

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Eliška Procházková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Postoj českých porodnic k porodu do vody

Eliška Procházková

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eliška Procházková**
Osobní číslo: **Z17153**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Postoj českých porodnic k porodu do vody**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. GARLAND, Dianne. *Revisiting waterbirth: An attitude to care*. 2. vyd. New York: Palgrave Macmillian, 2017. ISBN: 978-1-137-60494-1.
2. GOGELA, Jiří a Zdeněk VEBERA. Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. *Česká gynekologie* [online]. 2013, **78**(Supplementum) [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/wp-content/uploads/2016/08/p-2013-podminky-za-kterych-lze-akceptovat-porod-do-vody-na-pracovistich-ktera-se-k-takove-alternative-rozhodnou.pdf>. ISSN 1805-4455.
3. HARPER, Barbara. Birth, Bath, and Beyond: The Science and Safety of Water Immersion During Labor and Birth. *The Journal of Perinatal Education* [online]. 2014, **23**(3) [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210671/>. ISSN: 1548-8519.
4. NUTTER, E., S. MEYER, J. SHAW-BATTISTA and A. MAROWITZ. Waterbirth: An integrative analysis of peer-reviewed literature. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2014, **59**(3) [cit. 2019-09-27]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jmwh.12194>. ISSN: 1542-2011.
5. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017, 200-203 s. ISBN: 978-80-247-5753-7.
6. VANDERLAAN, J., P. J. HALL and M. LEWITT. Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* [online]. 2018, **38**(59) [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0266613817301249/first-page-pdf>. ISSN: 0266-6138.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

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

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10. 6. 2020

Eliška Procházková

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli nápomocni při tvorbě této bakalářské práce, zejména paní Evě Welge, MSc, BSc za její cenné rady, trpělivost a odborné vedení. Velké poděkování patří také všem respondentkám, které byly ochotné a zapojily se do mého dotazníkového šetření. Děkuji také mé rodině za podporu během studia a při tvorbě práce.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá porodem do vody, jednou z možností, jak v současné době vést porod. V teoretické části je stručně popsána fyziologie porodu a využití hydroanalgezie v porodnictví. Dále teoretická část obsahuje informace o porodu do vody čerpané převážně ze zahraničních zdrojů a stanoviska České gynekologické a porodnické společnosti k porodu do vody. Cílem průzkumné části práce bylo zjistit postoj českých porodnic k porodu do vody. Průzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření v osmi českých porodnicích.

KLÍČOVÁ SLOVA

porod, porod do vody, zdravotnický personál, doporučené postupy

TITLE

The view of Czech maternity units regarding waterbirth

ANNOTATION

This bachelor's thesis is concerned with water birth as one of the possible ways of giving birth. The theoretical part describes the physiology of birth and the use of water as a pain relief. A number of foreign research papers and articles found using database searches was used as well as recommendations from the Czech Gynecological and Obstetric Society. The aim of the practical part was to study the attitude towards waterbirth among maternity health professionals in the Czech maternity hospitals. Data were collected from eight Czech maternity hospitals via questionnaires.

KEYWORDS

birth, waterbirth, medical staff, guidelines

OBSAH

Úvod.....	12
Cíl práce.....	14
Cíl teoretické části	14
Cíl průzkumné části	14
Teoretická část	15
1 Porod.....	15
1.1 Průběh porodu	15
2 Nefarmakologické metody analgezie u porodu	16
2.1 Hydroanalgezie v porodnictví.....	17
3 Porod do vody.....	18
3.1 Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody v ČR.....	19
3.1.1 Kontraindikace porodu do vody	19
3.1.2 Podmínky pro porod do vody ve zdravotnických zařízeních	20
3.2 Vliv hydroterapie na průběh porodu	22
3.3 Souhrnné výhody porodu do vody	23
3.4 Souhrnné nevýhody porodu do vody	24
4 Příprava ženy k porodu do vody	26
5 Příprava vhodného prostředí pro porod do vody	27
6 Vedení porodu do vody a péče porodní asistentky o ženu rodící do vody	29
6.1 I. doba porodní	29
6.2 II. doba porodní.....	30
6.3 III. a IV. doba porodní.....	30
7 Komplikace při porodu do vody a jejich řešení.....	32
Průzkumná část	34
8 Průzkumné cíle a průzkumné otázky	34
8.1 Průzkumné cíle.....	34

8.2	Průzkumné otázky	34
9	Metodika	35
9.1	Technika sběru dat	35
9.2	Charakteristika průzkumného vzorku	35
9.3	Výzkumný nástroj	36
9.4	Zpracování dat a jejich vyhodnocení	36
10	Analýza a interpretace výsledků	38
10.1	Analýza a interpretace výsledků průzkumu v porodnicích neumožňujících porod do vody	40
10.2	Analýza a interpretace výsledků průzkumu v porodnicích umožňujících porod do vody	53
10.3	Analýza a interpretace dat získaných otázkami (společnými pro obě skupiny respondentek) č. 15 a 16	65
11	Diskuze	75
12	Závěr	88
13	Použitá literatura	90
14	Přílohy	97

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Doba zaměstnání na pozici PA na PS	38
Obrázek 2 Doba zaměstnání v porodnicích, ve kterých proběhl průzkum	39
Obrázek 3 Asistence/vedení porodu do vody porodními asistentkami v minulém zaměstnání	40
Obrázek 4 Postoj respondentek k porodu do vody č. 1	42
Obrázek 5 Postoje PA a lékařů k porodu do vody	43
Obrázek 6 Zájem rodiček o porod do vody na pracovištích, která jej neumožňují č. 1	44
Obrázek 7 Zájem rodiček o porod do vody na pracovištích, která jej neumožňují č. 2	45
Obrázek 8 Graf porovnávající odpovědi na otázky č. 5 a 9 – vliv zájmu rodiček o porod do vody na postoje respondentek k této alternativě	46
Obrázek 9 Využití hydroterapie při porodu	47
Obrázek 10 Bariery pro vedení porodu do vody	50
Obrázek 11 Postoj PA k zavedení možnosti porodu do vody u nich v porodnici	52
Obrázek 12 Důvody porodnic k zavedení možnosti rodit do vody	53
Obrázek 13 Negativní reakce personálu na zavedení možnosti rodit do vody	54
Obrázek 14 Personál negativně reagující na zavedení možnosti rodit do vody	55
Obrázek 15 Spokojenost PA se způsobem proškolení v oblasti porodu do vody	57
Obrázek 16 Asistence či vedení porodu do vody porodními asistentkami	58
Obrázek 17 Zkušenosti PA, které během své praxe asistovaly nebo vedly porod do vody, s touto alternativou č. 1	59
Obrázek 18 Graf porovnávající odpovědi na otázky č. 7 a 9 – spokojenost PA s proškolením a jejich zkušenosti s porodem do vody	60
Obrázek 19 Postoj respondentek k porodu do vody č. 2	61
Obrázek 20 Graf porovnávající odpovědi na otázky č. 7 a 11 – vliv spokojenosti PA s proškolením na jejich postoj k porodu do vody	62
Obrázek 21 Počet rodiček, které během služeb respondentky ročně projevily zájem rodit do vody, a počet těch, které do vody porodily	63
Obrázek 22 Umožnění/nabízení porodu do vody v porodnicích	64
Obrázek 23 Porod do vody z hlediska bezpečnosti	65
Obrázek 24 Přínosnost porodu do vody	66
Obrázek 25 Evakuace rodičky z vany v případě komplikací	67
Obrázek 26 Fyzická náročnost vedení porodu do vody pro personál	68
Obrázek 27 Posouzení bezpečnosti porodu do vody u jednotlivých žen	69

Obrázek 28 Údržba a čištění vody, riziko infekce	70
Obrázek 29 Riziko porodních poranění	71
Obrázek 30 Riziko nutnosti resuscitace novorozence	72
Obrázek 31 Hydroanalgezie – přínos.....	73

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Zkušenosti s porodem do vody v předchozím zaměstnání respondentky.....	41
Tabulka 2 Rizika porodu do vody dle respondentek	48
Tabulka 3 Výhody porodu do vody dle respondentek	49
Tabulka 4 Další bariery uvedené respondentkami.....	51
Tabulka 5 Způsob proškolení zdravotnického personálu v oblasti porodu do vody	56
Tabulka 6 Důvody nespokojenosti PA se způsobem proškolení v oblasti porodu do vody	57
Tabulka 7 Míra souhlasu PA s výroky.....	74

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CTG	kardiotokografie
ČGPS ČLS JEP	Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
např.	například
PA	porodní asistentka
PS	porodní sály
tj.	to je
tzn.	to znamená

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je porod do vody. Konkrétně jsem se zaměřila na postoj českých porodnic k tomuto způsobu vedení porodu. O porodu do vody jsem se dozvěděla více informací ve druhém ročníku mého studia na workshopu, který se konal na této fakultě. Tehdy mě problematika porodu do vody velmi zaujala a chtěla jsem se o ni dozvědět co nejvíce. Již zmíněného workshopu jsem se o pár měsíců později zúčastnila znovu. Tentokrát na něj dorazila i staniční sestra porodních sálů jedné z českých nemocnic s bohatými zkušenostmi s porodem do vody. Měla jsem možnost vyslechnout její zajímavé zkušenosti a shlédnout několik videí porodu do vody, které byly pořízené se souhlasem rodiček v již zmíněné porodnici. Tato videa mě velmi obohatila, s tak klidným průběhem porodu jsem se do té doby během své praxe neseťkala. Tohoto workshopu jsem se zúčastnila já jako studentka porodní asistence, ale i již zkušené porodní asistentky (dále jen PA) s několikaletou praxí v českých porodnicích. Zde jsem se přesvědčila, že PA mají zájem učit se novým věcem a chtějí svým klientkám nabídnout co nejvíce.

Porod je pro každou ženu velice důležitou událostí. To, jak porod proběhne, výrazně ovlivní kvalitu života ženy i její vztah k dítěti (Griffiths, 2019). Jedním z úkolů PA je v rámci předporodní přípravy napomoci ženě vytvořit si představu o tom, jak, kde a ve společnosti koho chce své dítě přivést na svět. PA by měla ženě poskytnout informace o všech možných metodách vedení porodu a pomoci jí nalézt tu metodu, která jí bude nejvíce vyhovovat. Ne vždy tomu tak však je. K tomu, aby mohla PA ženě předávat kvalitní a hodnotné informace, potřebuje dostatek znalostí a zkušeností. Musí být proškolená. Informace, které ženě předá jsou také ovlivněny jejím postojem k jednotlivým metodám.

Během samotného porodu by si měl zdravotnický personál počínat tak, aby se průběh tohoto přirozeného děje co nejvíce blížil představám rodičky a stal se pro ni co nejpříjemnějším a nezapomenutelným zážitkem. Stále více žen si přeje porodit své dítě co nejpřirozenějším způsobem bez vnějších zásahů. Jednou z možností, jak ženě splnit toto přání, je umožnit jí porod do vody. Jedná se o alternativu vedení porodu, která ženě přináší úlevu od bolesti, a snižuje tak potřebu tlumit bolest farmakou (American Pregnancy Association, 2015; Harper, 2014, s. 131). Analgetické účinky teplé vody však nejsou jedinou výhodou porodu do vody.

Tato alternativa je zcela bezpečná pro plod a rodičku, jejíž průběh těhotenství a průběh porodu je fyziologický (Davies a kol., 2015, s. 180-231; Gogela a Vebera, 2013, s. 27; Nutter a kol., 2014, s. 314; Ulfssdottir a kol., 2018, s. 21; Taylor a kol., 2016, s. 357-365; Vanderlaan, Hall

a Lewitt, 2018, s. 27-38). Zatímco pobyt rodičky ve vodě během první doby porodní je v porodnicích v České republice (dále jen ČR) běžný, samotný porod do vody umožňují pouze některá pracoviště. Jedním z důvodů je právě negativní postoj personálu k této alternativě. Cílem průzkumné části této práce je zjistit postoj českých porodnic k porodu do vody.

CÍL PRÁCE

Cíl teoretické části

Na základě odborné literatury vymezit základní pojmy, charakterizovat problematiku porodu do vody a popsat péči PA o rodičku při porodu do vody.

Cíl průzkumné části

Na základě dotazníkového šetření zjistit postoj k porodu do vody ve vybraných porodnicích.

Navrhnout souhrn doporučených postupů pro porod do vody.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce vysvětluje základní pojmy, charakterizuje problematiku porodu do vody a vymezuje roli PA v péči o ženu rodící do vody. Zabývá se podmínkami, které je nutné dodržet, aby byl porod do vody pro ženu, plod i personál bezpečný. Přináší souhrn výhod a nevýhod porodu do vody pro rodičku, novorozence a personál.

1 POROD

Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plodu, placenty, pupečníku, plodových obalů, plodové vody) porozením nebo vynětím z těla matky (Roztočil a kol., 2008, s. 109). V případě, že porod nastane před koncem 37. týdne těhotenství a hmotnost plodu je do 2500 g včetně, jedná se o **porod předčasný** (Hájek a kol., 2014, s. 175). **Včasný porod** neboli porod v termínu je takový porod, který proběhne v rozmezí od 37 + 0 do 42 + 0. Pokud těhotenství přesáhne toto časové rozmezí, jedná se o **porod opožděný**. Z důvodu vzestupu komplikací, zejména insuficience placenty, v současné době 42. týden těhotenství nedoporučujeme překračovat (Hájek a kol., 2014, s. 175).

1.1 Průběh porodu

Při porodu plod prochází porodními cestami z dutiny děložní do zevního prostředí. Uplatňují se při něm porodní síly – děložní kontrakce, břišní lis a zemská gravitace (Roztočil a kol., 2017, s. 157). Ve třetím trimestru těhotenství se stabilizuje uložení plodu v děložní dutině. Ke konci těhotenství se, až na výjimky, plod dostává do polohy podélné hlavičkou, což je dáno větší specifickou hmotností hlavičky oproti konci pánevnímu (Roztočil a kol., 2017, s. 155). Vlastní porod dělíme na doby porodní, předchází mu **období biologické přípravy těhotné**. Doby porodní jsou čtyři, rozeznáváme: **I. dobu porodní**, ta je nazývána dobou otevírací, jedná se období od nástupu pravidelné děložní činnosti, vedoucí k otevření děložního hrdla a branky, až po zánik branky, **II. dobu porodní** – vypuzovací, která trvá od zániku branky po porod plodu. **III. doba porodní** je nazývaná jako doba k lůžku – od porodu plodu po porod placenty a plodových obalů. **IV. porodní dobou** je doba poporodní a trvá 2 hodiny po porodu (Hájek a kol., 2014, s. 190-195).

Fyziologický porod je takový porod, který je vyvolán spontánně a je vedený vaginální cestou, s nízkým rizikem na počátku porodu, ale i během celé I. a II. doby porodní. Plod je v poloze podélné hlavičkou. Porod probíhá v rozmezí 37. – 42. týdne gravidity. Matka i novorozenec jsou po fyziologickém porodu v dobrém stavu (Štomerová, 2010, s. 93, 259).

2 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY ANALGEZIE U PORODU

Ke každé rodičce je nutno přistupovat individuálně. Některé ženy chtějí родit bez jakéhokoliv tlášení bolesti. V případě, že si to v průběhu porodu rozmyslí, mohou kdykoli požádat a mělo by se jim dostat pomoci. Porodní sály (dále jen PS) by měly mít takové vybavení a personál, aby byly schopné nabídnout vícero možností porodnické analgezie, aby bylo možné uspokojit přání většiny žen (Hájek a kol., 2014, s 198). Vedle farmakologických metod tlumení bolesti při porodu, které zahrnují systémovou nitrožilní a inhalační analgezi; regionální analgezi, kam řadíme například (dále jen např.) často využívanou epidurální analgezi, existují také metody nefarmakologické (Čermáková, 2017, s. 198; Hájek a kol., 2014, s 198).

Jednou z velmi významných nefarmakologických metod je psychoprofylaxe (Čermáková, 2017, s. 198). Řadíme ji do metod psychologických. Psychoprofylaxí neboli předporodní přípravou se těhotná žena seznamuje s průběhem porodu, fyzicky se připravuje, zbavuje se strachu (Hájek a kol., 2014, s. 198; Čermáková, 2017, s. 199). Ve většině českých porodnic jsou při PS organizovány psychoprofylaktické kurzy vedené zkušenými porodními asistentkami. Jejich součástí bývá i prohlídka PS a poporodního oddělení, přičemž se těhotná žena, případně i její doprovod, seznámí s předpokládaným prostředím porodu (Čermáková, 2017, s. 199). Za pozitiva předporodní přípravy považujeme snížení úzkosti, porodní bolesti rodičky, posílení sebekontroly, zkrácení doby porodu, přínos pozitivních prožitků z porodu, vytvoření předpokladů pro zdárný průběh šestinedělí a další. Psychoprofylaxe by měla být dostupná všem těhotným ženám, které o ni projeví zájem (Hájek a kol., 2014, s. 198).

Další metodou je hypnoporod, při němž se žena po absolvování kurzu soustředí na pozitivní vnímání porodu bez použití negativních slov jako např. porodní bolesti. Dále používá afirmace a snaží se vnímat porod jako příjemný zážitek, tím se sníží vnímání bolesti a urychlí porod (Roztočil a kol., 2017, s. 203). Audioanalgezie využívá k tlumení bolesti uklidňující účinek hudby, či takzvaného bílého šumu. Dalšími metodami jsou fyto terapie a aromaterapie, využívající bylinné extrakty, dále masáže, akupunktura, elektroanalgezie a využití úlevových poloh při porodu. Zvláštní místo je věnováno hydroterapii, a to v následující podkapitole (Čermáková, 2017, s. 99; Hájek a kol., 2014, s. 198, 199; Roztočil a kol., 2017, s. 203).

2.1 Hydroanalgezie v porodnictví

Hydroanalgezie je způsob tlumení bolesti při využití účinků vody. Při porodu využíváme účinků teplé vody k uvolnění svalů a posílení děložních kontrakcí, což napomáhá ke zkrácení doby trvání porodu (Čermáková, 2017, s. 102; Davies a kol., 2015). Hydroanalgezie umožňuje rodičce porodit bez farmakologických způsobů tlumení bolesti, případně potřebu analgetik snižuje. Zlepšuje elasticitu kůže, a tak napomáhá vyhnout se vzniku porodního poranění či provedení epiziotomie (Nutter a kol., 2014, s. 314; Roztočil a kol., 2017, s. 202). Navozuje relaxaci, snižuje úzkost a stres, rodička je psychicky uvolněná a zklidněná (Čermáková, 2017, s. 102; Roztočil a kol., 2017, s. 202). V neposlední řadě je tato metoda levná a bezpečná oproti epidurální analgezii (Pařízek, 2015).

Jednou ze základních metod hydroanalgezie během porodu je relaxační koupel či sprcha, kterou rodička využije během první doby porodní. Tato metoda se v porodnicích hojně využívá. Do hydroanalgezie spadá také samotný porod do vody, o něm více v kapitole 3 (Čermáková, 2017, s. 102).

Často se využívá teplých či studených obkladů. Teplé obklady lze využít v první době porodní, kdy je umístíme na podbříšek pro úlevu od bolesti či v druhé době porodní na hráz opět pro zmírnění bolesti, ale také jako jednu z možností, jak snížit riziko vzniku porodních poranění (Aasheim a kol., 2017, s. 3; Magoga a kol., 2019, s. 96). Studené obklady se doporučují přikládat na záda při křížových bolestech (Čermáková, 2017, s. 99).

Také lze využít intradermální obstríky vodou. Rodičce umožňuje tato metoda téměř okamžitou úlevu od bolesti zejména při křížových bolestech. Fyziologický roztok je vstříkovan pod kůži v oblasti kosti křížové (Mother-Care-Centrum, 2014).

3 POROD DO VODY

Porod do vody je takový způsob vedení porodu, kdy vypuzovací fáze II. doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny (Gogela a Vebera, 2013, s. 27). Jedná se o jednu z alternativních metod vedení porodu. V oblasti porodnictví lze využívat jen ty metody, které jsou bezpečné a negativně neovlivní zdraví rodičky a novorozence. Abychom mohli označit nějakou alternativní metodu jako bezpečnou, musí být provedeny studie a zhodnocena rizika. Porod do vody lze považovat za bezpečný, jedná-li se o fyziologické těhotenství a fyziologický průběh porodu (Davies a kol., 2015, s. 180-231; Gogela a Vebera, 2013, s. 27; Nutter a kol., 2014, s. 314; Ulfsdottir a kol., 2018, s. 21; Taylor a kol., 2016, s. 357-365; Vanderlaan, Hall a Lewitt, 2018, s. 27-38).

Jak již bylo řečeno, porod do vody je jedna z metod hydroanalgezie. Běžně se setkáváme s rodičkou ve vodě během I. doby porodní za účelem relaxace, tlumení bolesti a podpory kontrakcí, kdy samotný porod plodu proběhne „na souši“. Porodit dítě do vody umožňují pouze některé porodnice (Čermáková, 2017, s. 102).

Nejčastějším důvodem, proč ženy chtějí родit do vody, je úleva od bolesti a vyhnutí se farmakologickým metodám tlumení bolesti (Lewis a kol., 2018, s. 5). Lewis a kol. (2018, s. 5) udávají, že tento důvod uvádí 38 % rodiček. 15 % z nich uvádí, že jejich přáním bylo porodit co nejpřirozeněji, a proto se rozhodly pro porod do vody. 9 % žen zvolilo porod do vody z důvodu relaxace.

Ne vždy, i přestože zpočátku porodu do vody nic nebrání, žena do vody skutečně porodí. Sidebottom a kol. (2019, s. 403-409) jsou autory retrospektivní studie provedené v osmi porodnicích v USA. Jejich výzkumný soubor tvořilo 576 rodících žen, které se rozhodly родit do vody a pro které byl na základě posouzení lékaře tento způsob porodu před vstupem do lázně zhodnocen jako bezpečný. Díky této studii zjistili, že téměř polovina rodiček (48 %) opustila vanu před porozením plodu, i přes úmysl родit ve vodě. V první době porodní to bylo nejčastěji z jejich vlastního rozhodnutí (57 %) za účelem využití parenterální či regionální analgezie, která je kontraindikací pro porod do vody. Dalšími důvody, které ženy uvedly, byly lékařské indikace (31 %) a rozhodnutí poskytovatele péče, PA či lékaře, kdy však pro opuštění lázně nebyly nalezeny žádné klinické důvody (7 %). Ve druhé době porodní se nejčastěji jednalo o lékařské indikace (42 %) a rozhodnutí poskytovatele (34 %), méně často pak volbu rodičky (25 %). Nejčastějšími lékařskými indikacemi pro výstup bylo zkalení vody plodové mekoniem a dystokie ramének. Poskytovatel péče jako důvod pro opuštění lázně ve druhé době

porodní nejčastěji uváděl vyčerpanost rodičky, neschopnost rodičky tlačit a potřeba změny pozice rodičky. Byla prokázána přímá souvislost mezi počty žen, které dokončily porod do vody, a zkušeností poskytovatele s porody do vody.

V ČR jsou stanoveny podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k tomuto způsobu vedení porodu rozhodnou. Jedná se o stanovisko Výboru Sekce perinatální medicíny a Výboru České gynekologické a porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále jen ČGPS ČLS JEP) k porodu do vody (Gogela a Vebera, 2013, s. 27-28).

3.1 Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody v ČR

Dle doporučení ČGPS ČLS JEP může do vody родit žena s fyziologicky probíhající graviditou, nejedná-li se vícečetné těhotenství, je-li plod v poloze podélné hlavičkou a porod nastane po ukončeném 37. týdnu gravidity (Gogela a Vebera, 2013, s. 27). Dále je-li nález při přijetí rodičky fyziologický spolu s CTG záznamem. Rodička by také neměla mít zatíženou osobní porodnickou anamnézu. V případě, že se vyskytne jakákoli patologie v průběhu I. nebo II. doby porodní, není porod do vody vhodný (Gogela a Vebera, 2013, s. 27). Neopomenutelnou podmínkou pro porod do vody je podpis informovaného souhlasu rodičkou (Gogela a Vebera, 2013, s. 28).

3.1.1 Kontraindikace porodu do vody

Jsou přesně stanoveny situace, kdy porod do vody pro ženu není bezpečný (Gogela a Vebera, 2013, s. 27; McIntosh, 2014, s. 5, 6; Roztočil a kol., 2017, s. 202):

- předchozí porodnické komplikace,
- předchozí císařský řez,
- patologický průběh těhotenství,
- vážná onemocnění srdce, plic, diabetes mellitus,
- neléčená onemocnění krve,
- BMI > 35,
- vícečetné těhotenství,
- jiná poloha plodu než poloha podélná hlavičkou,
- kefalopelvicový nepoměr,
- podání epidurální analgezie,
- podání opioidních analgetik 4 hodiny a méně před vstupem do vody,

- vážné vrozené vývojové vady plodu, IUGR – intrauterinní růstová retardace plodu,
- známé infekce ženy,
- preeklampsie, HELLP syndrom,
- placenta praevia,
- předčasný porod,
- výskyt jakékoli patologie během I. a II. doby porodní – abnormální vitální funkce rodičky, známky hypoxie plodu (zkalená voda plodová, patologický CTG záznam), známky infekce,
- nepostupující porod, výrazné utlumení až vymizení děložních kontrakcí,
- silné vyčerpání rodičky v průběhu porodu,
- silné krvácení rodičky z pochvy během porodu.

3.1.2 Podmínky pro porod do vody ve zdravotnických zařízeních

Každá porodnice, která chce nabízet rodičkám porody do vody, musí splnit určité požadavky. Samozřejmostí je vodní lázeň (vana, bazén) na porodním boxu, která je schválena hygienikem a je vhodně umístěna pro vedení porodu do vody. Je uzpůsobena tak, aby umožňovala rodičce snadný vstup a výstup z lázně. Také by měla poskytovat komfortní přístup personálu k rodičce v průběhu porodu. Měla by umožnit porodnickému týmu přístup k rodičce minimálně ze tří stran, nejlépe ze všech čtyř stran (Gogela a Vebera, 2013, s. 27; Government of Western Australia North Metropolitan Health Service, 2019, s. 3). Musí být splněny požadavky bezpečnosti práce, podlaha v místnosti lázně nesmí klouzat a musí mít dostatečnou nosnost (Gogela a Vebera, 2013, s. 27; McIntosh, 2014 s. 4, 5). Ve vaně by měla být protiskluzová podložka a madla pro zajištění bezpečnosti při pohybu rodičky ve vodě. Porodní vana by měla být vyrobena z takového materiálu, který není náročný na údržbu a má co nejlepší izolační vlastnosti pro udržení teploty vody. Při pobytu ženy v lázni je nutná neustálá přítomnost jedné kvalifikované osoby a další osoby poblíž pro případnou evakuaci rodičky z vody (Gogela a Vebera, 2013, s. 27; McIntosh, 2014 s. 4, 5). Gogela a Vebera (2013, s. 27) doporučují v průběhu vypuzovací fáze porodu přítomnost a spolupráci zkušeného personálu, porodníka, pediatra, PA a novorozenecké sestry. Všechnen tento personál však nemusí být přítomen přímo na porodním boxu, někteří mohou čekat za dveřmi boxu, aby bylo zajištěno intimní prostředí, pro které si rodičky porod do vody často volí. Podmínkou pro vedení porodu do vody v porodnici je možnost ukončení porodu do 15 minut při akutně vzniklé komplikaci (Roztočil a kol., 2017, s. 202).

Pracoviště musí evidovat porody do vody včetně komplikací u matky i novorozence. Každoročně hlásí referenčnímu pracovišti, kterým je gynekologicko-porodnické oddělení nemocnice ve Znojmě, počet porodů do vody včetně komplikací, které se vyskytly za uplynulý kalendářní rok (Gogela a Vebera, 2013, s. 28). Referenční pracoviště vede databázi počtů porodu do vody včetně komplikací na základě hlášení jednotlivých pracovišť a publikuje celostátně získané poznatky včetně zahraničních zpráv v odborném periodiku a na jednání perinatologické sekce ČGPS (Gogela a Vebera, 2013, s. 28).

American College of Obstetricians and Gynecologists (2016, s. 2), Low a Nutter (2016, s. 122) uvádí, že každé zdravotnické zařízení, které plánuje nabízet porod do vody, musí zavést směrnice pro:

- výběr žen, kterým porod do vody umožní,
- údržbu a čištění vany,
- monitoraci žen a plodů,
- evakuaci žen z vany, pokud je to nutné,
- bezpečnost a používání osobních ochranných pomůcek pro personál,
- prevenci a kontrolu infekcí nemocničním hygienikem.

Nezbytným vybavením je vodotěsný dopplerovský přístroj k monitoraci srdečních frekvence plodu. V dnešní době lze také využít bezdrátového spojení telemetrického kardiokografu, který lze využít i při pobytu rodičky ve vaně, je opatřený vodotěsnými sondami, které nejsou napojeny na elektrickou síť. Výhodou tohoto zařízení je volný pohyb pro rodičku během monitorování (Roztočil a kol., 2017, s. 203; Low a Nutter, 2016, s. 123). Nezbytné jsou teploměry pro kontrolu teploty vody a pokojové teploty a teploty rodičky, síta pro odstranění nečistot z vody, vhodné ochranné pomůcky (rukavice, zástěry), doporučují se chrániče kolen (Low a Nutter, 2016, s. 121; McIntosh, 2014, s. 7).

Dle výsledků studií Nutter a kol. (2014, s. 288) porodnice udávají tyto nejčastější bariery pro vedení porodu do vody:

- finance (instalace vany, náklady na údržbu),
- obavy zaměstnanců,
- nedostatek podpory zdravotnického personálu (porodníků, porodních asistentek, pediatrů),
- nedostatek podpory správce porodnice,

- omezená dostupnost vany,
- obavy poskytovatele z fyzické náročnosti a stresu pro personál,
- obavy z neschopnosti přímé kontroly hráze,
- omezená dostupnost školení pro zdravotnický personál, obavy z nedostatku dovedností personálu.

