

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Komparace vedení porodů před rokem 1990 a nyní

Aneta Rotkovská

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Rotkovská**
Osobní číslo: **Z11268**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Komparace vedení porodu před rokem 1990 a nyní**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování:

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

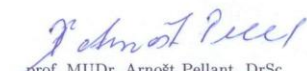
Seznam odborné literatury:

1. ČECH, Evžen et al. Porodnictví. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
2. DOLEŽAL, Antonín. Od babictví k porodnictví. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
3. PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti. 4. vyd. Praha: Galen, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3
4. ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2
5. VRÁNOVÁ, Věra. Historie babictví a současnost porodní asistence. 1. vyd. Olomouc: UP Olomouc, 2007. ISBN:978-80-244-1764-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Erbenová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2014**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsme 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

Aneta Rotkovská

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala všem, kteří se podíleli na tvorbě této práce. Především děkuji Mgr. Věře Erbenové vedoucí mé bakalářské práce za pomoc, odborné vedení, rady a připomínky, které mi poskytla při jejím zpracování. Dále bych chtěla poděkovat celé své rodině za velkou oporu, jenž mi byla během celého studia.

ANOTACE

Práce je zaměřena na několik témat týkajících se porodu, které zde srovnáváme se současnými trendy a historií. Hlavním stanoveným mezníkem nám byl rok 1990. V teoretické části jsou rozebrána všechna témata a to jak ze současného hlediska tak z historického. Ve výzkumné části jsme pomocí dotazníkového šetření získali data k daným tématům od dvou skupin respondentů a porovnali jejich výsledek.

KLÍČOVÁ SLOVA

historie, současnost, porody, vedení, rok 1990, porodní asistentka, lékař

TITLE

Comparison of childbirth control till 1990 and nowadays.

ANNOTATION

The thesis deals with several topics related to childbirth, which are compared with the current trends and history. As the main milestone we set the year 1990. In the theoretical part we analysed all topics, both in current and in historical point of view. In the research part we used a questionnaire survey to obtain data for these topics from two groups of respondents and then we compared their results.

KEYWORDS

history, present, childbirth, control, year 1990, midwife, doctor

Obsah

Úvod.....	11
Cíle práce	12
1 Vedení porodu	13
1.1 Historie.....	13
1.2 Vedení porodu porodní asistentkou	14
1.3 Vedení porodu lékařem	15
2 Prenatální péče.....	16
2.1 Rozvoj a vznik prenatální péče	16
2.2 Prenatální péče před rokem 1990.....	17
2.3 Psychosomatická příprava před rokem 1990	18
2.4 Prenatální péče nyní	18
2.4.1 Doporučená frekvence návštěv v prenatální poradně.....	19
2.4.2 Základní doporučená vyšetření dle České gynekologicko – porodnické společnosti	19
2.5 Psychosomatická příprava po roce 1990.....	20
3 Místo porodu a polohy při porodu.....	21
3.1 Historie versus současnost v místě porodu	21
3.1.1 Porod doma.....	21
3.1.2 Ambulantní porod	22
3.1.3 Porod do vody	22
3.2 Polohy při porodu.....	23
4 Přítomnost partnera u porodu	24
5 Metody ukončení porodu.....	25
5.1 Operační porody.....	25
6 Šestinedělí.....	26
7 Péče v domácnosti v období šestinedělí	27
8 Metodika výzkumu.....	28

8.1	Výzkumné otázky.....	28
8.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	28
8.3	Realizace výzkumu	29
8.4	Zpracování a vyhodnocení získaných dat výzkumu	29
9	Interpretace a analýza výsledků výzkumu.....	30
10	Diskuse.....	53
11	Závěr	57
12	Použitá literatura	58
13	Příloha A Dotazník	60

Seznam obrázků

Obr. 1	Rodinný stav žen před rokem 1990	33
Obr. 2	Rodinný stav žen po roce 1990.....	33
Obr. 3	Kdo vedl porod před rokem 1990.....	35
Obr. 4	Kdo vedl porod po roce 1990	35
Obr. 5	Způsob ukončení porodu před rokem 1990.....	36
Obr. 6	Způsob ukončení porodu po roce 1990	36
Obr. 7	Místo porodu před rokem 1990	37
Obr. 8	Místo porodu po roce 1990.....	37
Obr. 9	Partner u porodu před rokem 1990	38
Obr. 10	Partner u porodu po roce 1990	39
Obr. 11	Návštěvnost prenatalních prohlídek před rokem 1990	39
Obr. 12	Návštěvnost prenatalních prohlídek po roce 1990	40
Obr. 13	Vedoucí prenatalní poradny před rokem 1990	42

Obr. 14 Vedoucí prenatalní poradny po roce 1990.....	43
Obr. 15 Porodní polohy před rokem 1990	46
Obr. 16 Porodní polohy po roce 1990.....	47
Obr. 17 Návštěvní péče před rokem 1990	48
Obr. 18 Návštěvní péče po roce 1990.....	49
Obr. 19 Možnost získání informací před rokem 1990	50
Obr. 20 Možnost získání informací po roce 1990	50
Obr. 21 Možnosti získání informací před rokem 1990.....	51
Obr. 22 Možnosti získání informací po roce 1990	52

Seznam tabulek

Tbl. 1 Stávající věk respondentek před rokem 1990	30
Tbl. 2 Stávající věk respondentek po roce 1990.....	31
Tbl. 3 Věk respondentek při prvním porodu před 1990	31
Tbl. 4 Věk respondentek při prvním porodu po roce 1990.....	32
Tbl. 5 Počet porodů žen před rokem 1990.....	34
Tbl. 6 Počet porodů žen před rokem 1990.....	34
Tbl. 7 Počet návštěv prenatalní poradny před rokem 1990	41
Tbl. 8 Počet návštěv prenatalní poradny po roce 1990.....	42
Tbl. 9 Délka hospitalizace před rokem 1990	47
Tbl. 10 Délka hospitalizace po roce 1990.....	48
Tbl. 11 Počet návštěv porodní asistentky v době šestinedělí před rokem 1990	49

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BWR – Bordetova Wassermannova reakce

ČR – Česká republika

ČSR – Československá republika

HBsAg - Hepatitis B surface Antigen, australský antigen

HIV – Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti

WHO – World Health Organization

% – procent

°C – stupňů Celsia

Úvod

Bakalářská práce se zabývá komparací historie a současnosti v oboru porodnictví. V teoretické části jsme se snažili zrekapitulovat a porovnat několik témat, která se dotýkají historie a zároveň současnosti. Mezník, mezi dvěma srovnávanými úseky nám tvořil rok 1990. Rok 1990 jsme si stanovili, jako mezník, který pro nás odděluje historii od současnosti, které v práci srovnáváme. Je velmi důležité znát historii svého oboru, nicméně je nutné také sledovat vývoj a současné trendy oboru.

Prvním porovnávaným tématem je vedení porodu z hlediska porodní asistentky („porodní báby“) a lékaře. Tato část zahrnuje historii od svépomoci, až k nutnému vzniku uznávaného oboru porodní báby a jeho dlouhodobého vývoje k současné porodní asistentci. Paralelně je zde zachycen i vývoj od babictví k porodnictví, neboli vznik nového lékařského oboru.

Druhé téma se týká prenatální péče před a po roce 1990, kdy v popisu postupujeme od historie a samotného vzniku prenatální péče až po dnešní vyspělou prenatální péči, která se řídí nejnovějšími moderními postupy v souladu s dostupnou moderní technikou.

V dalších kapitolách práce se zabýváme historií samotného porodu a to především výběrem místa, poloh, dnešními trendy a alternativními přístupy k porodu. Popisujeme začátek rozvoje přítomnosti partnera u porodu a tudíž změnu jeho role v přivedení potomka na svět. Dále popisujeme zrod a rozmach metod ukončení porodu, změny v péči o ženu v šestinedělí, jenž se odehrály v průběhu let a kořeny domácí péče o ženu v tomto období. Všechna témata jsou velice rozsáhlá. V této bakalářské práci se zabýváme pouze výtahem z těchto rozsáhlých témat, jenž se týkají tohoto oboru.

Teoretická část tedy obsahuje komparaci historie a současnosti v několika tématech týkajících se porodnictví.

Druhá část práce je tvořena výzkumem a analýzou výsledků, pro jejichž získání byla použita metoda dotazníkového šetření.

Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce:

- Zjistit a porovnat rozdíly mezi vedením porodů před rokem 1990 a nyní, od dvou skupin respondentů. Tedy žen, které rodily před rokem 1990 a žen, které rodily po roce 1990.

Dílčí cíle práce:

- Zjistit rozdíl v průběhu porodu před rokem 1990 a nyní.
- Zjistit možnosti informovanosti rodiček před rokem 1990 a nyní.
- Zjistit rozdíly mezi sociálním stavem rodiček před rokem 1990 a nyní.
- Zjistit možnost prenatální a poporodní péče před rokem 1990 a nyní.

I. Teoretická část

1 Vedení porodu

1.1 Historie

Celé porodnictví během mnoha let prošlo řadou změn a to i samotné vedení porodu. Vedení porodu má dlouhou historii a to již od dávnověku.

„V dávném věku žena pravděpodobně rodila bez cizí pomoci.“ (Vránová, 2007, s. 11)

Tímto byla vystavena nebezpečí. Postupem času se rodící ženě dostalo laické pomoci prostřednictvím starších a zkušenějších žen, které měly osobní zkušenosti s porodem a další znalosti, které se předávali po generace. (Vránová, 2007, s. 8)

Dlouhou dobu bylo dění porodu opředeno magií a náboženstvím. Modlitby, které byly určeny pro těhotné, rodící a šestinedělky byly dokonce uváděny v učebnici pro porodní babičky. (Doležal, 2001, s. 84)

Postupně se z počáteční služby, kterou rodící ženě poskytovaly starší a zkušenější ženy vyvinula zcela nová, nutná a uznávaná profese. Tato profese se stala nutností v době, kdy porodnictví bylo pouze ženskou výhradou a přítomnost lékaře byla vyžadována pouze v případě vzniklých komplikací. Přítomnost lékaře při fyziologickém porodu nebyla vyžadována, neboť byla pod jeho lékařskou důstojnost. (Vránová, 2007, s.12)

Porod byl považován za ženskou záležitost. Spisy lékařů ze starověku, ale svědčí o zájmu lékařů v oblasti fyziologického těhotenství, porodu, šestinedělí, mrtvém plodu a různým nepravidelnostem porodu. (Roztočil a kol., 2008, s. 15)

Gramotnost byla problémem porodních bab, které působily dlouhý čas bez odborného vzdělání. Proto vzniklo nařízení o jejich povinném školení v roce 1513. Ve středověku v polovině 16. století byla v Čechách péče porodních bab, ranhojičů a lazebníků řazena do jednoho společenství a byla pod dohledem městského lékaře, aby byla práce vykonávána bezpečně. Během toho mohli městští lékaři zkoušet porodní báby. Za vlády Marie Terezie došlo k reformám ve zdravotnictví a k zpřísnění výuky porodních babiček.

„Babictví se postupem stalo zdravotnickým povoláním s vyhraněnou odbornou náplní. Starý název porodní bába nebo také babička byl nahrazen od roku 1928 názvem porodní asistentka.“ (Vránová, 2007, s.30 – 39)

1.2 Vedení porodu porodní asistentkou

Z pohledu do historie bylo „babičství“ dnes již porodnictví výhradně ženskou záležitostí a to se drželo po dlouhá staletí.

S vývojem zdravotnictví došlo ke změnám v náplni a organizaci péče o ženu. Tím se podstatně změnila dřívější práce porodních asistentek, k jejichž práci se přidal nový úkol a to péče o ženu v celém rozsahu. To vedlo ke změně názvu na ženskou sestru. Na ženskou sestru bylo kladeno více požadavků v oblasti teoretické, kdy se její znalosti měly rozšířit a zvýšit tak úroveň odborných vědomostí a péče. Od základů došlo ke změně výuky, výchovy a přípravy pro praxi. V posledních letech této doby se většina porodů odehrává v ústavech (porodnicích), vyvíjí a zlepšuje se systém péče v oblasti porodnictví.

(Dlhoš a Kotásek, 1966, s.15)

V roce 1993 došlo k navrácení původního názvu tohoto povolání a to na porodní asistentku. Po návratu původního názvu dochází k opětovnému rozvoji vzdělávacího programu v porodní asistenci. V průběhu studia jsou porodní asistentky připravované teoreticky a prakticky. Praktická část slouží ke zvládnutí praktických dovedností, které po ukončení studia budou vykonávat bez odborného dohledu. Porodní asistentka po řádném ukončení studia a získané registraci pro výkon povolání porodní asistentky je „*uznávaná jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který:*

- 1. pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní*
- 2. vede porod na svou vlastní zodpovědnost*
- 3. poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku*

Tato péče zahrnuje:

- 1. preventivní opatření*
- 2. podporu normálního porodu*
- 3. zjišťování komplikací u matky nebo dítěte*
- 4. zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci*
- 5. provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.“*

Porodní asistentka může svoji profesi vykonávat v různých prostředích. Například v nemocnici, na klinice, ve zdravotních střediscích, na ambulantním pracovišti, ale

i v domácím prostředí. Porodní asistentka dále působí v poradenství a vzdělávání žen, jejich rodin a komunit. (Vránová, 2007, s.90 – 94)

1.3 Vedení porodu lékařem

V historii jsme se již dozvěděli, že pro lékaře byl fyziologický porod pod jejich lékařskou důstojností a tudíž se nechali volat jen k porodům, u nichž se vyskytly komplikace.

Zájem lékařů byl věnován v oblasti fyziologického těhotenství, porodu, šestinedělí, mrtvému plodu a různým nepravidlostem porodu. Ve starověku Soranus z Efesu přispěl mnoha poznatky v oblasti porodnictví. Popisoval např. těhotenství, průběh porodu, uváděl používání poševních zrcadel, porodnického křesla a extrakci plodu.

(Roztočil a kol., 2008, s. 15)

Od 17. století ve Francii začínají vznikat porodnické ústavy. Porody zde vedou zkušené báby, vzdělaným chirurgům se naskýtá možnost vidět a studovat porody od samotného začátku a ne jen při komplikacích. Porodnictví se začíná oddělovat od chirurgie. Lékaři se začínají více zajímat o porodnictví a to i přesto, že se toto povolání stále považuje za znevažující muže. V 18. století se porodnictví stává vědním lékařským oborem, který je založen na poznatcích anatomických, fyziologických a fyzikálních.

(Roztočil a kol., 2008, s. 18 - 22)

Porodnictví se začíná vyučovat na lékařských fakultách, kde přednášejí chirurgové. Součástí výuky byla teoreticko – praktická výuka. Praktická část výuky probíhala na fantomech, které sloužily k nácviku vyšetřovacích metod a dalších lékařských manévrů.

