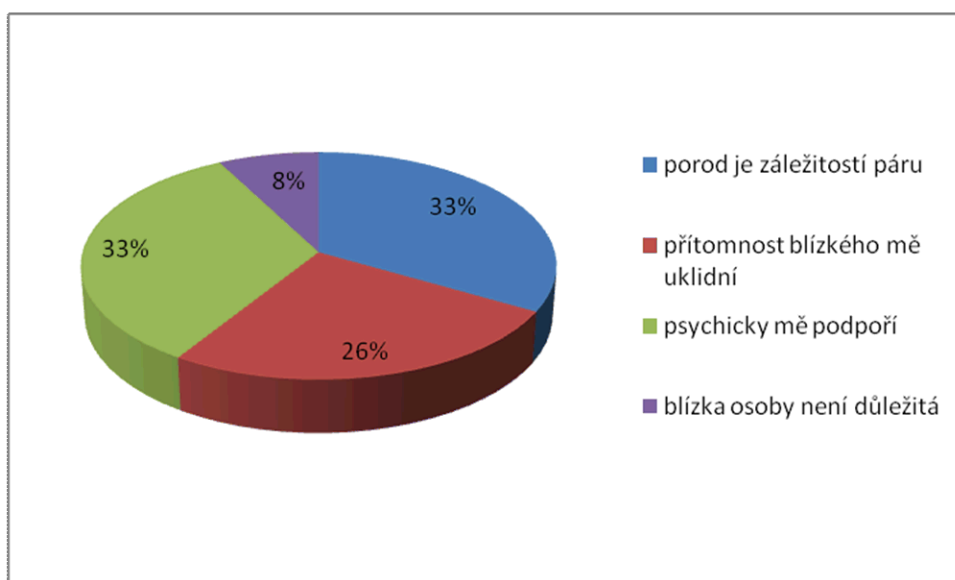
### Otázka č. 12

Jaký pro vás má smysl přítomnost blízké osoby na porodním sále?

- jako těhotenství, tak i porod je záležitostí páru
- v přítomnosti blízké osoby se cítím lépe a uklidní mě to
- psychicky mě to velmi podpoří
- nemyslím si, že je přítomnost blízké osoby důležitá

Tabulka č. 14.12 Význam

Význam	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>porod je záležitostí páru</b>	<b>13</b>	<b>33</b>
<b>přítomnost blízkého mě uklidní</b>	<b>10</b>	<b>26</b>
<b>psychicky mě podpoří</b>	<b>13</b>	<b>33</b>
<b>blízka osoby není důležitá</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
$\Sigma$	<b>39</b>	<b>100</b>



Obrázek č. 14.12 Význam

Tato otázka zkoumala význam přítomnosti blízké osoby u porodu. Na otázku odpovídalo 24 respondentek. Ty měly opět možnost zaškrtnout libovolný počet odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 39. Stejný počet odpovědí 13 (33 %) byl zaznamenán u možnosti a) porod je záležitostí páru. Druhých 13 (33 %) odpovědí u varianty, že blízkost doprovázející osoby znamená pro rodičku psychickou podporu. Deset (26%) žen zaškrtnulo, že se v blízkosti doprovázející osoby cítí lépe. Pro 3 (8%) rodičky blízká osoba u porodu není nijak důležitá. (Tab. č. 14.12, Obr. č. 14.12).