3.2 Vliv hydroterapie na průběh porodu

Porod do vody umožňuje rodičce relaxaci, snazší mobilitu a nové pozice (Harper, 2014, s. 131). Je to způsobeno působením vztlakové síly na rodičku ve vodě. Tato síla rodičku nadnáší (American Pregnancy Association, 2015). Dle Garland (2017, s. 90) se sníží tíha rodičky, která je ponořena do vody po úroveň prsou, až o 75 %.

Již zmíněná vztlaková síla také podporuje děložní kontrakce a zlepšuje krevní oběh. Díky tomu jsou lépe okysličené svaly a je tlumena bolest. Navíc teplá voda pomáhá v matčině těle produkovat endorfiny, které slouží jako inhibitory bolesti. Rodičce to přináší možnost porodit za využití nefarmakologické metody tlášení bolesti (American Pregnancy Association, 2015). Dosavadní výzkumy uvádí nižší potřebu využití farmakoanalgezie ve srovnání s porodem na souši (Nutter a kol., 2014, s. 314, 315; Cluett, Burns a Cuthbert, 2018, s. 2). A to zejména u vícerodiček (Nutter a kol., 2014, s. 314, 315).

Ženy rodící do vody jsou ve srovnání s rodičkami rodícími na souši spokojenější s úlevou od bolesti (Burke a Kilfoyle, 1995, s. 6). Burke a Kilfoyle (1995, s. 3-7) ve své studii sledovali spokojenost rodiček, které k tlumení bolesti využily pouze hydroterapii nebo hydroterapii a entonox (směs oxidu dusného) a výsledky porovnávali s rodičkami rodícími na souši. Spokojenost rodiček rodících do vody s úlevou od bolesti udávají mnohé výzkumy (Carlsson, 2020; Cordioli, 2013, s. 364; Gayiti a kol., 2015, s. 1556; Maude a Foureur, 2007, s. 18-22; Ulfsdottir a kol., 2018, s. 30).

Při pobytu v lázni dochází ke snížení hladiny stresových hormonů katecholaminů, které tlumí produkci oxytocinu. To znamená, že hladina oxytocinu se zvýší a podpoří se děložní kontrakce. Tato hormonální změna přichází 20-30 minut po vstupu do lázně a trvá přibližně 90 minut, poté hladina oxytocinu opět klesá (Garland, 2017, s. 69, 70, 74-76). Thöni, Zech a Moroder (2005, s. 47) proto doporučují, aby rodička nepobývala v lázni neustále, ale občasně vylezla z vody a vrátila se do vody po uplynutí třiceti minut. Poté se hladina oxytocinu opět zvýší.

Benfield a kol. (2014) zkoumali hormonální změny při využití hydroanalgezie. Se zařazením do výzkumu souhlasilo 41 rodiček, po přísné kontrole faktorů, které ovlivňují bolest při porodu a kontraktilitu dělohy, zejména využití farmakoanalgezie, bylo 30 z nich z výzkumu vyřazeno. Zbylých 11 rodiček bylo na 1 hodinu v průběhu spontánního porodu ponořeno do vody o teplotě 37 °C. Byly získány vzorky krve, které ukázaly: hladina kortizolu, stresového hormonu, se během patnácti minut dvakrát snížila, hladina endorfinu, inhibitoru bolesti, se během patnácti minut zvýšila. I přes malou velikost vzorku, výsledky této studie podporují hypotézu, že úzkost a bolest rodičky se při pobytu ve vodě o vhodné teplotě snižuje, a to zejména u žen s vysokou úrovní bolesti.

Díky těmto hormonálním změnám trvají porody do vody kratší dobu (Davies a kol., 2015). Davies, a kol. (2015) provedli studii se 160 prvorodičkami a bylo zjištěno, že celková doba porodu do vody je kratší průměrně o 50 minut. Dle výzkumu provedeného v Itálii, jehož autory jsou Thöni, Zech a Moroder (2005, s. 47), je celková doba porodu do vody kratší, a to především z důvodu kratší II. doby porodní. Shaw Battista (2017, s. 307) na základě svých výzkumů v USA tvrdí, že porody do vody postupují stejným tempem jako porody s umělým oxytocinem a amniotomií (protržení plodových obalů a odtoku vody plodové). Dochází také k ovlivnění nástupu laktace, nastupuje snáze (American Pregnancy Association, 2015).

Účinkem lázně se uvolňují porodní cesty. Dle výzkumů je hráz pružnější a je nižší riziko vážného porodního poranění. Nástřih hráze (epiziotomie) se provádí méně často (Nutter a kol., 2014, s. 314). Výzkumy provedené Nutter a kol. (2014, s. 314) zjistily, že porod do vody představuje nižší riziko porodního poranění III. a IV. stupně, což je velmi prospěšné. Tato těžká poranění mohou vést k vážnému poporodnímu krvácení a dalším mnoha potencionálním problémům, jako je fekální inkontinence, dlouhodobé problémy s bolestí hráze, bolestivý pohlavní styk, píštěle a infekce rány (Hájek a kol., 2014, s. 439).

Přechod z matčina těla do vodního prostředí, o teplotě ideálně 37 °C, je pro plod mnohem méně stresující než při porodu na suchu. Voda představuje prostředí podobné amniotickému vaku, ve kterém plod pobýval v průběhu těhotenství (American Pregnancy Association, 2015; Kučerová, 2018).

3.3 Souhrnné výhody porodu do vody

- Relaxace, snazší mobilita, nové pozice (Harper, 2014, s. 131),
- nižší riziko syndromu dolní duté žíly (Roztočil a kol., 2017, s. 202),

- úleva od bolesti, nižší potřeba analgetik (American Pregnancy Association, 2015; Cluett, Burns a Cuthbert, 2018, s. 2; Nutter a kol., 2014, s. 314, 315; Roztočil a kol., 2017, s. 202),
- podpora děložních kontrakcí a urychlení porodu (Davies a kol., 2015; Shaw Battista, 2017, s. 307; Thöni, Zech a Moroder, 2005, s. 47),
- pocit svobody pro matku, snížení pocitu úzkosti, strachu a napětí (Benfield a kol., 2014; Roztočil a kol., 2017, s. 202),
- nižší riziko vážného poranění porodních cest (Nutter a kol., 2014, s. 314; Roztočil a kol., 2017, s. 202),
- nižší riziko provedení epiziotomie (Nutter a kol., 2014, s. 314; Roztočil a kol., 2017, s. 202),
- větší spokojenost žen s úlevou od bolesti, s úrovní soukromí, schopností se pohybovat a celkově s průběhem porodu (Carlsson, 2020; Cluett, Burns a Cuthbert, 2018, s. 2; Cordioli, 2013, s. 364; Gayiti a kol., 2015, s. 1556; Maude a Foureur, 2007, s. 18-22; Ulfsdottir a kol., 2018, s. 30),
- jemný způsob příchodu dítěte na svět (American Pregnancy Association, 2015),
- snazší nástup laktace a méně problémů s kojením (American Pregnancy Association, 2015).

3.4 Souhrnné nevýhody porodu do vody

Porod do vody neobnáší pouze výhody, je spojen také s několika nevýhodami pro rodičku, novorozence a personál. Vlivem uklidňujícího účinku lázně může dojít k útlumu kontrakcí a ke zpomalení průběhu porodu. Proto je vhodné vstup do lázně správně načasovat, o čemž je více hovořeno v podkapitole 6.1 (Garland, 2017, s. 106).

Do vody může odcházet stolice, moč, krev, a pokud nejsou dodrženy hygienické normy, hrozí bakteriální a virová kontaminace a infekce pro rodičku, novorozence a personál. Jelikož hlavní možnost vstupu infekce nastává po odloučení placenty a hrozí sepse, doporučuje se opustit vanu na III. dobu porodní (Roztočil, 2017, s. 203).

Při porodu do vody je obtížné odhadnout krevní ztrátu matky. Burns a kol. (2019, s. 67, 68) provedli studii, která měřila přesnost odhadů krevních ztrát rodiček ve vodě. Její výsledky ukázaly, že porodní asistentky podceňují objemy ztráty krve. Tvůrci této studie vytváří online

výukový nástroj, který by měl vést ke zpřesnění odhadů krevních ztrát. Po dokončení by měl být zpřístupněn institucím po celém světě (Burns a kol., 2019, s. 67-71).

Může dojít k uklouznutí a úrazu rodičky při pohybu ve vodě nebo při přesunu z vany ven, např. na porodnické lůžko. Proto je nutné dodržovat zásady bezpečnosti, které jsou uvedeny v podkapitole 3.1.2 (Garland, 2017, s. 171). Evakuace rodičky z vany na porodní lůžko, v případě kolapsu či život ohrožující situace, může být komplikovaná (Garland, 2017, s. 171). Doporučený postup pro evakuaci rodičky z vany je uveden v kapitole 7.

4 PŘÍPRAVA ŽENY K PORODU DO VODY

Žena přichází do porodnice buď již rozhodnutá, že by chtěla rodit do vody nebo jí tuto možnost nabídne porodní asistentka v porodnici. V případě, že je rodička předem rozhodnutá a má zájem o porod do vody, měla by předem vědět, které porodnice nabízí porod do vody, ne pouze využití vany v průběhu I. doby porodní. Dále by měla být informována o výhodách, nevýhodách a rizicích porodu do vody, tyto informace žena získá od PA nebo lékaře, ideálně by se o ně měla zajímat již v průběhu těhotenství, pokud porod do vody zvažuje (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016, s. 1; Gogela a Vebera, 2013, s. 28). Žena si může předem vypracovat porodní plán, do kterého zaznamená své představy o porodu. Porodní plán je velmi cennou informací pro porodnický tým. Přináší mu možnost seznámit se předem s tím, co si rodička přeje a nepřeje a předem s ní její přání projít (Roztočil a kol., 2017, s. 186, 187).

V případě, že žena vyjádří ve svém přání zájem o porod do vody, PA nebo lékař se ženou plán porodu prodiskutují a měli by ji upozornit, v jakých případech je nutné od porodu do vody upustit v zájmu jejího zdraví a zdraví dítěte (Gogela a Vebera, 2013, s. 28; McInstosh, 2014, s. 5). Jedná se o situace, které jsou uvedeny v podkapitole 3.1.1.

Zároveň je nutné ženu poučit, že v případě život ohrožující situace ji PA požádá, aby vanu opustila a měla by tak učinit (McInstosh, 2014, s. 5). Následně rodičku vyzveme, aby podepsala informovaný souhlas s porodem do vody (Arizona Department of Health Services, 2016; Gogela a Vebera, 2013, s. 28). Gogela a Vebera (2013, s. 28) v rámci přípravy rodičky na porod doporučují podat ženě před vstupem do vody očistné klyzma.

5 PŘÍPRAVA VHODNÉHO PROSTŘEDÍ PRO POROD DO VODY

V době porodu musí být k dispozici PA způsobilá k péči o ženu při porodu do vody. PA připraví vhodné prostředí pro pobyt rodičky v lázni. Vana, ve které bude probíhat porod, musí být řádně vydezinfikovaná. Před napouštěním vany se doporučuje pustit horkou vodu po dobu tří minut z důvodu vyčištění hadice přivádějící vodu (Arizona Department of Health Services, 2016, s. 12). Vana by měla být naplněna čistou vodou. Existují důkazy, že přísady (koupelové oleje, přírodní oleje z rostlin, využívající se při aromaterapii, dále gely, mýdla a soli) ve vodě jsou škodlivé pro dítě (Department of Health, Western Australia, 2017, s. 6; Low a Nutter, 2016, s. 123).

Teplota vody pro pobyt rodičky by neměla přesáhnout 37,5 °C (NICE, 2017). Pokud by teplota vody byla vyšší, lázeň by vedla k únavě rodičky, hrozilo by přehřátí a následně tachykardie matky i plodu (Gogela a Vebera, 2013, s. 28). Dlouhodobá tachykardie u plodu může vést k hypoxii, což je nežádoucí. Naopak příliš studená voda v době vypuzovací může navodit předčasný nádech novorozence pod vodní hladinou. Teplota vody v druhé době porodní by se proto měla pohybovat v rozmezí 37 – 37,5 °C (Plymouth Hospital NHS Trust, 2017, s. 4). Teplotu vody PA kontroluje každou hodinu spolu s teplotou matky (Department of Health, Western Australia, 2017, s. 6; Low a Nutter, 2016, s. 123; Plymouth Hospital NHS Trust, 2017, s. 8).

Z hlediska bezpečnosti by se voda v lázni měla vyměnit, pokud je viditelně znečištěna řídkou stolicí, pevná stolice může být odstraněna sítím. A dále pokud doba pobytu rodičky v lázni přesáhne šest hodin. Nepředpokládá se však, že rodička do této doby neporodí (Arizona Department of Health Services, 2016, s. 12). Průzkumy ukázaly, že přenos infekce je zcela minimální, jelikož se jedná o koncentrace velmi ředěné a minimální (Cluett, Burns a Cuthbert, 2018, s. 2; Nutter a kol. 2014, s. 314, 316; Otigbah, 2000, s. 19; Zanettin-Dallenbach a kol., 2007, s. 42). Ideální teplota okolního vzduchu je 21-22 °C. Tato teplota zajistí udržení správné tělesné teploty rodičky odpařováním (Plymouth Hospital NHS Trust, 2017, s. 5).

Zároveň PA zajistí bezpečné porodní prostředí mimo vanu pro případ, že by byl nutný přesun z vany na souš, tj. dostatečné množství teplých ručníků, přikrývka. Podlaha v okolí vany nesmí být mokrá, aby rodička a pečující personál neuklouznul a nezranil se. Na porodním boxu musí být k dispozici evakuační podložka, záchranná síť nebo hoister pro snadný přesun rodičky na lůžko a proškolený personál ohledně evakuace z porodní vany (Gogela a Vebera, 2013,

s. 27; Government of Western Australia North Metropolitan Health Service, 2019, s. 3).
V blízkosti by se mělo nacházet vyhřevné lůžko pro první ošetření novorozence se všemi potřebnými pomůckami, včetně pomůcek potřebných k resuscitaci novorozence (Department of Health, Western Australia, 2017, s. 9).

6 VEDENÍ PORODU DO VODY A PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU RODÍCÍ DO VODY

6.1 I. doba porodní

PA respektuje obecné zásady I. doby porodní. Rodičce je umožněn vstup do vody po nástupu pravidelných děložních kontrakcí a při dilataci děložní branky alespoň na 5 cm. Do té doby může žena zaujmout úlevovou polohu např. na míči nebo vaku, případně využít sprchu. Dřívější vstup rodičky do lázně může způsobit zastavení děložní činnosti (Garland, 2017, s. 106). Zároveň dlouhodobý pobyt ve vodě nemusí být pro rodičku příjemný. Rodička může kdykoli vanu opustit, vždy s pomocí personálu či doprovodu. PA vede dokumentaci, zaznamenává čas vstupu a výstupu z vany a důvod výstupu (Department of Health, Western Australia, 2017, s. 8).

Po vstupu do vany pomůže porodní asistentka ženě nalézt a zaujmout takovou polohu, která je jí pohodlná a přináší jí největší úlevu (Gogela a Vebera, 2013, s. 28). Rodička by měla být nahá a voda by měla dosahovat k úrovni jejich prsou (Garland, 2017, s. 100). Při dlouhodobém pobytu ve vodní lázni dochází ke ztrátám tekutin, a rodičce tak hrozí dehydratace. Je nutné doplňovat tyto ztráty a aktivně nabízet rodičce tekutiny (Garland, 2017, s. 50, 101; Roztočil a kol., 2017, s. 202). PA povzbuzuje rodičku k pravidelnému vyprazdňování močového měchýře, případně ženu vycévkuje (Arizona Department of Health Services, 2016, s. 9). Všechny výkaly či jiné kontaminace by měly být z vody ihned odstraněny pomocí umělohmotného sítky (Department of Health, Western Australia, 2017, s. 6; McIntosh, 2014, s. 8).

U rodičky je nutná kontrola krevního tlaku, pulzu a tělesné teploty jednou za hodinu (Gogela a Vebera, 2013, s. 28). PA v průběhu I. doby porodní také pravidelně sleduje vitální funkce a srdeční frekvenci plodu, a to dle standardu každých 15 minut po kontrakci vodotěsným dopplerem (Garland, 2017, s. 100; NICE, 2017). Ve vodě je možné provést vaginální vyšetření i dirupci vaku blan (Gogela a Vebera, 2013, s. 28). Dle jiných zdrojů, konkrétně dle Julie McIntosh (2014, s. 8), je vhodné dirupci vaku blan provést mimo porodní vanu. Z hlediska praktičnosti se přikláním k tomuto názoru. Dirupce vaku blan není rutinní záležitostí a měla by být provedena pouze při zpomalení I. doby porodní nebo při známkách hypoxie plodu. Co se týče využití farmakologických metod při porodu do vody, je podle ČGPS ČLS JEP použití epidurální analgezie či narkotik kontraindikací pro porod do vody (Gogela a Vebera,

2013, s. 27). Rodičce může být poskytnuta inhalační anestezie – Entonox (Garland, 2017, s. 99; McIntosh, 2014, s. 8).

6.2 II. doba porodní

V průběhu druhé doby porodní musí být žena pod neustálým dohledem porodní asistentky. Gogela a Vebera (2013, s. 28) také doporučují přítomnost lékaře a pediatra, avšak jedná se o porod fyziologický, tudíž je zcela v kompetencích PA. Ta by měla být proškolená a zkušená při porodech do vody. PA kontroluje srdeční frekvenci plodu po každé kontrakci (NICE, 2017). PA je v blízkosti vany, sleduje prořezávání hlavičky a při kontrakci povzbuzuje rodičku. Doporučuje se v průběhu druhé doby porodní využívat metodu „hands off“. Jedná se o metodu, kdy porodník nijak nenapomáhá vypuzení dítěte ani pomocí rukou nechrání hráz, přesto je incidence porodních poranění nižší díky působení vody na tkáň. (Aasheim a kol., 2017, s. 3; Department of Health, Western Australia, 2017, s. 7; Plymouth Hospital NHS Trust, 2017, s. 4).

Hlavička i celé tělo dítěte se musí rodit pod vodní hladinu, jinak hrozí předčasné nadechnutí novorozence stimulací studeného vzduchu a doteku. Jakmile se dítě narodí, vyzvedne jej matka či porodní asistentka nad hladinu tak, aby nedošlo k poškození pupečníku. Jakmile je hlavička novorozence vyzvednuta nad vodu, nesmí být již ponořena, jelikož by hrozilo, že dítě aspiruje vodu (McIntosh, 2014, s. 10). Po dotepání může být pupečník přerušen dle přání matky. Pokud novorozenec po taktilní stimulaci nedýchá nebo lapá po dechu, musí být pupečník přerušen bez vyčkání na dotepání a ihned zahájena resuscitace novorozence. (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016, s. 4).

6.3 III. a IV. doba porodní

Třetí doba porodní probíhá obvykle na souši, bezprostředně po opuštění porodní vany je matku a novorozence třeba řádně osušit, aby nedošlo k hypotermii, zejména u novorozence. III. doba mimo porodní vanu je upřednostňována především z důvodu kontroly krevních ztrát matky. Navíc, teplá voda má relaxační účinek na děložní myometrium, což by mohlo způsobit zvýšené krvácení po porodu placenty, případně problémy s jejím odloučením (Arizona Department of Health Services, 2016, s. 7). Stejný postoj zaujímají i Gogela a Vebera (2013, s. 28). Pokud byl porod veden lékařem, tak PA asistuje lékaři při poporodním ošetření. Po ošetření porodních poranění PA omyje zevní rodidla, poskytne ženě dostatek čistého prádla a vložek, zkontroluje vitální funkce ženy a výšku děložního fundu (Gogela, Vebera, 2013, s. 28).

Pokud má žena porodní poranění, které vyžaduje šití, je vhodné vyčkat alespoň jednu hodinu od doby, kdy žena opustila lázeň. To umožní odchod přebytečné vody v perineálních tkání, díky níž stehy mohou tkáň více trhat. Výjimkou je situace, kdy žena nadměrně krvácí a je nutné krvácení rychle zastavit (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016, s. 4).

7 KOMPLIKACE PŘI PORODU DO VODY A JEJICH ŘEŠENÍ

Pokud si porodník nepočíná opatrně, může dojít, stejně jak u porodu na souši, k **přetržení pupečníku**, a to zejména pokud je pupečník příliš krátký, je abnormálně upnut k placentě, pokud si porodník počíná neopatrně nebo nedodrží (přesáhne) doporučenou hloubku ponoření rodičky ve vodě (Besich, 2020). Přetržení pupečníku je pro novorozence život ohrožující stav, jelikož může volně krvácet, dokud není pupečník řádně podvázán. Proto je nezbytné ihned tuto situaci odhalit a pupečník zasvorkovat. V případě pozdního odhalení, hrozí novorozenci anémie a je nutné mu podat krevní transfúzi (Besich, 2020; Schafer, 2014, s. 92, 93).

Další komplikací, která může při porodu do vody nastat, je **dystokie ramének**. Při porodu do vody není vyšší riziko ramenní dystokie. Porod do vody není umožňován rodičkám, u kterých je riziko ramenní dystokie vyšší (makrosomie plodu, rodičky s diabetem, obézní rodičky, rodičky s úzkou páneví). Pokud však tato komplikace nastane, je zásadní včasná diagnostika a okamžité řešení (Vanderlaan a kol., 2018, s. 30). Příznakem dystokie ramének je zástava progresu porodu po porození hlavičky plodu, tzn. že nelze porodit raménka. Hlavička je lividní, edematózní, paradoxně se vtahuje do rodidel, někdy se neporodí celá, např. ji lze porodit pouze po bradu. Doporučuje se změnit polohu ve vaně (Garland, 2017, s. 128; Low a Nutter, 2017, s. 124). Garland (2017, s. 128) uvádí, že je vhodná poloha ve dřepu nebo na levém boku. Pokud po změně polohy přesto nedojde k porodu raménka, je nutné opustit vanu a aplikovat specifické manévry pro uvolnění zaklesnutých ramének na souši (Garland, 2017, s. 128; Low a Nutter, 2017, s. 124). Je nutná okamžitá mobilizace vedoucího lékaře, anesteziologa, neonatologa a dalších porodních asistentek na PS. Často účinným manévrem, který volíme jako první, je McRobertsův manévr, který spočívá v extenzivní flexi a abdukci stehenních kostí v kyčelních kloubech maximálním přiblížením kolen k ramenům rodičky za současného provedení suprapubického tlaku na přední raménko. Nedaří-li se přesto raménko porodit, je doporučován Gaskinové manévr. Ten spočívá v polohování rodičky na všechny čtyři (Křepelka, Záhumenský, Procházka, 2016, s. 54). Pokud se stále nedaří raménka porodit, je indikována epiziotomie a následné provedení dalších manévrů – Rubinův manévr, Woodsův manévr či extrakce zadního raménka (Křepelka, Záhumenský, Procházka, 2016, s. 54; Roztočil a kol., 2017, s. 427).

V případě, že se u rodičky vyskytne **život ohrožující situace** či **kolaps**, je nutná okamžitá evakuace. Personál musí mít pečlivě nacvičený evakuační plán, který zabrání prodloužení doby k provedení život zachraňující operace (Garland, 2017, s. 171). V případě, že tato situace

nastane, jsou ihned zavoláni další členové týmu, kteří pomohou s evakuací rodičky. Doporučuje se ponechat ve vaně vodu, dokonce se doporučuje začít napouštět vanu po okraj, vztlak vody napomůže při evakuaci (Garland, 2017, s. 171). Aby nedošlo k aspiraci vody, je nutné udržovat hlavu rodičky nad vodou. Pro přesun rodičky z vody na lůžko lze využít již zmíněnou speciální evakuační podložku, záchrannou síť nebo hoister. Lůžko by mělo být v bezprostřední blízkosti vany (Garland, 2017, s. 171; Government of Western Australia North Metropolitan Health Service, 2019, s. 3).

Při nedodržení doporučených postupů v péči o rodičku hrozí předčasný nádech novorozence a **vdechnutí vody do dýchacích cest**. Před touto komplikací chrání zdravé novorozence tzv. potápěcí (diving) reflex, který uzavírá dýchací cesty a způsobuje, že dítě pod vodou zadržuje dech (Harper, 2014, s. 126-128). Potlačení tohoto reflexu a aspirace však může nastat, pokud dojde k, již zmíněné, stimulaci novorozence dotekem či studeným vzduchem nebo pokud je voda v lázni studená a pokud důsledně nemonitorujeme srdeční frekvenci plodu dle doporučených postupů. Jednou z příčin předčasného nádechu je totiž nedostatečné zásobení plodu kyslíkem, které se projeví suspektní až patologickou srdeční frekvencí plodu detekovanou při poslechu dopplerem či při monitoraci CTG a které nutí novorozence nadechnout se (Harper, 2014, s. 126-128; Garland, 2017, s. 141-147). Pokud nejsou dodržena hygienická opatření, není zajištěna čistota vody a dojde k aspiraci, může být novorozenec ohrožen pneumonií (zápalem plic) stejně jako při aspiraci mekonium. Pokud k aspiraci dojde, je nutné odsátí vody z dýchacích cest (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016, s. 4).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

8 PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

8.1 Průzkumné cíle

Na základě tématu práce a studia literatury byly stanoveny následující průzkumné cíle práce.

1. Zjistit postoje ve vybraných českých porodnicích k porodu do vody.
2. Navrhnout souhrn doporučených postupů pro porod do vody.

8.2 Průzkumné otázky

Na základě prvního průzkumného cíle práce byly stanoveny následující průzkumné otázky.

1. Jaké jsou hlavní bariery pro vedení porodu do vody v porodnicích?
2. Co vede porodnice k zavedení možnosti rodit do vody?
3. Jak personál reaguje na zavedení možnosti rodit do vody na pracovišti?
4. Mají rodičky zájem o porod do vody na pracovištích?
5. Jaký je postoj zdravotnického personálu k hydroterapii a k porodu do vody?
6. Jaké zkušenosti mají porodní asistentky s porodem do vody?
7. Jak vnímají porodní asistentky porod do vody z hlediska bezpečnosti a přínosu pro rodičku?

9 METODIKA

Jedná se o teoreticko-průzkumnou práci. Průzkumná část práce zjišťuje postoj českých porodnic k porodu do vody pomocí kvantitativní metody průzkumu.

9.1 Technika sběru dat

Data pro průzkumnou část práce byla získána pomocí nestandardizovaných, anonymních dotazníků vlastní tvorby (viz Příloha A a B), které jsem shledala jako nejefektivnější metodu, jak nasbírat potřebná data. Byly vypracovány dva dotazníky, každý pro jednu ze skupin respondentů (o skupinách respondentů dále hovořím v následující podkapitole – charakteristika průzkumného vzorku).

Dotazníky byly nejdříve schváleny vedoucím mé bakalářské práce, poté vedoucím katedry porodní asistence a zdravotně sociální práce. Dále byl získán souhlas náměstků ošetrovatelské péče nemocnic a vrchních sester na odděleních, kde šetření následně proběhlo. Data byla získávána v období od 15. listopadu 2019 do 31. ledna 2020 v osmi nemocnicích. Vzhledem k rozsáhlosti průzkumu nebylo možné, aby byly dotazníky rozdány osobně každému respondentovi. Byly osobně odevzdány v deskách staniční či vrchní sestře oddělení, s kterou byly konzultovány.

Celkem bylo rozdáno 85 dotazníků, 73 dotazníků se vrátilo zcela vyplněných a mohlo být využito pro průzkum. Návratnost činila 86 %. Stanovený minimální počet respondentů pro průzkum byl 60 (30 pro každou skupinu respondentů) a byl dodržen.

9.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Pro průzkum byl využit nenáhodný výběr respondentů. Respondentkami dotazníkového šetření byly PA pracující na PS, které byly rozděleny do dvou skupin. **První skupinou** byly PA pracující v porodnicích, které vlastní vanu, ale pouze za účelem hydroterapie v průběhu I. doby porodní, nikoli pro porod do vody. **Druhou skupinou** byly PA pracující v porodnicích, ve kterých je umožněn porod do vody. Podmínkou pro zařazení do průzkumu byla praxe na pozici PA alespoň 1 rok a souhlas s vyplněním dotazníku. Celkem bylo do průzkumu zapojeno 73 respondentek.

Do průzkumu bylo zařazeno:

- **37** porodních asistentek pracujících v porodnicích, které **vlastní vanu**, ale **porod do vody zde není umožněn** – skupina respondentů č. 1.

- **36** porodních asistentek pracujících v porodnicích, ve kterých **porod do vody je umožněn** – skupina respondentů č. 2.

9.3 Výzkumný nástroj

Byly vytvořeny dva dotazníky a pro jejich přehlednost při sběru dat a posléze při jejich vyhodnocování byly označeny jako dotazník č. 1 pro první skupinu respondentů a jako dotazník č. 2 pro druhou skupinu respondentů. Každý obsahoval 16 otázek, z toho v devíti otázkách se dotazníky lišily, sedm bylo shodných (viz Příloha A a B). V dotaznících byly využity otevřené otázky, které respondentům umožnily volně vyjádřit své názory, polouzavřené i uzavřené. Z uzavřených otázek se jednalo o dichotomické otázky s možnostmi odpovědí: ano a ne, dále trichotomické obsahující navíc možnost: nevím. Posledním použitým typem uzavřených otázek byly otázky polytomické s více možnými, předem stanovenými odpověďmi. Dotazníky obsahovaly otázky, ve kterých může respondent označit více odpovědí. O této možnosti byl respondent upozorněn pomocí jasné instrukce u dané otázky. Pomocí identifikačních otázek byl charakterizován průzkumný vzorek. V dotaznících lze také nalézt několik otázek filtračních. K vyjádření postojů a názorů respondenta byla využita pětistupňová likertova škála (viz Příloha A a B).