(Doležal, 2001, s. 59 - 60)

S vývojem vědy došlo k velkému rozvoji porodnictví. S nárůstem informací došlo k přestavbě celého oboru a to „*od babictví k porodnictví, od umění k vědě, k prevenci jako k vrcholu lékařství. Porodnictví se vyvinulo za mezinárodní, především evropské vědecké spolupráce.*“ (Roztočil a kol., 2008, s. 28)

2 Prenatální péče

2.1 Rozvoj a vznik prenatální péče

Rozvoj prenatální péče byl pomalý, avšak společnost si uvědomovala důležitost této péče. V období před 2. světovou válkou byla péče zaměřena, kurativně ale někteří lékaři si již začali uvědomovat nutnost rozšíření nauky o předcházení nemocem, k profylaxi a k preventivní medicíně. Během období 2. světové války však nedošlo k žádnému rozvoji v péči o matku a dítě, naopak v mezinárodním srovnání byla péče ve špatném stavu. Poradny pro těhotné v českých zemích téměř neexistovaly. Nutnost vícekrát vyšetřit ženu během těhotenství, sledovat její stav a včas zjišťovat odchylky, které potřebují odbornou péči byl stále problémem. V roce 1937 vznikla první prenatální poradna a to na Moravě. Postupem času začaly vznikat i další poradny a to převážně v okresních městech, které byly většinou vedeny praktickým lékařem. Prenatální péče však byla ale stále nedostatečná. Důsledkem toho byla vysoká hodnota kojenecké a mateřské úmrtnosti. V roce 1942 Zemský úřad na Moravě zavedl funkci „rajónních porodních asistentek“, které byly zapojeny do prenatální péče. Zlom nastal zákonem vydaným 19. 3. 1947 „*Zákon 49 o poradenské a zdravotní péči*“, zahrnoval péči o matku a dítě. Pro prenatální poradny byly stanoveny 4 základní úkoly: zdravotní prevence, evidence všech těhotných, výzkum a výchova. Jedním z hlavních úkolů prevence byly 3 povinné prohlídky během těhotenství kontrola měla probíhat ve 2.-3. měsíci gravidity, v 6. měsíci a jedna před porodem. Prohlídky obsahovaly základní a laboratorní vyšetření a dále zjištění sociálního zabezpečení. Prenatální péče se tímto zákonem zlepšila, nicméně nebyla však všude dodržována. Tímto zákonem došlo k zásadnímu zvratu oproti předválečnému období a prvním rokům po válce. V roce 1951 zákon upravil a sjednotil léčebnou preventivní péči. (Štembera, 2004, s. 25 - 45)

Od konce roku 1952 se začala celostátně vydávat těhotenská průkazka, do níž byly zaznamenávány vybrané základní údaje o průběhu těhotenství. Těhotenská průkazka sloužila jako jediný platný dokument k vydání přídatkových potravinových lístků, čímž došlo k nárůstu návštěvnosti prenatálních poraden těhotnými ženami až na 80%. Od roku 1958 byla zavedena bezplatná péče pro všechny rodičky a děti do 15 let, ve stejném roce došlo k obnovení aktivní účasti ČSR (Československá republika) ve WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace) z níž v roce 1950 vystoupila.

V první polovině 50. let se ČR (Česká republika) řadila mezi nejvyspělejší země v péči o matku a dítě.

(Štembera, 2004, s. 69- 94)

2.2 Prenatální péče před rokem 1990

Prenatální péče dosáhla vysoké odborné úrovně a měla velký význam na prenatální péči.

Preventivní zaměření na gravidní ženy obsahovalo:

1. *„působení na zdravotní uvědomění obyvatelstva, na včasné podchycení všech gravidních žen*
2. *vyhledávání gravidních žen, které nejsou evidované a neprošly odborným lékařským vyšetřením*
3. *vyhledávání patologických změn u těhotných žen.“*

Obsahem prevence bylo také zjištění sociálních poměrů.

(Šimurková, 1985, s.399)

Ženy měly navštěvovat prenatální poradnu každý měsíc a poslední měsíc před porodem každý týden.

Povinností porodní asistentky při návštěvě ženy v poradně:

1. sepsání informací o stavu ženy
 - a) evidenční karty – (sepsat anamnézu, která se doplňuje v průběhu celého těhotenství, významné infekční choroby, choroby srdce a krevního oběhu, ledvin, jater, močových orgánů, dále poslední menstruace, nepravidelnosti v tomto těhotenství, krevní transfuze atd.
 - b) záznam gynekologa
 - c) po vyšetření a zjištění těhotenství lékařem může být založena těhotenská průkazka, která slouží pro propojení informačního systému mezi ambulancí a lůžkovými složkami nemocnice. Žena musí mít průkaz při každé návštěvě v ženském zařízení.
2. vyšetření těhotné ženy lékařem, které obsahuje: vnitřní vaginální vyšetření, vyšetření prsů, tvaru prsních bradavek, vyšetření chrupu

3. zjistit tělesnou hmotnost před těhotenstvím a provádět kontrolu přírůstku váhy při každé návštěvě
4. vyšetřit moč na přítomnost bílkoviny, cukru a hnisu
5. zkontrolovat těhotné ženě krevní tlak, odebrat krev ke zjištění krevní skupiny a Rh faktoru, BWR (Bordetova Wassermannova reakce) – krev na protilátky se odebírá ve 24. a 32. týdnu těhotenství
6. změřit pánevní rozměry pomocí pelvimetru

(Schořovská, 1963, s. 6 - 11)

2.3 Psychosomatická příprava před rokem 1990

Cílem přípravy je: aby se žena zbavila strachu z porodu, poučit ženu o anatomických-fyziologických změnách během těhotenství, obeznámit těhotnou s průběhem porodu, fyzická a psychická příprava, edukovat o základech péče o dítě, tělovýchova těhotných, sebevzdělávání těhotných. Psychomotorická příprava může probíhat různými formami např. přednáškami, besedami či individuálním programem. Psychosomatická příprava je většinou rozdělena na několik úseků a ženám se prezentuje postupně v jednotlivých sezeních.

(Šimurková, 1985, s.402)

2.4 Prenatální péče nyní

Prenatální péče o těhotné slouží k včasnému odhalení patologických stavů a díky ní je snížena perinatální úmrtnost a morbidita. Tato péče musí být ovšem správně vedená lékařem nebo porodní asistentkou. Prenatální péče je v České republice organizována do třístupňové péče.

1. *„Bazální: je zajištěna v lůžkovém zařízení I. typu. Tyto nemocnice nekoncentrují patologie, vedou pouze fyziologické porody. Hospitalizují lehké a nezávažné těhotenské patologie.*
2. *Intermediální: hospitalizují lehké a střední patologie ze svého rajonu, ale nekoncentrují těhotenské patologie mimorajonní. Je zde uskutečněn transport in utero a příjem předčasných porodů od 33. týdne do dokončeného 36. týdne gravidity.*
3. *Perinatologická centra: koncentrují výrazné těhotenské patologie i mimo svoji spádovou oblast a předčasné porody od 23. týdne do ukončeného 32. týdne těhotenství.”*

(Hájek, 2004, s.2)

2.4.1 Doporučená frekvence návštěv v prenatální poradně

- do 23. týdne každé 4 týdny
- 24. – 32. týden každé 3 týdny
- 33. – 36. týden každé 2 týdny
- 37. – 40. týden každý týden
- po termínu porodu každé 2 dny

(Hájek, 2004, s.2)

2.4.2 Základní doporučená vyšetření dle České gynekologicko – porodnické společnosti

Tyto doporučená vyšetření se dělí na pravidelné a nepravidelné :

„ Pravidelná vyšetření:

- *sběr anamnestických údajů a určení míry rizika*
- *zevní vyšetření těhotné s určením hmotnosti a krevního tlaku*
- *chemická analýza moči*
- *bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre (dle úvahy lékaře)*
- *detekce známek vitality plodu*

Nepravidelná vyšetření (uváděno v dokončených týdnech těhotenství):

11. – 13. týden:

- *stanovení krevní skupiny ABO + RhD*
- *screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek*
- *stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu*
- *sérologické vyšetření HIV (Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti) a HBsAg (Hepatitis B surface Antigen, australský antigen)*
- *sérologické vyšetření protilátek proti syfilis*
- *glykémie na lačno*
- *kombinovaný biochemický a ultrazvukový screening nejčastějších chromozomálních vad plodu*

16. týden:

- *biochemický screening vrozených vývojových vad (pouze v případě, že nebyl proveden kombinovaný biochemický a ultrazvukový screening v 1. trimestru)*

18. – 22. týden:

- *ultrazvukové vyšetření*

24. – 28. týden:

- *orální glukózo – toleranční test (oGTT)*

28. týden:

- *screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek u žen RhD negativních*
- *stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu*
- *sérologické vyšetření protilátek proti syfilis - BWR*

30. – 32. týden:

- *ultrazvukové vyšetření*

36. – 38. týden:

- *detekce streptokoků skupiny B v pochvě*

38., 39. a 40. týden:

- *kardiotokografický non–stress test“*

(Unzeitig, 2010)

2.5 Psychosomatická příprava po roce 1990

V dnešní době nazývána jako předporodní příprava, kterou si dnes prochází téměř každá žena. Těhotné ženy zde zjišťují informace o průběhu těhotenství, porodu, přítomnosti partnera u porodu, šestinedělí, kojení a péči o dítě. Většinou předporodní příprava bývá rozdělena do dvou částí a to na teoretickou a praktickou část. Tuto předporodní přípravu vede buď zkušená porodní asistentka či lékař. Je rozdělena do několika lekcí, které mohou probíhat různou formou prezentací, přednášek či jinými formami. V teoretické části jsou obsažena již zmiňovaná témata a v praktické části se jedná o těhotenské cvičení a nácvik správného dýchání při porodu. Předporodní příprava spočívá v tělesné i duševní přípravě ženy.

(Pařízek, 2009, s. 380)

3 Místo porodu a polohy při porodu

3.1 Historie versus současnost v místě porodu

V období před 2. světovou válkou a pár let po ní bylo zcela normální, že velké procento žen rodilo doma. Až po zavedení reforem ve zdravotnictví řádné prenatální péči se v roce 1962 dosáhlo téměř 100% porodnosti v ústavech. Jedním z důvodů zlepšení péče v gynekologii a porodnictví bylo zajištění specializovaných lékařů v porodnicko – gynekologickém oboru.

(Štembera, 2004, s.94)

Porody a celé porodnictví během historie dospěly do kvalitní péče čímž se mateřská a novorozenecká úmrtnost rapidně snížila oproti historii. Dnešní moderní doba si, ale opět žádá změny a hovoříme o tzv. alternativním porodnictví. Pod pojmem alternativní porod či porodnictví si, ale každý může představit ledacos. Většina si představí opak porodů v porodnici. V současnosti chtějí ženy prožít porod v intimitě se svým partnerem a přejí si, aby bylo vyhověno jejich přání. Porodnice se stále inovují a dnes jsou již jednotlivé porodnické boxy přizpůsobené, aby co nejvíce vypadaly jako domácí prostředí a tím vyhovovaly rodičce. Na porodnických boxech je i mnoho pomůcek, které mají ženě usnadnit a zpříjemnit porodní doby a samotný porod. To ale některým ženám stále nestačí a bojují za porody doma.

(Pařízek, 2009,s. 463-464)

3.1.1 Porod doma

Porod doma byl dříve naprosto normální. Dnes láká převážně ženy, které mají přehnaný strach z nemocniční techniky, neznámého prostředí s nemocničním vzhledem a neznámých lidí, tedy zdravotnického personálu. Komplikace, jež se při porodu mohou vyskytnout nelze odstranit ani předpovědět u žen, které měly těhotenství bez rizik a komplikací. Při takovýchto porodech se v největším ohrožení ocitá dítě. Zastánci domácích porodů se ohánějí zahraničím, kde v některých zemích jsou domácí porody povoleny. Čeští odborníci, ale nejsou pro tyto porody nakloněni, neboť v naší zemi nejsou možné takové podmínky jako např. v Nizozemsku, kde je 38% domácích porodů. Kdyby došlo k návratu porodů do domácností byl by to krok zpět ve vývoji. Snaha porodnic podobat se nejvíce domácímu prostředí by se neměla zastavovat, avšak s možností rychlého řešení akutních stavů. (Pařízek, 2009, s.475 - 477)

3.1.2 Ambulantní porod

Nově se v českém porodnictví objevuje tzv. ambulantní porod. Ten má vyjít vstříc matkám, které nechtějí být doporučenou dobu 72 hodin po porodu v porodnici, ale chtějí zařízení opustit dřív. Ministerstvo přišlo s metodickým návodem, jak správně postupovat v případě předčasného odchodu ženy z porodnice s dítětem na tzv. revers dříve než po doporučené době. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014)

Ambulantní porod se dá brát jako alternativa domácích porodů. Z ekonomického hlediska je pro zdravotnictví tato forma porodu ekonomičtější variantou. Podmínkou tohoto porodu je fyziologický porod a zdravotní stav rodičky i novorozence bez komplikací.

(Pařízek, 2009, s. 470)

3.1.3 Porod do vody

Porod do vody se nikde v historii neuvádí, přesto se tento porod někdy prezentuje, jako „*přirozenější*“. Voda má relaxační účinky a u některých žen podporuje otevírání hrdla a branky děložní a podporuje psychickou pohodu. V České republice v roce 1998 byly stanoveny přesné podmínky, za kterých je možné vedení porodu do vody. Tento porod může zvolit pouze zcela zdravá žena, jenž neměla v těhotenství žádné problémy a porod nastal v řádném termínu. Plod je stále sledován a nesmí jevit známky odchylek od fyziologického stavu. Dále žena nesmí mít infekční onemocnění, zejm. při žloutence či HIV pozitivitě, po podání analgetik nebo epidurální analgezie. Ne každé zdravotnické zařízení je vybaveno vanou, která bude splňovat kritéria pro porod do vody. Vodní lázeň nesmí mít vyšší teplotu než 38°C. Rodička zaujímá takovou polohu, aby jí bylo příjemně. Při druhé době porodní polohu upraví tak, aby byl možný přístup k rodidlům. (Pařízek, 2009, s. 472 - 473)

3.2 Polohy při porodu

Jednou z častých poloh je poloha na zádech – horizontální. Poloha je v praxi užívána již od 16. – 17. století. Je v hodná zejm. pro chránění hráze před porodními poraněními a ošetření. Horizontální poloze je přisuzovaná její nepřirozenost to, že nevyužívá zemskou gravitaci, jako porodní sílu, tudíž doba vypuzení plodu je náročnější a delší. Toto tvrzení je však omyl. Zemská gravitace nemá na porod vliv, neboť tření mezi plodem a porodními cestami je výrazné. Porodnice ve kterých ženy rodí ve vertikální poloze tedy např. vestoje, v kleče, v dřepu, v podřepu s oporou či závěsem nebo vsedě udávají vyšší nárůst porodních poranění konečníku. Je tedy nutné, aby se žena zamyslela, zda chce mít rozsáhlejší poporodní poranění, či zda ustoupí z těchto poloh ve druhé době porodní. Je velice důležité vysvětlit rodičce problematiku poloh v první a druhé době porodní a domluvit se s ní kdy a jaká poloha je vhodnější. Je známo, že vertikální polohy jsou vhodnější pro první dobu porodní a na druhou dobu porodní je lepší, aby žena zvolila polohu např. vleže, na boku či v polosedě kde má porodník volný přístup k cestám porodním.