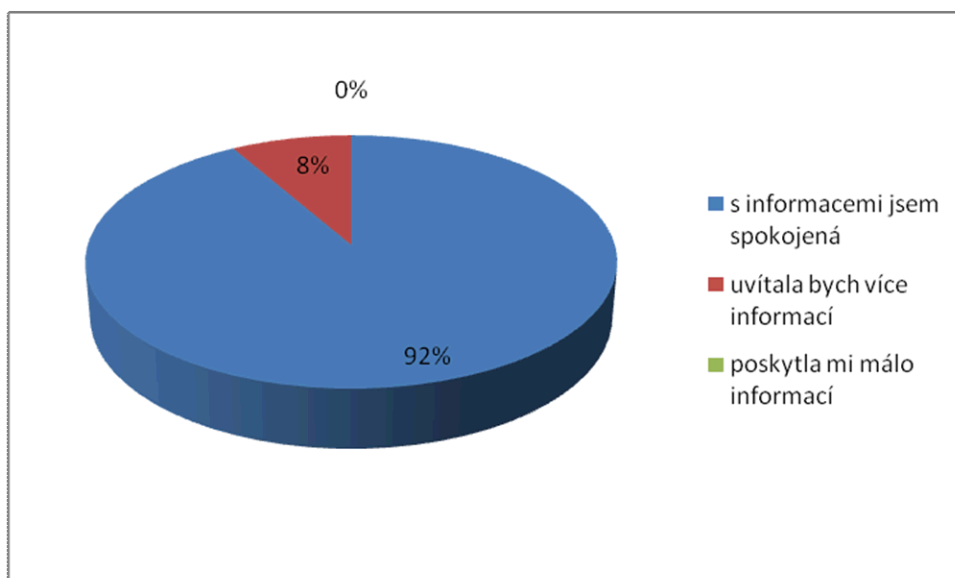
### Otázka č. 13

Myslíte si, že zvolená porodnice vám předem poskytla dostatek informací týkajících se předporodní přípravy, ale i dostatečnou psychickou přípravu k porodu?

- a) rozhodně ano, s podanými informacemi jsem spokojená
- b) ano, ale v některých případech bych uvítala více informací
- c) poskytla mi málo informací

Tabulka č. 14.13 Informovanost

Informovanost	$n_i$	$f_i$ (%)
s informacemi jsem spokojená	22	92
uvítala bych více informací	2	8
poskytla mi málo informací	0	0
$\Sigma$	24	100



Obrázek č. 14.13 Informovanost

V této otázce jsem se respondentek dotazovala, zda si myslí, že jim zvolená porodnice poskytla předem dostatek informací a dostatečnou psychickou přípravu k porodu. S poskytnutými informacemi a psychickou přípravou bylo zcela spokojeno 22 (92 %) žen. Dvě (8 %) tázané z celkového počtu by uvítaly v některých případech poněkud více informací. Žádná žena neuvedla, že by byla nespokojena. V porovnání s ženami, které rodily dříve, je spokojenost s poskytnutými informacemi v této skupině výrazně vyšší. (Tab. č. 14.13, Obr. č. 14.13).

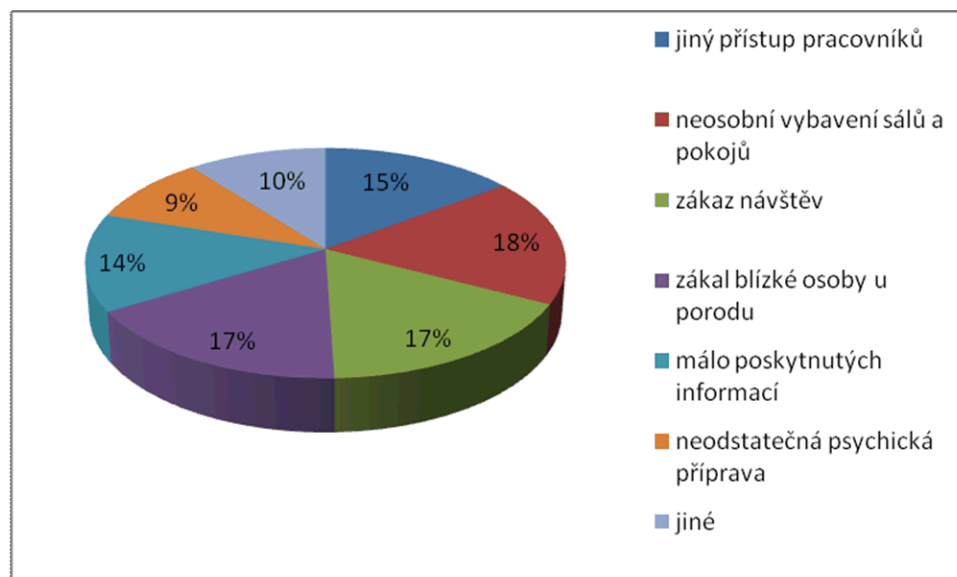
### Otázka č. 14

V čem si myslíte, že byl dříve porod v porodnicích a následný pobyt na oddělení jiný?