9.4 Zpracování dat a jejich vyhodnocení

Pro zpracování teoretické části bakalářské práce a psaného textu v průzkumné části byl využit program Microsoft Office Word. Pro zaznamenání, zpracování a následné vyhodnocení dat, získaných dotazníkovým šetřením, byl využit program Microsoft Office Excel. Tento program umožnil přehledné znázornění dat do tabulek a grafů. Konkrétně byl využit výsečový, sloupcový a pruhový typ grafu.

Data z uzavřených otázek byla vyhodnocována pomocí popisné statistiky, která využívá četnostní veličiny:

n – celkový počet respondentů (rozsah průzkumného souboru),

n_i – absolutní četnost, suma jednotlivých variant odpovědí,

f_i – relativní četnost – poměr absolutní četnosti n_i k rozsahu průzkumného souboru n , udává se v procentech,

Σ – suma – celkový počet odpovědí (Neubauer, 2012, s. 29, 30).

Při vyhodnocování dat, konkrétně postojů a názorů respondentek získaných otázkami ve formě pětistupňové likertovy škály, byly jednotlivým stupňům škály přiřazovány koeficienty 1-5 jako ve škole podle míry příznivosti, následně byla těmito koeficienty vynásobena frekvence voleb jednotlivých stupňů škály. Tak byly získány hodnoty, jejichž aritmetický průměr určuje průměrný postoj či názor respondentek.

Otázky, u nichž mohly respondentky volit více variant odpovědí, byly vyhodnoceny pomocí analýzy vícehodnotových odpovědí v Microsoft Office Excel. Při vyhodnocení dat byly procentuální výpočty zaokrouhlovány na celá čísla. Odpovědi na otevřené otázky byly zpracovány pomocí tematické analýzy a znázorněny pomocí tabulek.

Na základě studia literatury a výsledků průzkumu byl navrhnut formou brožury souhrn doporučených postupů pro porody do vody a dotazník k usnadnění posouzení bezpečnosti porodu do vody pro konkrétní rodičku. Tento materiál byl vytvořen pomocí programu Microsoft Office Word a byl vložen do příloh (viz Příloha C a D).

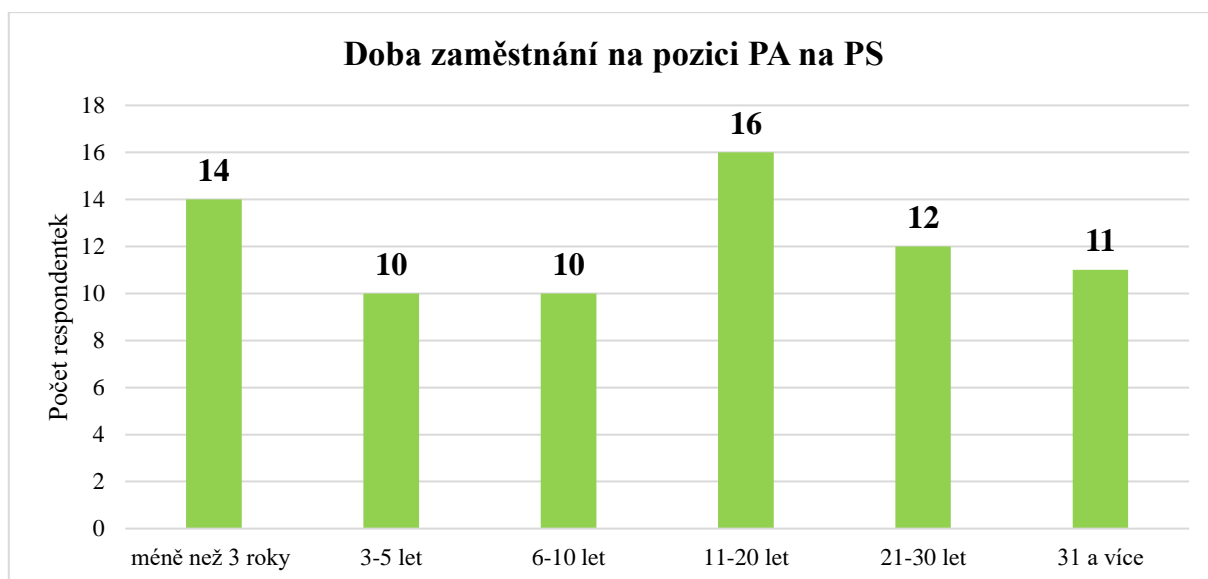
10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola obsahuje hodnocení výsledků dotazníkového šetření a jejich interpretaci pomocí tabulek a grafů. Otázky číslo 1 a 2 jsou stejné pro obě skupiny respondentek.

Otázka číslo 1

Jak dlouho pracujete na pozici porodní asistentka na porodních sálech?

- méně než 3 roky
- 3-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- 21-30 let
- 31 a více



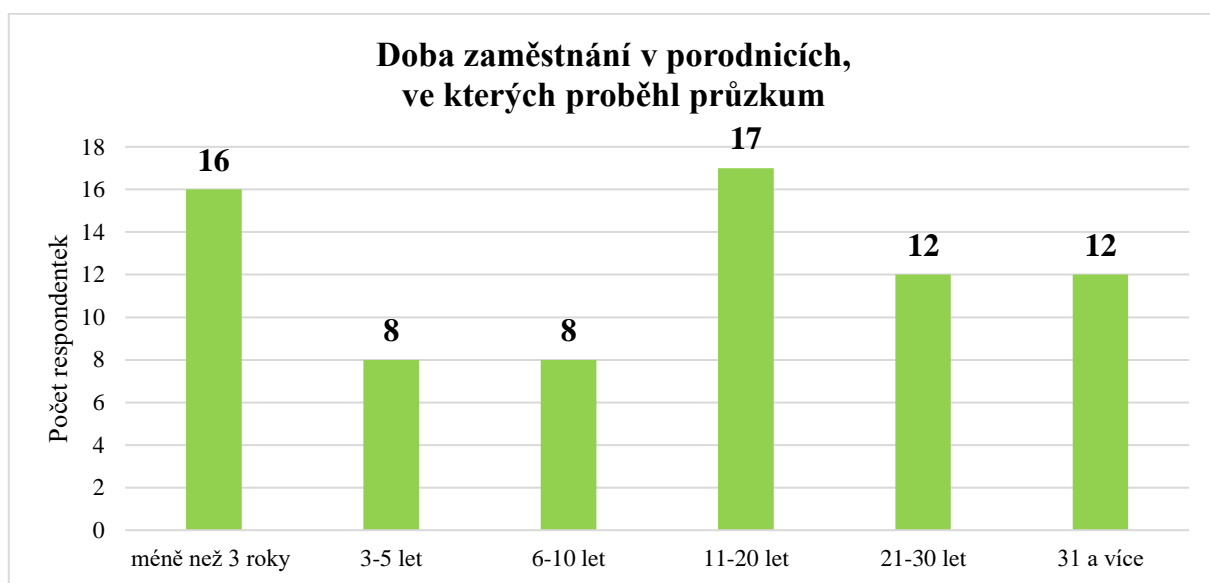
Obrázek 1 Doba zaměstnání na pozici PA na PS

Pomocí otázky č. 1 bylo v rámci obou skupin zjišťováno, kolik let mají respondentky odpracováno jako porodní asistentky na PS. Doba zaměstnání respondentek na pozici porodní asistentka na PS byla z 19 % méně než 3 roky, takto odpovědělo 14 respondentek z celkového počtu 73 respondentek. Rozmezí 3-10 let zaměstnání uvádělo 20 respondentek (28 %). 16 respondentek (22 %) uvedlo délku zaměstnání 11-20 let. 23 respondentek (31 %) pracovalo na pozici PA na PS déle než 20 let (viz Obrázek 1).

Otázka číslo 2

Jak dlouho pracujete v této porodnici?

- méně než 3 roky
- 3-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- 21-30 let
- 31 a více



Obrázek 2 Doba zaměstnání v porodnicích, ve kterých proběhl průzkum

Dle otázky č. 2 činila doba zaměstnání respondentek v porodnicích, ve kterých proběhl průzkum, nejčastěji 11-20 let. Konkrétně takto odpovědělo 17 respondentek (23 %). Méně než 3 roky v dané porodnici pracovalo 16 respondentek (22 %). 3-10 let praxe v dané porodnici uvedlo také 16 respondentek (22 %). 12 respondentek (16 %) spadalo do rozmezí 21-30 let. Shodný počet respondentek uváděl délku zaměstnání na daném pracovišti déle než 30 let (viz Obrázek 2).

Následující otázky jsou odlišné pro jednotlivé skupiny respondentů. Proto jsou vyhodnoceny samostatně v následujících podkapitolách. Pouze otázky č. 15 a č. 16 jsou pro obě skupiny stejné a jsou rozebrány a zhodnoceny v podkapitole 10.3.

10.1 Analýza a interpretace výsledků průzkumu v porodnicích neumožňujících porod do vody

Tato podkapitola analyzuje a interpretuje data získaná pomocí **dotazníku č. 1** (viz Příloha A), který byl vytvořen pro PA pracující v porodnicích, které neumožňují rodičkám porodit do vody.

Otázka číslo 3

Asistovala jste nebo vedla jste porod do vody v minulém zaměstnání (na pracovišti, kde byl porod do vody umožněn)?

- ano
- ne



Obrázek 3 Asistence/vedení porodu do vody porodními asistentkami v minulém zaměstnání

Z 37 porodních asistentek z porodnic, ve kterých neumožňují porod do vody, 6 porodních asistentek (16 %) uvedlo, že v minulosti pracovaly na pracovišti, které porod do vody nabízí a na kterém asistovaly nebo vedly porod do vody (viz Obrázek 3).

Otázka číslo 4

Pokud jste v otázce č. 3 zaškrtnla ANO, prostřednictvím níže uvedené škály označte příslušnou variantu odpovědi.

Moje zkušenosti s porodem do vody jsou: rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní.

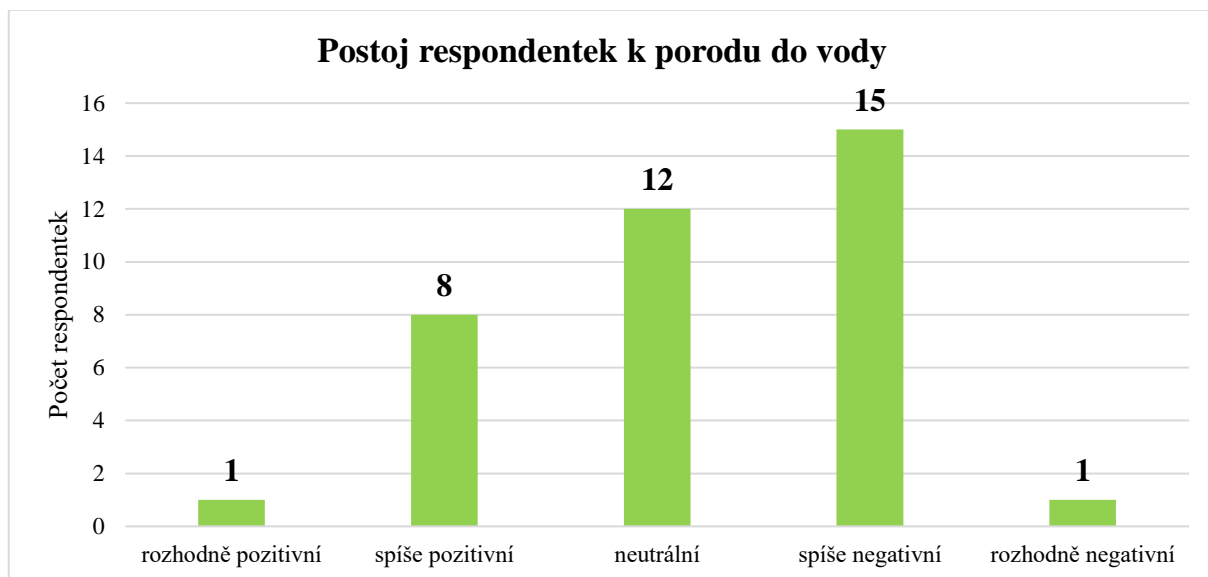
Tabulka 1 Zkušenosti s porodem do vody v předchozím zaměstnání respondentky

Varianty odpovědí	Rozhodně pozitivní	Spíše pozitivní	Neutrální	Spíše negativní	Rozhodně negativní
n_i počet odpovědí	3	2	1	0	0

Otázka č. 4 byla položena formou pětistupňové likertovy škály. Zkoumala zkušenosti porodních asistentek, které uvedly, že v minulosti pracovaly na pracovišti, na kterém asistovaly nebo vedly porod do vody, s touto alternativou. Jednalo se o 6 respondentek. Žádná z respondentek neodpověděla, že její zkušenosti jsou rozhodně negativní ani spíše negativní (viz. Tabulka 1).

Otázka číslo 5

Prostřednictvím níže uvedené škály označte příslušnou variantu odpovědi. Můj postoj k porodu do vody je: rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní.



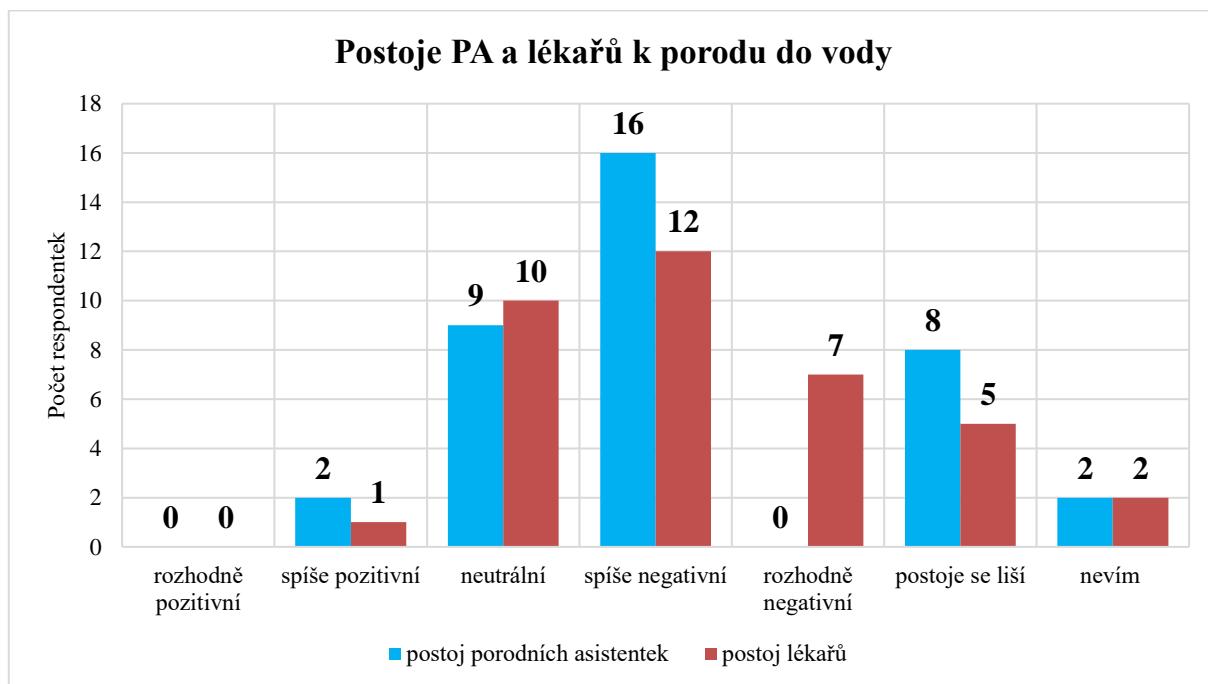
Obrázek 4 Postoj respondentek k porodu do vody č. 1

Nejčastěji respondenty vyjadřovaly svůj postoj jako spíše negativní. Takto odpovědělo 15 respondentek (41 %). Bylo zjištěno, že porodní asistentky pracující v zařízeních nenabízejících porod do vody zaujímají neutrální až spíše negativní postoj k porodu do vody (viz Obrázek 4).

Otázky číslo 6 a 7

6 – Postoj ostatních porodních asistentek v naší porodnici je: rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní – postoje se liší – nevím.

7 – Postoj lékařů k porodu do vody u nás v porodnici je: rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní – postoje se liší – nevím.



Obrázek 5 Postoje PA a lékařů k porodu do vody

Za pomoci šesté a sedmé otázky byly, podle názoru respondentek, zjištěny postoje ostatních PA a lékařů k porodu do vody. Výsledky znázorňuje obrázek 5. Respondentky hodnotily postoje ostatních PA nejčastěji jako spíše negativní (16 respondentek, 43 %). Spíše pozitivní postoj mají kolegyně pouze dvou respondentek (5 %). Žádná respondentka není názoru, že její kolegyně zaujímají rozhodně negativní postoj. Dle osmi respondentek (22 %) se postoje kolegyně k porodu do vody liší. Postoj lékařů je dle názorů respondentek nejčastěji spíše negativní (12 respondentek, 32 %). Sedm (19 %) respondentek hodnotí postoj lékařů jako rozhodně negativní (viz Obrázek 5).

Otázka číslo 8

Setkáváte se konkrétně Vy během služeb u Vás v porodnici s rodičkami, které mají zájem o porod do vody?

- ano
 ne



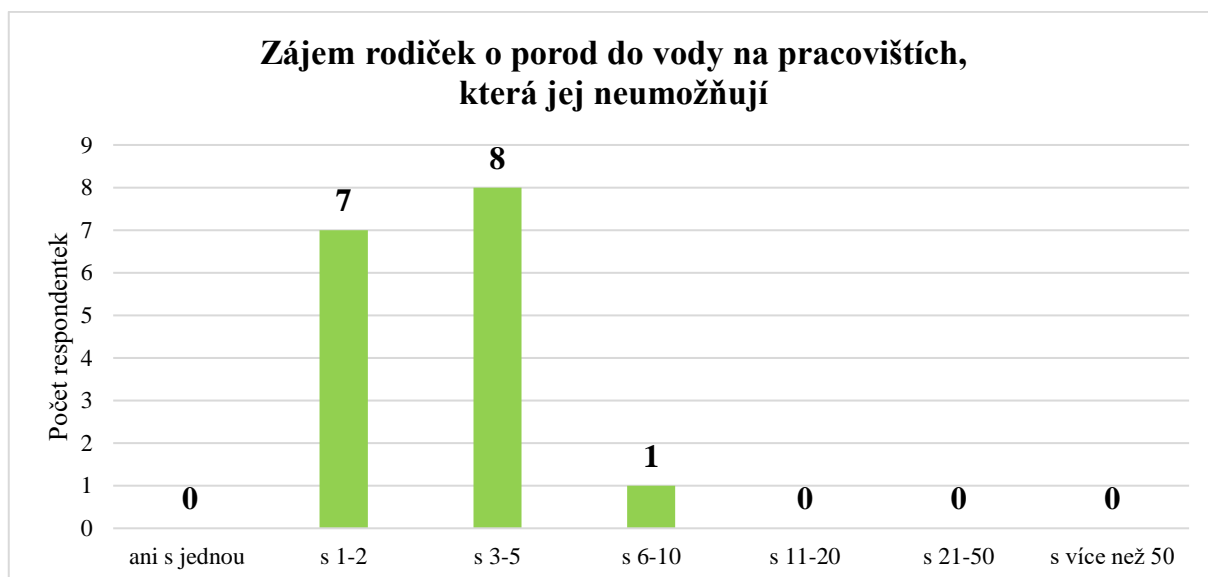
Obrázek 6 Zájem rodiček o porod do vody na pracovištích, která jej neumožňují č. 1

Osmá otázka se snaží zjistit, zda rodičky jeví zájem o porod do vody na pracovištích, kde není umožněn. Z počtu 37 respondentek 16 (43 %) odpovědělo, že ano (viz Obrázek 6). Nevýraznou převahu respondentek tvoří PA, které uvádí, že ženy zájem o porod do vody nemají (21 respondentek, 57 %).

Otázka číslo 9

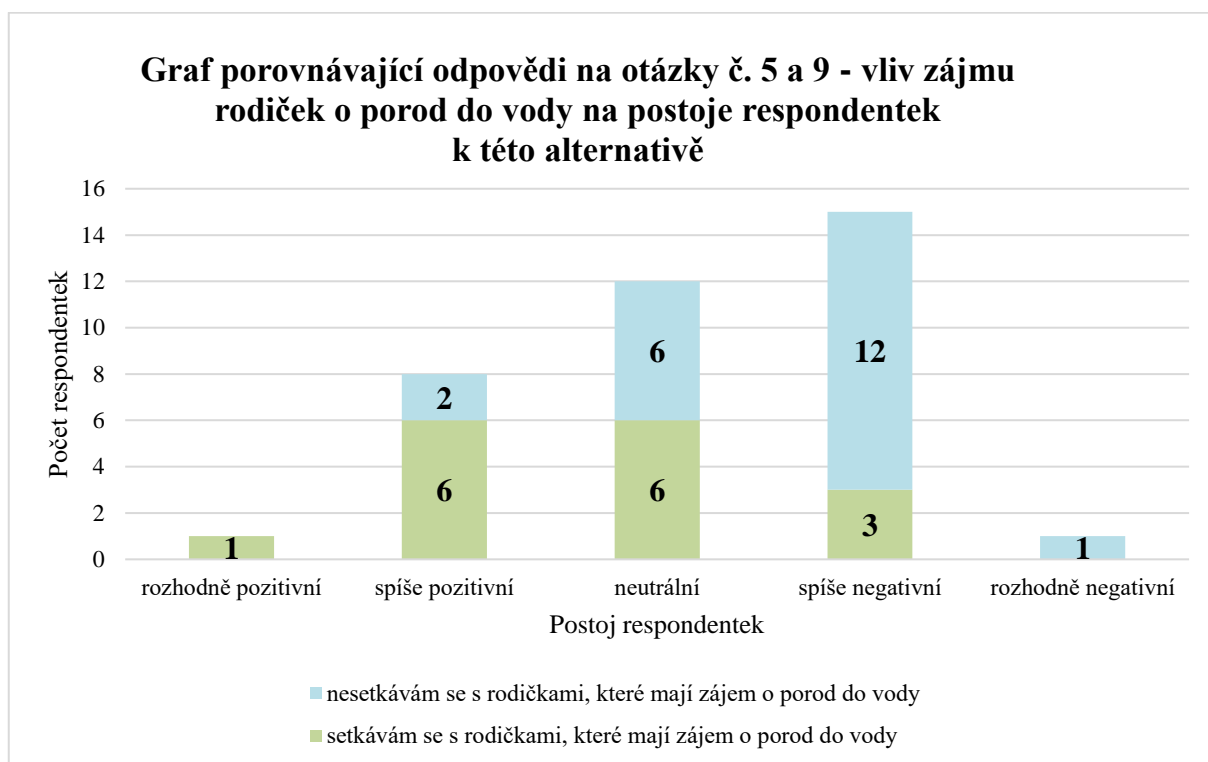
Pokud jste v otázce č. 8 zaškrtnla ANO, s kolika rodičkami se zájmem rodit do vody u Vás v porodnici se konkrétně vy během služeb setkáváte ročně?

- ani s jednou
- s 1-2
- s 3-5
- s 6-10
- s 11-20
- s 21-50
- s více než 50



Obrázek 7 Zájem rodiček o porod do vody na pracovištích, která jej neumožňují č. 2

Devátá otázka byla určena pouze pro respondentky (16), které uvedly, že se během směn setkávají s rodičkami, které chtějí porodit do vody. Dotazuje se na jejich počet ročně. Nejčastěji se jedná o 3-5 rodiček ročně. Tuto odpověď zvolila polovina dotázaných (8 respondentek). Sedm respondentek (44 %) uvedlo 1-2 rodičí ženy se zájmem rodit do vody ročně. S více než deseti rodičkami, se zájmem o tuto alternativu, se respondentky dle výsledků průzkumu neseťkávají (viz Obrázek 7).



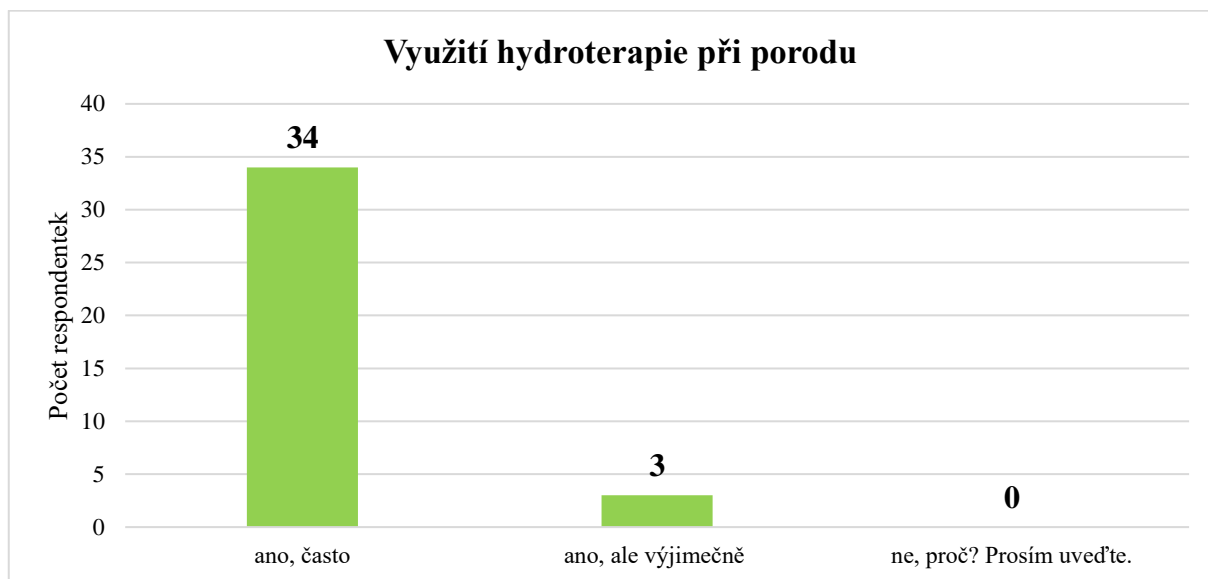
Obrázek 8 Graf porovnávací odpovědi na otázky č. 5 a 9 - vliv zájmu rodiček o porod do vody na postoje respondentek k této alternativě

Jak je vidět na obrázku 8, porodní asistentky ze skupiny respondentek č. 1, které uvedly, že se setkávají během služeb s rodičkami majícími zájem o porod do vody, uvádí pozitivnější postoje k této alternativě ve srovnání s těmi, které se s takovými rodičkami nesetkávají. PA, které se během svých služeb s těmito rodičkami setkávají, uvedly průměrně neutrální až spíše pozitivní postoj, zatímco PA, které se se zájmem o porod do vody nesetkávají, uvedly postoj neutrální až spíše negativní.

Otázka číslo 10

Nabízíte u Vás v porodnici rodičkám jiné metody hydroterapie (sprcha, koupel)?

- ano, často
 - ano, ale výjimečně
 - ne, proč? Prosím uveďte.
-



Obrázek 9 Využití hydroterapie při porodu

V otázce č. 10 respondenty odpovídaly, zda na jejich pracovišti nabízí jiné možnosti hydroterapie, když neumožňují porod do vody. Na všech pracovištích vlastnily vanu, o čemž jsem se osobně přesvědčila při návštěvě porodnice. Z celkového počtu 37 porodních asistentek 34 uvedlo, že jiné metody hydroterapie (sprcha či koupel) využívají často. Pouze 3 respondenty odpověděly, že tyto metody tišení bolesti při porodu využívají pouze výjimečně (viz Obrázek 9).

Otázka číslo 11

Co je podle Vás největším RIZIKEM porodu do vody? Prosím, uveďte.

.....

Tabulka 2 Rizika porodu do vody dle respondentek

Varianty odpovědí	Počet odpovědí
Omezený přístup porodníka k rodičce a nemožnost chránění hráze	4
Obtížná monitorace CTG	2
Aspirace vody novorozencem	7
Infekce	9
Časové prodlení při nutnosti přemístit rodičku na porodní lůžko	1
Obtížné řešení případné dystokie ramének	2
Nedostatečný přehled o krevní ztrátě	1
Nadměrné krvácení	1
Obtížná manipulace s rodičkou	1
Větší porodní poranění	1
Nevím	8

Otázka č. 11 byla otevřená. Odpovědi respondentek byly zaznamenány do tabulky 2.

Otázka číslo 12

Co je podle Vás hlavní VÝHODOU porodu do vody? Prosím, uveďte.

.....