(Pařízek, 2009, s. 445)

4 Přítomnost partnera u porodu

Během těhotenství probíhá řada změn u žen, ale i u mužů a v celém jejich vztahu. Pro oba partnery je těhotenství nová situace, jenž přináší řadu změn. Na partnera těhotné ženy jsou kladeny vysoké nároky, neboť žena ze strany partnera očekává více pozornosti, uznání, lásky, pomoci a ochrany, ale zároveň projevy citlivosti a něžnosti. V dnešní době je preferováno aktivní zapojení mužů do těhotenství, porodu a péči o dítě. Muži jsou dnes zapojováni do této problematiky více, než bylo zvykem dříve. Dříve muž čekal doma u telefonu, až mu žena zavolá radostnou zprávu o narození potomka. Dnes je již vše jinak a muži mohou doprovázet své rodící ženy až na porodní sál, kde na vlastní oči vidí příchod svého potomka na svět.

(Ratislavová, 2008, s. 58)

Přítomnost partnera u porodu byla v Československu poprvé zaznamenána v roce 1984. Přítomnost partnera u porodu v té době byla podrobena velké kritice a prudkým diskuzím, kterým dopomáhal malý zájem partnerů (v té době pouhých 6%). Po roce 1989 se změnil vztah lékař-pacient a tím došlo i ke změně názorů.

(Ratislavová, 2008, s. 72)

Přítomnost partnerů je již dnes na porodním sále téměř samozřejmostí, kdy otec chce zažít bezprostřední narození dítěte a podpořit partnerku při velké životní události. Ženy by ovšem neměly nutit muže, aby byli přítomni porodu. Mělo by to být jejich vlastní rozhodnutí. Ne, pro každého muže je přítomnost při porodu krásný zážitek. Někdy porod může partnera ovlivnit negativně. Pokud se, ale muž rozhodne pro přítomnost u porodu, měl by s partnerkou navštěvovat předporodní kurzy, aby věděl, jak porod bude probíhat a jak má ženu podpořit.

Návštěva předporodního kurzu obou partnerů je tedy vhodná, aby získali dostatek informací o průběhu porodu. Pro partnera je důležité naučit se, jak má ženu při porodu podporovat a tím může být důležitým aktivním faktorem pro krásný porod.

(Čech, 2006, s. 88-89)

„Světové statistiky uvádějí zhruba 88-91% přítomných otců v první době porodní a po porodu.“

(Ratislavová, 2008, s. 73)

5 Metody ukončení porodu

Jak bude porod ukončen závisí na mnoha faktorech. Porod může být ukončen lékařem či porodní asistentkou spontánně vaginálně nebo pouze lékařem a to jednou z metod operačního porodu.

5.1 Operační porody

Porod kleštěmi (partus per forceps)

„Porod kleštěmi je instrumentální vybavení hlavičky plodu vstouplé a fixované v malé pánvi.“

(Čech, 2006, s. 500)

Historie porodnických kleští začíná již v 17. století u anglického chirurga Chamberlerleina. Porodnické kleště však byly rodinným tajemstvím. O sto let později byly zrekonstruovány jiným porodníkem a poskytnuty porodníkům. V pozdější době byly konstruovány další kleště různými porodníky. Tento vynález přežil vývoj porodnictví a používá se i dnes v moderním porodnictví. (Čech, 2006, s.500)

Vakuumextrakce

Operační metoda k podře porodních sil, jako alternativa forcepsu. V roce 1849 byl zrekonstruován první vakuumextraktor, který zrekonstruoval známý porodník Simpson. Tento traktor však vymizel na nějaký čas z povědomí. V roce 1953 došlo k vývoji a k vynalezení kovového traktoru. Novodobý vakuumextraktor má pelotu místo kovové plastikovou, která je měkčí a lépe přilne k hlavičce plodu. Tato metoda je šetrnější než forceps a v posledních letech došlo k nárůstu jeho použití. (Větr, 2003, s.1)

Císařský řez (sectio cesarea)

Zmínky o prvních pokusech o císařský řez byla již ve starověku. Tato operace byla prováděna na mrtvé neboť nesměla být pohřbena i s plodem v těle a později na umírající žene, aby byl zachráněn plod. Postupem času se začal císařský řez provádět i na živých rodičkách. První zmíněné císařské řezy po nichž ženy přežily, pochází z konce 16. století. Zdokonalováním operační techniky a vývoje zdravotnictví došlo k nástupu operačních porodů. V dnešní době je císařský řez nejčastější operativní metoda ukončující těhotenství. Nárůst frekvence porodů císařským řezem v 21. století je diskutovaným tématem. (Mardešicová, 2010)

6 Šestinedělí

Šestinedělí odborně puerperium trvá od porodu do 42. dne po porodu. Během této doby se organismus vrací do původního stavu, jak byl před otěhotněním a porodem.

(Čech, 2006, s. 153)

Na oddělení šestinedělí se dříve, ale i dnes klade velký důraz na hygienu, pravidelnou kontrolu fyziologických funkcí, kontrolu involuce dělohy, odchodu očítků a jejich charakteru a vyprazdňování. Všechny tyto ukazatelé jsou pro nás důležité. Odchytky od normálu by nás mohli upozornit na probíhající patologické změny. Péče o ženu před rokem 1990 na oddělení šestinedělí byla obdobná jako dnes. Dříve však nebyl roaming – in, ale novorozenci byli ženě vození v pravidelných intervalech na kojení. Dnes tomu tak není a žena není oddělována od novorozence kvůli navození pevné vazby mezi matkou a dítětem. Kojení bylo zahajováno až 12 - 24 hodin po porodu. Dnes je novorozenec přikládán co nejdříve a to nejlépe do 30 minut po porodu. Klád se velký důraz na odpočinek šestinedělky, ale zároveň se již na oddělení prováděla cvičení. Nedělnka prvních 12 hodin po porodu mohla v klidu ležet na zádech, ale po uplynutí této doby byla nucena již k lehké aktivitě byť jen pohybu dolními končetinami. V dnešní době žena již po dvou hodinách po fyziologickém porodu vstává a již ten den může provádět lehké cviky na lůžku. Časná mobilizace je vhodná také pro vyprázdnění stolice, jenž má proběhnout do 42 hodin od porodu. Důležitou součástí šestinedělí je dodržování pravidelné hygieny šestinedělky. Do které spadá celková hygiena, hygiena prsou, genitálu, výměna sterilních vložek, osobního a ložního prádla. Dříve si šestinedělka před prvním přiložením novorozence k prsu musela celý prs omýt teplou vodou a mýdlem a v průběhu dalších kojení si omývaly bradavky a dvorce prsů dezinfekčními přípravky. Dnes se již nic takového neprovádí. Propuštění z oddělení šestinedělí je dnes po spontánním porodu za 72 hodin. Dříve tato doba byla delší a šestinedělky zůstávaly na oddělení 7 dní. Po porodu císařským řezem je dnes délka hospitalizace 5-6 dní v předešlém období to bylo dní 10.

(Pařízek, 2006, s. 564 – 567; Schořová, 1963, s. 62- 73; Dlhoš, Kotásek, 1966, s. 184 -185; Čech, 2006, s.157- 159)

7 Péče v domácnosti v období šestinedělí

Terénní péče byla povinně prováděna u všech šestinedělek po propuštění z porodnice. První návštěva musela být vykonána do 24 hodin po oznámení ženské sestře o návratu šestinedělky domů. Návštěvy měli být vykonány alespoň tři, ale někdy bylo nutné, aby ženská sestra nedělku navštívila vícekrát např. v prvních dnech po porodu i dvakrát za den. V návštěvách u nedělek kontroluje fyziologické funkce, stav prsou, bradavek, břicha, děložního fundu, hráz, očistky a dolní končetiny. Provede s ní nácvik cviků na zpevnění pánevního dna a břišní stěny. Dále ji poučí o osobní hygieně a zvláště o výměně spodního prádla, o vhodné stravě a o antikoncepci. Poslední částí terénní péče je prohlídka novorozence, ukázka péče o novorozence a přesvědčení se, zda nedělka umí kojit. Druhá návštěva by měla proběhnout za tři dny a poslední na konci šestinedělí, kdy měla být žena upozorněna, aby navštívila lékaře v poradně a byla vyšetřena.

(Schořovská, 1963, s. 141- 142; Dlhoš, Kotásek, 1966, s. 405 - 406)

Dříve byla návštěvní služba šestinedělky porodní asistentkou samozřejmostí. V dnešní době má žena na tuto návštěvní službu také nárok a je hrazena dle zákona o zdravotním pojištění pojišťovnou a to jedna návštěva před porodem a tři návštěvy po porodu. Ne, každá žena však o této možnosti ví. Péči vykonává privátní porodní asistentka, která ženu navštíví na základě vyplněné a potvrzené žádanky lékařem. Porodní asistentka má při návštěvě šestinedělky kontrolovat, jak psychický tak fyzický stav, kontrolovat stav poporodního poranění, involuci dělohy, odchod očistků, vyprazdňování, okolí rekta, varixy, stav prsů a bradavek. Hlavní výhodou návštěvní služby je předcházení komplikací nebo jejich časný záchyt. Porodní asistentka také ženě ukáže cviky na posilování pánevního dna, zpevnění břišní stěny a pomůže jí v oblasti kojení. (Kalinová, 2005, s.2 - 3)

I. Výzkumná část

8 Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce je rozčleněna do dvou částí a to na část teoretickou a část výzkumnou. V této části se budeme věnovat výzkumu a z něj získaným datům. Pro zpracování výzkumné části práce na téma „Komparace vedení porodů před rokem 1990 a nyní“, jsme si ke zkoumání a získání dat zvolily dotazníkové šetření. Námi zkonstruovaný dotazník se skládá ze dvou částí. V první části oslovujeme respondentky, žádáme je o pravdivé a anonymní vyplnění dotazníku a zároveň uvádíme instrukce k jeho samotnému vyplnění. Druhou část tvoří 13 otázek a 3 podotázky, na které nemusí být odpovězeno. Otázky jsou otevřené, uzavřené a polouzavřené. Otázky v dotazníku se zaměřují na okruhy témat, u kterých jsme předpokládali, že budou rozdílné a pro nás dobře porovnatelné z hlediska historie versus současnosti. Před provedením samotného výzkumu jsme provedli pilotní šetření, kdy bylo rozdáno 5 dotazníků mezi ženy, které již rodily. Po pilotním šetření jsme dotazník upravili. Úprava proběhla tak, aby byly kladené otázky jasně srozumitelné, a aby jim rozuměly i ženy bez zdravotnického vzdělání tzn., že byly např. upraveny odborné termíny.

8.1 Výzkumné otázky

Jaké rozdíly se staly ve vedení porodu před rokem 1990 a nyní?

Měly rodičky rozdílné zdroje možností pro získání informací?

Spočívaly nějaké rozdíly mezi sociálním stavem rodiček před rokem 1990 a nyní?

Jaká byla možnost prenatální a poporodní péče před rokem 1990 a nyní?

8.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl rozdán 44 ženám. Rozdání dotazníku proběhlo záměrně dvěma skupinám žen. A to tak že 22 dotazníků vyplnily ženy, které rodily před rokem 1990 a dalších 22 dotazníků vyplnily ženy, které rodily po daném roce. Věková hranice nebyla omezena, tudíž je ve výzkumném vzorku značné věkové rozpětí. Nejstarší respondentce bylo 85 let a nejmladší 26 let.

8.3 Realizace výzkumu

Dotazníků bylo rozdáno a vráceno celkem 44 a to v tištěné formě. Dotazníky se nám vrátily tedy všechny a veškeré byly správně vyplněny, a proto všech 44 dotazníků bylo zapojeno do našeho výzkumu. Výzkum proběhl na podzim roku 2012. Dotazníky jsme rozdávali dvěma námi záměrně zvoleným skupinám, tak aby byl stejný počet respondentek, které rodily před rokem 1990 a po daném roce. Většina dotazovaných žen byla z mého okolí a okolí rodiny, přátel a známých.

8.4 Zpracování a vyhodnocení získaných dat výzkumu

Data v textové části výsledků byla zpracována v programu Microsoft Office Word 2003 a tabulky a grafy byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel 2003. V tabulkách jsou zpracované hodnoty uváděny v absolutní a relativní četnosti (RČ). Absolutní četnost představuje počet respondentek, jenž odpovídají na danou otázku. Relativní četnost pak představuje podíl absolutní a celkové četnosti. Relativní četnost je v tabulkách a grafech uváděna v procentech.

9 Interpretace a analýza výsledků výzkumu

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

Tbl. 1 Stávající věk respondentek před rokem 1990

věk	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ (v %)
55	1	4,5%
56	1	4,5%
60	1	4,5%
64	1	4,5%
65	1	4,5%
70	3	13,6%
71	1	4,5%
78	1	4,5%
79	5	22,7%
80	5	22,7%
84	1	4,5%
85	1	4,5%
celkem	22	100%

V tabulce číslo 1 máme rozdělený vzorek respondentek, které rodily před rokem 1990 dle stávajícího věku. Největší věkové zastoupení tvořily respondenty ve věku 79 let (22,7%) a 80 let (22,7%) což bylo v tomto případě pěti ženám. Další největší zastoupení měla věková skupina 70 let (13,6%) a to ve 3 případech. Zbýlé věkové kategorie byly zastoupeny po jedné respondentce.

Tbl. 2 Stávající věk respondentek po roce 1990

věk	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ (v %)
26	1	4,5%
27	2	9,1%
28	3	13,6%
29	3	13,6%
31	4	18,2%
32	1	4,5%
34	1	4,5%
36	2	9,1%
37	2	9,1%
38	1	4,5%
43	1	4,5%
45	1	4,5%
celkem	22	100%

V tabulce číslo 2 bylo nejvíce žen ve věku 31 let (18,2%), dále ve věku 28 let (13,6%) a 29 let (13,6%), kde byly zastoupeny po 3 dotazovaných. Po dvou dotazovaných byl zastoupen věk 27, 37, 36 let což činí 9,1%. Celkem na tuto otázku odpovědělo 44 dotazovaných žen ve věku od 26 do 85 let.