- a) jiný přístup pracovníků
- b) neosobní vybavení sálů a pokojů
- c) zákaz návštěv
- d) zákaz blízké osoby u porodu
- e) málo poskytnutých informací
- f) nedostatečná psychická příprava k porodu
- g) žádná možnost předporodních kurzů
- h) jiné

Tabulka č. 14.14 Odlišnosti

Odlišnosti	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>jiný přístup pracovníků</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>neosobní vybavení sálů a pokojů</b>	<b>17</b>	<b>18</b>
<b>zákaz návštěv</b>	<b>16</b>	<b>17</b>
<b>zákal blízké osoby u porodu</b>	<b>16</b>	<b>17</b>
<b>málo poskytnutých informací</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>nedostatečná psychická příprava</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>jiné</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
$\Sigma$	<b>95</b>	<b>100</b>



Tabulka č. 14.14 Odlišnosti

Otázka č. 14 měla za úkol zjistit, v čem si ženy myslí, že je rozdíl mezi porodem dnes a tím, jak se rodilo dříve. Dvacet čtyři respondentek mělo libovolný počet odpovědí. Konečný

stav odpovědí byl 95. Nejčastěji volenou odpovědí bylo neosobní vybavení sálů a pokojů, kterou zaškrtnulo 17 (18 %) odpovídajících. Dalšími nejvíce udávanými odpověďmi byly zákaz blízké osoby u porodu a zákaz návštěv, kde obě dvě varianty zaškrtnl stejný počet 16 (17 %) respondentek. Čtvrtou nejčastější odpovědí byl jiný přístup pracovníku, kde tuto variantu zakroužkovalo 14 (15 %) žen. Pro další možnost, která zněla: málo poskytnutých informací, hlasovalo 13 (14%) žen. Šestou nejudávanější odpovědí byly jiné důvody od 10 (11 %) odpovídajících a poslední odpovědí byla nedostatečná psychická příprava, pro kterou bylo 9 (9 %) rodiček. (Tab. č. 14.14, Obr. č. 14.14).

## **15 DISKUSE**

### **Výzkumný záměr č. 1**

Prvním výzkumným záměrem bylo vypracovat přehled informovanosti žen z vyšetření v prenatálních poradnách. V první skupině žen starších 35 let byla informována méně než polovina žen. Jejich menší informovanost oproti druhé skupině se mi potvrdila z dotazníku, kde na zadanou otázku byla zaznamenána výrazně menší správnost odpovědí. V druhé skupině naopak odpověděl správně výrazně větší počet žen. Z výsledku dotazníku vyplývá, že ženy, které patřily do skupiny starších respondentek, byly z 68 % nespokojeny s poskytnutými informacemi. Na základě toho tedy usuzuji, že právě z toho důvodu byla správnost odpovědí u této skupiny nižší.

### **Výzkumný záměr č. 2**

Druhým výzkumným záměrem bylo informovat se o možnostech výběru porodnice. V prvních skupině starších žen větší část rodiček neměla takovou možnost výběru porodnice. Z 25 klientek mělo na výběr pouze 11 z nich. V druhé skupině mladších klientek si již zvolit svobodně svou porodnici mohly všechny ženy. Nejčastější odpovědí na otázku, podle čeho ženy volily porodnici, respondentky udaly možnost - dle doporučení jiných maminek a další nejudávanější variantou bylo dle vzdálenosti od místa bydliště.

### **Výzkumný záměr č. 3**

Třetím výzkumným záměrem měl zmapovat využití předporodních kurzů. V případě možnosti předporodních kurzů u žen starších 35 let, by z 25 respondentek 22 z nich předporodní kurz rádo využilo. Pokud by však tuto možnost mělo. Nenaskýtala se všem ženám. Mladší rodičky tuto možnost předporodních kurzů v Orlickoústecké porodnici, a.s. mělo. Z celkového počtu 24 respondentek, využilo kurz 11 žen. Důvodem nízké návštěvnosti toho kurzu bylo zřejmě to, že se v 50 % jednalo o prvorodičky a zbylých 50 % žen kurzy již navštívilo v prvním těhotenství a tak zřejmě nepovažovaly za důležité ho znovu využít.