Tabulka 3 Výhody porodu do vody dle respondentek

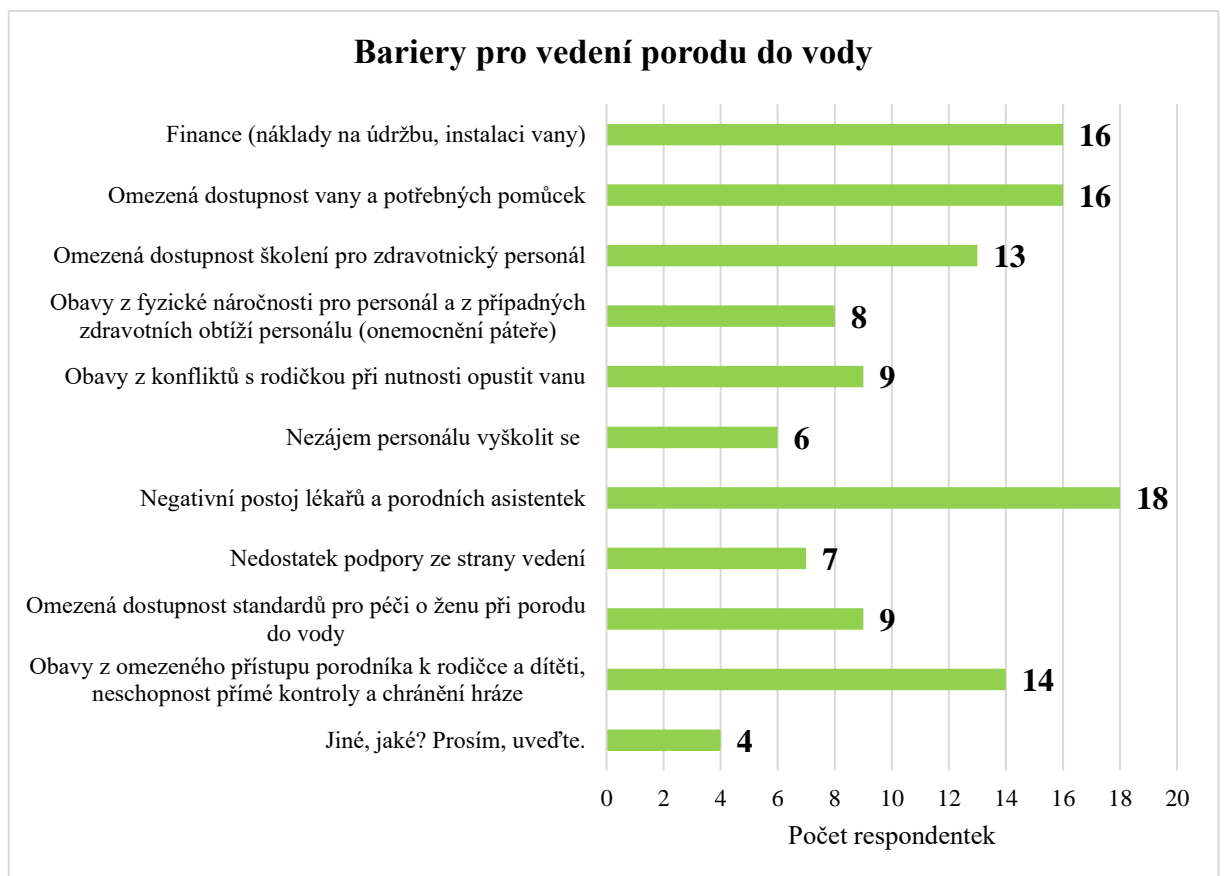
Varianty odpovědí	Počet odpovědí
Analgezie	6
Relaxace a uvolnění rodičky	9
Rychlejší progresse porodu	1
Přirozený proces	1
Jemný příchod dítěte na svět	2
Spokojená rodička	2
Nižší riziko vážných porodních poranění	2
Žádnou jsem nenašla, nejsme obojživelníci	1
Nevím, neznám výhody	13

Otázka č. 12 umožnila respondentkám otevřeně odpovědět a vyjádřit svůj názor. Varianty odpovědí, které se v dotaznících objevily, jsou sepsány v tabulce 3.

Otázka číslo 13

Co je podle Vás bariery pro vedení porodu do vody u Vás v porodnici? Můžete zaškrtnout více možností.

- finance (náklady na údržbu, instalaci vany)
- omezená dostupnost vany a potřebných pomůcek
- omezená dostupnost školení pro zdravotnický personál
- obavy z fyzické náročnosti pro personál a z případných zdravotních obtíží personálu (onemocnění páteře)
- obavy z konfliktů s rodičkou při nutnosti opustit vanu
- nezájem personálu vyškolit se v oblasti porodu do vody
- negativní postoj lékařů a porodních asistentek k porodu do vody
- nedostatek podpory ze strany vedení
- omezená dostupnost standardů pro péči o ženu při porodu do vody
- obavy z omezeného přístupu porodníka k rodičce a dítěti, neschopnost přímé kontroly a chránění hráze
- jiné, jaké? Prosím, uveďte.....



Obrázek 10 Bariery pro vedení porodu do vody

Jedná se o otázku polootevřenou s možností vybrat více možných variant odpovědí. Jednotlivé varianty odpovědí jsou graficky znázorněny na obrázku 10. Podle výsledků průzkumu je nejčastější bariérou negativní postoj lékařů a PA k porodu do vody. Z počtu 37 porodních asistentek tuto variantu vybralo 18 porodních asistentek (49 %). 16 porodních asistentek (43 %) uvedlo, že důvodem, který brání zavést možnost porodu do vody u nich porodnici, jsou potřebné finance. Dalšími důvody jsou omezená dostupnost potřebných pomůcek (16 respondentek, 43 %), obavy z omezeného přístupu porodníka k rodičce a plodu a z neschopnosti přímé kontroly a chránění hráze (14 respondentek, 38 %). Důvodem jsou také obavy z omezené dostupnosti školení pro zdravotnický personál (13 respondentek, 35 %).

Tabulka 4 Další bariery uvedené respondentkami

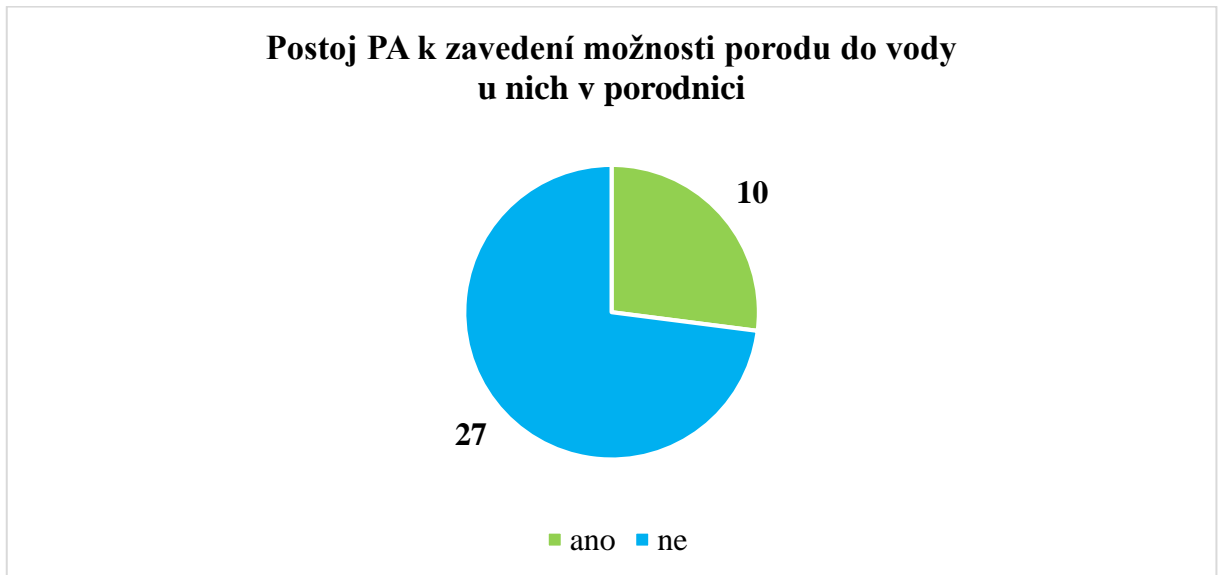
Varianty odpovědí	Počet odpovědí
Velká nemocnice, příliš rodiček, nedostatek času a personálu	3
Nemám názor	1

PA mohly také vybrat možnost: jiné a volně vypsát jakoukoli další bariéru, která je příčinou, proč do vody v porodnici nerodí. Tuto možnost využily čtyři z nich. Jejich odpovědi jsou uvedeny v tabulce 4.

Otázka číslo 14

Přivítala byste možnost porodu do vody u Vás v porodnici?

- ano
- ne



Obrázek 11 Postoj PA k zavedení možnosti porodu do vody u nich v porodnici

Otázka č. 14 se dotazuje, zda by zavedení této možnosti PA přivítaly (viz Obrázek 11). Bylo zjištěno, že převaha PA není pro zavedení porodu do vody u nich v porodnici (27 respondentek, 73 %).

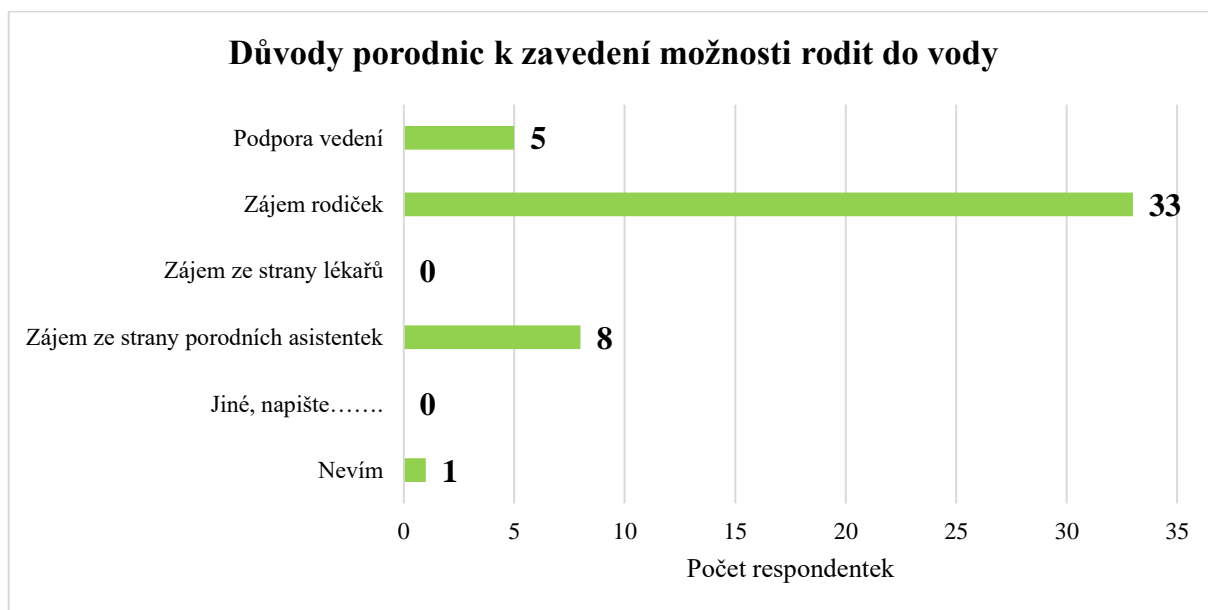
10.2 Analýza a interpretace výsledků průzkumu v porodnicích umožňujících porod do vody

Tato podkapitola analyzuje a interpretuje data získaná pomocí **dotazníku č. 2** (viz Příloha B), který byl rozdán PA v porodnicích, které umožňují rodičkám porodit do vody.

Otázka číslo 3

Co vedlo, podle Vašeho názoru, tuto porodnici k zavedení možnosti rodit do vody? Můžete zaškrtnout více možností.

- podpora vedení
- zájem rodiček
- zájem ze strany lékařů
- zájem ze strany porodních asistentek
- jiné, napište.....
- nevím



Obrázek 12 Důvody porodnic k zavedení možnosti rodit do vody

V této otázce mohly PA vybrat více variant odpovědí a počet variant nebyl omezen. 33 respondentek z 36 (92 %) uvádí, že k zavedení možnosti porodu do vody vedl zájem rodiček (viz Obrázek 12).

Otázka číslo 4

Zaznamenala jste negativní reakci na zavedení možnosti rodit do vody u Vás v porodnici od někoho z personálu?

- ano
- ne
- nevím, ještě jsem tu nepracovala



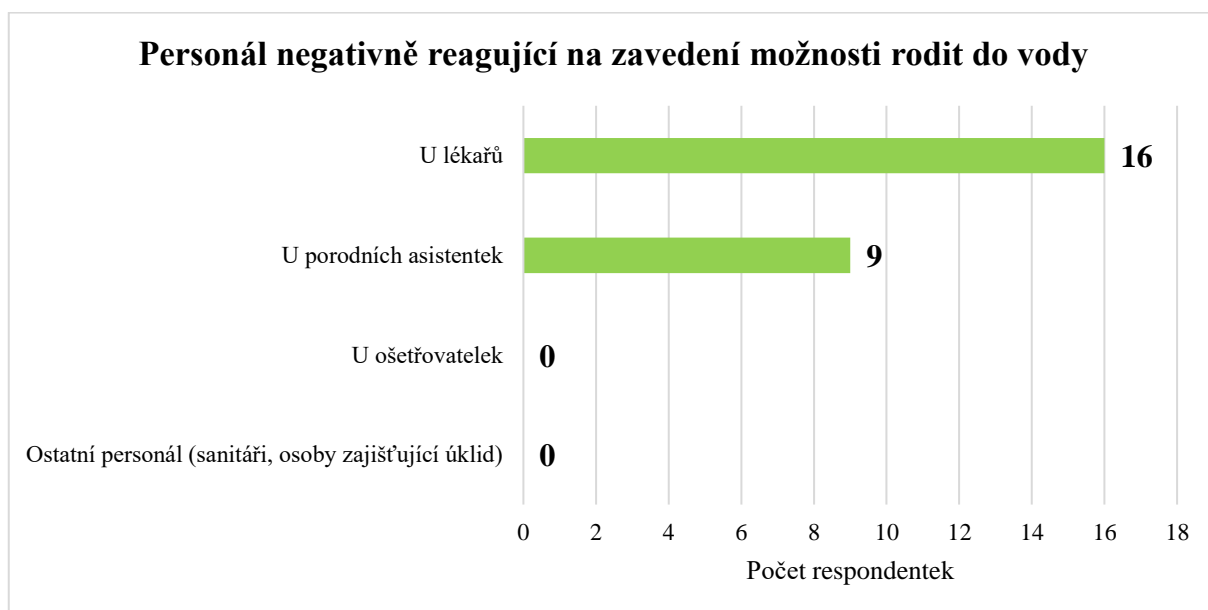
Obrázek 13 Negativní reakce personálu na zavedení možnosti rodit do vody

17 respondentek (47 %) zaznamenalo od někoho z personálu negativní reakci na zavedení této možnosti (viz Obrázek 13). Tato varianta odpovědi převažovala nad možností: ne, kterou uvedlo 15 respondentek (42 %).

Otázka číslo 5

Pokud jste v předchozí otázce zaškrtnla ANO, u koho jste negativní reakci zaznamenala? Můžete zaškrtnout více možností.

- u lékařů
- u porodních asistentek
- u ošetřovatelek
- ostatní personál (sanitáři, osoby zajišťující úklid)



Obrázek 14 Personál negativně reagující na zavedení možnosti родit do vody

Otázka č. 5 je určena pouze respondentkám, které se s negativní reakcí na umožnění porodu do vody na svém pracovišti setkaly (17 respondentek). Respondentky mohly vybírat více odpovědí. Dle jejich názoru na zavedení této možnosti nejčastěji reagovali negativně lékaři. Tuto odpověď, jak je vidět na obrázku 14, zvolilo 16 respondentek (64 %).

Otázka číslo 6

Jak probíhalo proškolení zdravotnického personálu v oblasti porodu do vody u Vás v porodnici/Vaše proškolení při nástupu do této porodnice? Prosím, uveďte.

.....

Tabulka 5 Způsob proškolení zdravotnického personálu v oblasti porodu do vody

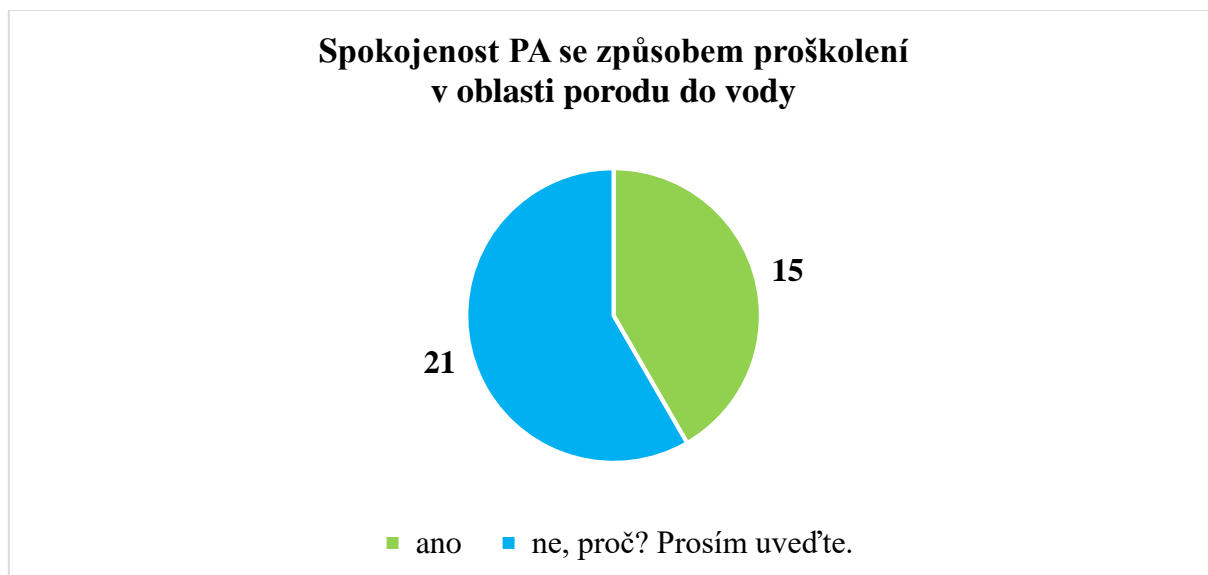
Varianty odpovědí	Počet odpovědí
Školení neproběhlo	16
Samostudium metodického pokynu	2
Samostudium, vlastní zájem	4
Nijak, informace mi byly poskytnuty v rámci studia oboru porodní asistentka	1
Prostřednictvím zkušenějších kolegyně, přítomnost u porodu do vody	4
Účast na odborném semináři z vlastní iniciativy	1
Proškolení v jiné porodnici s možností porodu do vody	6
Shlédnutí videa	2

Odpovědi na otevřenou otázku č. 6 byly sepsány do tabulky 5. Z celkového počtu 36 porodních asistentek 16 uvedlo, že neproběhlo žádné školení v oblasti porodu do vody.

Otázka číslo 7

Byla jste spokojena se způsobem proškolení?

- ano
- ne, proč? Prosím uveďte.....



Obrázek 15 Spokojenost PA se způsobem proškolení v oblasti porodu do vody

Pomocí polouzavřené otázky č. 7 bylo zjištěno, že se způsobem proškolení nebylo spokojeno 21 porodních asistentek (58 %). Odpovědi na tuto otázku jsou znázorněny na obrázku 15. PA dále volně udávaly důvody své nespokojenosti (viz Tabulka 6).

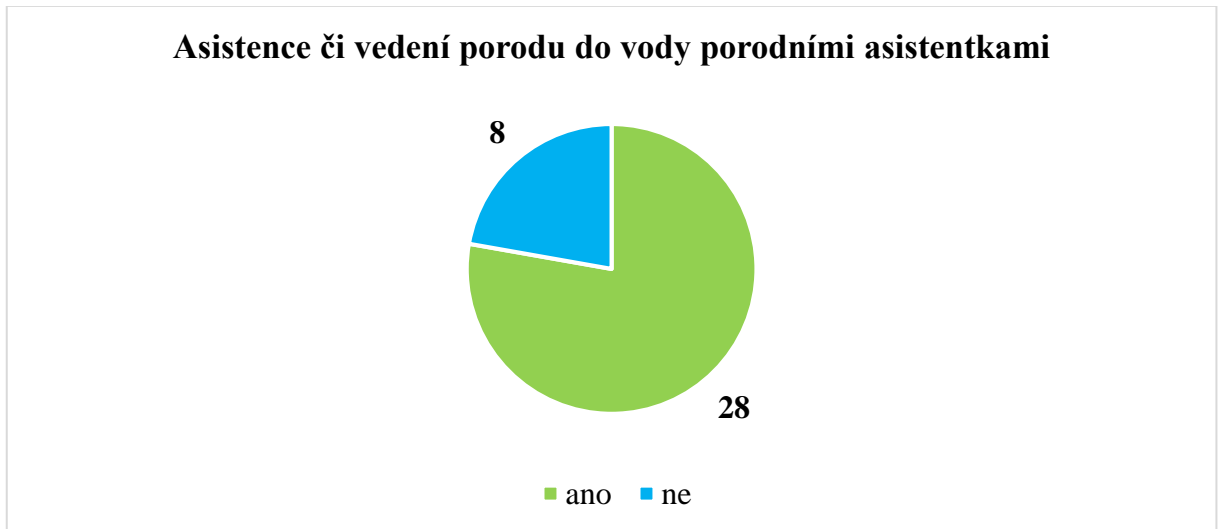
Tabulka 6 Důvody nespokojenosti PA se způsobem proškolení v oblasti porodu do vody

Varianty odpovědí	Počet odpovědí
Školení neproběhlo	16
Nebyla jsem pozvána na žádné školení	1
Jednalo se pouze o teoretickou přípravu	4

Otázka 8

Asistovala jste nebo vedla jste porod do vody?

- ano
- ne



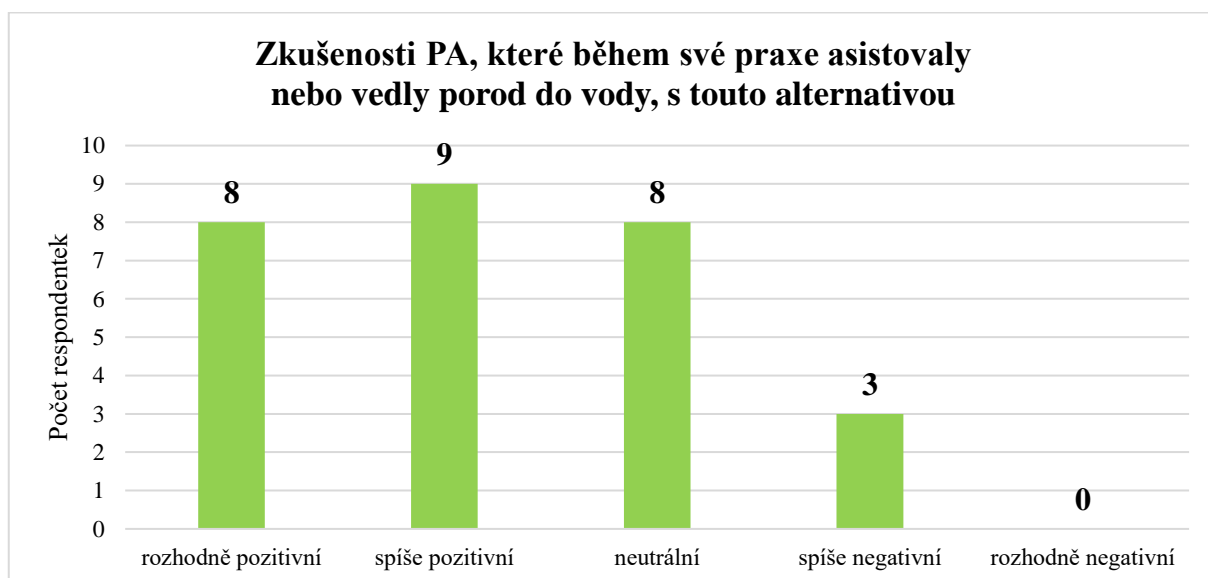
Obrázek 16 Asistence či vedení porodu do vody porodními asistentkami

Z celkového počtu PA zaměstnaných na pracovištích umožňujících porod do vody 28 (78 %) uvedlo, že už někdy asistovalo nebo vedlo porod do vody (viz Obrázek 16).

Otázka číslo 9

Pokud jste v předchozí otázce zaškrtnla ANO, prostřednictvím níže uvedené škály označte příslušnou variantu odpovědi.

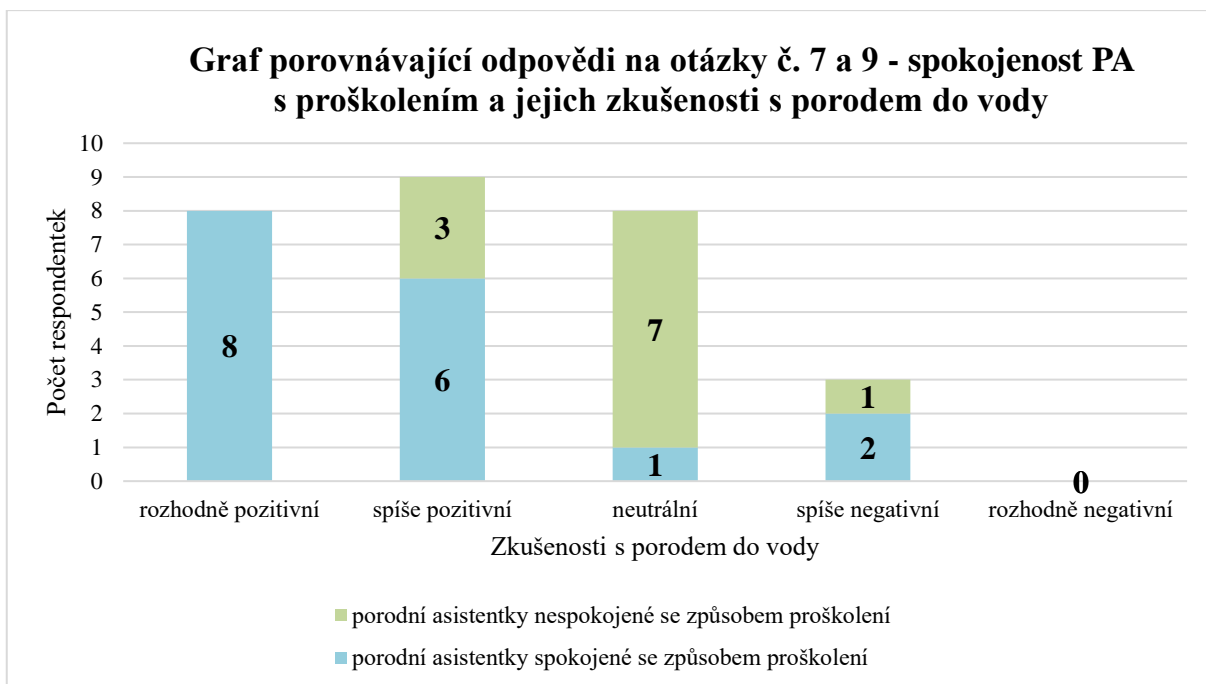
Moje zkušenosti s porodem do vody jsou: rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní.



Obrázek 17 Zkušenosti PA, které během své praxe asistovaly nebo vedly porod do vody, s touto alternativou č. 1

Nejčastěji PA popisovaly svoje zkušenosti s porodem do vody jako spíše pozitivní. Tato odpověď byla zaznamenána u 9 porodních asistentek (32 %). Rozhodně pozitivní zkušenost mělo 8 porodních asistentek (29 %). Pouze 3 respondentky (11 %) měly s porodem do vody spíše negativní zkušenosti. Rozhodně negativní zkušenost neměla žádná z nich (viz Obrázek 17).

Všechny PA, které asistovaly nebo vedly porod do vody a které uvedly, že jejich zkušenosti s porodem do vody jsou rozhodně pozitivní, vyjádřily v otázce č. 7 spokojenost s proškolením (viz Obrázek 18). Všech 8 uvádělo, že proškolené bylo. Tři z nich byly přítomny u porodu do vody, který vedla jejich zkušenější kolegyně. Dvě se vzdělaly v rámci samostudia. Jedna navštívila porodnici, kde se tak rodilo a dvě shlédly video porodu do vody. PA, které s proškolením spokojené nebyly, nejčastěji odpovídaly, že jejich zkušenosti s porodem do vody jsou neutrální (7 respondentek, 64 %).

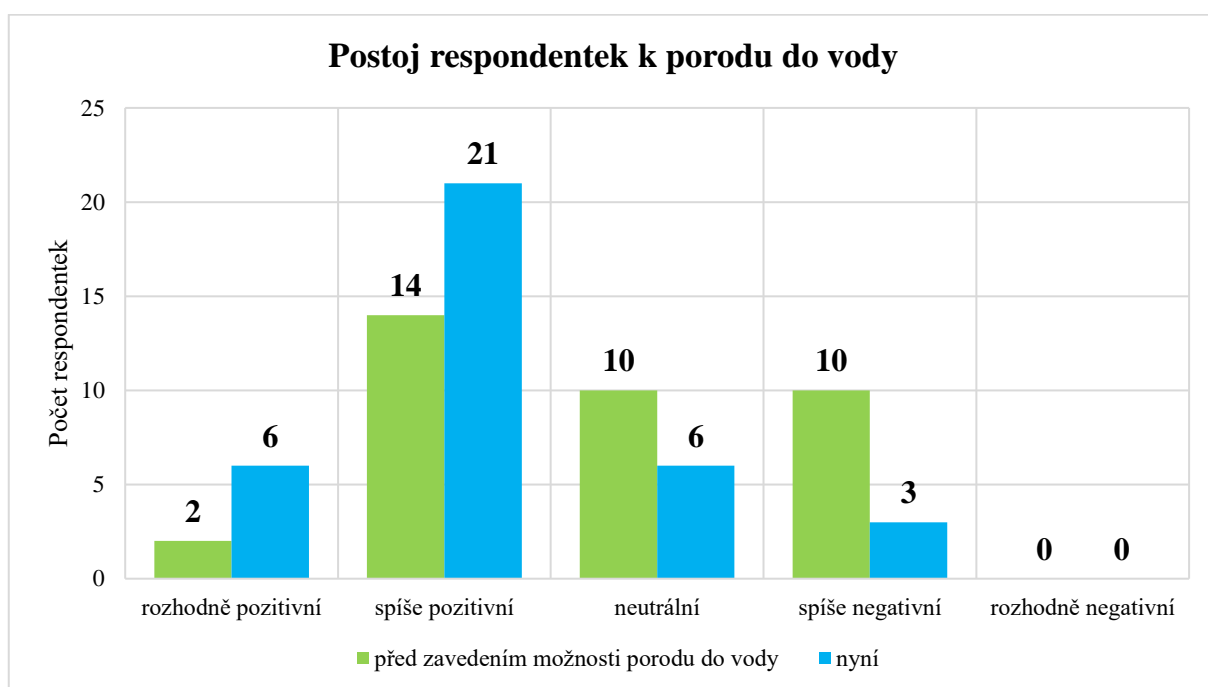


Obrázek 18 Graf porovnávající odpovědi na otázky č. 7 a 9 - spokojenost PA s proškolením a jejich zkušenosti s porodem do vody

Otázky číslo 10 a 11

10 – Můj postoj k porodům do vody před zavedením této možnosti u nás v porodnici nebo před mým nástupem na pracoviště s touto možností byl: rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní.

11 – Můj postoj k porodům do vody nyní je: rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní.