Otázka č. 2 : Kolik let Vám bylo při prvním porodu?.....

Tbl. 3 Věk respondentek při prvním porodu před 1990

věk	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ (v %)
18	1	4,5%
20	2	9,1%
21	1	4,5%
22	4	18,2%
23	6	27,3%
24	4	18,2%
25	1	4,5%
26	1	4,5%
28	1	4,5%
29	1	4,5%
celkem	22	100%

V tabulce číslo 3 vidíme, že věk žen při prvním porodu se před rokem 1990 pohyboval v rozmezí 18 až 29 let. Nejvíce žen poprvé rodilo ve 23 letech (27,3%) což bylo 6 dotazovaných. Dalším nejvíce zastoupeným věkem bylo 22 a 24 let (18,2%) to jsou 4 ženy z dané skupiny. Dvakrát byl zastoupen dvacátý rok při prvním porodu. Zbývající věkové kategorie byly vždy zastoupeny pouze jednou respondentkou.

Tbl. 4 Věk respondentek při prvním porodu po roce 1990

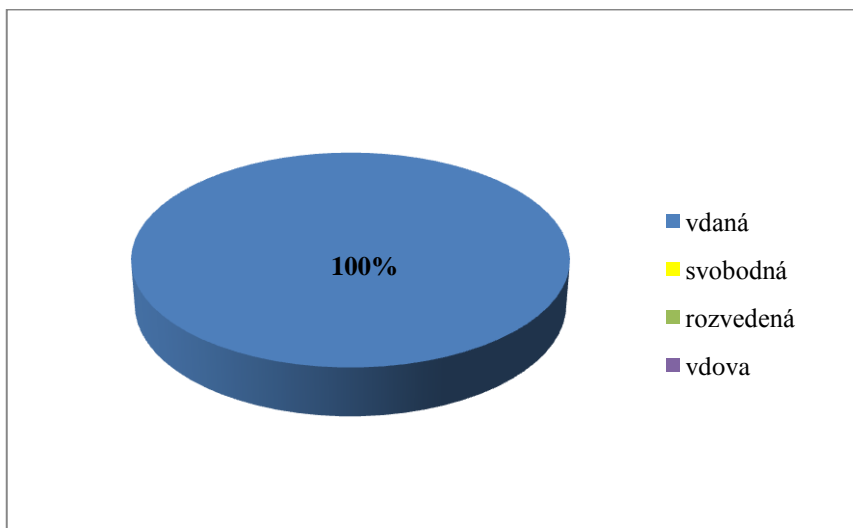
věk	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ (v %)
19	1	4,5%
20	1	4,5%
21	1	4,5%
23	4	18,2%
24	3	13,6%
25	3	13,6%
26	2	9,1%
27	4	18,2%
28	1	4,5%
30	1	4,5%
31	1	4,5%
celkem	22	100%

V tabulce číslo 4 je věkové zastoupení žen ve věku od 19 do 31 let. Jsou to ženy, které rodily po roce 1990. Zde byl u dotazovaných nejvíce zastoupen věk 23 a 27 let (18,2%), tzn. celkem 4 odpovídající ženy. Na druhém místě tedy po 3 odpovědích je nejvíce zastoupen 24 a 25 rok života (13,6%). Dvě respondentky rodily poprvé ve 26 letech (9,1%). Zbývající odpovědi jsou zastoupeny po jedné. Celkem na tuto otázku odpovědělo 22 dotazovaných žen, tedy 100%.

Otázka č. 3: Při prvním porodu jste byla?

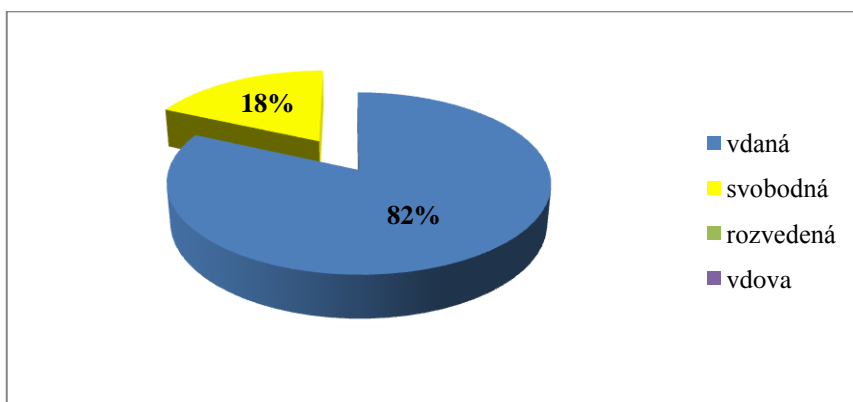
Na tuto otázku měly respondentky možnost na výběr ze čtyř možností:

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená
- d) vdova



Obr. 1 Rodinný stav žen před rokem 1990

Z 22 dotazovaných respondentek, které rodily před rokem 1990, zakroužkovalo celých 100% odpověď vdaná to lze vidět v grafu (Obr.1.).



Obr. 2 Rodinný stav žen po roce 1990

Zbývajících 22 respondentek, jenž rodilo po daném roce odpovědělo 18 (82%), že byly vdané a zbylé 4 (18%) zakroužkovaly odpověď svobodná, vidíme znázorněno v grafu (Obr.2). Možnost odpovědí rozvedená a vdova, nevyužila ani jedna z respondentek (0%). Tuto otázku vyplnily všechny dotazované respondentky (100%).

Otázka č. 4: Kolikrát jste rodila?

Na tuto otázku měly respondentky odpovědět číslem.

Tbl. 5 Počet porodů žen před rokem 1990

počet porodů	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ (v %)
1	3	13,6%
2	11	50,0%
3	5	22,7%
4	2	9,1%
7	1	4,5%
celkem	22	100%

Respondentky v tabulce číslo 5 mají rozmezí od 1 do 7 porodů. Nejvíce a to v 11 případech (50,0%) rodily ženy dvakrát. Dalšíh 5 žen (22,7%) uvedlo 3 porody, 3 ženy (13,6%) rodily pouze jedenkrát, 2 ženy (9,1%) uvedly, že rodily čtyřikrát a 1 (4,5%) respondentka odpověděla, že rodila sedmkrát.

Tbl. 6 Počet porodů žen před rokem 1990

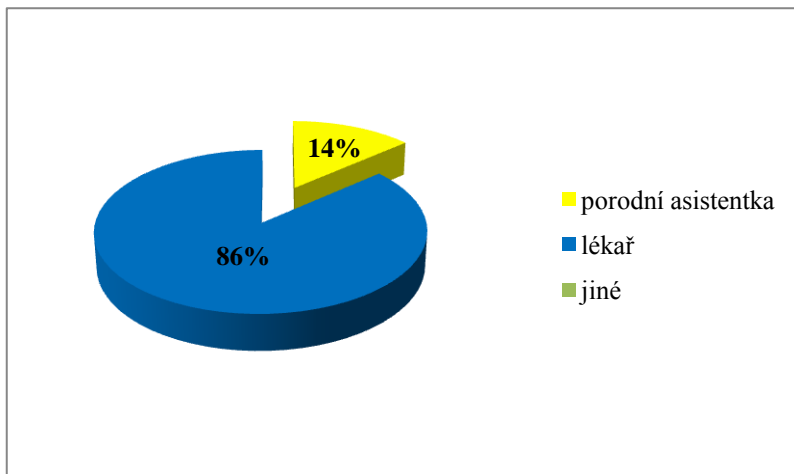
počet dětí	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ (v %)
1	7	31,8%
2	11	50,0%
3	4	18,2%
celkem	22	100%

V tabulce číslo 6 uvádějí ženy, jenž rodily po roce 1990 rozmezí od 1 do 3 porodů. Nejčetnější odpovědi jsou dva porody a to u 11 respondentek (50,0%) což je tedy stejné procento jako v tabulce číslo 5. Sedm žen (31,8%) uvádí, že rodilo pouze jedenkrát a zbývající 4 ženy (18,2%) uvádějí tři porody. V této otázce byla povinná odpověď, a tudíž na ni odpovědělo všech 44 respondentek (100%).

Otázka č. 5: Kdo vedl porod?

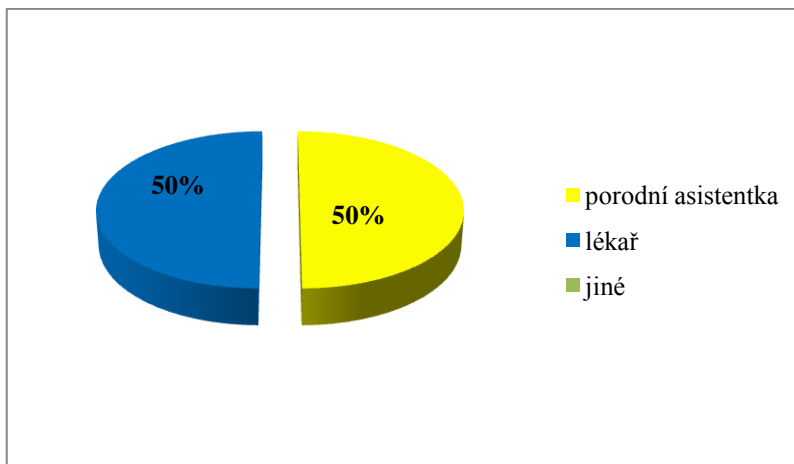
Respondentky v této otázce označují jednu z nabízených možností:

- a) porodní asistentka („porodní bába“, ženská sestra)
- b) lékař
- c) jiné:



Obr. 3 Kdo vedl porod před rokem 1990

V grafu (Obr.3) vidíme, že nejpočetnější skupinou jsou ženy, které měly porod vedený lékařem a to 19 žen (86%) a menší skupinu tedy pouze 3 ženy (14%) měly porod vedený porodní asistentkou.



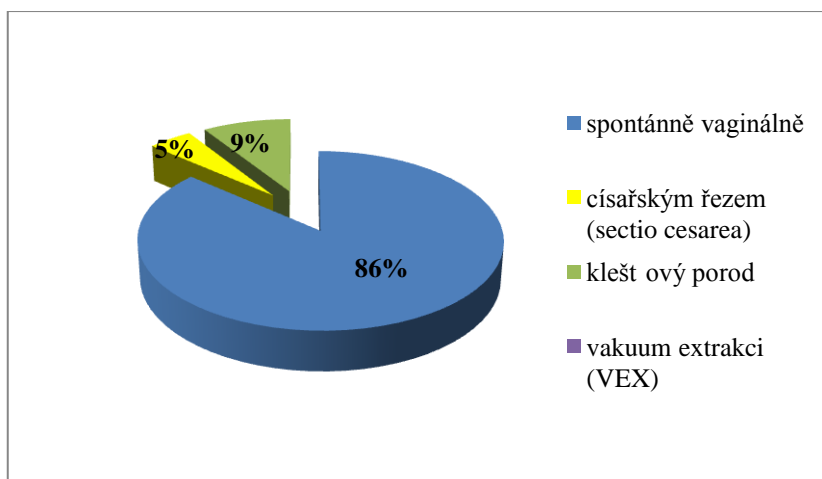
Obr. 4 Kdo vedl porod po roce 1990

V grafu (Obr.4), což jsou porody vedeny až po roce 1990 můžeme vidět, že porod veden lékařem je u 12 žen (50%) a porod veden porodní asistentkou je též u 12 žen (50%). Možnost odpovědi za c, tedy jiné neodpověděla ani jedna ze 44 (100%) žen, všechny volily pouze mezi prvními dvěma variantami.

Otázka č. 6: Jak byl porod ukončen?

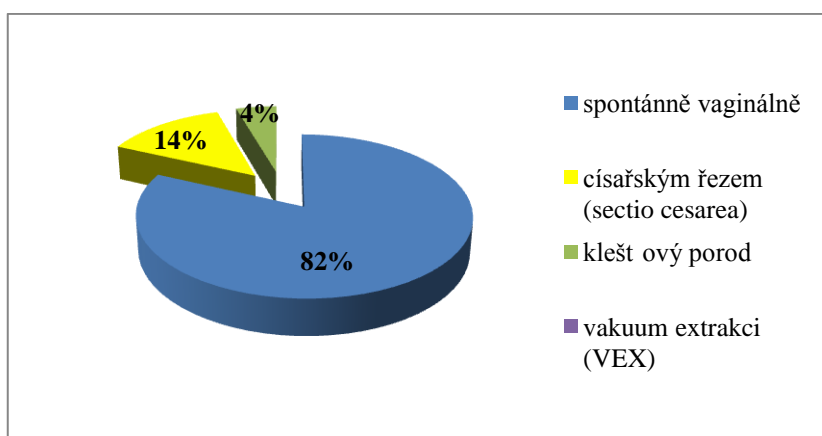
V této otázce měly respondentky zvolit jednu z nabízených možností:

- a) spontánně vaginálně
- b) císařským řezem (sectio cesarea)
- c) klešťovým porodem
- d) vakuumextrakcí (VEX)



Obr. 5 Způsob ukončení porodu před rokem 1990

Graf (Obr.5) ukazuje, že nejčastější ukončení porodu bylo spontánně vaginálně a to u 19 ze všech dotazovaných žen (86%) další nejvíce zastoupenou odpovědí jsou porody ukončeny klešťovým porodem a to u 2 žen (9%). Císařský řez byl proveden pouze u 1 ženy (5%).



Obr. 6 Způsob ukončení porodu po roce 1990

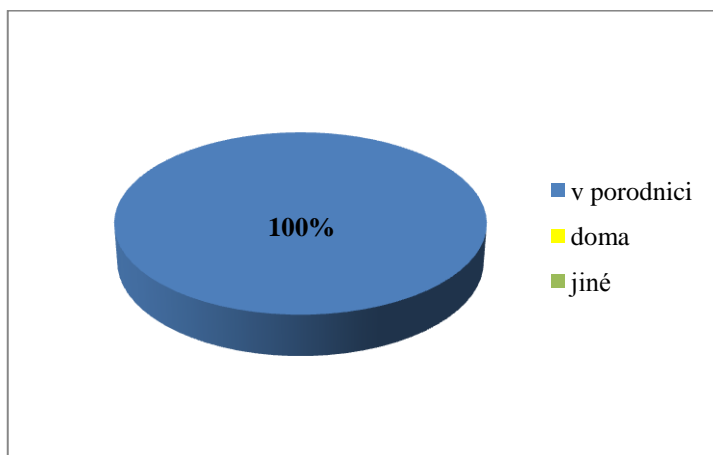
V grafu (Obr.6) je opět nejčastěji zastoupeno ukončení porodu spontánně vaginálně (82%), což je 18 odpovědí. Druhou nejčastější odpovědí byl označen císařský řez a to od 3 žen (14%). Pouze 1 žena (4%) měla porod ukončen kleštěmi. Žádná z dotazovaných žen

ani v jedné věkové kategorii neuvedla, že by porod měla ukončen vakuem extrakcí (0%). Tuto otázku zodpovědělo všech 44 respondentek (100%).