### **Výzkumný záměr č. 4**

Předposlední výzkumný záměr, měl za úkol zjistit, zda se ženy domnívají, že vybavení a zařízení porodnic má vliv na psychiku těhotné. V první skupině starších respondentek odpovědělo 23 (92 %) žen, že vybavení a zařízení porodnic má vliv na psychiku rodičky, pouze 2 (8 %) ženy byly opačného názoru. V druhé skupině mladších žen zaškrtno možnost,

že vybavení a zařízení ovlivňuje psychiku, všech 24 (100 %) rodiček. Dříve se na vybavení porodnic nekladl takový důraz. Postupnou modernizací vybavení a zařízení mají ženy možnost výběru. Proto jistě kladou větší důraz na to, aby se v prostředí, kde porod bude probíhat, ale i následný pobyt na oddělení šestinedělí, cítily co nejlépe.

### **Výzkumný záměr č. 5**

Posledním výzkumným záměrem bylo graficky znázornit nejčastější odpovědi na otázku, proč si ženy myslí, že je a byl porod v porodnicích jiný. V první skupině dotazovaných starších žen byla nejčastěji zaznamenanou odpovědí, že hlavní odlišnost vidí v možnosti přítomnosti partnera/manžela u porodu. Jako druhou nejčastější odpověď udaly ženy možnost předporodních kurzů a třetí možnost prohlídky porodních sálů. V druhé skupině mladších matek byly nejfrekventovanějšími třemi odpověďmi, že rozdíl oproti porodu dříve vidí v neosobním vybavení porodních sálů, dále v zákazu návštěv a zákazu blízké osoby u porodu. U této otázky lze zaznamenat, jak se možnosti pro rodičky během několika let změnily. Přítomnost blízké osoby u porodu, možnost návštěv, možnost předporodních kurzů, prohlídky porodních sálů, které byly dříve jen těžko realizovatelné, jsou dnes samozřejmostí.

## ZÁVĚR

Při zhotovování své práce na téma "Vliv nemocničního prostředí na psychickou a somatickou stránku gravidních žen." jsem se dozvěděla mnoho nových informací týkajících se problematiky psychosomatiky, dále o možných psychických a somatických poruchách, které mohou nastat v průběhu těhotenství, ale také, jak těmto poruchám předejít. Stejně tak jsem se blíže informovala o vývoji porodnických zařízení a následné péči o matku a dítě. Jak vypadalo prostředí nemocnic v dobách, kdy rodily starší ženy. Co bylo hlavním podkladem pro reorganizaci ve zdravotnictví. Na základě čeho si ženy dnes volí, kde porodí své dítě. A zda-li měla těhotná žena i dříve možnost vybrat si porodnické zařízení. Co přinesla do porodnictví přítomnost partnera/manžela u porodu. Dále jaké mohou rodičky využít nefarmakologické metody tišení bolesti při porodu. Jak tomu bylo dříve s poskytovanou péčí těhotným ženám. Právě s těmito získanými informacemi jsem měla možnost prostřednictvím dotazníku pracovat a porovnat vývoj a změny s dnešní poskytovanou péčí a hospitalizací v porodnických zařízeních. V druhé praktické části jsem výsledky vyhodnotila a graficky znázornila. Ze stanovených záměrných výzkumů jsem mohla zjistit, že vybavení a zařízení porodnic skutečně ovlivňuje psychiku rodiček. V dotazníku to tak uvedlo v první skupině 92 % a v druhé skupině 100 % respondentek. Na základě nižší správnosti odpovědí z výzkumu rovněž vyplynulo, že existovaly nedostatky v poskytování informací klientkám, které rodily dříve. Stejně tak mi výsledky z dotazníku potvrdily výzkumný záměr, že ženy starší 35 let neměly takovou možnost výběru porodnického zařízení, jako je tomu u rodiček, které dnes mají možnost svobodné volby. Co se týká využití předporodních kurzů, u této otázky jsem zjistila, že ženy, které rodí již poněkoliťaté, tolik předporodní kurzy nevyužívají. Stejná otázka byla položena i respondenčkám starším 35 let a zněla, zda by dnes využily předporodního kurzu. 88 % žen by předporodní kurz rádo využilo. V posledním výzkumném záměru jsem vyhodnotila nejčastější odpovědi na otázku, jaké hlavní rozdíly vidí mladší respondentky v porodu dříve a naopak, v čem vidí starší respondentky hlavní rozdíly v porodu dnes ve srovnání, kdy rodily ony. V první skupině byly třemi nejčastějšími odpověďmi: možnost přítomnosti partnera/manžela u porodu, možnost předporodních kurzů a prohlídka porodního sálu. V druhé skupině rodiček dotazovaných na oddělení šestinedělí byly nejčastějšími odpověďmi, že hlavní rozdíly shledají v neosobním vybavení porodních sálů, dále v zákazu návštěv a v zákazu blízké osoby u porodu. Tato práce pro byla přínosem k získání nových poznatků z oblasti historie i současnosti porodnictví, ale i z hlediska vyhledávání a třídění informací. Věřím, že by mohla být přínosem i budoucím absolventkám.