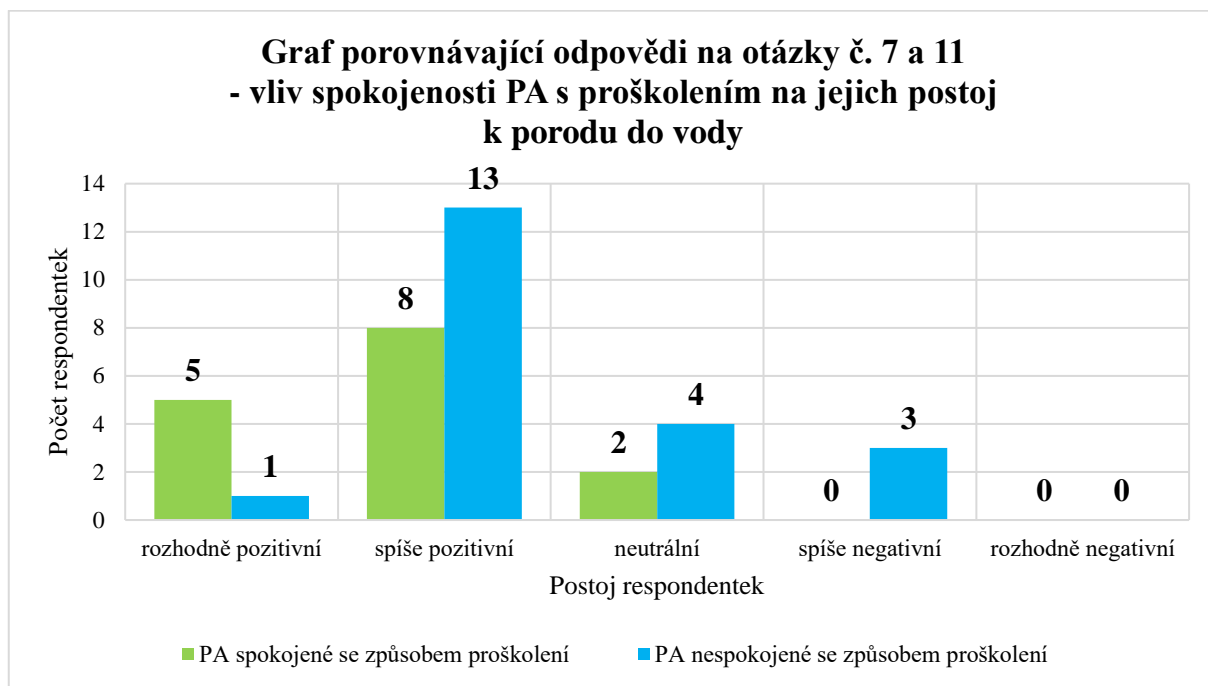


Obrázek 19 Postoj respondentek k porodu do vody č. 2

Tyto dvě otázky formou pětistupňové likertovy škály odhalují postoj PA k porodu do vody v období před zavedením této možnosti na jejich pracovišti a nyní. Jak je vidět na obrázku 19, porodní asistentky nejčastěji vyjadřovaly svůj postoj v období před zavedením jako spíše pozitivní. Tento postoj zaujímalo 14 porodních asistentek (39 %). Žádná PA neuvedla, že její postoj byl rozhodně negativní. Bylo zjištěno, že PA zaujímaly neutrální až spíše pozitivní postoj k porodu do vody před tím, než byl porod do vody u nich v porodnici umožněn nebo než nastoupily na pracoviště s touto možností.

Postoj PA v období sběru dat pro tento výzkum již po zavedení možnosti porodu do vody byl vyjadřován opět nejčastěji jako spíše pozitivní (21 porodních asistentek, 58 %). Po zavedení této možnosti více PA vyjádřilo svůj postoj jako spíše pozitivní, ale také jako rozhodně pozitivní (17 %) než před jejím zavedením. Opět žádná PA neoznačila svůj postoj

jako rozhodně negativní. PA zaujímaly v období realizace průzkumu po zavedení možnosti rodit do vody na pracovišti, na kterém pracují, neutrální až spíše pozitivní postoj k této alternativě vedení porodu.



Obrázek 20 Graf porovnávací odpovědi na otázky č. 7 a 11 - vliv spokojenosti PA s proškolením na jejich postoj k porodu do vody

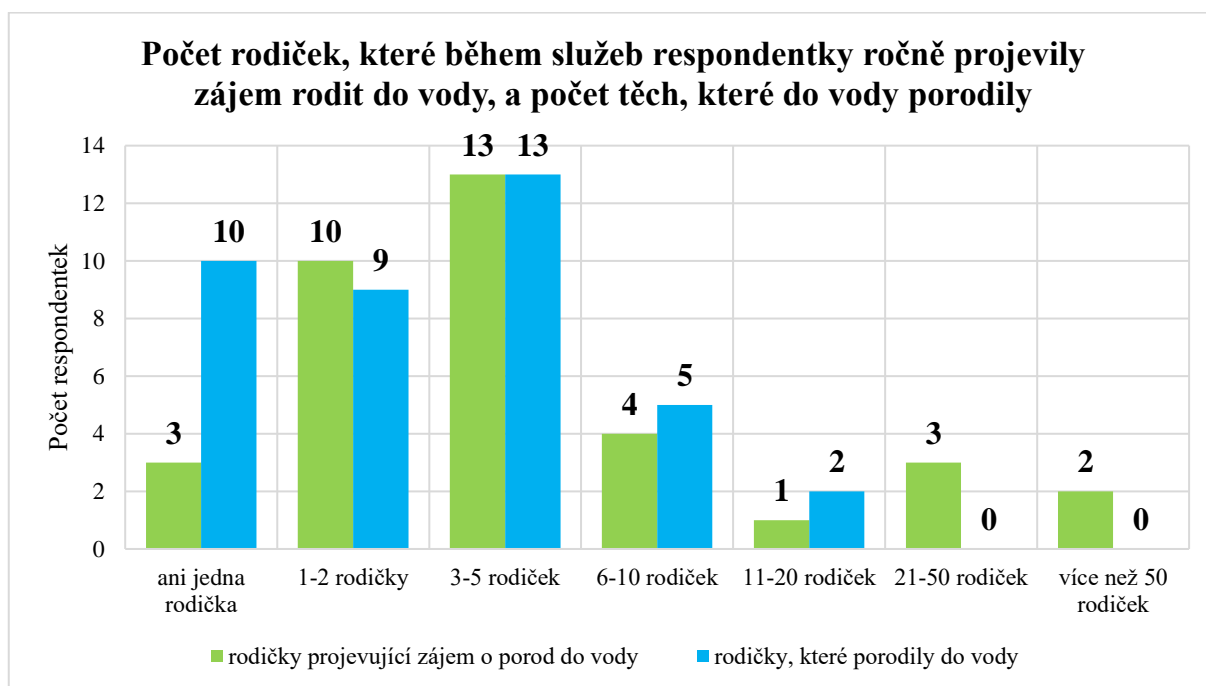
Pět z šesti PA, které označily svůj nynější postoj k porodu do vody jako rozhodně pozitivní, zároveň vyjádřilo v otázce č. 7 spokojenost se způsobem proškolení. Žádná PA, která se způsobem proškolení spokojená byla, nepopsala svůj nynější postoj jako rozhodně negativní ani spíše negativní. Z celkového počtu porodních asistentek spíše negativní postoj uvedly 3 respondentky a všechny zároveň uvedly, že s proškolením spokojené nebyly (viz Obrázek 20).

Otázky číslo 12 a 13

12 – Kolik rodiček ročně během Vašich služeb projeví zájem rodit do vody?

13 – Kolik rodiček ročně během Vašich služeb porodí do vody?

- ani jedna
- 1-2
- 3-5
- 6-10
- 11-20
- 21-50
- více než 50



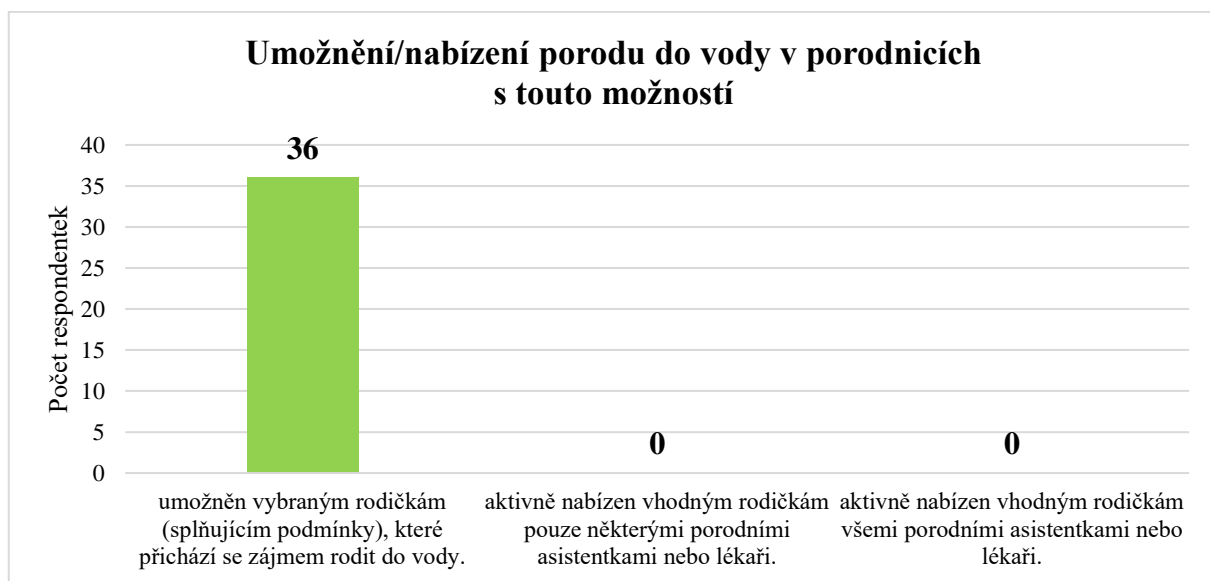
Obrázek 21 Počet rodiček, které během služeb respondentky ročně projeví zájem rodit do vody, a počet těch, které do vody porodily

Otázky č. 12 a 13 zjišťovaly zájem rodiček o porod do vody a počet rodiček, kterým bylo umožněno v dané porodnici do vody porodit během služeb respondentek ročně. Zájem o porod do vody má, dle odpovědí, nejčastěji 3-5 rodiček ročně, stejně tak 3-5 rodiček do vody skutečně porodí (viz Obrázek 21). Z počtu 36 respondentek 3 nezaznamenaly jedinou rodičku ročně, která by měla zájem takto rodit. 10 respondentek se ročně nesetká s žádným porodem do vody, a tedy ani žádný nevede.

Otázka číslo 14

Porod do vody je u nás v porodnici:

- umožněn vybraným rodičkám (splňujícím podmínky), které přichází se zájmem rodit do vody.
- aktivně nabízen vhodným rodičkám pouze některými porodními asistentkami nebo lékaři.
- aktivně nabízen vhodným rodičkám všemi porodními asistentkami nebo lékaři.



Obrázek 22 Umožnění/nabízení porodu do vody v porodnicích

Otázka č. 14 zkoumala, zda jsou rodičky v porodnicích informovány o možnosti porodu do vody, tedy zda jim je aktivně nabízen, nebo zda jim je umožněn pouze v případě, že o něj samy požádají. Dle výsledků dotazníkového šetření personál aktivně nenabízí porod do vody v žádné z porodnic, ve kterých proběhl průzkum. Uvedlo tak 100 % respondentek (viz Obrázek 22).

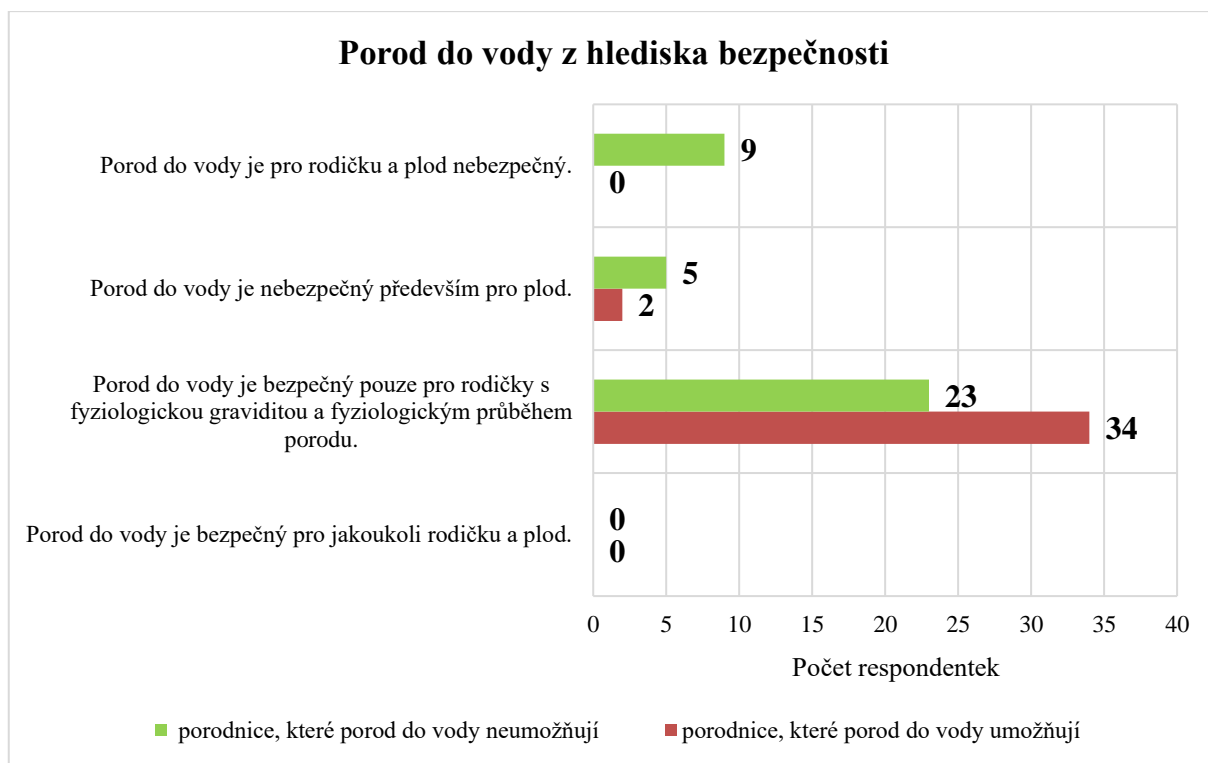
10.3 Analýza a interpretace dat získaných otázkami (společnými pro obě skupiny respondentek) č. 15 a 16

Otázky č. 15 a 16 byly položeny oběma skupinám respondentek. Data, která byla pomocí nich získána, jsou proto prezentována společně.

Otázka číslo 15

Jak vnímáte porod do vody z hlediska bezpečnosti?

- Porod do vody je pro rodičku a plod nebezpečný.
- Porod do vody je nebezpečný především pro plod.
- Porod do vody je bezpečný pouze pro rodičky s fyziologickou graviditou a fyziologickým průběhem porodu.
- Porod do vody je bezpečný pro jakoukoli rodičku a plod.



Obrázek 23 Porod do vody z hlediska bezpečnosti

Otázkou č. 15 byl odhalen pohled respondentek na bezpečnost porodu do vody. Více PA ze skupiny č. 1 vnímá porod do vody jako nebezpečný ve srovnání s PA z druhé skupiny. 34 respondentek z pracovišť, která porod do vody umožňují, uvedlo, že porod do vody je bezpečný pro rodičku s fyziologickým průběhem těhotenství i porodu (94 %). Ze skupiny porodních asistentek pracujících v porodnicích, které porod do vody neumožňují, takto odpovědělo pouze 62 % (23 respondentek). Podle některých respondentek z této skupiny (9 respondentek, 24 %)

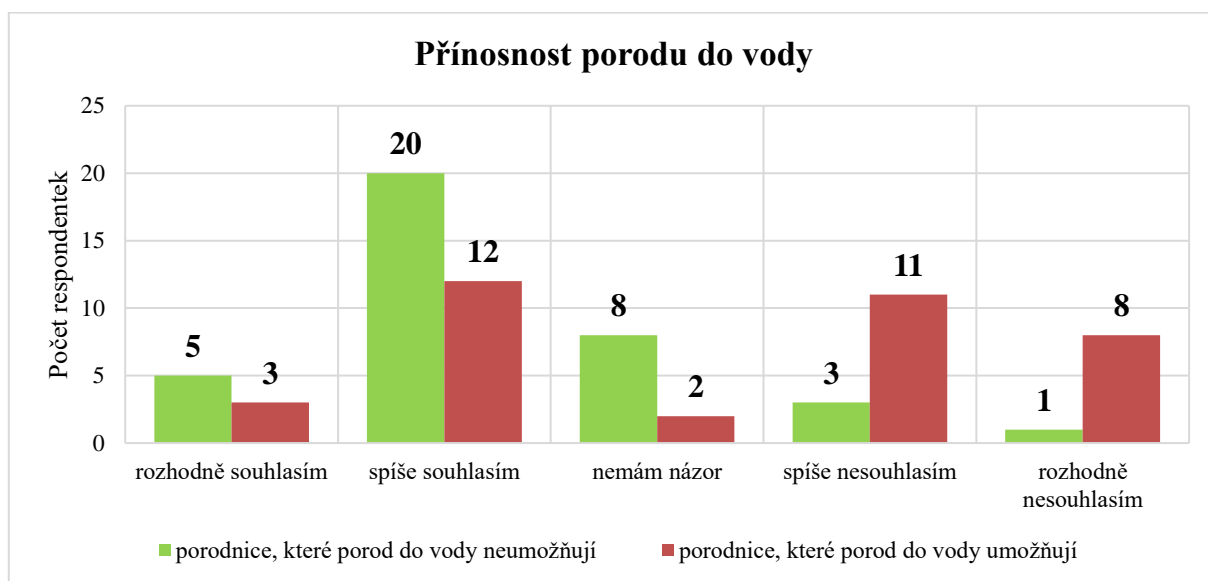
je porod do vody nebezpečný pro rodičku i plod. 5 respondentek z této skupiny (14 %) uvedlo, že je nebezpečný především pro plod (viz Obrázek 23).

Otázka číslo 16

Označte příslušnou variantu odpovědi dle toho, jak souhlasíte s následujícími výroky.

A. Porod do vody není přínosný, rodička si vystačí s teplou sprchou/koupelem v I. době porodní.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.



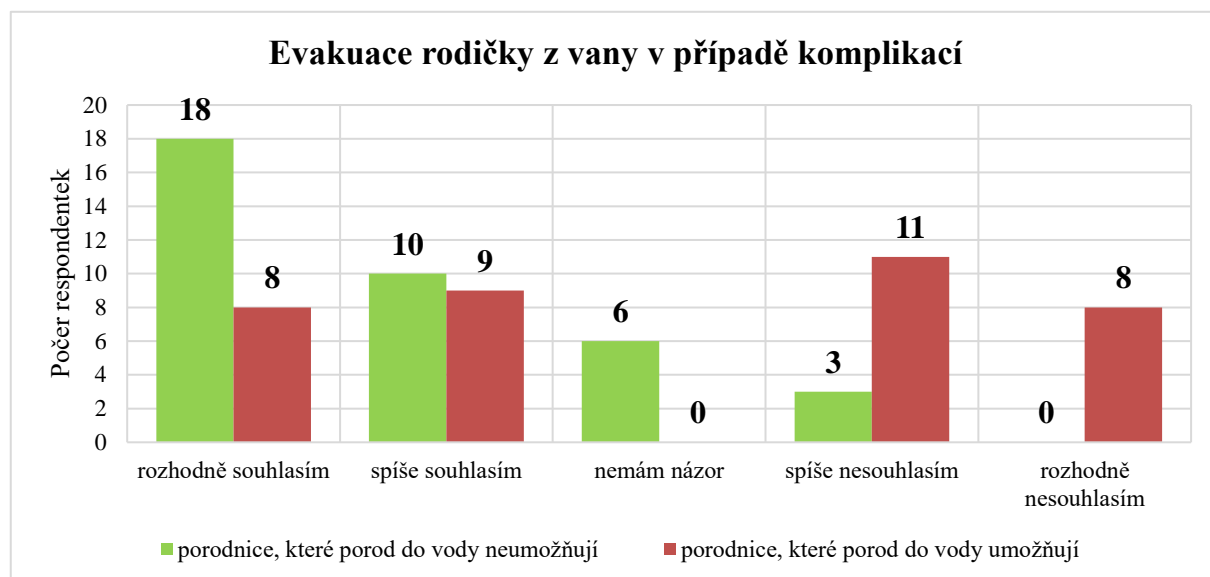
Obrázek 24 Přínosnost porodu do vody

Podle obrázku 24, znázorňujícího odpovědi respondentek, lze říci, že názory PA z porodnic, kde není rodičkám rodit do vody umožněno, se od PA z druhé skupiny liší. Z počtu 37 porodních asistentek z porodnic, kde se tak nerodí, 20 (54 %) spíše souhlasí s tvrzením, že porod do vody není přínosný a rodička si vystačí s jinými metodami hydroterapie v průběhu první doby porodní. Pouze 3 respondentky spíše nesouhlasí (8 %) a 1 respondentka rozhodně nesouhlasí (3 %).

Z počtu 36 respondentek z těch pracovišť, které již mají určité zkušenosti s porodem do vody, spíše souhlasilo s tímto tvrzením 12 respondentek (33 %). 11 respondentek spíše nesouhlasilo (31 %) a 8 respondentek rozhodně nesouhlasilo (22 %) s tím, že porod do vody není pro rodičku přínosný.

B. Evakuace ženy z vany v případě komplikací je náročná.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

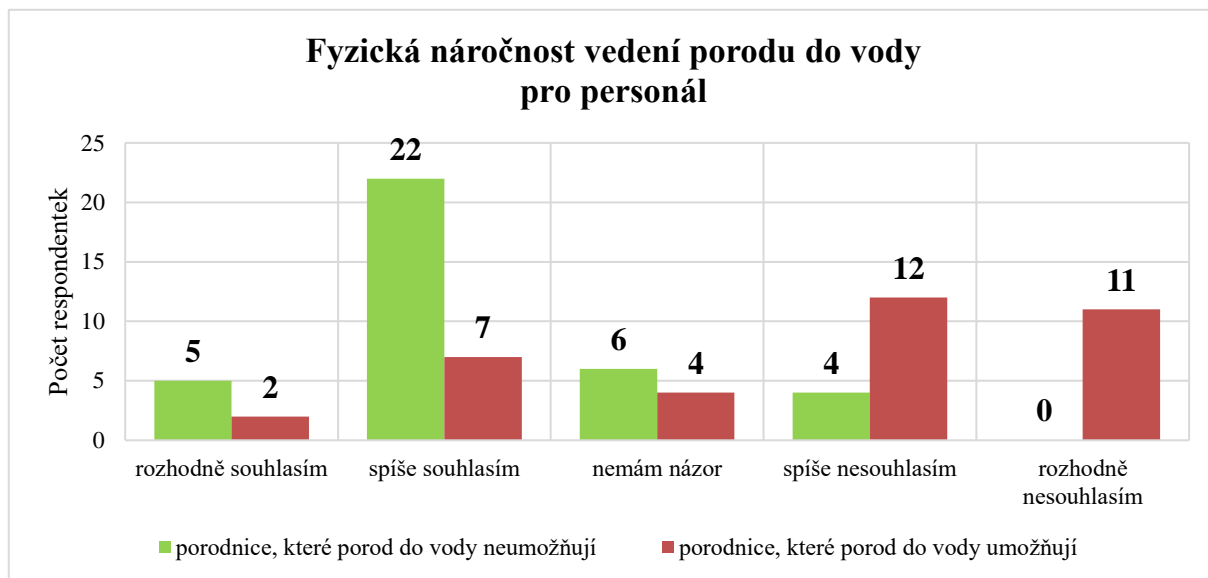


Obrázek 25 Evakuace rodičky z vany v případě komplikací

Porodní asistentky z pracovišť, kde nemají zkušenosti s vedením porodu do vody, více či méně souhlasily s obtížností evakuace ze 76 % (28 respondentek), jak je vidět na obrázku 25. Žádná respondentka z této skupiny neuvedla, že dle jejího názoru evakuace rodičky rozhodně obtížná není. Naopak ze druhé skupiny porodních asistentek, u kterých lze předpokládat více zkušeností, tuto variantu volilo 8 porodních asistentek (22 %). Spíše nesouhlasilo s obtížností evakuace 11 porodních asistentek (30 %). 17 porodních asistentek více či méně souhlasí s výrokem, že evakuace rodičky je obtížná (46 %).

C. Vedení porodu do vody je pro porodní asistentky a lékaře fyzicky náročné.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.



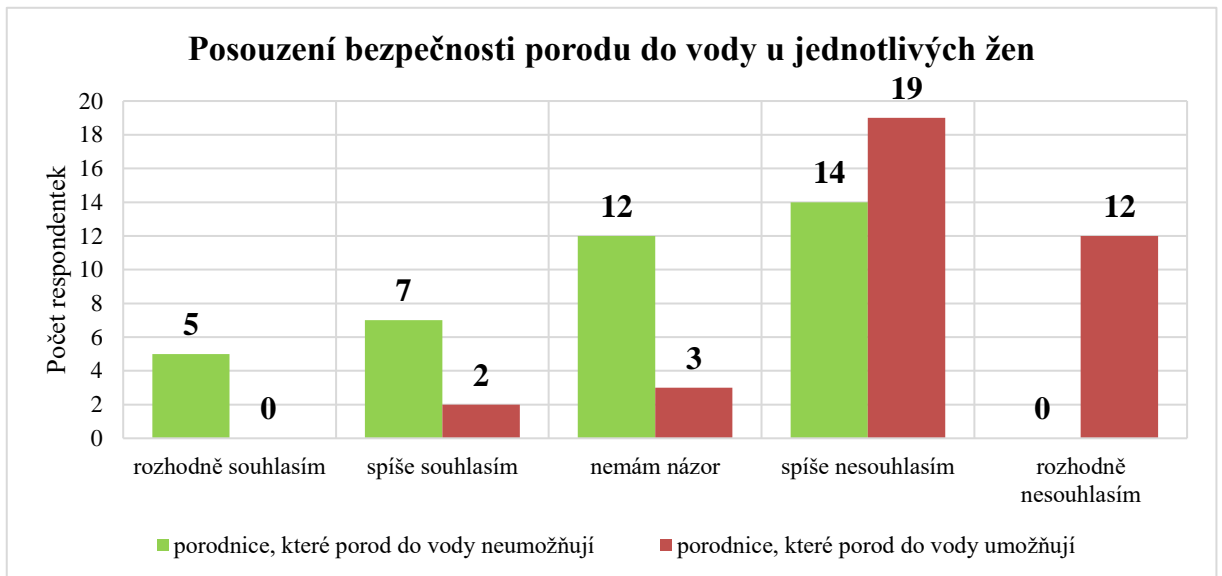
Obrázek 26 Fyzická náročnost vedení porodu do vody pro personál

Obavy personálu z fyzické náročnosti jsou jedním z důvodů, proč porodnice porod do vody neumožňují (viz otázka č. 13 v podkapitole 10.1). Jak je vidět na obrázku 26, 23 porodních asistentek z pracovišť, ve kterých vedou porody do vody, s tímto tvrzením více či méně nesouhlasí (64 %).

Z výsledků průzkumu provedeného v nemocnicích, ve kterých takový porod dosud možný není, je však patrné, že většina PA je více či méně toho názoru, že vedení porodu do vody je pro porodníka a další členy týmu fyzicky obtížné (27 respondentek, 73 %).

D. Rozhodnout, pro které ženy je porod do vody bezpečný, je náročné.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

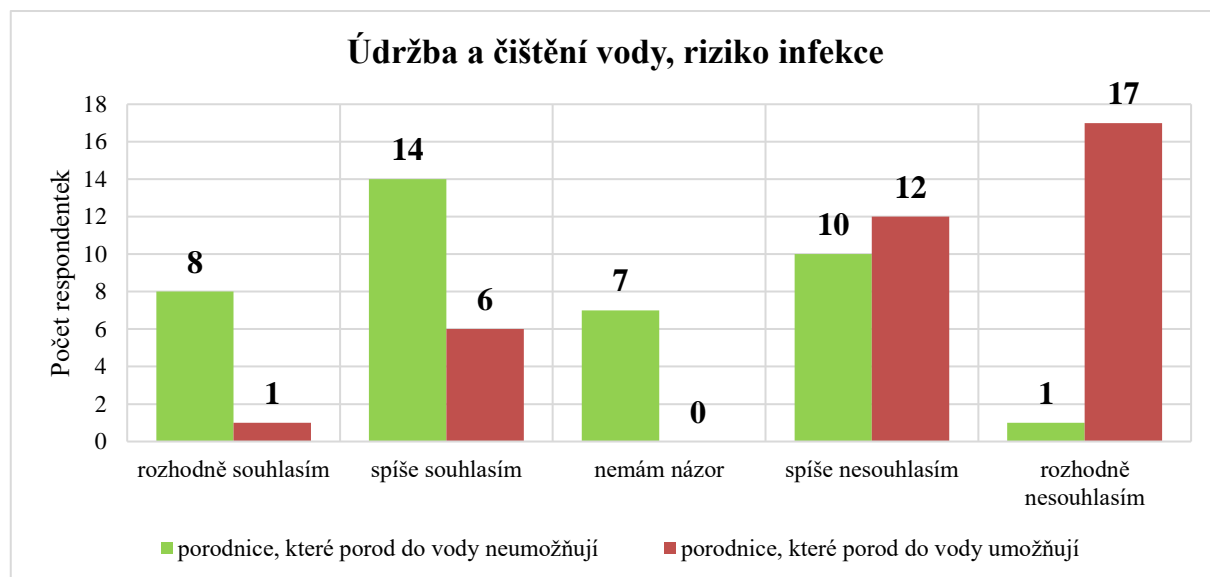


Obrázek 27 Posouzení bezpečnosti porodu do vody u jednotlivých žen

Většina respondentek z pracovišť umožňujících porody do vody s tímto tvrzením nesouhlasí (31 respondentek, 89 %). Druhá skupina respondentek nejčastěji volila variantu odpovědi: spíše nesouhlasím (viz Obrázek 27).