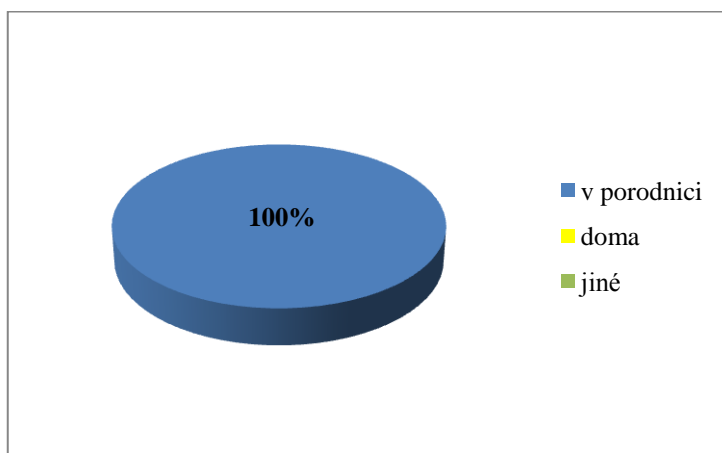
Otázka č. 7: Uveďte místo, kde jste rodila:

Zde ženu vybízíme k zakroužkování vybrané odpovědi či případnému doplnění u možnosti za c.

- a) v porodnici
- b) doma
- c) jiné :.....



Obr. 7 Místo porodu před rokem 1990



Obr. 8 Místo porodu po roce 1990

Tato otázka byla všemi 44 respondentkami (100%) zodpovězena stejně a to odpovědí za a, že rodili v porodnici. Grafické znázornění výsledků je vidět v grafech (Obr.7 a 8). Zbylé

dvě možnosti, tedy zda rodily doma či možnost jiné, nebyly zvoleny ani jednou respondentkou (0%).

Podotázka 7.1 : Pokud jste zakroužkovala odpověď za b nebo c, uveďte důvod:

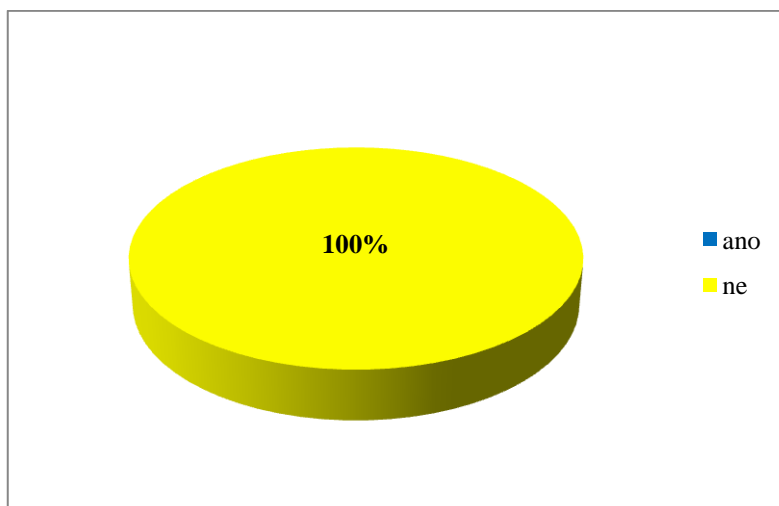
Respondentky měly na tuto podotázku možnost volně odpovědět.

Podotázka 7.1 navazuje na předchozí otázku, kde nás zajímalo místo porodu. Všechny ženy ale odpověděly, že rodily v porodnici, tudíž žádná respondentka (0%) neodpověděla na námi zvolenou podotázku.

Otázka č. 8: Měla jste manžela či partnera u porodu?

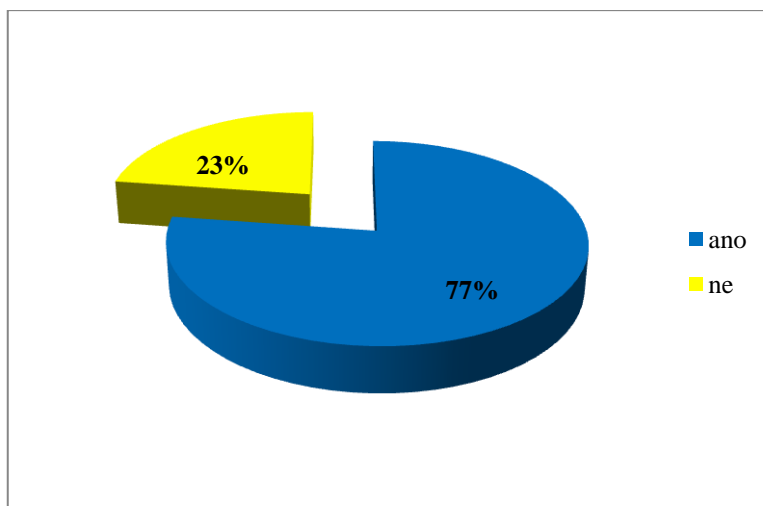
V této položce měly respondentky k volbě pouze dvě možnosti.

- a) ano
- b) ne



Obr. 9 Partner u porodu před rokem 1990

Ženy, jenž rodily před rokem 1990 mají na tuto otázku jednoznačnou odpověď, která je znázorněna v grafu (Obr. 9) . Všech 22 respondentek (100%) zařazených do tohoto období odpovědělo, že partnera u porodu neměly. Na možnost ano neodpověděla tedy ani 1 (0%) z dotazovaných žen.



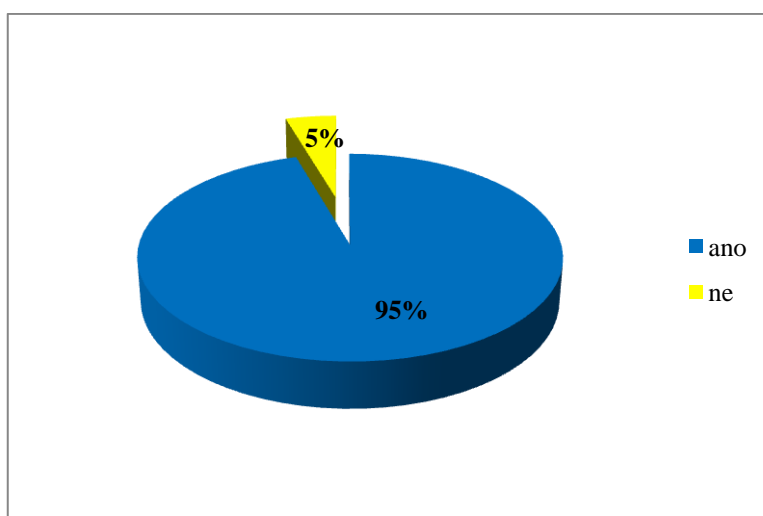
Obr. 10 Partner u porodu po roce 1990

Sedmnáct žen (77%) jenž rodily, po daném roce odpověděly, že partner byl přítomen u porodu. Zbývajících 5 žen (23%) odpovědělo, že partner nebyl u porodu přítomen. Otázka byla zodpovězena všemi 44 respondentkami (100%).

Otázka č. 9: Chodila jste před porodem na pravidelné prohlídky? (prenatální prohlídky)

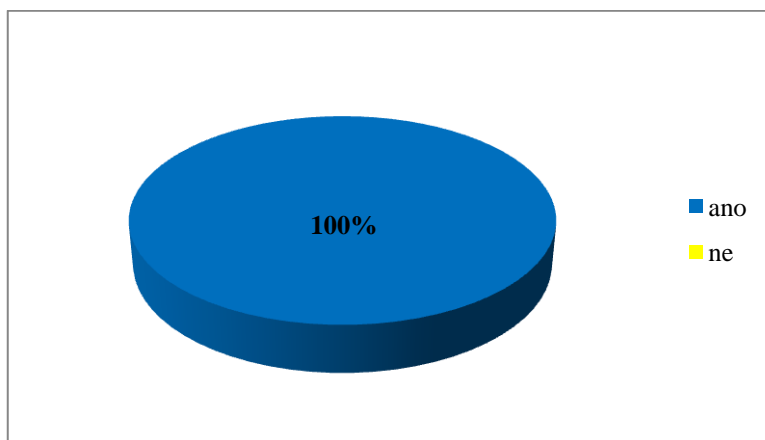
Tato položka nabízí k výběru ze dvou možností:

- a) ano
- b) ne



Obr. 11 Návštěvnost prenatálních prohlídek před rokem 1990

Graf (Obr.11) na němž je znázorněna návštěvnost poraden před rokem 1990, ukazuje, že 21 žen (95%) poradnu navštěvovalo a pouhých 5% což je jedna žena, která tyto prohlídky neabsolvovala.



Obr. 12 Návštěvnost prenatalních prohlídek po roce 1990

Graf (Obr.12) transparentně ukazuje 100% (22 žen) účast respondentek na návštěvách prenatalních poraden po daném roce. Žádná (0%) neodpověděla, že by se pravidelných prenatalních prohlídek neúčastnila. Na tuto otázku odpovědělo všech 44 dotazovaných žen.

K otázce č. 9 jsme připojili ještě doplňující podotázku.

Podotázka 9.1: Pokud ano, tak napište přibližně kolikrát, kdo je vedl (lékař či porodní „bába“, ženská sestra) a v uvedených možnostech zakroužkujte, co bylo náplní prohlídky?

Podotázku jsme postavili tak, že je zde nutno odpovědět volně na první část dané podotázky tedy přibližně kolikrát poradnu navštívily a kdo ji vedl a na zbývající část měly odpovědět pomocí kroužkování níže nabízených možností, kde je možno zvolit více odpovědí. V otázce jsou podtrženy stěžejní části, na které je nutno odpovědět.

- | | |
|--|----------------------------------|
| a) vážení hmotnosti | g) vyšetření krve |
| b) měření tělesné výšky | h) ultrazvukové vyšetření |
| c) měření krevního tlaku,
pulzu a tělesné teploty | i) rentgenové vyšetření
(RTG) |
| d) vyšetření moči | j) interní vyšetření + EKG |
| e) vyšetření prsů | |
| f) vnitřní vaginální vyšetření | k) výtěr z pochvy |

- l) vyšetření břicha - měření velikosti břicha (S-F)
- m) poslouchání ozev (CTG - kardiokografie)
- n) měření zevních rozměrů pánve

o) vyšetření na „cukrovku“ (OGTT)

p) jiné:.....

Tbl. 7 Počet návštěv prenatalní poradny před rokem 1990

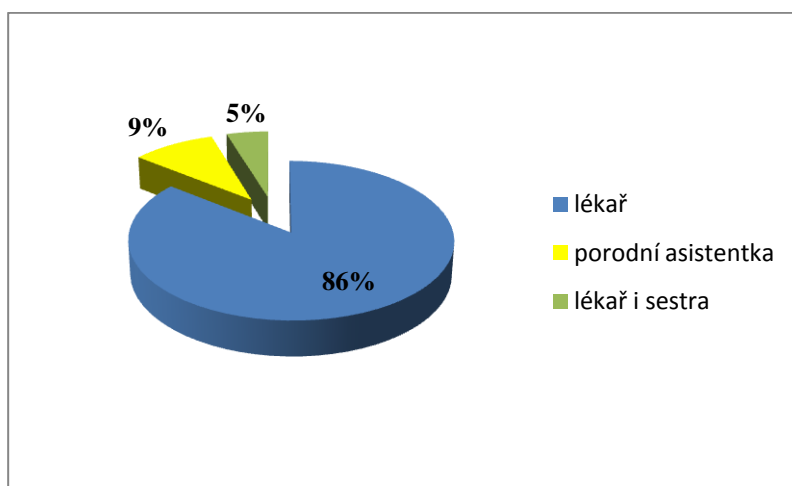
Počet návštěv	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ v %
1x měsíčně	4	19,0%
3	2	9,5%
4	6	28,6%
5	6	28,6%
10	2	9,5%
14	1	4,8%
celkem	21	100%

Na první část otázky zobrazenou v tabulce, tedy kolikrát přibližně prenatalní poradnu navštívily, ženy před daným rokem odpovídaly nejvíce „5x“ a to 6 respondentek, dalších 6 žen uvedlo, že poradnu navštívily „4x“. Čtyři ženy uvádí návštěvnost poradny „1x měsíčně“, po dvou respondentech je odpověď „3x a 10x“ a jedna uvádí návštěvu „14x“.

Tbl. 8 Počet návštěv prenatalní poradny po roce 1990

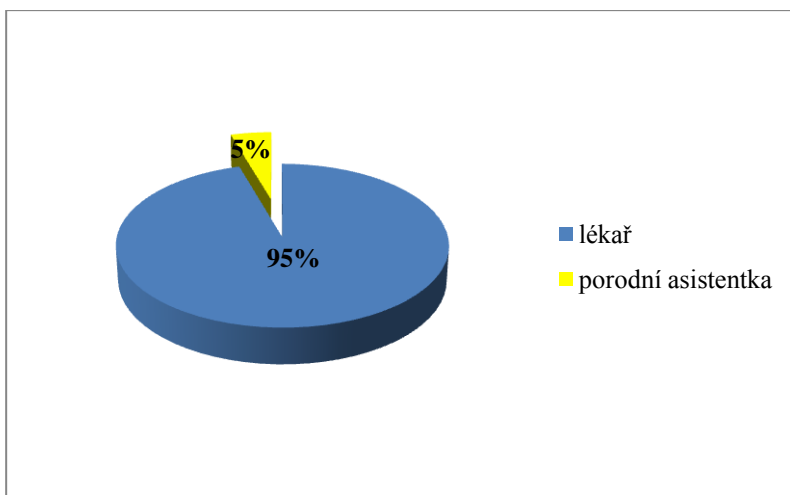
Počet návštěv	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ v %
1x měsíčně	6	27,3%
8	2	9,1%
9	1	4,5%
10	4	18,2%
11	4	18,2%
13	3	13,6%
ze začátku po měsíci ke konci častěji	2	9,1%
celkem	22	100%

Dotazované respondentky po daném roce nejčastěji odpovídaly „1x měsíčně“. Takto odpovědělo 6 žen. Další nejvíce vyskytovanou odpovědí bylo, že poradnu navštívily „10x a 11x“, tyto odpovědi uvedly 4 respondentky. Následující 3 ženy napsaly návštěvu poradny „13x“, 2 ženy „8x“ a jedna „9x“. Zbývající dvě respondentky napsaly, jako odpověď: „ze začátku po měsíci ke konci častěji“. Na tuto podotázku odpovědělo pouze 43 žen, neboť jedna uvedla, že prenatalní poradnu nenavštěvovala.