## **POUŽITÉ ZKRATKY**

**OCD** obsedantně-kompulzivní porucha (**Obsessive-compulsive Disorder**)

**PTSD** posttraumatická stresová porucha (**Posttraumatic Stress Disorder**)

**ČsGPS** Československá gynekologicko-porodnická společnost

**TENS** transkutánní elektrická nervová stimulace

**JIP** jednotka intenzivní péče

**PA** porodní asistentka

## LITERATURA

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
2. BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie - aplikovaná psychologie*. Praha : Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
3. BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. Praha : Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-031-7.
4. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-355.
5. DANZER, P.; HÖLLGEOVÁ, R. *Psychosomatika*. 1.vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-456-7.
6. CHROMÝ, K.; HONZÁK, R. a kol. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1473-6.
7. KRATOCHVÍL, S. *Klinická hypnóza*. 2. vyd. Praha : Maxdorf, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7345-114-1.
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
9. KUŽELOVÁ, M. *Historie přípravy těhotných k porodu*. Moderní babičství 2, Praha : Levret, 2003. ISBN 1214-5572.
10. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
11. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0205- X.
12. PAŘÍZEK, A. a kol. *Porodnická analgezie a anestezie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-7169-969-1.
13. PAŘÍZEK, A. a kol. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha : Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.



14. PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, J.; PRAŠKOVÁ, H. *Deprese a jak ji zvládat : stop zoufalství a beznaději*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 8071788090.
15. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha : Reklamní ateliér AREA s.r.o., 2008. ISBN 978-80-2542186-4.
16. ŠTEMBERA, Z. *Historie české perinatologie*. Praha : Maxdorf, s.r.o., 2004. ISBN 80-7345-021-6.
17. ŠTROMEROVÁ, Z. *Předporodní příprava*. Sestra. Praha : 1999, roč. 4, č. 8, s. 50. ISBN 1210-0404.
18. ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.
19. MOHR, Pavel MUDr. *Farmakoterapie úzkostných poruch a nespavosti v graviditě a laktaci anxiolytiky a hypnotiky*. In . Psychiatrické centrum Praha 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy Praha : [s.n.], 2001 [cit. 2010-04-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/psychsupp202/07.htm>>.

## SEZNAM PŘÍLOH

### PŘÍLOHA Č. 1 – DOTAZNÍK A

Dobrý den,

Jmenuji se Ivana Matějková, jsem studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích, obor porodní asistentka. Prostřednictvím tohoto dotazníku provádím výzkum do své bakalářské práce na téma "**Vliv nemocničního prostředí na psychickou a somatickou stránku gravidních žen**", kde porovnávám dřívější a nynější prostředí porodnic a jeho vliv na psychiku rodiček. Touto cestou bych vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní, všechny získané informace budou sloužit pouze pro zpracování této výzkumné práce. Zvolené odpovědi zakroužkujte.