E. Údržba a čištění vody ve vaně je náročné a hrozí infekce rodičky, novorozence i personálu.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

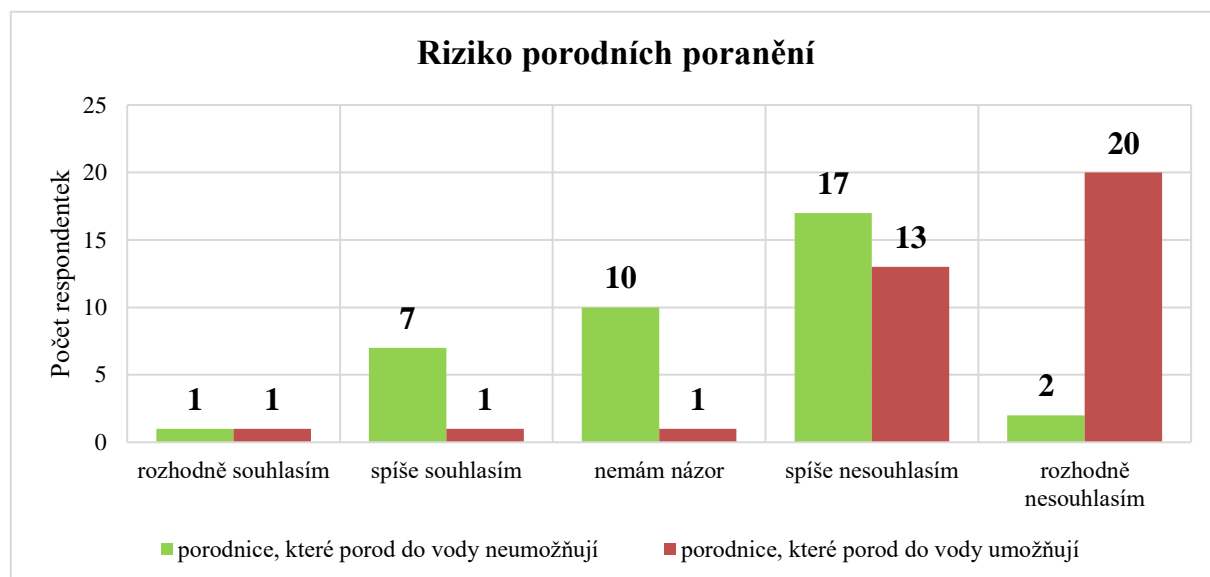


Obrázek 28 Údržba a čištění vody, riziko infekce

Z celkového počtu 36 porodních asistentek z nemocnic, ve kterých již mají zkušenosti s porodem do vody, 29 porodních asistentek (81 %) více či méně nesouhlasí s tvrzením, že údržba a čištění vany je náročné a hrozí infekce (viz Obrázek 28). Naproti tomu respondentky z druhé skupiny z 60 % (22 respondentek) s obtížností údržby a s rizikem infekce více či méně souhlasí.

F. Při porodu do vody rodiče hrozí vážná porodní poranění.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

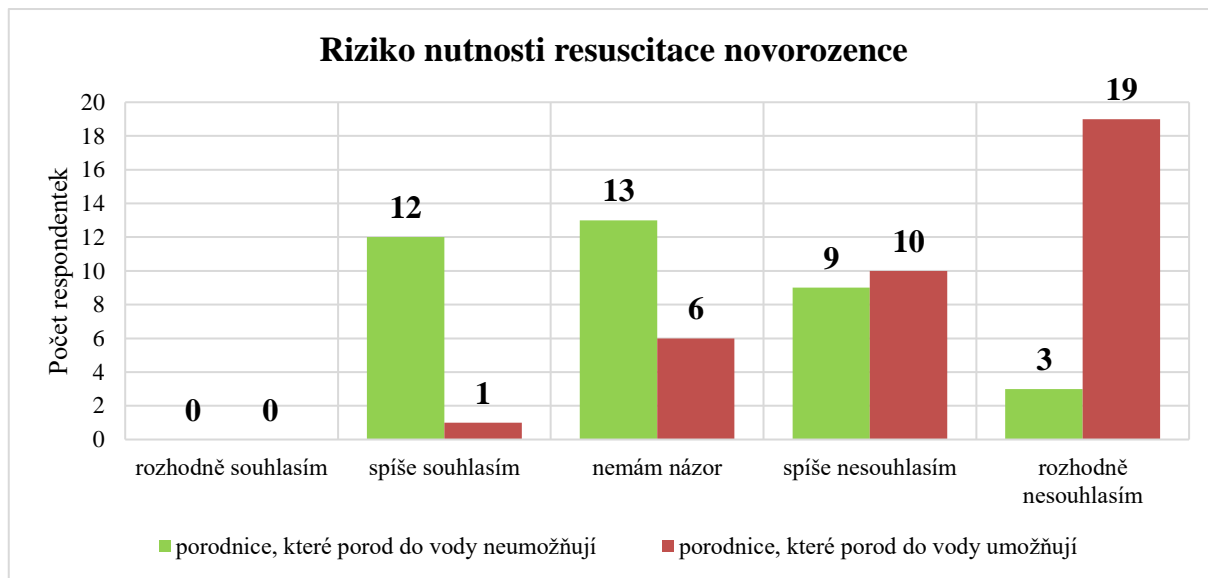


Obrázek 29 Riziko porodních poranění

Z celkového počtu 73 porodních asistentek z obou skupin 52 porodních asistentek (71 %) s tvrzením, že při porodu do vody je vyšší riziko vzniku vážného poranění, více či méně nesouhlasí (viz Obrázek 29). Více porodních asistentek z pracovišť, na kterých porody do vody vedou, s tímto výrokem nesouhlasilo ve srovnání s druhou skupinou respondentek.

G. Porod do vody přináší vyšší riziko, že bude novorozenec po porodu vyžadovat resuscitaci.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

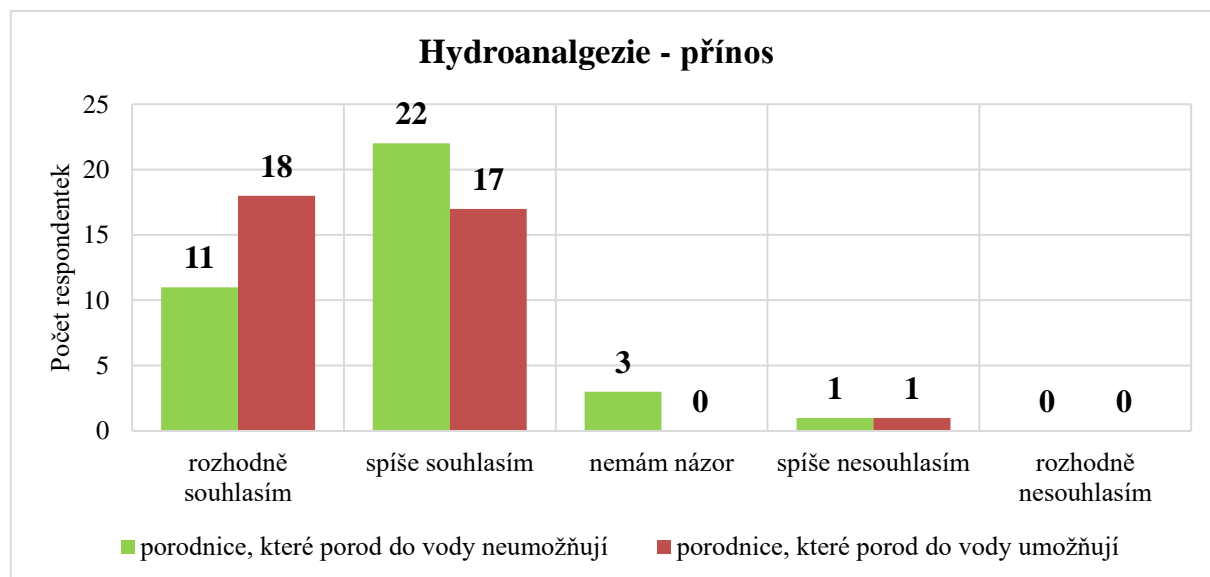


Obrázek 30 Riziko nutnosti resuscitace novorozence

Z porodních asistentek pracujících na pracovištích, která porod do vody umožňují a mají s ním zkušenosti, 29 (81 %) více či méně nesouhlasí, že by toto riziko bylo vyšší (viz Obrázek 30). Ve druhé skupině respondentek s tímto výrokem více či méně nesouhlasí 12 respondentek (32 %).

H. Působením teplé vody dochází k útlumu bolesti, sníží se potřeba rodičky využít farmakoanalgezií, což je přínosné.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.



Obrázek 31 Hydroanalgezie – přínos

S výše uvedeným výrokem, týkajícím se přínosnosti hydroanalgezie, souhlasí více či méně 68 porodních asistentek z celkového počtu 73 porodních asistentek. To činí 93 % (viz Obrázek 31).

Tabulka 7 Míra souhlasu PA s výroky

Výrok	Míra souhlasu (1 – rozhodně souhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)	
	Porodnice neumožňující porod do vody	Porodnice umožňující porod do vody
A. Porod do vody není přínosný, rodička si vystačí s teplou sprchou/koupelem v I. době porodní.	2,4	3,3
B. Evakuace ženy z vany v případě komplikací je náročná.	1,8	3,0
C. Vedení porodu do vody je pro porodní asistentky a lékaře fyzicky náročné.	2,2	3,6
D. Rozhodnout, pro které ženy je porod do vody bezpečný, je náročné.	2,9	4,3
E. Údržba a čištění vody ve vaně je náročné a hrozí infekce rodičky, novorozence i personálu.	2,5	4,0
F. Při porodu do vody rodičce hrozí vážná porodní poranění.	3,3	4,4
G. Porod do vody přináší vyšší riziko, že bude novorozenec po porodu vyžadovat resuscitaci.	3,1	4,3
H. Působením teplé vody dochází k útlumu bolesti, sníží se potřeba rodičky využít farmakoanalgezií, což je přínosné	1,8	1,6

Tabulka 7 obsahuje průměrnou míru souhlasu respondentek v rámci jednotlivých skupin s výroky, kdy 1 značí – rozhodně souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nemám názor, 4 – spíše nesouhlasím a 5 – rozhodně nesouhlasím.

11 DISKUZE

V této kapitole jsou obsaženy odpovědi na průzkumné otázky, které vyplývají z průzkumného cíle – na základě dotazníkového šetření zjistit postoj k porodu do vody ve vybraných porodnicích. Do průzkumu bylo zařazeno 73 respondentek, kterými byly porodní asistentky pracující na porodních sálech. Z tohoto počtu 37 respondentek pracovalo v porodnici, která porod do vody neumožňuje a 36 respondentek v porodnici, která jej umožňuje. Z celkového počtu respondentek 42 respondentek v průběhu své praxe asistovalo či vedlo porod do vody.

Průzkumná otázka číslo 1: Jaké jsou hlavní bariery pro vedení porodu do vody v porodnicích?

Tato průzkumná otázka byla zodpovězena za pomoci dotazníkového šetření provedeného na pracovišti, které dosud porod do vody nenabízí. Odpověď přináší otázka č. 13 v dotazníku č. 1 určeném pro skupinu respondentek z těchto pracovišť (*Co je podle Vás bariery pro vedení porodu do vody u Vás v porodnici?*).

Odhalení bariery může sloužit k jejich odstranění a zavedení této možnosti ve více porodnicích. Ne vždy se jedná o snadný úkol, zvláště pokud jde o negativní postoj lékařů a PA k takto vedenému porodu. Tuto variantu vybralo nejvíce respondentek (18, 49 %). PA také uváděly, že na vybavení potřebné pro vedení porodu do vody na jejich pracovišti nejsou finance (16, 43 %). Přitom všechna pracoviště, na kterých průzkum proběhl, měla zabudovanou vanu k pobytu rodičky v první době porodní, ne vždy to však byla vana vhodná pro vedení porodu do vody. Dále respondentky udávaly obavy z toho, že nebudou dostatečně proškoleny (13, 35 %). Časté jsou také obavy z omezeného přístupu porodníka k rodičce a plodu a z nedostatečného chránění hráze (14, 38 %), z fyzické náročnosti pro personál (8, 22 %). 9 respondentek (19 %) uvedlo jako jednu z bariery nedostatečnou podporu vedení.

Nejčastější bariery porodnic pro vedení porodu do vody zmiňují Nutter a kol. (2014, s. 288) v literární rešerši – *Waterbirth: An Integrative Analysis of Peer-Reviewed Literature*. Ta hodnotí studie zabývající se problematikou porodu do vody provedené v jedenácti zemích: Velké Británii, USA, Itálii, Rakousku, Austrálii, Iránu, Turecku, Francii, Německu a Jižní Africe. Bariery dle tohoto zdroje jsou: finanční náklady, omezená dostupnost vany a potřebných pomůcek, omezená dostupnost školení pro zdravotnický personál a nedostatek znalostí personálu, nedostatek podpory ze strany vedení, obavy z fyzické náročnosti pro personál a z omezeného přístupu porodníka k rodičce a dítěti, z neschopnosti přímé kontroly a chránění hráze. Autoři této studie, ve srovnání s výsledky mého průzkumu, neuvádí jako jeden

z důvodů negativní postoj lékařů a porodních asistentek. Uvádí však, že lékaři a porodní asistentky nemají dostatečné znalosti o této problematice, což považují za jeden z důvodů, proč není porod do vody na pracovištích umožněn. Negativní postoj lékařů a porodních asistentek k této alternativě může souviset právě s jejich nedostatečnými znalostmi.

Zároveň PA, na jejichž pracovišti se do vody rodí, v otázce č. 6 (*Jak probíhalo proškolení zdravotnického personálu v oblasti porodu do vody u Vás v porodnici/Vaše proškolení při nástupu do této porodnice?*) a č. 7 (*Byla jste spokojena se způsobem proškolení?*) potvrzují, že obavy z nedostatečného proškolení personálu jsou opodstatněné. 58 % z nich totiž uvádí, že s průběhem proškolení nebylo spokojeno. 44 % porodních asistentek dokonce vůbec proškoleny nebylo. Lepšími variantami odpovědí na otázku, jakým způsobem proškolení proběhlo, bylo vyškolení se v porodnici, která má zkušenosti, nebo zaučení zkušenější kolegyní a přítomnost u porodu do vody. Takto však bylo proškoleny pouze 28 % porodních asistentek. Některé PA také uváděly, že získaly znalosti v rámci samostudia, nezískaly však žádné dovednosti.

Na nedostatečné proškolení poukazují také Ulfsdottir, Saltvedt a Georgsson (2019, s. 188). V jejich rozsáhlé studii provedené ve Švédsku 1439 porodních asistentek a 141 lékařů hodnotilo úroveň svých znalostí a proškolení prostřednictvím pětibodové likertovy škály. PA hodnotily své znalosti a úroveň proškolení kladněji ve srovnání s lékaři. Nejvíce z nich však uvedlo, že jejich proškolení je spíše špatné (28 %), pouze 16 % z nich ohodnotilo své proškolení jako spíše dobré a dokonce pouze 7 % jako velmi dobré.

Kvalitní proškolení zdravotnického personálu je nezbytné pro bezpečný průběh porodu do vody, může ovlivnit postoje personálu (viz Obrázek 20) a případné zavedení této alternativy na více pracovištích. Jeho realizaci nepovažují za obtížnou. Kuboušková (2010, s. 53) ve své bakalářské práci, ve které se zabývá zkušenostmi porodních asistentek s porodem do vody prostřednictvím dotazníkového šetření provedeného v Nemocnici České Budějovice, a. s., Český Krumlov, a. s. a v FN Plzeň, zjistila, že většina porodních asistentek (45 %) by spíše byla ochotná absolvovat školení o porodu do vody. Rozhodně ochotných proškolit se je 31 % respondentek a žádná respondentka neuvedla, že by rozhodně ochotná nebyla.

Průzkumná otázka číslo 2: Co vede porodnice k zavedení možnosti родit do vody?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku přináší otázka č. 3 položená PA z pracovišť, která již porod do vody umožňují (skupina respondentů č. 2) v dotazníku č. 2 (*Co vedlo, podle Vašeho názoru, tuto porodnici k zavedení možnosti родit do vody?*). Respondentky mohly vybírat více variant odpovědí a počet variant nebyl omezen. Většina respondentek (33, 92 %), jak jsem předpokládala, uvedla, že důvodem, podle jejich názoru, byl zájem rodiček takto porodit. Toto zjištění mě nijak nepřekvapilo vzhledem k tomu, že mnohé těhotné ženy mají zájem o porod do vody, a to zejména pro jeho analgetické účinky, pokud se k nim však informace o této alternativě a jejich výhodách dostanou.

Zájem ze strany porodních asistentek uvádí 8 respondentek (22 %). Žádná PA však neuvedla zájem ze strany lékařů. Z výzkumů je známo, že PA projevují pozitivnější stanovisko k porodu do vody ve srovnání s lékaři, kteří považují dosud provedené výzkumy týkající se bezpečnosti porodu do vody pro rodičku a novorozence za nedostatečné (Ulfsdottir, Saltvedt a Georgsson, 2019, s. 188).

Průzkumná otázka číslo 3: Jak personál reaguje na zavedení možnosti родit do vody na pracovišti?

Tato výzkumná otázka souvisí a otázkou č. 4 (*Zaznamenala jste negativní reakci na zavedení možnosti родit do vody u Vás v porodnici od někoho z personálu?*) a otázkou č. 5 (*Pokud jste v předchozí otázce zaškrtnla ANO, u koho jste negativní reakci zaznamenala?*) v dotazníku č. 2, který byl určen porodním asistentkám z pracovišť, která porod do vody rodičkám nabízí.

Dle výsledků šetření je více porodních asistentek (17, 47 %), které se setkaly s negativní reakcí na zavedení této možnosti od někoho z personálu, ve srovnání s porodními asistentkami, které žádnou negativní reakci nezaznamenaly (15, 42 %). Většinou se jedná o lékaře, kteří reagují negativně (16, 94 %). Negativní reakci od svých kolegyň PA zaznamenalo 9 respondentek (53 %). Tento výsledek jistě souvisí s již zmiňovanou nízkou úrovní znalostí a proškolení v oblasti porodu do vody a s postoji, zejména lékařů, k porodu do vody. Domnívám se, že pokud by proběhlo kvalitní proškolení, které by zahrnovalo nejen teorii, ale také praktický nácvik vedení porodu do vody i nácvik evakuace rodičky v případě, že nastanou komplikace, negativních reakcí by výrazně ubylo.

Průzkumná otázka číslo 4: Mají rodičky zájem o porod do vody?

Pro zmapování zájmu rodiček porodit své dítě do vody byly položeny otázky oběma skupinám respondentek. Jednalo se otázky č. 8 (*Setkáváte se konkrétně vy během služeb u Vás v porodnici s rodičkami, které mají zájem o porod do vody?*) a č. 9 (*Pokud jste v otázce č. 8 zaškrtnla ANO, s kolika rodičkami se zájmem rodit do vody u Vás v porodnici se konkrétně vy během služeb setkáváte ročně?*), na které odpovídaly PA z porodnic, ve kterých dosud porod do vody nevedou. Cílem těchto dvou otázek bylo zjistit, zda rodičky na daných pracovištích projevují zájem využít tuto alternativu. Vzhledem k tomu, že průzkumná otázka č. 2 zjistila, že 92 % porodních asistentek je toho názoru, že právě zájem ze strany rodiček je nejčastějším důvodem, proč porodnice takto vedený porod do své praxe zavedou, mohlo by se tak stát i na těchto pracovištích.

Zájem rodiček potvrzuje 43 % porodních asistentek. Polovina z nich pak uvádí, že se jedná o 3-5 rodiček ročně, 44 % udává 1-2 rodičky. Podle 57 % respondentek rodičky o porod do vody zájem neprojevují. Výsledky na tuto otázku mohou být ovlivněny tím, že rodičky jsou předem informované a ví, že pracoviště porod do vody neumožňuje, tudíž se o něj na pracovišti nezajímají a nežadají ho.

Byla dotazována také druhá skupina respondentek – otázka č. 12 (*Kolik rodiček ročně během Vašich služeb projeví zájem rodit do vody?*) a otázka č. 13 (*Kolik rodiček ročně během Vašich služeb porodí do vody?*). Porodní asistentky se na pracovištích umožňujících porod do vody během svých služeb nejčastěji setkávají s 3-5 rodičkami, které o tuto alternativu mají zájem (36 %), s více jak 10 rodičkami se setká pouze 17 % dotázaných. Do vody skutečně porodí podle 36 % respondentek během jejich služeb 3-5 rodiček. 25 % respondentek udává pouze 1-2 rodičky. 28 % respondentek uvádí, že takto neporodí žádná rodička během jejich služeb ročně.

Kuboušková (2010, s. 47) na základě výsledků svého průzkumu tvrdí, že pouze 6 % porodních asistentek se často setká s rodičkou, která chce porodit do vody. 29 % porodních asistentek se s těmito rodičkami setkává výjimečně a 65 % se s takovými rodičkami neseťká. Soubor respondentek, který Kuboušková (2010, s. 48) zařadila do svého průzkumu, obsahoval 88 % respondentek, které uvedly, že se na jejich pracovišti porody do vody nevedou, zbylých 12 % tvořily respondentky, na jejichž pracovišti porod do vody vedou. S výsledky mého průzkumu je obtížné srovnávat, nejsem si jistá, kolik rodiček si mohu představit pod pojmem často a výjimečně. Navíc počet respondentek z pracovišť, které nevedou porody do vody,

a počet respondentek z pracovišť, které je vedou, není rovnoměrně rozložený tak, jako tomu je u mého průzkumného souboru.

Zájmem rodiček o porod do vody a jejich informovaností se zabývá také Marášková ve své bakalářské práci *Porod do vody* (2007, s. 46-55). Marášková (2007, s. 41) dotazovala, prostřednictvím dotazníkového šetření, těhotné ženy. Její průzkumný soubor tvoří 93 žen, je však proveden pouze v jedné nemocnici, která není jmenována. V práci je uvedeno, že daná nemocnice porod do vody nabízí. Marášková (2007, s. 54) se žen dotazuje, zda by chtěly родit do vody. 19 % z nich uvedlo, že ano. 24 % uvedlo, že ne. 57 % žen vybralo možnou variantu: nevím. Buď se jedná o ženy, které mají dostatek informací a zatím se nerozhodly, ale také je možné, že o této možnosti nebyly informovány nebo informace čerpaly pouze ze zdrojů, kterým nedůvěřují, např. internet. S tím souvisí další otázka Maráškové (2007, s. 46), zda se ženy dozvěděly o způsobu vedení porodu do vody během svého těhotenství. O této možnosti se nedozvědělo pouze 11 % žen. 87 % žen se o této možnosti dozvědělo, 63 % z nich pak čerpalo informace o porodu do vody z odborné literatury o těhotenství a porodu, 46 % získalo informace na psychoprofylaktickém kurzu, 43 % na internetu a v televizi, pouze 14 % bylo informováno v poradně pro těhotné. Ženy, které uvedly, že by chtěly родit do vody nebo uvádí, že ještě neví, byly dále dotázány, zda by byly ochotné změnit porodnici kvůli možnosti porodit do vody. 20 % žen uvedlo, že ano, 30 % žen by kvůli tomu porodnici nevyměnilo. 50 % žen uvádí, že neví, že se dosud nerozhodlo.

Šaradinová (2013, s. 30, 34) prováděla průzkum k bakalářské práci, jejíž téma je *Porod do vody*, prostřednictvím anonymního dotazníku, který umístila na webových stránkách. Respondentkami byly ženy, které alespoň jednou rodily. Dotazník vyplnilo 100 respondentek. Všechny uvedly, že o porodu do vody slyšely. Nejčastěji získávaly informace o porodu do vody z internetu (45 %), dále na předporodních kurzech (21 %), z časopisů (16 %), od lékařů (10 %), od známých (8 %).

Carlsson a Ulfsdottir (2020) provedli výzkum v období prosinec 2015 až říjen 2018 ve dvou porodnicích ve Švédsku. Průzkumným souborem bylo 111 žen, které porodily do vody v tomto období a které vyplnily e-mailem zasláný dotazník. 79 % respondentek uvedlo, že nezískalo dostatek informací o porodu do vody, a to i když o informace v zařízení, které jej poskytuje, žádaly. Respondentky vyjádřily nedůvěru vůči zdrojům, ze kterých čerpaly. Uváděly potřebu více důvěryhodných a volně dostupných zdrojů na internetu a potřebu získat více informací od PA. Nejčastějším zdrojem, ze kterého ženy čerpaly, byl právě internet (53 %), což považují

za velmi nepříznivé. Je známo, že internet přináší velké množství informací, které však ne vždy jsou pravdivé. Pouze 35 % žen uvedlo, že informace získaly od odborníka – PA či lékaře nebo prostřednictvím psychoprofylaktického kurzu. Další zdroje, které ženy uváděly, byly knihy, televize, časopisy, přátelé a rodina.

Domnívám se tedy, že zájem o porod do vody je velmi ovlivněn informacemi, které se k ženám dostanou. Tyto informace jsou často nedostatečné a mohou být i nepravdivé (internet). Zdravotnický personál ženám neposkytuje dostatek informací. Jedním z důvodů je pravděpodobně nízká úroveň znalostí personálu, která souvisí s nedostatečným proškolením. To potvrzují také Ulfssdottir, Saltvedt a Georgsson (2019, s. 191).

Tuto průzkumnou otázku jsem si stanovila, jelikož jsem se domnívala, že to, zda zařízení porod do vody umožní, je ovlivněno zájmem rodiček. To se mi potvrdilo (průzkumná otázka č. 2). Zároveň PA, které se setkávají se zájmem rodiček o porod do vody, uvedly pozitivnější postoje k této alternativě. PA a lékaři, kteří se často setkávají s rodičkami projevujícími zájem o tuto alternativu, se s větší pravděpodobností budou snažit doplnit si znalosti, čímž je možné, že změní svůj postoj a porod do vody bude zaveden na více pracovištích.

Průzkumná otázka číslo 5: Jaký je postoj zdravotnického personálu k hydroterapii a k porodu do vody?

Tato průzkumná otázka souvisí s následujícími otázkami: otázky, určené porodním asistentkám z pracovišť, kde porod do vody neumožňují – otázka č. 5 (*Prostřednictvím níže uvedených škál označte příslušnou variantu odpovědi. Můj postoj k porodu do vody je:*), otázka č. 6 (*Postoj ostatních porodních asistentek v naší porodnici je:*), č. 7 (*Postoj lékařů k porodu do vody u nás v porodnici je:*), č. 10 (*Nabízíte u Vás v porodnici rodičkám jiné metody hydroterapie (sprcha, koupel)?*), č. 14 (*Přivítala byste možnost porodu do vody u Vás v porodnici?*) a otázky, na které odpovídala druhá skupina respondentek – otázka č. 10 (*Můj postoj k porodům do vody před zavedením této možnosti u nás v porodnici/před mým nástupem na pracoviště s touto možností byl:*), otázka č. 11 (*Můj postoj k porodu do vody nyní je:*), otázka č. 14 (*Porod do vody je u nás v porodnici:*).

Bylo zjištěno, že respondentky pracující v zařízení, které porod do vody neumožňuje, zaujímají neutrální až spíše negativní postoj k porodu do vody. Respondentky byly dále dotázány, jak hodnotí postoje ostatních členů personálu – svých kolegyně PA a lékařů. Podle výsledků průzkumu zaujímají lékaři ve srovnání s PA negativnější postoje k porodu do vody, což mě nijak nepřekvapilo. Respondentky nejčastěji hodnotily postoje ostatních PA jako spíše

negativní (43 %), rozhodně pozitivní postoj PA a lékařů nevedla žádná respondentka. Zatímco rozhodně negativní postoje lékařů uvedlo 19 % respondentek, žádná respondentka tak neohodnotila postoje ostatních PA. Postoje PA a lékařů na pracovišti se často liší.

Negativnější postoje lékařů ve srovnání s PA uvádí, jak bylo již zmíněno, také Ulfsdottir, Saltvedt a Georgsson (2019, s. 188). V jejich průzkumu 39 % porodních asistentek ohodnotilo svůj postoj k porodu do vody jako rozhodně pozitivní, pouze 7 % porodních asistentek jako spíše negativní a 2 % jako rozhodně negativní. Zatímco postoje lékařů byly pouze ze 4 % rozhodně pozitivní, ze 31 % byly spíše negativní a z 18 % rozhodně negativní. Rozdíl postojů lékařů a PA je zřejmý. Skupina respondentů v jejich průzkumu obsahovala jak ty, kteří nemají zkušenosti s porodem do vody tak ty, které zkušenosti mají. Já se však z důvodu časové náročnosti dotazníku na postoje lékařů dotazovala pouze respondentek, které jsou z pracovišť, kde se do vody nerodí, což zpětně vnímám jak mezeru v průzkumu.

Podle výsledků mého průzkumu PA, které pracují v porodnici s možností rodit do vody, zaujímaly neutrální až spíše pozitivní postoj k porodu do vody před tím, než byl porod do vody u nich v porodnici umožněn nebo než nastoupily na pracoviště s touto možností. V období průzkumu po zavedení možnosti porodu do vody vyjádřilo svůj postoj více PA jako spíše pozitivní, ale také jako rozhodně pozitivní než před jejím zavedením. Žádná PA neoznačila svůj postoj jako rozhodně negativní před ani po zavedení. Většinou respondentky uváděly stejný postoj k porodu do vody před i po zavedení možnosti porodu do vody (25 respondentek, 70 %). 9 respondentek (25 %) ale zaujímalo k porodu do vody po jeho zavedení na pracovišti pozitivnější postoj a pouze 2 respondentky (6 %) negativnější.