Obr. 13 Vedoucí prenatalní poradny před rokem 1990

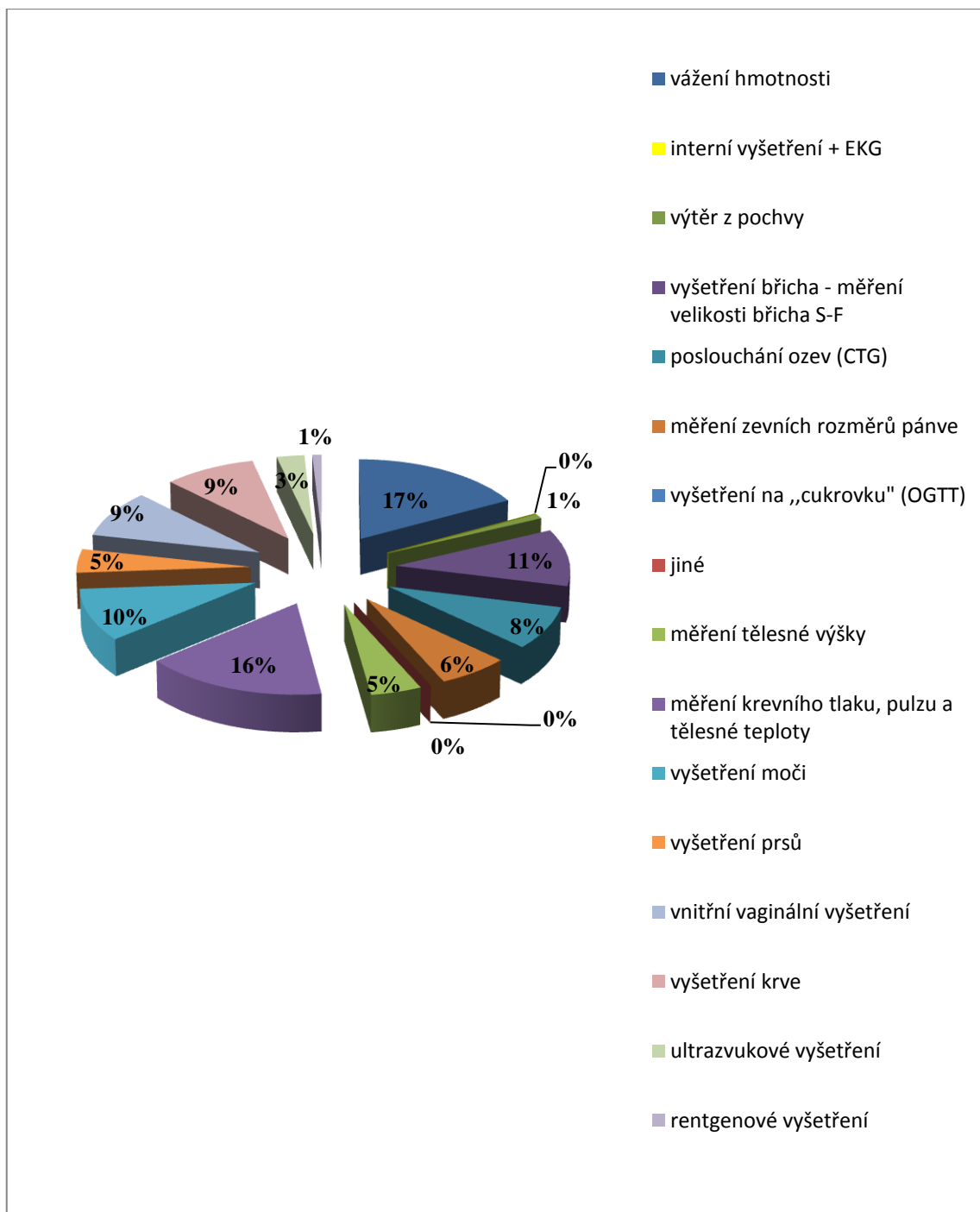
Jako jednu z možných odpovědí zda poradnu vedl lékař či porodní asistentka ženy, které rodily před daným rokem, nejčastěji psaly lékaře a to v 19 případech. Dvě dotazované napsaly, že poradnu vedla ženská sestra a jedna žena napsala: „lékař i sestra“. To vidíme znázorněné v grafu (Obr.13).



Obr. 14 Vedoucí prenatalní poradny po roce 1990

V grafu (Obr.14) respondentky po roce 1990 uvádějí téměř, všechny tzn. v 21 případech, že poradnu vedl lékaře. Pouze jedna žena napsala: „setra“.

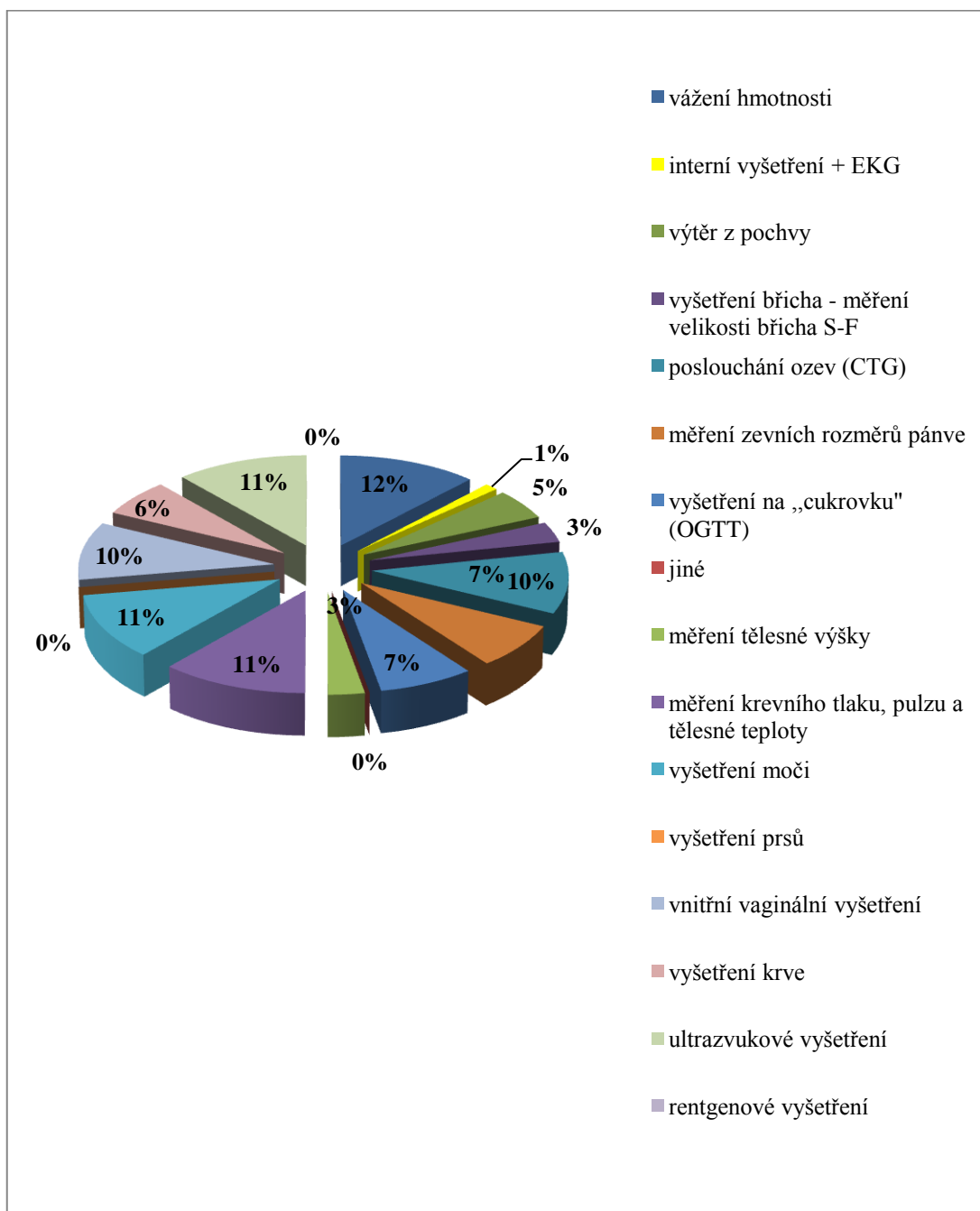
Co se týče kroužkovacích odpovědí, kde bylo více možných odpovědí, vidíme v následujících grafech.



Obr. 11 Náplň prenatalní poradny před rokem 1990

V grafu (Obr. 11) vidíme, co si ženy pamatují z náplně prenatalních poraden před rokem 1990. Nejčastější odpovědí bylo vážení hmotnosti a to od 19 žen, další nejčetnější odpovědí a to od 18 respondentek bylo měření krevního tlaku, pulzu a tělesné teploty. Dvanáct respondentek zakroužkovalo vyšetření břicha S-F, 11 žen si pamatuje, provádění vyšetření moči. Po 10 respondentkách je uvedeno vnitřní vaginální vyšetření a vyšetření krve. 9 žen si pamatuje poslouchání ozev plodu, sedm žen zvolilo možnost měření pánevních

rozměrů, 5 žen udává měření tělesné výšky a vyšetření prsů. Tři si pamatují ultrazvukové vyšetření. Po jedné respondentce je uvedena odpověď výtěr z pochvy a rentgenové vyšetření.



Obr. 12 Náplň prenatalní poradny po roce 1990

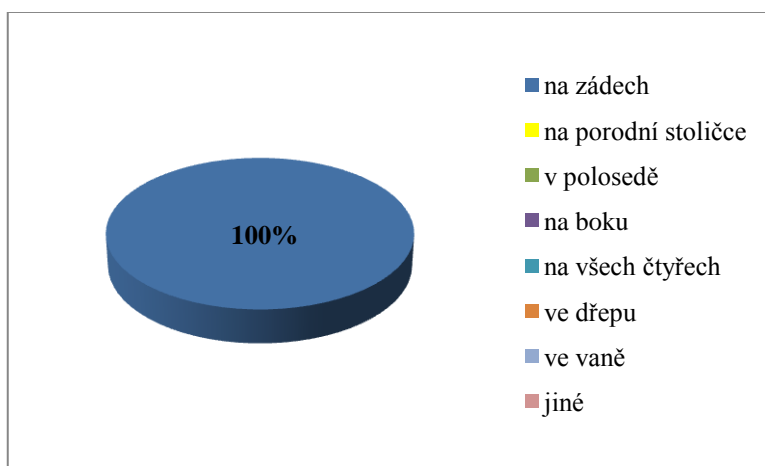
Graf (Obr. 12) znázorňuje nejvíce žen tedy 21 co si pamatují vážení hmotnosti, po 20 je uvedeno ultrazvukové vyšetření a vyšetření krevního tlaku, pulzu a moči. Devatenáct respondentek uvádí vyšetření moči, 18 označilo možnost poslouchání ozev plodu. Dalších 17 respondentek si pamatuje vnitřní vaginální vyšetření. Po 13 respondentkách je uváděno absolvování měření zevních pánevních rozměrů a vyšetření a orální glukózo toleranční test.

Jedenáct žen absolvovalo vyšetření krve, 9 žen výtěr z pochvy, 6 z dotazovaných si pamatuje měření velikosti břich a S-F. Mezi nejméně udávané položky patří měření tělesné výšky a to od 5 respondentek a dvě ženy udávání interní vyšetření + EKG. Žádná z dotazovaných žen neoznačila odpověď jiné a rentgenové vyšetření. Tuto podotázku zodpovědělo celkem 43 respondentek.

Otázka č. 10: V jaké poloze jste rodila?

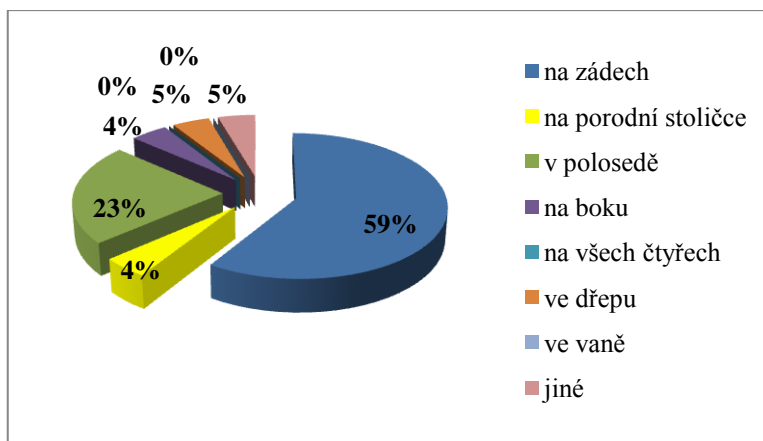
Na výběr bylo z následujících možností:

- | | |
|------------------------|---------------------|
| a) na zádech | d) na boku |
| b) na porodní stoličce | e) na všech čtyřech |
| c) v polosedě | f) ve dřepu |
| | g) ve vaně |
| | h) jiné:..... |



Obr. 15 Porodní polohy před rokem 1990

V grafu (Obr.15) lze vidět, že všech 22 žen (100%), které rodily před rokem 1990 na tuto otázku odpovědělo, že rodily v poloze na zádech. Všechny další možné odpovědi, ve kterých byly uvedeny jiné polohy, nebyly zvoleny.



Obr. 16 Porodní polohy po roce 1990

V grafu (Obr.16) jsou znázorněny odpovědi žen, jenž rodily po roce 1990 a 13 žen (59%) odpovědělo, že rodily v poloze na zádech. Dalším velkým procentem je zastoupena poloha v polosedě, ve které rodilo 5 žen. Možnosti polohy na boku, ve dřepu, na porodní stoličce a jiné jsou zmíněny po jedné (5%). V možnosti jiné respondentka uvádí „císařský řez“. Zbývající polohy nebyly zvoleny. Na otázku odpovědělo všech 44 dotazovaných respondentek.

Otázka č. 11: Jak dlouho jste byla hospitalizovaná po porodu (na oddělení šestinedělí)?

Na tuto otázku byla otevřená odpověď.