Předem děkuji za váš čas

- 1. Do jaké věkové skupiny patříte?**
  - a) 35 – 40 let
  - b) 41 – 50 let
  - c) více jak 50 let
  
- 2. Kolik jste měla celkem porodů?**
  - a) jeden
  - b) dva
  - c) tři
  - d) více jak tři
  
- 3. V kterém roce jste poprvé rodila?**
  - a) do roku 1980
  - b) 1981 - 1990
  - c) 1991 – 2000
  - d) po roce 2001
  
- 4. Měla jste možnost výběru porodnice?**
  - a) ano
  - b) ne
  
- 5. Myslíte, že je výhoda si předem prohlídnout porodní sál a může to rodičce psychicky pomoci?**
  - a) ano rodičku je lépe připravená
  - b) domnívám se, že to na psychiku rodičky nemá vliv
  
- 6. Podle čeho byste si dnes zvolila porodnici?**
  - a) na základě předchozích zkušeností
  - b) dle doporučení jiných maminek
  - c) dle doporučení gynekologa či porodní asistentky
  - d) dle vzdálenosti od místa bydliště
  - e) podle internetových stránek a nabízeného vybavení porodního sálu

**7. Domníváte se, že zařízení a vybavenost porodních sálů a vyšetřoven ovlivňuje psychiku rodičky a proč?**

- a) ano
- b) ne

**8. Pokud by jste měla možnost využít předporodních kurzů, využila by jste je?**

- a) pokud bych tuto možnost měla, určitě bych jí využila
- b) i kdybych tuto možnost měla, nejspíše bych jí nevyužila

**9. Byla jste v prenatalní poradně dostatečně poučena o jednotlivých vyšetřeních během těhotenství? Uveďte některá vyšetření, která řadíme mezi POVINNÁ a provádí se při návštěvách v prenatalní poradně.**

(volná odpověď)

.....

.....

.....

**10. Víte, z jakého důvodu je nutné znát krevní skupinu a Rh faktor matky a proč se větší důraz na tato krevní vyšetření klade více při druhém než prvním těhotenství?**

(volná odpověď)

.....

.....

**11. Měla jste možnost přítomnosti partnera/manžela či jiné blízké osoby u porodu?**

- a) ano
- b) ne

**12. Je podle vás přítomnost blízké osoby u porodu, ale i možnost návštěv na oddělení důležitá?**

- a) ano
- b) není důležitá

**13. Myslíte, že vám vaše porodnice předem poskytla dostatek informací týkajících se předporodní přípravy, ale i dostatečnou psychickou přípravu?**

- a) ano poskytla mi dostatečné množství informací
- b) ne uvítala bych informací více
- c) žádné informace mi neposkytla

**14. V čem si myslíte, že je porod v porodnicích v dnešní době jiný?**

(možnost více odpovědí)

- a) předporodní kurzy
- b) možnost návštěv
- c) pohledka porodních sálů
- d) přítomnost partnera/manžela u porodu
- e) pobyt matky společně s dítětem
- f) jiné

## PŘÍLOHA Č. 2 – DOTAZNÍK B

Dobrý den,

Jmenuji se Ivana Matějková, jsem studentka Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích, obor porodní asistentka. Prostřednictvím tohoto dotazníku provádím výzkum do své bakalářské práce na téma "**Vliv nemocničního prostředí na psychickou a somatickou stránku gravidních žen**", kde porovnávám dřívější a nynější prostředí porodnic a jeho vliv na psychiku rodiček. Touto cestou bych vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní, všechny získané informace budou sloužit pouze pro zpracování této výzkumné práce. Zvolené odpovědi zakroužkujte.

Předem děkuji za váš čas.

### 1. Do jaké věkové skupiny patříte?

- a) 15 – 25 let
- b) 26 -30 let
- c) 31 – 35 let
- d) 36 - 40 let
- e) více jak 40 let

### 2. Kolikátý byl toto váš porod?

- a) první
- b) druhý
- c) třetí
- d) více jak třetí

### 3. Podle čeho jste volila výběr porodnice?(možnost více odpovědí)

- a) na základě předchozích zkušeností
- b) dle doporučení jiných maminek
- c) dle doporučení gynekologa, porodní asistentky
- d) dle vzdálenosti od místa bydliště
- e) podle internetových stránek a nabízeného vybavení porodnic

### 4. Většina porodnic, stejně tak i Orlickoústecká porodnice, a.s. nabízí možnost prohlídky porodních sálů, využila jste tuto nabídku?