Bylo zjištěno, že PA z pracovišť, které porod do vody neumožňují, zaujímají ve srovnání s druhou skupinou respondentek negativnější postoje k tomuto způsobu vedení porodu, což jsem očekávala. 92 % z nich ale uvedlo, že vanu, kterou na pracovišti mají zabudovanou, často využívají v průběhu první doby porodní nebo rodičkám nabízí sprchu. Žádná respondentka nevedla, že by hydroterapii na pracovišti vůbec nevyužívaly. Kuboušková (2010, s. 38) svým průzkumem zjistila, že 78 % porodních asistentek považuje hydroterapii za rozhodně účinnou, 23 % ji považuje za spíše účinnou, 5 % uvedlo, že neví. Podle průzkumu Svačinové (2018, s. 52), která dotazovala ženy, které alespoň jednou rodily, metoda hydroterapie pomůže eliminovat bolest, takže je bolest méně intenzivní, 27 % rodičkám. 48 % rodiček pociťuje stejnou bolest, ale bolest je lépe snášena, 25 % rodiček při využití hydroterapie nepociťuje žádný rozdíl. Ve svém průzkumu se také dotazuje, zda byla hydroterapie ženě

nabídnuť či zda si o ni musela sama požádat. 70 % žen uvedlo, že jim hydroterapii nabídla PA. Šaradinová (2013, s. 29, 31) se v rámci svého průzkumu k bakalářské práci dotazovala žen, zda měly během porodu možnost využít teplou koupel. 49 % uvedlo, že ano. Zbylé ženy tuto možnost neměly. Nedotazuje se však, zda ženy měly možnost využít sprchu. Nevíme tedy kolik žen ji mohlo využít. Táže se ale, jaký způsob tišení bolesti ženám nejvíce vyhovoval a nejčastěji ženy uvádí právě sprchu (63 %), dále masáž (14 %), pohyb na míči (12 %), vanu (10 %). Hydroterapii lze tedy považovat za metodu tlumení bolesti rodičkami velmi oblíbenou. Porodními asistentkami je tato metoda vnímána jako účinná. Považuji za velmi příznivé, že ji porodnice hojně využívají.

Průzkumem bylo zjištěno, že převaha porodních asistentek (73 %) není pro zavedení možnosti rodit do vody na pracovišti. Vzhledem ke zhodnocení postojů PA z těchto pracovišť nepovažuji toto zjištění za překvapivé. Pokud srovnám s výsledky průzkumu Kubouškové (2010, s. 49), mohu tvrdit, že více respondentek zařazených do mého průzkumu se k zavedení vyjadřuje negativně. Kuboušková (2010, s. 49) uvádí 42 % porodních asistentek, které by spíše přivítaly, aby se na jejich pracovišti rodilo do vody. Naproti tomu 33 % porodních asistentek spíše ne. Rozhodně proti zavedení se vyjádřilo 5 % respondentek. Respondentky v jejím dotazníku mohly také využít možnou variantu nevím, využilo ji 19 % respondentek.

Autoři výzkumu provedeného v Gruzii, kteří se zabývali zkušenostmi a postoji PA k porodu do vody, uvádí, že PA jsou spíše pro zavedení možnosti rodit do vody na pracovišti, na kterém pracují. 64 % z nich údajně porod do vody středně až silně podporuje (Meyer, Weible a Woeber, 2010). Ulfsdottir, Saltvedt a Georgsson (2019, s. 189) na základě svého průzkumu udávají, že 67 % porodních asistentek by bylo ochotných po proškolení asistovat nebo vést porod do vody. Pouze 12,5 % porodních asistentek uvedlo, že by ochotných nebylo.

Žádná PA, která pracuje na PS, kde se do vody rodí, neuvedla, že by porod do vody vhodným rodičkám aktivně nabízela. Pouze jej rodiče umožní, pokud o něj sama požádá. Myslím si, že PA či lékař by měl s každou rodičkou probrat její představy a informovat ji, jaké možnosti se pro ni na daném pracovišti nabízí. Žena totiž o této možnosti nemusí vůbec vědět, pokud se o ni nedozví v průběhu těhotenství, např. na psychoprofylaktickém kurzu. Podle průzkumu Maráškové (2007, s. 52), která dotazovala ženy, které alespoň jednou rodily, jim byl porod do vody nabídnut právě na psychoprofylaktickém kurzu z 55 %. 20 % žen tuto informaci získalo od PA či lékaře. Tuto informaci si však muselo zjistit samo 30 % žen.

Brandýsová (2007, s. 26) dotazovala, v rámci svého průzkumu k bakalářské práci na téma: Porod do vody z pohledu porodních asistentek, porodní asistentky pracující v porodnicích, kde porod do vody umožňují. Tento průzkum byl proveden ve Fakultní nemocnici Brno na Obilním trhu a v Bohunicích, v nemocnici v Uherském Hradišti a v nemocnici ve Znojmě. Všechny PA uvedly, že na jejich pracovišti probíhá v souvislosti s předporodní přípravou ženy či páru také seznámení s porodem do vody. 96 % respondentek uvedlo, že samy o této možnosti klientku seznamují také na porodním sále.

Průzkumná otázka číslo 6: Jaké zkušenosti mají porodní asistentky s porodem do vody?

K průzkumné otázce č. 6 se vztahují otázky: otázka č. 4 (*Pokud jste v minulosti pracovala v porodnici, ve které jste asistovala či vedla porod do vody, prostřednictvím uvedené škály označte příslušnou variantu odpovědi. Moje zkušenosti s porodem do vody jsou:*), která byla položena skupině respondentek č. 1 a otázka č. 9 položená respondentkám ze skupiny č. 2., které uvedly, že během své praxe asistovaly či vedly porod do vody (*Moje zkušenosti s porodem do vody jsou:*).

Z porodních asistentek, které uvedly, že pracují v porodnici, která nevede porody do vody, ale v minulém zaměstnání u něj asistovaly nebo jej vedly, žádná neuvedla, že by měla s tímto způsobem vedení porodu rozhodně nebo spíše negativní zkušenosti. Což považují za velice dobře, jelikož právě tyto PA mohou na pracovišti zavedení porodu do vody podpořit. Zkušenosti druhé skupiny PA, které v průběhu své praxe asistovaly či vedly porod do vody, byly nejčastěji více či méně pozitivní (61 %). Rozhodně negativní zkušenost neměla žádná. Výsledky průzkumu naznačují, že zkušenosti PA ovlivňuje způsob jejich proškolení a jejich spokojenost s proškolením (viz Obrázek 18). Všechny PA, které popsaly své zkušenosti s porodem do vody jako rozhodně pozitivní, totiž uváděly také spokojenost s proškolením a ani jedna neuvedla, že proškolená nebyla. PA nespokojené s proškolením nejčastěji hodnotily svoje zkušenosti jako neutrální (64 %).

Průzkumná otázka číslo 7: Jak vnímají porodní asistentky porod do vody z hlediska bezpečnosti a přínosu pro rodičku?

S otázkou číslo 7 souvisí otázka č. 11 (*Co je podle Vás největším RIZIKEM porodu do vody? Prosím uveďte.*), otázka č. 12 (*Co je podle Vás hlavní VÝHODOU porodu do vody? Prosím uveďte.*) v dotazníku určeném pro porodní asistentky ze skupiny respondentek č. 1, dále otázka č. 15 (*Jak vnímáte porod do vody z hlediska bezpečnosti?*) a otázka č. 16, které byly položeny oběma skupinám respondentek.

Celkem 37 porodních asistentek z pracovišť, na kterých porod do vody neumožňují, bylo dotázáno, co je podle nich největším rizikem porodu do vody. Nejvíce z nich uvádělo (9 respondentek), že při této alternativě hrozí infekce, ale dále nespécifikovaly, zda infekce rodičky, plodu či personálu. 8 respondentek odpovědělo, že žádné riziko neví. Dále podle respondentek hrozí aspirace vody novorozencem (7 respondentek). Podle dostupných již existujících zdrojů tato situace nehrozí, pokud je zajištěna správná teplota vody, monitorace plodu, kdy plod je dostatečně zásoben kyslíkem a plod po porodu ihned vyzdvihneme nad vodní hladinu (Besich, 2020). Respondentky také uváděly omezený přístup porodníka k rodičce a nemožnost chránění hráze či obtížné řešení případné dystokie ramének. Dvě respondentky uvedly, že při porodu do vody je obtížná monitorace CTG. Vzhledem k možnostem v dnešní době, kdy lze využívat vodotěsné sondy, které fungují i pod vodou, a telemetrická zařízení, která umožní bezdrátové spojení a volný pohyb rodičky při monitoraci, nepovažují CTG monitoraci při porodu do vody za obtížnou.

Pouze 1 respondentka uvedla, že je dle jejího názoru při porodu do vody větší riziko krvácení. Toto riziko nebylo dosavadními výzkumy potvrzeno (Geissbühler a Eberhard, 2004, s. 18; Nutter a kol., 2014, s. 314; Ötigbah a kol., 2000, s. 295). Problém spočívá v tom, že porodní asistentky, ač mají zkušenosti s porodem do vody, často podceňují krevní ztráty (Burns a kol., 2019, s. 70). Burns a kol. (2019, s. 70) proto doporučují na třetí dobu porodní opustit vanu. Nedostatečný přehled o krevní ztrátě uvedla v mém dotazníkovém šetření pouze 1 respondentka.

Na rizika pro ženu a novorozence se dotazovaly porodních asistentek také Ulfsdottir, Saltvedt a Georgsson (2019, s. 189). Do průzkumu zařadily 1439 porodních asistentek, vykonávajících svoji profesi ve Švédsku, z nichž některé zkušenosti s porodem do vody měly. Z celkového počtu 88 respondentek zmínilo, že v případě nouze hrozí obtížná manipulace s rodičkou, 37 respondentek uvedlo, že ženě hrozí infekce, 63 respondentek uvádělo větší riziko porodních poranění, 34 respondentek obtížný odhad krevní ztráty. 68 respondentek je toho názoru, že hrozí nesprávná manipulace s novorozencem a 33 respondentek zmínilo omezené sledování plodu. Podle 24 respondentek hrozí infekce novorozenci. Další nebezpečné komplikace pro novorozence, zmiňovaly respondentky pouze ve velmi malém počtu. Vzhledem k celkovému počtu respondentek lze říci, že zmíněné komplikace udává pouze nízké procento respondentek. Konkrétně riziko infekce udává procentuálně méně PA než v mém průzkumu a aspiraci vody novorozencem neuvedla žádná.

Ze zahraničních výzkumů se obavami PA z rizik zabývali také Meyer, Weible a Woeber (2010). Podle výsledků jejich šetření v Gruzii PA spíše nemají obavy z komplikací jako: infekce, aspirace vody novorozencem či hypotermie, špatná vizuální kontrola a chránění hráze, obtížný odhad krevních ztrát při porodu do vody.

Brandýsová (2007, s. 43) se dotazovala porodních asistentek se zkušenostmi s jakými komplikacemi se v průběhu své praxi při porodu do vody setkaly. Většina (68 %) se nesečkala s žádnou komplikací. Pokud respondentky uváděly komplikace, jednalo se o hypotonii/atonii děložní, vážné porodní poranění pochvy a perinea, poruchu adaptace u novorozence, ale pouze v nízkém procentu. Navíc tyto komplikace mohou nastat i při porodu na suchu.

PA ze skupiny respondentek č. 1 byly také požádány, aby napsaly, podle nich, hlavní výhodu porodu do vody. Velice nemile mě překvapilo, že 13 z nich neznalo žádnou výhodu porodu do vody. Důvodem je zřejmě nedostatek znalostí. Je také možné, že PA, které s porodem do vody nemají vlastní zkušenost, neuvedly žádnou výhodu, protože informace získané z literatury či od kolegů nepovažují za přesvědčivé. Nejčastější výhodou, kterou respondentky uváděly, bylo uvolnění rodičky a relaxace (9 respondentek), dalšími výhodami dle respondentek jsou: tlumení bolesti (6 respondentek), jemný příchod dítěte na svět, spokojená rodička a splnění jejího přání. Pouze 2 respondentky uvedly nižší riziko vážných porodních poranění, které výzkumy potvrzují (Nutter a kol. 2014, s. 314).

Podle výzkumu, jejichž autorkami jsou Ulfsdottir, Saltvedt a Georgsson (2019, s. 189), je výhodou, která byla nejčastěji uváděna porodními asistentkami, analgezie. PA také uváděly relaxaci, rychlejší progresi porodu, nižší riziko porodních poranění a snazší mobilitu rodičky. Jiný zahraniční výzkum udává jako nejčastější výhodu podle PA uvolnění a relaxaci rodičky, stejně jak je tomu v mém průzkumu. Dalšími výhodami jsou nižší potřeba farmak, příjemný zážitek pro rodičku a nižší riziko porodního poranění (Meyer, Weible a Woeber, 2010). Brandýsová (2007, s. 45) ve své bakalářské práci uvádí, že za největší výhodu PA považují útlum bolesti (91 %), následně relaxaci a uvolnění (9 %).

Z celkového počtu 73 porodních asistentek 57 správně uvedlo, že porod do vody je bezpečný pro rodičku s fyziologickou graviditou a fyziologickým průběhem porodu (Davies a kol., 2015, s. 180-231; Gogela a Vebera, 2013, s. 27; Nutter a kol., 2014, s. 314; Ulfsdottir a kol., 2018, s. 21; Taylor a kol., 2016, s. 357-365; Vanderlaan, Hall a Lewitt, 2018, s. 27-38). PA, které pracují v porodnicích, ve kterých se do vody nerodí, jsou ale ve srovnání s druhou skupinou respondentek častěji toho názoru, že porod do vody je nebezpečný pro plod

nebo pro plod i rodičku. Což je pravděpodobně způsobeno tím, že nemají zkušenosti a tolik znalostí s touto alternativou.

Otázka číslo 16 zahrnuje jednotlivé výroky, se kterými respondentky v různé míře souhlasí či nesouhlasí. Výrok A. zní (***Porod do vody není přínosný, rodička si vystačí s teplou sprchou/koupelem v I. době porodní.***). PA z pracovišť, na kterých porod do vody dosud neumožňují, s tímto výrokem spíše souhlasily (2,4). Tento výsledek mě nijak nepřekvapil. Souhlas či nesouhlas s tímto výrokem je stejně jako u následujících výroků zřejmě ovlivněn úrovní znalostí, a především osobními zkušenostmi porodních asistentek. Byly provedeny výzkumy, ve kterých nebyly dotazovány PA, ale ženy, které do vody porodily. Podle nich je porod do vody velmi přínosný s ohledem na aspekty: tlumení bolesti, progresu porodu, relaxace, pocit bezpečí, uvolnění (Carlsson a Ulfssdottir, 2020; Cordioli, 2013, s. 364; Gayiti a kol., 2015, s. 1556; Maude a Foureur., 2007, s. 18-22; Ulfssdottir a kol., 2018, s. 30).

Výrok B. zní (***Evakuace ženy z vany v případě komplikací je náročná.***). Časovému prodlení v případě, že při porodu do vody nastanou komplikace, zamezí pečlivě nacvičený evakuační plán a uložení pomůcek potřebných k přesunu přímo na porodním boxe. PA z pracovišť, na kterých nemají zkušenosti s porodem do vody, spíše souhlasí s obtížností evakuace (1,8). Druhá skupina respondentek má na tento výrok v průměru neutrální názor (3,0). Kuboušková (2010, s. 46) se dotazovala porodních asistentek na nevýhody, které spatřují v porodu do vody. Její průzkumný vzorek tvořilo 12 % porodních asistentek, které s porodem do vody mají zkušenosti. Časové prodlení v případě komplikace udává 45 % z nich. Častěji udávanou nevýhodou, dle jejího průzkumu, je pouze špatný přístup k rodidlům (64 %).

Výrok C. zní (***Vedení porodu do vody je pro porodní asistentky a lékaře fyzicky náročné.***). Pomocí průzkumné otázky č. 1 bylo zjištěno, že 22 % porodních asistentek považuje fyzickou náročnost pro personál jako jeden z důvodů, proč porody do vody na pracovišti neumožňují. Tato skupina PA v průměru spíše souhlasí s fyzickou náročností pro osobu vedoucí porod (2,2). PA z druhé skupiny spíše nesouhlasí (3,6). Podle průzkumu provedeného v Gruzii se PA nejčastěji obávají právě fyzické náročnosti (Meyer, Weible a Woeber, 2010).

Výrok D. zní (***Rozhodnout, pro které ženy je porod do vody bezpečný, je náročné.***). Respondentky z porodnic, které porod do vody neumožňují, mají na tento výrok v průměru spíše neutrální názor (2,9). Podmínky pro posuzování bezpečnosti této alternativy pro konkrétní rodičku jsou předem dané. Usuzují, že PA, které se na pracovišti nesetkávají

s vedením porodu do vody, tyto podmínky neznají, protože je v praxi nevyužívají. PA, na jejichž pracovišti porod do vody vedou, s tímto výrokiem spíše nesouhlasí (4,3).

Výrok E. zní (***Údržba a čištění vody ve vaně je náročné a hrozí infekce rodičky, novorozence i personálu.***). Na tento výrok mají PA ze skupiny č. 1 spíše neutrální názor (2,5). PA, které na pracovišti porod do vody vedou, s tímto výrokiem spíše nesouhlasí (4,0). Každá nemocnice, která se rozhodne porod do vody praktikovat, musí mít vypracované směrnice, týkající se hygienických zásad, údržby a čištění vody v porodní vaně a ochranných pomůcek pro zajištění bariérové ošetrovací techniky. Tato směrnice musí být přísně dodržována. V případě, že jsou tato opatření dodržována, riziko infekce není vyšší ve srovnání s porodem na suchu. Prokazuje to řada výzkumů (Cluett, Burns a Cuthbert, 2018, s. 2; Nutter a kol. 2014, s. 314, 316; Otigbah, 2000, s. 19; Zanettin-Dallenbach a kol., 2007, s. 42). Pro PA, ale i lékaře, které nemají s porodem do vody vlastní zkušenost, však tyto důkazy nemusí být dostatečné.

Výrok F. zní (***Při porodu do vody rodiče hrozí vážná porodní poranění.***). Skupina respondentek č. 1 má na tento výrok spíše neutrální názor (3,3), Druhá skupina respondentek, která má s porodem do vody více zkušeností, s tímto výrokiem spíše nesouhlasí (4,4). Brandýsová (2007, s. 41) položila porodním asistentkám otázku, zda potvrzují, že porod do vody výrazně snižuje výskyt porodních poranění. Většina (60 %) odpověděla, že spíše ano, 30 % uvedlo, že rozhodně ano. Pouze 10 % to spíše nepotvrzuje. Nižší riziko vzniku vážných porodních poranění potvrzují také Nutter a kol. (2014, s. 314).

Výrok G. zní (***Porod do vody přináší vyšší riziko, že bude novorozenec po porodu vyžadovat resuscitaci.***). Zatímco PA ze skupiny č. 1 mají spíše neutrální názor (3,1), druhá skupina s tímto výrokiem spíše nesouhlasí. Toto riziko nebylo dosavadními výzkumy potvrzeno (Vanderlaan, Hall a Lewitt, 2018, s. 31). Byly zjištěny také stejné i lepší výsledky Apgar skóre, zejména v první minutě, a stejné i lepší výsledky vyšetření acidobazické rovnováhy novorozence (Vanderlaan, Hall a Lewitt, 2018, s. 31, 32).

S výrokiem H. (***Působením teplé vody dochází k útlumu bolesti, sniží se potřeba rodičky využít farmakoanalgezií, což je přínosné.***) spíše souhlasí obě skupiny respondentek. Lewis a kol. (2018, s. 5) zjistili, že nejčastějším důvodem, proč ženy chtějí родit do vody je právě úleva od bolesti a vyhnoutí se farmakologickým metodám tlumení bolesti.

12 ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce je postoj českých porodnic k porodu do vody. Jedná se o práci teoreticko-průzkumnou. Cílem teoretické části práce je charakterizovat problematiku porodu do vody, shrnout jeho výhody a nevýhody. Cílem je poskytnout čtenáři podmínky, které je nutné dodržovat, pokud má být zajištěna bezpečnost porodu do vody pro rodičku, novorozence i personál. Péče PA o rodičku při porodu do vody je v této práci rozebrána podrobně a je strukturována dle jednotlivých porodních dob.

Cílem průzkumné části práce bylo zjistit postoj českých porodnic k porodu do vody. Průzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření v osmi porodnicích a bylo do něj zapojeno 73 respondentek – porodních asistentek. Bylo stanoveno 7 průzkumných otázek a všechny byly zodpovězeny.

Ukázalo se, že PA, které byly zapojeny do průzkumu a které s porody do vody nemají zkušenosti se často obávají komplikací, které však dle dosavadních výzkumů při porodu do vody ve srovnání s porodem „na suchu“ častěji nenastávají. Obávají se časového prodlení v případě vzniklé komplikace, kterému je však možné zamezit pečlivým nácvikem evakuace rodičky z vany. Obávají se také nedostatečného proškolení, a to dle výsledků mého průzkumu bohužel oprávněně. Řada PA na pracovištích, která porod do vody umožňují, postrádají dostatečné proškolení, některé dokonce nebyly proškoleny vůbec a některé pouze teoreticky. Omezené znalosti a absence vlastní zkušenosti vede k negativnímu postoji personálu. Postoj lékařů je ve srovnání s postojem PA pro zavedení této alternativy v porodnicích ještě více nepříznivý. Právě negativní postoj personálu je dle výsledků mého průzkumu nejčastější bariérou pro zavedení porodu do vody. Myslím si, že kvalitní proškolení by výrazně ovlivnilo postoj personálu k této alternativě a více žen by mělo možnost přivést dítě na svět právě do vody.

Dle výsledků průzkumu kvalita proškolení ovlivňuje také následné zkušenosti personálu s porodem do vody. PA, které v minulém zaměstnání asistovaly nebo vedly porod do vody, mohou být těmi, kdo zavedení této možnosti na pracovišti, které jej neumožňuje, podpoří. Žádná taková PA z mého průzkumného souboru neměla v minulém zaměstnání rozhodně nebo spíše negativní zkušenosti s touto alternativou.

Dále bylo zjištěno, že těhotné ženy o porod do vody musí samy požádat, není jim nabídnut, i přestože jej na pracovišti umožňují a je pro ně bezpečný. Dle jiných výzkumů, které jsou zmíněny v diskuzi, často informace o něm čerpají z internetu a postrádají dostatek těch

důvěryhodných informací od PA či lékaře. Jelikož nejsou dostatečně edukovány, radši se rozhodnou pro porod „na suchu“, nejeví o porod do vody zájem a personál tak nevnímá tuto alternativu jako žádanou.

Dle mého průzkumu je zájem rodiček jedním z důvodů, proč se porodnice rozhodnou zavést porod do vody. Tento důvod si vysvětluji následovně: zdravotnický personál pracující v porodnici, ve které rodičky projevují zájem takto родit, má potřebu získat o porodu do vody více znalostí. Díky tomu změní svůj postoj k porodu do vody a jeho zavedení na pracovišti podpoří. Jak už jsem ale zmínila, myslím si, že těhotné ženy nemají dostatek důvěryhodných informací o porodu do vody, ale snadno si zjistí, zda porod do vody v porodnici, ve které plánují родit, umožňují. Proto v porodnicích, které jej neumožňují, rodičky zájem neprojeví a personál nevidí tuto alternativu jako žádanou. Proto na těchto pracovištích chybí někdo, kdo by zavedení této alternativy podpořil.

Výsledky průzkumu mě motivovaly k navrhnutí souhrnu doporučených postupů pro porody do vody. Tento souhrn byl vytvořen formou brožury a je určen pro porodní asistentky. Jeho cílem je poskytnout základní informace potřebné pro bezpečné vedení porodu do vody. Zároveň byl vytvořen dotazník pro posouzení bezpečnosti porodu do vody pro konkrétní rodičku, který by mohl být nápomocný porodním asistentkám v praxi. Ráda bych tento dotazník vyzkoušela pilotně v několika porodnicích a na základě zpětné vazby ho případně upravila a následně porodnicím poskytla. V rámci bakalářské práce na to nebyl prostor, ráda bych tak učinila v mém dalším studiu.

13 POUŽITÁ LITERATURA

AASHEIM, Vigdis a kol. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2017, **14**(6) [cit. 2019-09-27]. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006672.pub3/epdf/full>. ISSN 1465-1858.

AMERICAN PREGNANCY ASSOCIATION, 2015. Water Birth: The Benefits and Risks. In: *American Pregnancy Association* [online]. © American Pregnancy Association [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <https://americanpregnancy.org/labor-and-birth/water-birth/>

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Immersion in water during labor and delivery. Committee Opinion. *Obstetrics & Gynecology* [online]. 2016, **128**(5), [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2016/11/immersion-in-water-during-labor-and-delivery.pdf>. ISSN 0029-7844.

ARIZONA DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES. *Guidelines for water immersion and water birth* [online]. 2016 [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <https://www.azdhs.gov/documents/licensing/special/midwives/training/guidelines-for-water-immersion-water-birth.pdf>

BENFIELD, Rebecca D. a kol. The Effects of Hydrotherapy on Anxiety, Pain, Neuroendocrine Responses, and Contraction Dynamics During Labor. *Biol Res Nurs* [online]. 2010, **12**(1), s. 28-36 [cit. 2019-09-25] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3904302/pdf/nihms529986.pdf>. ISSN 1552-4175.

BESICH, Bekka, 2020. What Are the Dangers of Water Birth? In: *Parents* [online]. ©2019 Meredith Corporation, 28. března 2020 [cit. 2019-10-05]. Dostupné z: <https://www.parents.com/pregnancy/giving-birth/vaginal/what-are-the-dangers-of-water-birth/>

BRANDÝSOVÁ, Petra. *Porod do vody z pohledu porodních asistentek* [online]. Brno, 2007 [cit. 2020-02-30]. 66 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová.

BURKE E a A. KILFOYLE. A comparative study waterbirth and bedbirth. *Midwives*. [online]. 1995, **108**(1284), s. 3-7 [cit. 2019-09-25]. ISSN 0266-6138.

BURNS Ethel a kol. Developing and evaluating an online learning tool to improve midwives' accuracy of visual estimation of blood loss during waterbirth: An experimental study. *Midwifery* [online]. 2019, **39**(68), s. 65-73 [cit. 2019-09-27]. Dostupné z: <https://www.midwiferyjournal.com/action/showPdf?pii=S0266-6138%2818%2930303-6>. ISSN 0266-6138.

CAMARGO, J. C. S. a kol. The Waterbirth Project: São Bernardo Hospital experience. *Women Birth* [online]. 2018, **31**(5), s. 325-333 [cit. 2019-10-03]. ISSN 1871-5192.

CARLSSON, Tommy a Hanna ULFSDOTTIR. Waterbirth in low-risk pregnancy: an exploration of women's experiences. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2020, **50**(76), [cit. 2019-03-11]. ISSN 1365-2648.

CLUETT E. R., E. BURNS a A. CUTHBERT. Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2018, **15**(5), [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000111.pub4/epdf/full>. ISSN 1465-1858.

CORDIOLI, Eduardo. Immersion in water in labour and birth. *Sao Paulo Medical Journal = Revista Paulista De Medicina* [online]. 2013, **131**(5), [cit. 2019-03-11], s. 364. ISSN 1806-9460.

ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. 2. vyd. Brno: Cpress, 2017. ISBN 978-80-265-0579-2.

DAVIES, Rowena a kol. The effect of waterbirth on neonatal mortality and morbidity: A systematic review and meta-analysis. *JBIC Database System Reviews and Implementation Reports* [online]. 2015, **13**(10), s. 180-231 [cit. 2019-09-25]. ISSN 2202-4433.

DEPARTMENT OF HEALTH, WESTERN AUSTRALIA. *Statewide clinical guidelines for women requesting immersion in water for pain management during labour and/or birth* [online]. 2017 [cit. 2019-10-25].

GAYITI, M. R. Y. a kol. Comparison of the effects of water and traditional delivery on birthing women and newborns. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* [online]. 2015, **19**(9), s. 1554-1558 [cit. 2019-03-12]. ISSN 1128-3602.

GARLAND, Dianne. *Revisiting waterbirth: An attitude to care*. 2. vyd. New York: Palgrave Macmillan, 2017. ISBN 978-1-137-60494-1.

GEISSBUEHLER Verena a Jakob EBERHARD. Waterbirths: A comparative study. A prospective study on more than 2,000 waterbirths. *Fetal Diagn Ther* [online]. 2000, **15**(5), s. 291-300 [cit. 2019-09-26]. ISSN 1421-9964.

GOGELA, Jiří a Zdeněk VEBERA. Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. *Česká gynekologie* [online]. 2013, **78**(Supplementum), s. 27-28 [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/wp-content/uploads/2016/08/p-2013-podminky-za-kterych-lze-akceptovat-porod-do-vody-na-pracovistich-ktera-se-k-takove-alternative-rozhodnou.pdf>. ISSN 1805-4455.

GOVERNMENT OF WESTERN AUSTRALIA NORTH METROPOLITAN HEALTH SERVICE, WOMEN AND NEWBORN HEALTH SERVICE. *Water for pain management during labour and/or birth* [online]. 2019 [cit. 2019-10-25]. Dostupné z: <https://www.kemh.health.wa.gov.au/~media/Files/Hospitals/WNHS/For%20health%20professionals/Clinical%20guidelines/OG/WNHS.OG.Waterbirth.pdf>

GRIFFITHS, Sarah, 2019. Giving birth can be one of the most painful experiences in a woman's life, yet the long-term effects that trauma can have on millions of new mothers are still largely ignored. In: *BBC* [online]. ©2020 BBC, 24. dubna 2019 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/future/article/20190424-the-hidden-trauma-of-childbirth>

HÁJEK, Zdeněk a kol. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HARPER, Barbara. Birth, Bath, and Beyond: The Science and Safety of Water Immersion During Labor and Birth. *The Journal of Perinatal Education* [online]. 2014, **23**(3), s. 124-134 [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210671/pdf/JPE_Vol023-003_A3_124-134.pdf. ISSN 1548-8519.