Tbl. 9 Délka hospitalizace před rokem 1990

počet dnů	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ (v %)
4	1	4,5%
5	3	13,6%
6	1	4,5%
7	12	54,5%
9	1	4,5%
10	3	13,6%
21	1	4,5%
celkem	22	100%

Tabulka číslo 9 ukazuje délku hospitalizace u žen před rokem 1990. Nejčastější délka hospitalizace v dotazníkovém šetření ukázala 7 dní a to od 12 respondentek. Dalšími nejvíce

zastoupenými dny byly 5 a 10 dní což udalo po třech ženách. Po jedné respondentce bylo vždy uváděno 4, 6, 9 a 21 dní.

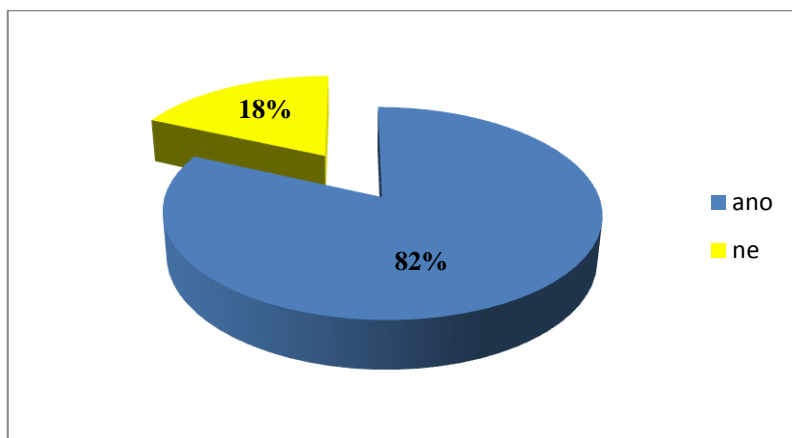
Tbl. 10 Délka hospitalizace po roce 1990

počet dnů	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ (v %)
3	6	27,3%
4	7	31,8%
5	7	31,8%
7	1	4,5%
30	1	4,5%
celkem	22	100%

V tabulce číslo 10 jsou zobrazeny dny hospitalizace u žen po daném roce. Nejčastější délka se dle šetření v tomto období ukázala jako 4 a 5 dní, které uvedlo po sedmi respondentech. Následující nejčastější délkou hospitalizace se ukázalo jako 3 dny a to uvedlo šest žen. Zbývající dny 7 a 30 udává pokaždé jedna respondentka. Otázku zodpovědělo všech 44 dotazovaných žen.

Otázka č. 12: Navštěvovala Vás doma po propuštění z porodnice porodní asistentka („porodní bába“, ženská sestra)?

- a) ano (kolikrát proběhla návštěva, napište číslicí).....
- b) ne



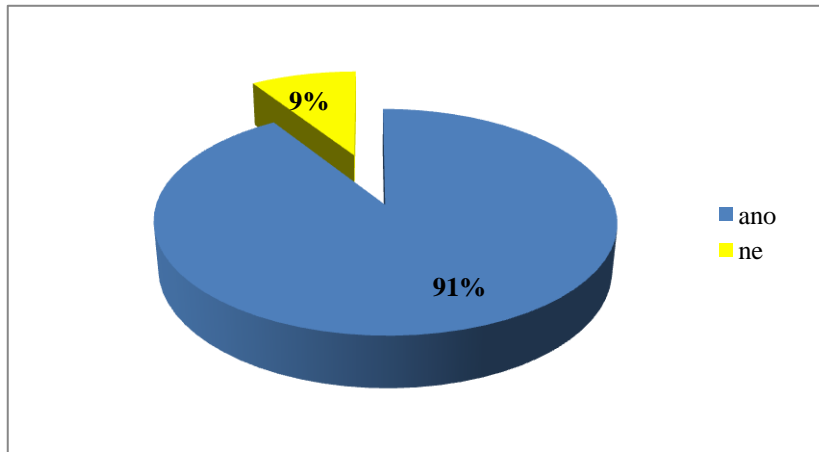
Obr. 17 Návštěvní péče před rokem 1990

Graf (Obr.17) transparentně ukazuje, že návštěvní služba byla před rokem 1990 značná, 18 respondentek odpovědělo, že u nich návštěva porodní asistentkou proběhla a jen pouhé 4 respondentky, že nikoliv.

Tbl. 11 Počet návštěv porodní asistentky v době šestinedělí před rokem 1990

Počet návštěv	Počet odpovědí	
	Absolutní četnost	RČ v %
1	6	33,3%
2	4	22,2%
3	4	22,2%
8	1	5,6%
10	3	16,7%
celkem	18	100%

V tabulce 11 lze vidět, kolikrát návštěva u daných žen proběhla. Nejčetnější odpovědí bylo 1x a to od 6 respondentek. 2x a 3x návštěva proběhla u 4 žen, 10x u 3 žen a 8x u jedné z dotazovaných žen.

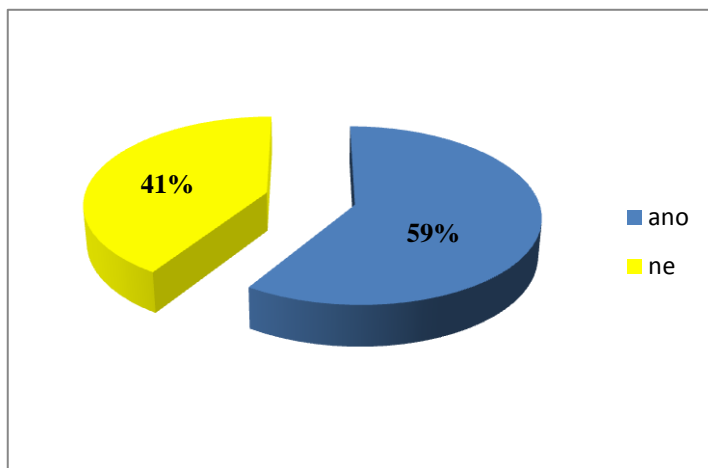


Obr. 18 Návštěvní péče po roce 1990

Z grafu (Obr.18) lze vyčíst, že pouze u dvou (9%) respondentek proběhla návštěva porodní asistentkou po daném roce a u zbývajících dvaceti (91%) nikoliv. U jedné z těchto žen proběhla návštěva 2x a u druhé 3x. Otázka byla zodpovězena všemi 44 dotazovanými, ale pouze u 20 žen doplňujeme délku návštěv.

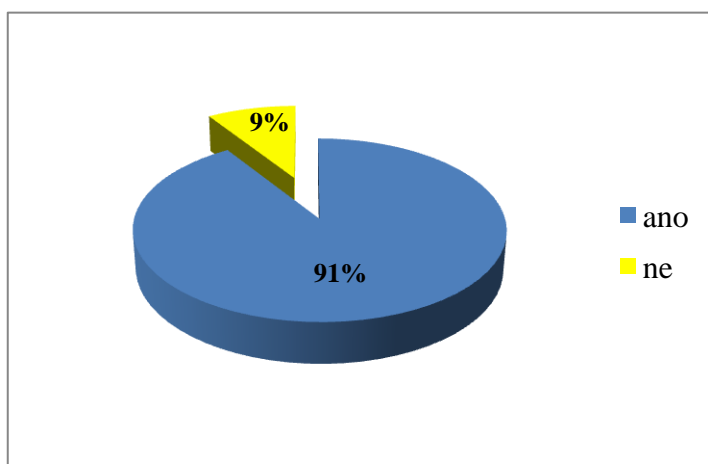
Otázka č. 13: Měla jste před porodem možnost zjistit si informace o průběhu porodu?

- a) ano
- b) ne



Obr. 19 Možnost získání informací před rokem 1990

Graf (Obr. 19) znázorňuje, kolik žen před porodem mělo možnost zjistit si informace o průběhu porodu před rokem 1990. Před daným rokem bylo 13 žen (59%), které odpověděly, že si informace zjistit mohly. Zbývajících 9 (41%) žen tuto možnost nemělo a tudíž označilo odpověď ne.



Obr. 20 Možnost získání informací po roce 1990

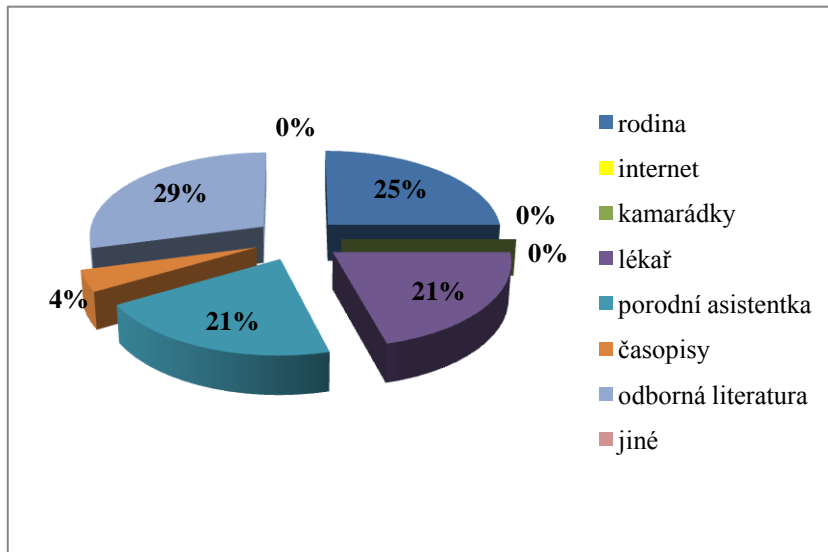
Graf (Obr.20) uvádí odpovědi žen ze skupiny po daném roce. Dvacet žen (91%) udává, že možnost zjistit si informace o průběhu porodu před porodem měly. Pouhé 2 ženy (9%) označily možnost ne. Všech 44 respondentek uvedlo odpověď na tuto otázku.

K této otázce jsme připojili podotázku:

Podotázka 13.1: Pokud ano, tak uveďte kde?

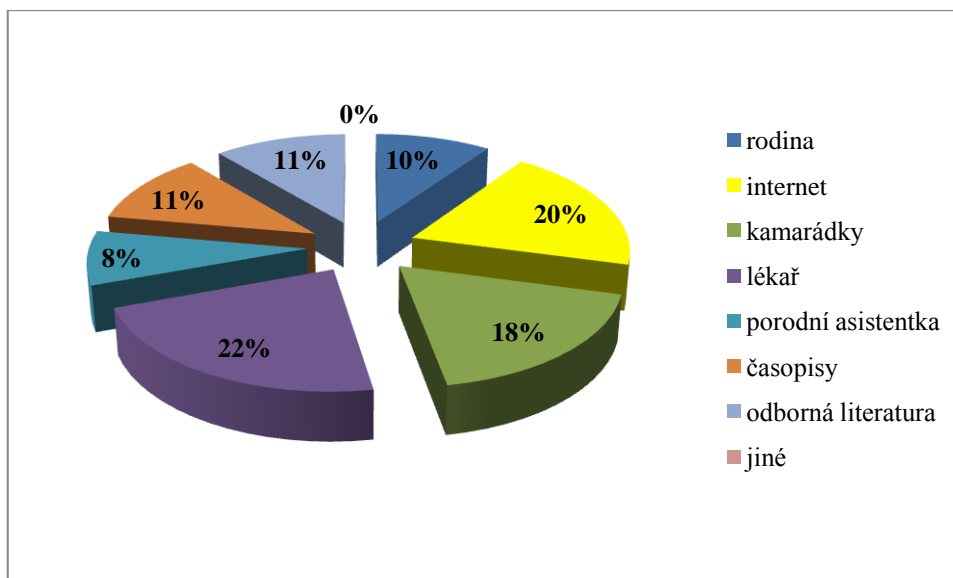
Tato podotázka nabízí výběr možností, ze kterých mohou ženy vybírat a je zde možnost zakroužkovat více správných odpovědí:

- | | |
|--------------|---|
| a) rodina | e) porodní asistentka (porodní „bába“, ženská sestra) |
| b) internet | f) časopisy |
| c) kamarádky | g) odborná literatura |
| d) lékař | h) jiné:..... |



Obr. 21 Možnosti získání informací před rokem 1990

Graf (Obr.21) nám ukazuje, kde všude ženy potřebné informace získávaly. Ženy před rokem 1990 nejvíce, a to 7 žen, udává za zdroj informací odbornou literaturu, 6 žen rodinu, po 5 ženách udává za zdroj lékaře a porodní asistentku a jedna žena udává časopisy. Zbývající zdroje nebyly respondentkami označené jako využívané.



Obr. 22 Možnosti získání informací po roce 1990

Graf (Obr.22) znázorňuje, možnosti získávání informací žen po daném roce. Zde na prvním místě 16 respondentek udává, jako hlavní zdroj informací lékaře, kterého jako další nejvíce zmiňovaný zdroj následuje internet. Ten uvádí 14 respondentek. Kamarádky jsou udávány jako třetí zdroj informací, celkem tuto odpověď zvolilo 13 respondentek. Na dalším místě po 8 respondentkách je uváděna odborná literatura a časopisy. Sedm žen uvedlo jako zdroj rodinu a 6 žen porodní asistentku. Možnost jiné nebyla využita. Podotázku 13.1 zodpovídalo pouze 33 žen.

10 Diskuse

V následující kapitole bakalářské práce se budeme věnovat shrnutí výsledků z dotazníkového šetření a jejich porovnání se stanovenými výzkumnými otázkami.

Výzkumná otázka č. 1:

Jaké rozdíly se staly ve vedení porodů před rokem 1990 a nyní?

Tato výzkumná otázka se vztahuje k otázkám číslo 5, 6, 7 a 10 obsaženým v dotazníku. V otázce č. 5 nás zajímalo, kdo vedl porod, v otázce č. 6, jak byl porod ukončen, v otázce č. 7 místo porodu a otázka č. 10 se týkala polohy při porodu.

Naším předpokladem bylo, že porody byly a jsou i nyní častěji vedeny porodní asistentkou než lékařem. To se nám ovšem nepotvrdilo. V dotazníkovém šetření se ukázalo, že v dnešní době je vedení porodu vyrovnané. 50% porodů odvedl lékař a 50% porodní asistentka. Před daným rokem tomu bylo naopak a 86% porodů odvedl lékař a zbývajících 14% porodní asistentka.

Domněnka, že ženy před daným rokem rodily častěji spontánně vaginálně a v dnešní době, že je více císařských řezů se nám ovšem z části potvrdila. V dotazníkovém šetření jsme zjistili, že 86% porodů bylo ukončeno spontánně vaginálně a jen pouhých 5% císařským řezem. Po daném roce bylo ovšem těhotenství většiny dotazovaných žen ukončeno spontánně vaginálně, ale je zde již mírný nárůst císařských řezů. Předpokládali jsme, že výsledky dotazníkového šetření zobrazí více porodů ukončených císařským řezem.