- a) ano využila
- b) nevyužila, ale přemýšlela jsem o tom
- c) neměla jsem zájem

### 5. Má podle vás vybavení porodních sálů a prostředí porodnic vliv na výběr porodnice?

- a) určitě ano
- b) do jisté míry ano
- c) na vybavení nezáleží

- 6. Domníváte se, že zařízení a vybavenost porodních sálů a vyšetřoven ovlivňuje psychiku rodičky?**
- ano rodička se cítí se lépe, když je prostředí příjemné a má kolem sebe vše potřebné
  - nemyslím si, že na prostředí záleží, rodička v tu chvíli okolí nevnímá
- 7. Využila jste nabízené předporodní kurzy této porodnice a byla jste s nimi spokojená?**
- ano využila, kurzy se mi velmi líbily
  - ano využila, ale čekala jsem od nich trochu více.
  - ne nevyužila, mám zkušenosti z předchozích porodů
  - ne nevyužila jsem je vůbec
- 8. Navštěvovala jste i jiné přípravné kurzy mimo zařízení této nemocnice?**
- ano
  - ne
- 9. Byla jste v prenatální poradně dostatečně poučena o jednotlivých vyšetřeních během těhotenství? Uveďte některá vyšetření, která řadíme mezi POVINNÁ a provádí se při návštěvách v poradně.**  
(volná odpověď)
- .....
- .....
- .....
- 10. Víte, z jakého důvodu je nutné znát krevní skupinu a Rh faktor matky a proč se větší důraz na tato krevní vyšetření klade více při druhém než prvním těhotenství?**  
(volná odpověď)
- .....
- .....
- 11. Využila jste možnost přítomnosti partnera/manžela či jiné blízké osoby u porodu?**
- ano měla jsem partnera/manžela u porodu, psychicky mě velmi pomohl
  - ano měla jsem partnera/manžela u porodu, ale zvládla bych to i sama
  - ano byla přítomná jiná blízká osoba u porodu
  - ne ale pouze proto, že to možnosti nedovolily
  - ne nikoho jsem si u porodu nepřála
- 12. Jaký pro vás má smysl přítomnost blízké osoby na porodním sále?**  
(více možností)
- tak jako těhotenství, tak i porod je záležitostí páru
  - v přítomnosti blízké osoby se cítím lépe a uklidní mě to
  - psychicky mě to velmi podpoří
  - nemyslím se, že je přítomnost blízké osoby důležitá

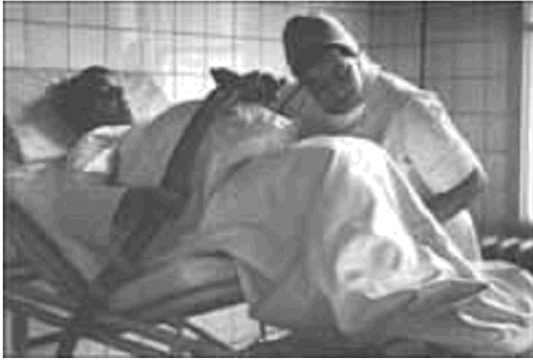
**13. Myslíte, že vámi zvolená porodnice vám předem poskytla dostatek informací týkajících se předporodní přípravy, ale i dostatečnou psychickou přípravu k porodu?**

- a) rozhodně ano, s podanými informacemi jsem spokojená
- b) ano ale v některých případech bych uvítala více informací.
- c) poskytla mi málo informací

**14. V čem si myslíte, že byl dříve porod v porodnicích a následný pobyt na oddělení jiný?**

- a) jiný přístup pracovníků
- b) neosobní vybavení sálu a pokojů
- c) zákaz návštěv
- d) zákaz blízké osoby u porodu
- e) málo poskytnutých informací
- f) nedostatečná psychická příprava k porodu
- g) žádná možnost předporodních kurzů
- h) jiné

### **PŘÍLOHA č. 3 – Abdominální dekomprese**



*Obr. 1: Zařízení k abdominální dekompresi: hadice s manometrem, otvor umožňuje kontrolu ozev plodu*



*Obr. 2: Měření krevního průtoku nad placentou scintilačním detektorem*

(Pařízek A., *Porodnická analgezie a anestezie*, 2002, str. 221)