KŘEPELKA, Petr, Jozef ZÁHUMENSKÝ a Martin PROCHÁZKA. *Dystokie ramének: Porodnictví krok za krokem* 3. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-442-5.

KUBOUŠKOVÁ, Petra. *Zkušenosti porodních asistentek s porody do vody* [online]. České Budějovice, 2010 [cit. 2020-03-10]. 71 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

KUČEROVÁ, Stanislava. *Mateřství srdcem. Porod do vody* [online]. 2018, [cit. 2019-09-30]. Dostupné z: <https://www.materstvi-srdcem.cz/porod-do-vody/>

LEWIS, Lucy a kol. The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a waterbirth. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. 2018, **18**(1), [cit. 2019-10-05]. Dostupné z: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-017-1637-5>. ISSN 1471-2393.

LOW, L. K. and E. NUTTER. A Model Practice Template for Hydrotherapy in Labor and Birth. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2016, **62**(1), s. 120-126 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jmwh.12587>. ISSN 1542-2011.

MAGOGA, Giulia a kol. Warm perineal compresses during the second stage of labor for reducing perineal trauma: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* [online]. 2019, **50**(240), s. 93-98 [cit. 2020-04-08].

MARÁŠKOVÁ, Petra. *Porod do vody* [online]. Zlín, 2007 [cit. 2020-03-12]. 73 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Andrea Bílková.

MAUDE, R. M., & M. J. FOUREUR. It's beyond water: Stories of women's experience of using water for labour and birth. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives* [online]. 2007, **20**(1), s. 17-24 [cit. 2019-03-12]. ISSN 1871-5192.

MCINTOSH, Julie. *Guidelines for the management of water birth in the community*. [online]. 2014 [cit. 2019-09-25]. Dostupné z: <http://activebirthpools.com/wp-content/uploads/2016/11/Bridgewater-Community-Healthcare-Guideline-for-the-Management-of-Water-Birth-in-the-Community.pdf>

MEYER S. L., C. M. WEIBLE, K. WOEBER. Perceptions and Practice of Waterbirth: A Survey of Georgia Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2010, **55**(1), s. 55-59 [cit. 2019-03-11]. ISSN 1526-9523.

MOTHER-CARE-CENTRUM, 2014. Intradermální obstríky vodou. In: *Porodnice.cz* [online]. ©2014 Mother-Care-Centrum s.r.o. [cit. 2019-10-03]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/encyklopedie/intradermalni-obstriky-vodou-water-blocks>

NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KŘÍŽ. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4273-1.

NICE. ©2017. Intrapartum care for healthy women and babies. *NICE* [online]. London: NICE [cit. 2019-10-28]. Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#pain-relief-in-labour-nonregional>

NUTTER, Elizabeth a kol. Waterbirth: An integrative analysis of peer-reviewed literature. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2014, **59**(3), s. 286-319 [cit. 2019-09-27]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jmwh.12194>. ISSN 1542-2011.

OTIGBAH, C. M. a kol. A retrospective comparison of water births and conventional vaginal deliveries. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [online]. 2000, **91**(1), s. 15-20 [cit. 2019-05-04]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211599002389>. ISSN 1872-7654.

PAŘÍZEK, Antonín, 2015. Hydroanalgezie. In: *Porodnice.cz* [online]. ©2014 Mother-Care-Centrum s.r.o. [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/hydroanalgezie>

PEACOCK, P. J., S. T. ZENGEYA a L. COCHRANE. Maxine Sleath Neonatal Outcomes Following Delivery in Water: Evaluation of Safety in a District General Hospital. *Cureus* [online]. 2018, **10**(2), [cit. 2019-10-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5910013/pdf/cureus-0010-00000002208.pdf> ISSN 2168-8184.

PLYMOUTH HOSPITAL NHS TRUST, 2017. Intrapartum guidelines: No.31 Guidelines for Waterbirth. In: *University Hospitals Plymouth NHS Trust* [online]. © University Hospitals Plymouth NHS Trust [cit. 2019-09-25]. Dostupné z: <https://www.plymouthhospitals.nhs.uk/maternity-guidelines>

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SHAW-BATTISTA, Jenna. Systematic Review of Hydrotherapy Research: Does a Warm Bath in Labor Promote Normal Physiologic Childbirth? *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* [online]. 2017, **31**(4), s. 303-316 [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00005237-201710000-00009.pdf>. ISSN 0893-2190.

SCHAFER, Robyn. Umbilical Cord Avulsion in Waterbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2014, **59**(1), s. 91-94 [cit. 2019-10-05]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.12157>. ISSN 1542-2011.

SIDEBOTTOM, A. C. a kol. Who Gives Birth in the Water? A Retrospective Cohort Study of Intended versus Completed Waterbirths. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2019, **64**(4), s. 403-409 [cit. 2019-10-05], ISSN 1542-2011.

SVAČINOVÁ, Eva. *Nefarmakologické ovlivnění první doby porodní* [online]. Zlín, 2018 [cit. 2020-03-12]. 75 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Doleželová.

ŠARADINOVÁ, Ivana. *Porod do vody* [online]. Jihlava, 2013 [cit. 2020-03-12]. 55 s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marie Dočekalová.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

TAYLOR, Henry a kol. Neonatal outcomes of waterbirth: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition* [online]. 2016, **26**(101), s. 357-365 [cit. 2019-10-05]. ISSN 1468-2052.

THÖNI, A., N. ZECH, L. MORODER a kol. Review of 1600 water births. Does water birth increase the risk of neonatal infection? *J Matern Fetal Neonatal Med* [online]. 2005, **17**(5), s. 357-361 [cit. 2019-09-26]. ISSN 1476-4954.

ULFSDOTTIR, Hanna a kol. Like an empowering micro-home: A qualitative study of women's experience of giving birth in water. *Midwifery*, [online]. 2018, **39**(67), s. 26-31 [cit. 2019-09-26]. ISSN 0266-6138.

ULFSDOTTIR, H., S. SALTVEDT a S. GEORGSSON. Testing the waters – A cross-sectional survey of views about waterbirth among Swedish health professionals. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives* [online]. 2019, **40**(33), s. 186-192 [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <file:///D:/Eli%C5%A1ka/1-s2.0-S1871519218316457-main.pdf> ISSN 1871-5192.

VANDERLAAN, J., P. J. HALL a M. LEWITT. Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* [online]. 2018, **38**(59), s. 27-38 [cit. 2019-09-26]. ISSN 0266-6138.

ZANETTI-DALLENBACH, R. A. a kol. Maternal and neonatal infections and obstetrical outcome in water birth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [online]. 2007, **134**(1), s. 37-43 [cit. 2019-10-01]. ISSN 1872-7654.

14 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník vlastní výroby č. 1 – určený porodním asistentkám pracujícím v porodnicích, které porod do vody neumožňují</i>	98
Příloha B – <i>Dotazník vlastní výroby č. 2 – určený porodním asistentkám pracujícím v porodnicích, které porod do vody umožňují</i>	103
Příloha C – <i>Brožura vlastní výroby pro porodní asistentky</i>	108
Příloha D – <i>Dotazník vlastní výroby sloužící k posouzení bezpečnosti porodu do vody</i>	113

Příloha A – Dotazník vlastní výroby č. 1 – určený porodním asistentkám pracujícím v porodnicích, které porod do vody *neumožňují*

Vážená porodní asistentko,

Jmenuji se Eliška Procházková a jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Za účelem vypracování mé bakalářské práce na téma **Postoj českých porodnic k porodu do vody** se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku. **Tento dotazník je určen pro porodní asistentky pracující na pozici porodní asistentka alespoň 1 rok** a je zcela anonymní. Vaše odpovědi využiji pouze pro potřebu bakalářské práce. Předem Vám velice děkuji za ochotu a čas strávený vyplněním dotazníku.

Eliška Procházková

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

Vybírejte, prosím, vždy pouze jednu odpověď, pokud v zadání otázky není uvedeno jinak.

Při odpovídání na otevřené otázky, které vyžadují písemnou odpověď, použijte hůlkové písmo.

1. Jak dlouho pracujete na pozici porodní asistentka na porodních sálech?

méně než 3 roky

3-5 let

6-10 let

11-20 let

21-30 let

31 a více

2. Jak dlouho pracujete v této porodnici?

méně než 3 roky

3-5 let

6-10 let

11-20 let

21-30 let

31 a více

3. Asistovala jste nebo vedla jste porod do vody v minulém zaměstnání (na pracovišti, kde byl porod do vody umožněn)?

ano

ne

4. Pokud jste v otázce č. 3 zaškrtnula ANO, prostřednictvím níže uvedené škály označte příslušnou variantu odpovědi.

Moje zkušenosti s porodem do vody jsou:

rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní.

5. Prostřednictvím níže uvedené škály označte příslušnou variantu odpovědi.

Můj postoj k porodu do vody je:

rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní.

6. Postoj ostatních porodních asistentek v naší porodnici je:

rozhodně pozitivní

spíše pozitivní

neutrální

spíše negativní

rozhodně negativní

postoje se liší

nevím

7. Postoj lékařů k porodu do vody u nás v porodnici je:

rozhodně pozitivní

spíše pozitivní

neutrální

spíše negativní

rozhodně negativní

postoje se liší

nevím

8. Setkáváte se konkrétně Vy během služeb u Vás v porodnici s rodičkami, které mají zájem o porod do vody?

ano

ne

9. Pokud jste v otázce č. 8 zaškrtnla ANO, s kolika rodičkami se zájmem rodit do vody u Vás v porodnici se konkrétně vy během služeb setkáváte ročně?

s ani jednou

s 1-2

s 3-5

s 6-10

s 11-20

s 21-50

s více než 50

10. Nabízíte u Vás v porodnici rodičkám jiné metody hydroterapie (sprcha, koupel)?

ano, často

ano, ale výjimečně

ne, proč? Prosím uveďte.

11. Co je podle Vás největším RIZIKEM porodu do vody? Prosím, uveďte.

.....
.....

12. Co je podle Vás hlavní VÝHODOU porodu do vody? Prosím, uveďte.

.....
.....

13. Co je podle Vás barierami pro vedení porodu do vody u Vás v porodnici? Můžete zaškrtnout více možností.

- finance (náklady na údržbu, instalaci vany)*
- omezená dostupnost vany a potřebných pomůcek*
- omezená dostupnost školení pro zdravotnický personál*
- obavy z fyzické náročnosti pro personál a z případných zdravotních obtíží personálu (onemocnění páteře)*
- obavy z konfliktů s rodičkou při nutnosti opustit vanu*
- nezájem personálu vyškolit se v oblasti porodu do vody*
- negativní postoj lékařů a porodních asistentek k porodu do vody*
- omezená dostupnost standardů pro péči o ženu při porodu do vody*
- nedostatek podpory ze strany vedení*
- obavy z omezeného přístupu porodníka k rodičce a dítěti, neschopnost přímé kontroly a chránění hráze*
- jiné, jaké? Prosím uveďte.*

14. Přivítala byste možnost porodu do vody u Vás v porodnici?

- ano*
- ne*

15. Jak vnímáte porod do vody z hlediska bezpečnosti?

- Porod do vody je pro rodičku a plod nebezpečný.*
- Porod do vody je nebezpečný především pro plod.*
- Porod do vody je bezpečný pouze pro rodičky s fyziologickou graviditou a fyziologickým průběhem porodu.*
- Porod do vody je bezpečný pro jakoukoli rodičku a plod.*

16. Označte příslušnou variantu odpovědi dle toho, jak souhlasíte s následujícími výroky.
- A. Porod do vody není přínosný, rodička si vystačí s teplou sprchou/koupelem v I. době porodní.
Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.
- B. Evakuace ženy z vany v případě komplikací je náročná.
Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.
- C. Vedení porodu do vody je pro porodní asistentky a lékaře fyzicky náročné.
Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.
- D. Rozhodnout, pro které ženy je porod do vody bezpečný, je náročné.
Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.
- E. Údržba a čištění vody ve vaně je náročné a hrozí infekce rodičky, novorozence i personálu.
Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.
- F. Při porodu do vody rodičce hrozí vážná porodní poranění.
Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.
- G. Porod do vody přináší vyšší riziko, že bude novorozenec po porodu vyžadovat resuscitaci.
Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.
- H. Působením teplé vody dochází k útlumu bolesti, sníží se potřeba rodičky využít farmakoanalgezií, což je přínosné.
Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

Příloha B – *Dotazník vlastní výroby č. 2 – určený porodním asistentkám pracujícím v porodnicích, které porod do vody umožňují*

Vážená porodní asistentko,

Jmenuji se Eliška Procházková a jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Za účelem vypracování mé bakalářské práce na téma **Postoj českých porodnic k porodu do vody** se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku. **Tento dotazník je určen pro porodní asistentky pracující na pozici porodní asistentka alespoň 1 rok** a je zcela anonymní. Vaše odpovědi využiji pouze pro potřebu bakalářské práce. Předem Vám velice děkuji za ochotu a čas strávený vyplněním dotazníku.

Eliška Procházková

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

Vybírejte, prosím, vždy pouze jednu odpověď, pokud v zadání otázky není uvedeno jinak.

Při odpovídání na otevřené otázky, které vyžadují odpovědět písemně, použijte hůlkové písmo.

1. Jak dlouho pracujete na pozici porodní asistentka na porodních sálech?

méně než 3 roky

3-5 let

6-10 let

11-20 let

21-30 let

31 a více

2. Jak dlouho pracujete v této porodnici?

méně než 3 roky

3-5 let

6-10 let

11-20 let

21-30 let

31 a více

3. Co vedlo, podle Vašeho názoru, tuto porodnici k zavedení možnosti rodit do vody?

Můžete zaškrtnout více možností.

- podpora vedení*
- zájem rodiček*
- zájem ze strany lékařů*
- zájem ze strany porodních asistentek*
- jiné, napište*
- nevím*

4. Zaznamenala jste negativní reakci na zavedení možnosti rodit do vody u Vás v porodnici od někoho z personálu?

- ano*
- ne*
- nevím, ještě jsem tu nepracovala*

5. Pokud jste v předchozí otázce zaškrtnla ANO, u koho jste negativní reakci zaznamenala?

Můžete zaškrtnout více možností.

- u lékařů*
- u porodních asistentek*
- u ošetřovatelek*
- ostatní personál (sanitáři, osoby zajišťující úklid)*

6. Jak probíhalo proškolení zdravotnického personálu v oblasti porodu do vody u Vás v porodnici/Vaše proškolení při nástupu do této porodnice? Prosím, uveďte.

.....

.....

.....

.....

7. Byla jste spokojena se způsobem proškolení?

ano

ne, proč? Prosím uveďte.

8. Asistovala jste nebo vedla jste porod do vody?

ano

ne

9. Pokud jste v předchozí otázce zaškrtnla ANO, prostřednictvím níže uvedené škály označte příslušnou variantu odpovědi.

Moje zkušenosti s porodem do vody jsou:

rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní.

10. Můj postoj k porodům do vody před zavedením této možnosti u nás v porodnici/před mým nástupem na pracoviště s touto možností byl:

rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní.

11. Můj postoj k porodu do vody nyní je:

rozhodně pozitivní – spíše pozitivní – neutrální – spíše negativní – rozhodně negativní.

12. Kolik rodiček ročně během Vašich služeb projeví zájem rodit do vody?

ani jedna

1-2

3-5

6-10

11-20

21-50

více než 50

13. Kolik rodiček ročně během Vašich služeb porodí do vody?

- ani jedna*
- 1-2*
- 3-5*
- 6-10*
- 11-20*
- 21-50*
- více než 50*

14. Porod do vody je u nás v porodnici:

- umožněn vybraným rodičkám (splňujícím podmínky), které přichází se zájmem родit do vody.*
- aktivně nabízen vhodným rodičkám pouze některými porodními asistentkami nebo lékaři.*
- aktivně nabízen vhodným rodičkám všemi porodními asistentkami nebo lékaři.*

15. Jak vnímáte porod do vody z hlediska bezpečnosti?

- Porod do vody je pro rodičku a plod nebezpečný.*
- Porod do vody je nebezpečný především pro plod.*
- Porod do vody je bezpečný pouze pro rodičky s fyziologickou graviditou a fyziologickým průběhem porodu.*
- Porod do vody je bezpečný pro jakoukoli rodičku a plod.*

16. Označte příslušnou variantu odpovědi dle toho, jak souhlasíte s následujícími výroky.

A. Porod do vody není přínosný, rodička si vystačí s teplou sprchou/koupelem v I. době porodní.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

B. Evakuace ženy z vany v případě komplikací je náročná.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

C. Vedení porodu do vody je pro porodní asistentky a lékaře fyzicky náročné.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

D. Rozhodnout, pro které ženy je porod do vody bezpečný, je náročné.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

E. Údržba a čištění vody ve vaně je náročné a hrozí infekce rodičky, novorozence i personálu.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

F. Při porodu do vody rodičce hrozí vážná porodní poranění.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

G. Porod do vody přináší vyšší riziko, že bude novorozenec po porodu vyžadovat resuscitaci.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

H. Působením teplé vody dochází k útlumu bolesti, sníží se potřeba rodičky využít farmakoanalgezií, což je přínosné.

Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – nemám názor – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím.

PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU RODIČÍ DO VODY

Radý pro porodní asistentky

Eliška Procházková, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, 2020.

Edukuj rodičku

- ❖ Žádá-li rodička porod do vody, edukuj ji (a její doprovod, pokud je přítomen) o výhodách, nevýhodách a všech náležitostech porodu do vody a poskytni ji informovaný souhlas k pročtení a k podpisu.
- ❖ Ujistí se, že rodička všemu rozuměla, že nepotřebuje něco dovysvětlit. Ujistí ji, že se může kdykoli na cokoli zeptat.
- ❖ Upozorní ji, že v případě, že bude požádána o opuštění vany, je tak čiměno pro zajištění její bezpečnosti a bezpečnosti dítěte. Neměla by se proto výstupu z vany bránit.

Obrázek 1. Rodička ve vodě (Fajfíková, 2019)

1

Zajisti bezpečné a příjemné prostředí

- ❖ Do řádně vydezinfikované vany napusť čistou vodu. Teplota vody nesmí přesáhnout 37,5 °C. Měla by být ženě příjemná.
- ❖ Do vody nepřidávej přísady jako koupelové oleje či gely, mýdla a soli, nejsou vhodné.
- ❖ Kontroluj teplotu vody jednou za hodinu. Ve II. době porodní udržuj teplotu vody v rozmezí 37-37,5 °C.
- ❖ Přesáhne-li doba pobytu rodičky ve vodě 6 hodin, doporučuje se, z hygienických důvodů, vodu v lázni vyměnit.
- ❖ Doporučuje se teplota okolního vzduchu 21-22 °C, která je ideální pro zajištění správné teploty rodičky odpařováním.
- ❖ Zajisti bezpečné prostředí pro rodičku mimo vanu. Dbej, aby podlaha v okolí vany byla suchá a neklouzavá. Zajisti dostatek ručníků a přikrývku pro případ, že by rodička opustila lázeň.
- ❖ Zkontroluj, zda je k dispozici evakuční podložka ze síťoviny nebo hoister pro případný transport rodičky z vany. Tyto pomůcky by se měly nacházet přímo na boxe.

2

- ❖ Ujistí se, že je připraveno vše potřebné pro první ošetření novorozence, včetně pomůcek pro resuscitaci.
- ❖ Případnou kontaminaci vody, např. výkalý, odstraň umělohmotným sítkem. V případě, že nelze kontaminaci odstranit, požádej klientku, aby na chvíli z vany vyšla a zajisti čistotu vody v lázni.

V průběhu I. doby porodu

- ❖ Umožni klientce vstup do lázně. Doporučíte se vstup do lázně při dilataci děložní branky alespoň 5 cm a při pravidelných kontrakcích.
- ❖ Voda by měla klientce dosahovat do úrovně prsou. Pomoz klientce nalézt a zaujmout takovou polohu, která je jí příjemná a přináší jí úlevu.
- ❖ Klientka může kdykoli lázeň opustit a zase se do ní vrátit, ale vždy za pomoci porodní asistentky či partnera. Zaznamenej čas a důvod výstupu a čas, kdy se klientka do lázně opět vrátila.
- ❖ Aktivně klientce nabízejte tekutiny, tak se zabrání dehydrataci, která při dlouhodobém pobytu v lázni hrozí.

3

- ❖ Kontroluj vitální funkce klientky (krevní tlak, pulz a tělesnou teplotu) jednou za hodinu a hodnoty dokumentuj.
- ❖ Sleduj vitální funkce plodu – pohybovou aktivitu a srdeční frekvenci prostřednictvím vodotěsného doplňku nebo telemetrického CTG dle standardu, každých 15 minut po kontrakci.

- ❖ Sleduj a hodnot' děložní činnost palpčně, pomocí CTG a dle subjektivního hodnocení rodičky. Hodnot' intenzitu, frekvenci, pravidelnost, délku kontrakcí a mezikontrakčního období, lokalizaci, charakter a subjektivní vnímání kontrakcí rodičkou. Zjištěné zaznamenej.
- ❖ Sleduj progresi porodu vaginálním vyšetřením. Lze jej provést i ve vodě, ale obtížně.
- ❖ Dbej na pravidelné vyprazdňování močového měchýře. Před začátkem II. doby porodu by měla mít rodička prázdný močový měchýř.
- ❖ V případě, že žena žádá farmakologické thumění bolesti, nabídní jí inhalační analgezií – Entonox, jiné farmakologické metody při porodu do vody nejsou vhodné. Rodička by měla být při užití inhalační analgezie pod zvýšeným dohledem z důvodu bezpečnosti.

4

- ❖ V případě, že klientka žádá jinou farmakologickou metodu tlumení bolesti, informuji ji, že v tom případě je nutné od porodu do vody upustit, poskytni jí oporu při výstupu z vany a zajisti dostatek ručníků a přikrývkou.

- ❖ Psychicky klientku podporuji.

V průběhu II. doby porodu

- ❖ Zavolej členy týmu – porodníka, novorozeneckou sestru a neonatologa, pro zajištění intimního prostředí mohou čekat za dveřmi.

- ❖ Použivej ochranné pomůcky – rukavice a zástěru.

- ❖ Kontroluj srdeční frekvenci plodu po každé kontrakci.

- ❖ Vizálně kontroluj vyklenování hráze, prořezávání hlavičky a progresi vlastního porodu plodu. K tomu lze využít zrcátko.

Na dítě během porodu nesahej, nepomáhej, může dojít k jeho stimulaci a předčasnému nádechu ve vodě.

- ❖ Zajisti, aby hlavička i celé tělo dítěte bylo porozeno pod vodní hladinou.

5

- ❖ Vyzvedni novorozence opatrně, aby nedošlo k poškození pupěčnicku, nad vodní hladinu. Novorozenec může vyzvednout i sama rodička či otec. Jakmile je hlavička novorozence nad hladinou, už nesmí být ponořena, aby nedošlo k aspiraci vody.

- ❖ Zkontroluj stav novorozence. Po porodu lze ihned využít metodu „skin-to-skin“, která spočívá v přiložení miminka na holou kůži matky. Tak se zajistí tepelný komfort. Pro zajištění tepla lze také využít suchý ručník a novorozenec jím přikrýt.

- ❖ Po dotepání zasvorkuj a přeruš pupěčník, vyžaduje-li to stav novorozence, přeruš pupěčník bez vyčkáání na jeho dotepání.

V průběhu III. doby porodu

- ❖ Doporučuje se III. dobu porodu, z důvodu lepší kontroly krevních ztrát, vést na souši na porodním lůžku. Před výstupem z vany by měl být pupěčník již přerušeny pro zajištění snadného výstupu z vany.

- ❖ Po výstupu z vany klientce poskytni suchý ručník a pomoz ji s osušením.

6

V průběhu IV. doby porodní

- ❖ Následuje kontrola zevních rodidel, děložního hrdla a pochvy a ošetření případných porodních poranění. Pokud žena nadměrně nekrváčí a vyžaduje-li porodní poranění šití, doporučuje se alespoň 1 hodinu vyčkat.
 - ❖ Zajisti očistu zevních rodidel klientky pomocí dezinfekčního roztoku a sterilní roušky či vložky.
 - ❖ Poskytni ženě dostatek vložek a suchou, čistou košili. Pro zajištění tepelného komfortu nabídní klientce přikrývku.
 - ❖ Dále postupuj dle obecných standardů pro péči o ženu ve IV. době porodu.
- Doporučené postupy pro evakuaci z vany v případě kolapsu rodičky či život ohrožující situace**
- ❖ Ihned volej o pomoc další členy týmu.
 - ❖ Ponechej vodu ve vaně. Vzlak vody napomůže při evakuaci rodičky.
 - ❖ Jedna osoba kontroluje a udržuje hlavu rodičky nad hladinou, aby nedošlo k aspiraci vody do dýchacích cest.
 - ❖ Pomocí evakuační podložky ze síťoviny a s pomocí ostatních členů týmu přesuň klientku na lůžko.

7

Zdroje:

- AAASHEIM, Vigdis a kol. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2017, **14(6)** [cit. 2019-09-27]. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006672.pub3/epdf/full>
- ARIZONA DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES. *Guidelines for water immersion and water birth* [online]. 2016 [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <https://www.azdhs.gov/documents/licensing/special/nidwives/training/guidelines-for-water-immersion-water-birth.pdf>
- GARLAND, Diame. *Revisiting waterbirth: An attitude to care*. 2. vyd. New York: Palgrave Macmillan, 2017. ISBN 978-1-137-60494-1.
- GOGELA, Jiří a Zdeněk VEJBERA. Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. *Česká gynecologie* [online]. 2013, **78(Supplementum)**, s. 27-28 [cit. 2019-09-26]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/wp-content/uploads/2016/08/p-2013-podminky-za-kterych-lze-akceptovat-porod-do-vody-na-pracovistich-ktera-se-k-takove-alternative-rozhodnou.pdf> ISSN 1805-4455.
- GOVERNMENT OF WESTERN AUSTRALIA NORTH METROPOLITAN HEALTH SERVICE, WOMEN AND NEWBORN HEALTH SERVICE. *Water for pain management during labour and/or birth* [online]. 2019 [cit. 2019-10-25]. Dostupné z: <https://www.kemh.health.wa.gov.au/~media/Files/Hospitals/WNHS/For%20Health%20professionals/Clinical%20guidelines/OG/WNHS OG Waterbirth.pdf>
- LOW, L. K. and E. NUTTER. A Model Practice Template for Hydrotherapy in Labor and Birth. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2016, **62(1)**, s. 120-126 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jmwh.12587>. ISSN 1542-2011.
- MCINTOSH, Julie. *Guidelines for the management of water birth in the community*. [online]. 2014 [cit. 2019-09-25]. Dostupné z: <http://activebirthpools.com/wp-content/uploads/2016/11/Bridgewater-Community-Healthcare-Guideline-for-the-Management-of-Water-Birth-in-the-Community.pdf>

8

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽILKOVÁ. *Základy péče v porodu asistenti 1. 2.*, přeprac., rozš. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2018. ISBN 978-80-7560-132-2.

NICE. ©2017. *Intrapartum care for healthy women and babies. NICE* [online]. London: NICE [cit. 2019-10-28]. Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#pain-relief-in-labour-non-regional>

PLYMOUTH HOSPITAL NHS TRUST, 2017. *Intrapartum guidelines: No.31 Guidelines for Waterbirth*. In: *University Hospitals Plymouth NHS Trust* [online]. © University Hospitals Plymouth NHS Trust [cit. 2019-09-25]. Dostupné z: <https://www.plymouthhospitals.nhs.uk/maternity-guidelines>

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

Zdroje obrázků:

1. Obrázek rodičky ve vodě

Porod do vody - pro a proti [online]. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://zena-in.cz/clanek/porod-do-vody-pro-a-proti-alternativa-ktara-neni-pro-vsechny-nastavajici-maminky>

Příloha D – Dotazník vlastní výroby sloužící k posouzení bezpečnosti porodu do vody



POSOUZENÍ BEZPEČNOSTI PORODU DO VODY PRO RODIČKU

Eliška Procházková, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, 2020

Kritérium	splněno		Místo pro poznámky
	ano	ne	
V předchozím těhotenství/předchozích těhotenstvích se nevyskytly žádné komplikace, průběh porodu/porodů byl fyziologický.			
Nepřítomna jakákoli vážná onemocnění matky (onemocnění srdce, plic, DM, neléčená onemocnění krve, jiné).			
Jedná se o jednočetné těhotenství.			
V průběhu těhotenství se nevyskytly komplikace, průběh těhotenství byl fyziologický.			
Jedná se o porod v termínu.			
Fyziologická poloha plodu.			
Nepřítomny známky tísně plodu (CTG je fyziologické, voda plodová je čirá).			
Nepřítomny známky infekce.			
Nepřítomno silné krvácení z pochvy.			
Nepřítomny známky vyčerpání rodičky.			
Opioidní analgezie nebyla podána 4 a méně hodin před vstupem do lázně.			

Kritérium	splněno		Místo pro poznámky
	ano	ne	
Přiměřená progresse porodu, dilatace děložní branky alespoň 5 cm a pravidelné kontrakce.			
Fyziologické vitální funkce rodičky.			
Je přítomna osoba způsobilá k vedení porodu do vody a je přítomen další personál poblíž pro případ nutné evakuace rodičky z vany.			
Rodička edukována o výhodách a nevýhodách a všech náležitostech porodu do vody.			
Rodička souhlasí s opuštěním vany v případě, že ji o to člen porodnického týmu požádá.			
Rodička žádá o porod do vody, podepsala informovaný souhlas.			

Porod do vody lze považovat za bezpečný a lze ho umožnit v případě, že bylo na všechny výroky odpovězeno: „ANO“.

- Předchozí těhotenství a porod, vyplňuje se pouze u vícerodiček.
- Průběh těhotenství, zdravotní stav klientky a stav plodu v těhotenství.
- Průběh porodu, zdravotní stav klientky a stav plodu za porodu.
- Personální zajištění, edukace klientky a informovaný souhlas.