V otázce č. 7 jsme se domnívali, že respondentky před rokem 1990 všechny nestihly dojet do porodnice či že na malých vesnicích se rodilo doma. Nicméně tato domněnka se nám, ale nepotvrdila a celých 100% odpovědělo, že rodilo v porodnici. Stejný výsledek jsme zjistili i po daném roce, a to tedy že, 100% dotazovaných rodilo v porodnici a žádná neměla zájem o alternativní porod doma, což jsme tedy předpokládali. Otázka č. 7 měla podotázku, která byla stanovena kvůli předpokladu, že některá z dotazovaných žen rodila doma a nás zajímal důvod tohoto rozhodnutí. Podotázka vzhledem k předchozí 100% porodnosti v porodnici nebyla zodpovězena.

Otázka č. 10 byla zaměřena na polohu při porodu. Zde jsme se domnívali, že ženy v obou skupinách budou využívat alternativní polohy. Zejména jsme předpokládali, že respondentky před daným rokem využívaly porodní stoličky a věřily v sílu gravitace a tudíž vertikálních poloh. Tato domněnka o ženách rodících před daným rokem se vůbec

nepotvrdila, neboť všechny uvedly, že rodily v poloze na zádech. Ovšem respondentky po tomto roce uvádějí využívání více poloh, i když stále převládá poloha na zádech. Těmito otázkami jsme získali odpověď na výzkumnou otázku č. 1 a to jaké se odehrály rozdíly ve vedení porodů.

Výzkumná otázka č.2:

Měly rodičky rozdílné zdroje možností získání informací?

Na tuto výzkumnou otázku si odpovíme výsledky z dotazníkového šetření a to z otázek č. 13, 8 a v podotázce 13.1.

První co nás zajímalo, zda měly ženy možnost zjistit si informace o průběhu porodu a to před porodem. Zde jsme se domnívali, že získání informací před daným rokem bude obtížnější než v dnešní době, což se nám také potvrdilo. Před daným rokem 41% respondentek odpovědělo, že si informace zjistit nemohly a 59% odpovědělo, že ano. Po daném roce uvádí pouhých 9%, že si informace zjistit nemohly což je rapidně menší část a zbývajících 91% tu možnost získání informací měla. Rozdílné jsou ovšem zdroje získávání informací. První skupina získávala informace zejména prostřednictvím odborné literatury, rodiny, tedy strašících a zkušenějších žen, a dále nejvíce od lékaře a porodní asistentky. Zatímco v dnešní době vede jako zdroj informací lékař, dále internet, což je masivní zdroj informací, ne vždy však pravdivých. Dalšími zdroji jsou kamarádky a odborná literatura.

Otázka č. 8 nám odpovídá na možnost přítomnosti partnera u porodu, zda ženy měly tuto možnost. Partner u porodu se stal trendem až po roce 1984, ale u nás přesto nebyl příliš využíván. Ženy v dotazníkovém šetření odpovídají, že partnera u porodu před rokem 1990 neměla žádná, i když ta možnost se zde již nabízela. Partner u porodu byl v těch letech novinkou a tudíž o tom nebylo ani možno získat dostatek informací. Respondentky, jenž odpovídaly že rodily po daném roce uvádí partnera u porodu v 77%. Tato možnost je v současné době skoro samozřejmostí a informací o přítomnosti partnera u porodu si dnes může zjistit téměř každá žena. Možnosti k získání potřebných informací jsou rozdílné, ovšem ani v jedné době ne nemožné.

Výzkumná otázka č.3:

Spočivaly nějaké rozdíly mezi sociálním stavem rodiček před rokem 1990 a nyní?

Na tuto otázku se dozvíme odpovědi z dotazníkových otázek č. 1, 2, 3 a 4.

První otázku kolik je respondentkám nyní let jsme stanovili z důvodu rozčlenění žen do dvou skupin. Vzorek respondentek tedy není vybrán zcela náhodně, neboť jsme se zaměřovali na ženy, které již rodily před rokem 1990 a po daném roce. Věkový rozsah respondentek je zde od 26 do 85 let.

V otázce číslo 2 nás zajímalo, kolik let bylo ženám při prvním porodu. Zde jsme se domnívali, že ženy před daným rokem rodily v mladším věku než ženy dnes, tudíž po daném roce. Tato domněnka se nám však nepotvrdila. Respondentky, které odpovídaly před daným rokem, udávají nejnižší věk při prvním porodu 18 let a nejstarší prvorodiče bylo dokonce 29 let. Nejčastěji ženy udávaly, první porod mezi 22. až 24. rokem života. Zde jsme očekávali nižší věk prvorodiček, než nám vyšel ve výzkumném šetření. Zatímco ženy po stanoveném roce udávaly nejmenší věk 19 let a nejstarší prvorodiče bylo 31 let. Nejčtenější věk při prvním porodu udávaly 23. až 27. rok života. Náš předpoklad byl, že ženy po daném roce rodily poprvé nejčastěji kolem 25. roku života. Tento předpoklad se příliš nelišil od výsledků z dotazníkového šetření.

Třetí otázka z dotazníku nám posloužila jako ukazatel rodinného stavu. Naše očekávání bylo, že ženy před rokem 1990 byly všechny při prvním porodu vdané a po roce 1990 že tomu tak již nebylo. Toto mínění se nám v dotazníkovém šetření potvrdilo. Všechny ženy před daným rokem byly tedy vdané. Po daném roce tomu tak již nebylo a 82% žen bylo vdaných a zbývajících 18% žen svobodných.

Posledním ukazatelem k této výzkumné otázce nám byla otázka č. 4 a to kolik dětí respondentky mají. Naše očekávání bylo, že ženy, které rodily v dřívějším roce, měly více dětí, než ženy nyní. Ovšem toto očekávání se v dotazníkovém šetření nepotvrdilo. V obou skupinách ženy mají nejčastěji dvě děti. V první skupině respondentek byla pouze jedna výjimka a to 7 dětí. Zhruba tento počet jsme očekávali častěji než pouhé dvě děti. Sociální stav žen mezi skupinami nebyl až tak rozdílný, jak jsme očekávali.

Výzkumná otázka č.4:

Jaká byla možnost prenatalní a poporodní péče před rokem 1990 a nyní?

Tato výzkumná otázka je zodpovězena otázkami z dotazníku č. 9, 11 a 12 a doplněna podotázkou 9.1.

Námi předpokládanými výsledky bylo, že prenatalní péče nebyla tak obsáhlá jako nyní a tudíž ani nezahrnovala tolik pravidelných návštěv jako je tomu dnes. Tento předpoklad se nám v dotazníkovém šetření potvrdil. Ženy před daným rokem prenatalní poradny nenavštěvovaly tolikrát jako ženy dnes a prohlídky neobsahovaly vyšetření v takovém množství.

V poporodní péči nás zajímal rozdíl v délce hospitalizace na oddělení šestinedělí a následná terénní péče. To jsme se dozvěděli z otázek č. 11 a 12. Předpokladem zde bylo, že ženy jsou nyní hospitalizované kratší dobu, než tomu bylo dříve. Naopak jsme si mysleli, že terénní péče byla dříve více využívána, než je tomu dnes. V dotazníkovém šetření se nám tyto předpoklady potvrdily. Respondentky, které rodily před daným rokem nám nejčastěji uváděly hospitalizaci o délce 7 dní a ženy po roce 1990 nejvíce udávaly délku hospitalizace 3 až 5 dní. Terénní péče byla dříve více poskytována než nyní. Tuto péči uvádí většina žen před daným rokem, zatímco po roce 1990 tuto péči měly poskytnutou pouze dvě respondentky. Jak prenatalní tak i poporodní péče prošly řadou změn a rozdíly jsou zde jasně patrné.

11 Závěr

V této bakalářské práci na téma Komparace vedení porodů před rokem 1990 a nyní, jsme se zabývali nejdůležitějším obdobím života ženy. A to je těhotenství. Pro ženu a jejího partnera je to období velkých změn. Oba se připravují na rozšíření rodiny a péči o malého člena rodiny, který je odkázán na jejich péči. V tomto jedinečném období je propojen život ženy a jejího dítěte. Není to jen zázrak pro dva lidi, kteří dali život nové bytosti, ale je to i zázrak pro nás zdravotníky. Proto byla vždy těhotným ženám v minulosti poskytována speciální péče a je tomu tak i v současnosti.

Tato práce se zaměřuje na několik okruhů, které patří k těhotenství, porodu a poporodnímu období. Všechna tato období k sobě neodlučitelně patří a nás zde zajímali rozdíly, které se odehrály v průběhu dlouhého období. Cílem práce jsme si stanovili již na začátku a to porovnat rozdíly ve vedení porodů před rokem 1990 a nyní. Vývoj porodnictví byl dlouhý a složitý, ale dosáhl současného vyspělého stavu. Pokrok v této oblasti je nezadržitelný. Co si dříve nikdo neuměl v oblasti této péče představit je dnes vyžadovanou rutinní záležitostí.

První část práce je věnována teoretické části, kde jsou srovnávány dle mého názoru nejdůležitější fakta v oblasti porodnictví, která se týkají jak současnosti tak i minulosti. Druhá část práce je zaměřena na výzkum, interpretaci a analýzu výsledků, které jsme zjistili z dotazníkového šetření. V něm jsme zkoumali rozdíly těchto témat od respondentek, které rodily před a podaném roce a mohly nám poskytnout náhled do rozdílů v těchto tématech z vlastní zkušenosti.

Zpracování této bakalářské práce mi přineslo obohacení informacemi, jak z historie našeho oboru, tak i ze současnosti. Domnívám se, že je poměrně důležité, abychom se aktivně účastnili celoživotního vzdělávání a tím se snažili získat co nejvíce nových poznatků z našeho oboru.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

12 Použitá literatura

1. ČECH, Evžen et al. Porodnictví. 2.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
2. DLHOŠ, Ernest et al. Porodnictví. 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1966.
3. DOLEŽAL, Antonín. Od babictví k porodnictví. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
4. HÁJEK, Zdeněk. Prenatální péče o fyziologické těhotenství. *Moderní babictví*[online]. 2004, č. 3 [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=14
5. KALINOVÁ, T. Návštěvní služba. *Moderní babictví* [online]. 2005, č. 7 [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=84
6. MARDEŠICOVÁ, Nicole a Petr VELEBIL. Epidemiologie císařských řezů. *Zdraví E15*[online]. 2010, č. 2 [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: [www. http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/epidemiologie-cisarskych-rezu-449539](http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/epidemiologie-cisarskych-rezu-449539)
7. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Změny v porodnictví 2014 [online]. 2014 [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv-_8532_1.html
8. PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti. 4.vyd. Praha: Galen, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.
9. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví. 1.vyd. Praha: Reklamní atelier AREA s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
10. ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
11. SCHOŘOVSKÁ, Helena. Speciální ošetrovatelská technika pro porodní asistentky. 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963. ISBN: 08-106- 63.
12. ŠIMURKOVÁ, Celestína et al. Ošetrovatelství I. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08- 097- 85.
13. ŠTEMBERA, Zdeněk. Historie české perinatologie. 2.vyd. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-021-6.

14. UNZEITIG, Vít. Doporučené postupy v perinatologii. *Sekce perinatální medicíny* [online]. 2007 [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/dokumenty/>
15. VĚTR, Miroslav. Vakuumextrakce. *Moderní babictví* [online]. 2003, č. 1 [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/?pdf=16
16. VRÁNOVÁ, Věra. Historie babictví a současnost porodní asistence. 1.vyd. Olomouc: UP Olomouc, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

13 Příloha A Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Rotkovská a jsem studentka studijního oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií - Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o pravdivé vyplnění následujícího dotazníku na téma – Komparace vedení porodů před rokem 1990 a nyní. Vámi vybranou odpověď zakroužkujte, na otevřené otázky odpovídejte krátce (pár slovy či 1-2 větami). Svě odpovědi zaměřte na **první porod**. Tento dotazník mi poslouží k vypracování mé bakalářské práce a bude pouze pro mé osobní účely. Dotazník je anonymní.

Předem Vám děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem a za Vaši spolupráci.

Aneta Rotkovská

1. Kolik Vám je let?.....
2. Kolik let Vám bylo při prvním porodu?
3. Při prvním porodu jste byla?
 - a) svobodná
 - b) vdaná
 - c) rozvedená
 - d) vdova
4. Kolikrát jste rodila?
5. Kdo vedl porod?
 - a) porodní asistentka („porodní bába“, ženská sestra)
 - b) lékař
 - c) jiné:
6. Jak byl porod ukončen?
 - a) spontánně vaginálně
 - b) císařským řezem (sectio cesarea)
 - c) klešťovým porodem
 - d) vakuum extrakcí (VEX)

7. Uveďte místo, kde jste rodila:

- a) v porodnici
- b) doma
- c) jiné :.....

7.1. Pokud jste zakroužkovala odpověď za b nebo c, uveďte důvod:

.....
.....

8. Měla jste manžela či partnera u porodu?

- a) ano
- b) ne

9. Chodila jste před porodem na pravidelné prohlídky? (prenatální prohlídky)

- a) ano
- b) ne

9.1. Pokud ano, tak napište přibližně kolikrát, kdo je vedl (lékař či porodní „bába“, ženská sestra) a v uvedených možnostech zakroužkujte, co bylo náplní prohlídky?
(možnost více správných odpovědí)

.....
.....

- a) vážení hmotnosti
- b) měření tělesné výšky
- c) měření krevního tlaku, pulzu a tělesné teploty
- d) vyšetření moči
- e) vyšetření prsů
- f) vnitřní vaginální vyšetření
- g) vyšetření krve
- h) ultrazvukové vyšetření
- i) rentgenové vyšetření (RTG)
- j) interní vyšetření + EKG
- k) výtěr z pochvy
- l) vyšetření břicha - měření velikosti břicha (S-F)
- m) poslouchání ozev (CTG - kardiokografie)
- n) měření zevních rozměrů pánve
- o) vyšetření na „cukrovku“ (OGTT)
- p) jiné:.....

10. V jaké poloze jste rodila?

- a) na zádech
- b) na porodní stoličce
- c) v polosedě
- d) na boku
- e) na všech čtyřech
- f) ve dřepu
- g) ve vaně
- h) jiné:.....

11. Jak dlouho jste byla hospitalizovaná po porodu (na oddělení šestinedělí)?

12. Navštivovala Vás doma po propuštění z porodnice porodní asistentka („porodní bába“, ženská sestra)?

- a) ano (kolikrát proběhla návštěva, napište číslicí).....
- b) ne

13. Měla jste před porodem možnost zjistit si informace o průběhu porodu?

- a) ano
- b) ne

13.1. Pokud ano, tak uveďte kde? (možnost více správných odpovědí)

- a) rodina
- b) internet
- c) kamarádky
- d) lékař
- e) porodní asistentka (porodní „bába“, ženská sestra)
- f) časopisy
- g) odborná literatura
- h) jiné:.....