

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Alžběta Kajsturová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Přirozený porod a jeho pojetí v České republice

Bakalářská práce

2023

Alžběta Kajsturová

---

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Alžběta Kajsturová**  
Osobní číslo: **Z19365**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Přirozený porod a jeho pojetí v České republice**  
Téma práce anglicky: **Natural childbirth and its concept in the Czech Republic**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

## Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.  
ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 1995. 154 s. ISBN 80-85794-69-1.  
PROCHÁZKA, Martin a kolektiv. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.  
ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.  
ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2020. 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Chmelíková**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

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

L.S.

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

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Přírozený porod a jeho pojetí v České republice 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 3. 5. 2023

Alžběta Kajsturová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velice ráda bych poděkovala vedoucí této bakalářské práce, paní Mgr. Anně Chmelíkové, za cenné rady, pomoc a zkušenosti, které mi v průběhu vypracovávání této práce poskytovala. Dále děkuji vedení zdravotnického zařízení, které umožnilo realizaci mého průzkumného šetření a veškerým respondentkám, které byly ochotné se do něj zapojit.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá tématem přirozeného porodu a jeho pojetím v České republice. Tato práce je rozčleněna na dvě části. V rámci části teoretické je stručně probrána historie porodnictví, dále je popsána definice samotného porodu, způsoby jeho vedení, objasněna je i problematika týkající se přirozeného porodu v porodnici a možností nefarmakologického tlumení porodní bolesti. Průzkumná část analyzuje výsledky kvantitativního dotazníkového šetření, do kterého byly zapojeny pacientky po včasném spontánním porodu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Přirozený porod, desatero přirozeného porodu, nefarmakologické metody, zdravotnické zařízení, rodička

## **TITLE**

Natural childbirth and its concept in the Czech Republic.

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis deals with the topic of natural childbirth and its concept in the Czech Republic. This work is divided into two parts. Within the theoretical part, the history of obstetrics is briefly discussed, the definition of childbirth itself is described, the methods of its management, and the issues related to natural childbirth in the maternity ward and the possibilities of non-pharmacological control of labour pain are explained. The exploratory part analyses the results of a quantitative questionnaire survey involving patients after early spontaneous labour.

## **KEYWORDS**

Natural childbirth, ten principles of natural childbirth, non-pharmacological methods, medical facility, mother

# OBSAH

ÚVOD .....	11
CÍLE PRÁCE.....	12
Teoretický cíl práce .....	12
Průzkumný cíl práce .....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 HISTORIE PORODNICTVÍ .....	13
1.1 Pravěk .....	13
1.2 Starověk .....	13
1.3 Novověk.....	14
1.4 Historie porodnictví v ČR.....	15
2 POROD .....	16
2.1 Definice porodu .....	16
2.2 Průběh porodu.....	16
3 ZPŮSOBY VEDENÍ PORODU .....	18
3.1 Lékařsky vedený porod .....	18
3.2 Přirozeně vedený porod .....	18
3.2.1 <i>Filozofie přirozeného porodu</i> .....	19
3.2.2 <i>Přirozeně vedený porod v porodnici</i> .....	20
3.2.3 <i>Projekt Přirozený porod v porodnici</i> .....	20
3.2.4 <i>Pro koho je přirozený porod vhodný</i> .....	23
4 TLUMENÍ PORODNÍ BOLESTI PROSTŘEDNICTVÍM NEFARMAKOLOGICKÝCH METOD .....	24
4.1 Úlevové polohy.....	24
4.2 Hydroanalgezie .....	24
4.3 Masáž.....	25
4.4 Aromaterapie .....	25



4.5	Muzikoterapie .....	26
4.6	Vaginální napárka .....	26
4.7	Akupunktura .....	26
4.8	Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS) .....	26
4.9	Psychoprofylaktická příprava .....	27
4.10	Přítomnost partnera u porodu .....	27
4.11	Hypnóza.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST .....		28
5	METODIKA SBĚRU DAT .....	28
5.1	Průzkumné otázky .....	29
5.2	Charakteristika souboru respondentů .....	29
5.3	Vyhodnocení získaných dat.....	29
6	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	30
7	DISKUZE .....	43
8	ZÁVĚR .....	49
9	POUŽITÁ LITERATURA .....	51
PŘÍLOHY .....		55

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1- Věk respondentek.....	30
Obrázek 2- Vzdělání respondentek.....	30
Obrázek 3- Počet porodů .....	31
Obrázek 4- Komunikace .....	31
Obrázek 5- Respektování přání rodiček.....	32
Obrázek 6- Podpora sebedůvěry .....	33
Obrázek 7- Srozumitelné a pravdivé informace .....	33
Obrázek 8- Včasné podání informací .....	34
Obrázek 9- Důvod nepodání informací .....	34
Obrázek 10- Informovanost o nefarmakologických metodách.....	35
Obrázek 11- Využití nefarmakologických metod.....	35
Obrázek 12- Pocit soukromí .....	36
Obrázek 13- Oslovení ženy příjmením.....	37
Obrázek 14- Péče porodnického personálu .....	37
Obrázek 15- Omezení rutinních postupů.....	38
Obrázek 16- Informovaný souhlas.....	38
Obrázek 17- Přítomnost blízké osoby.....	39
Obrázek 18- Zpoplatnění přítomnosti blízké osoby .....	39
Obrázek 19- Možnost volby polohy .....	40
Obrázek 20- Poporodní bonding.....	41
Obrázek 21- Důvod neumožnění bondingu .....	41
Obrázek 22- Podpora ženy v kojení.....	42

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod.	a podobně
ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
ČSR	Československá republika
Desatero PPP	Desatero přirozeného porodu v porodnici
ENCA	Evropská síť porodních organizací
např.	například
PA	porodní asistentka
TENS	transkutánní elektrická nervová stimulace
tzv.	takzvaný
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem přirozeného porodu a jeho pojetím v České republice. Porod je zcela výjimečným zážitkem, ke kterému se ve svých vzpomínkách ženy vrací po celý život. I když je celý porodní děj procesem přirozeným, v průběhu historie postupně docházelo k upozadění rodičky v tomto procesu a ženu už neprovázely porodem porodní báby, nýbrž lékaři. A právě v reakci na medikalizaci v rámci porodnictví, se společnost začala vracet k myšlence přirozeného porodu, do jehož průběhu se zbytečně nezasahuje a jehož postup určuje instinktivně samotná rodička. V ČR usiluje o návrat k této filozofii porodu projekt s názvem Přirozený porod v porodnici. Ten dal za vznik Desateru přirozeného porodu v porodnici, které představuje určitá kritéria, kterými by se měli v péči o ženu zdravotníci ideálně řídit.

Začátkem teoretické části této bakalářské práce je stručný popis historického vývoje porodnictví v zahraničí i ČR, následuje samotná definice porodu a popis jeho průběhu ve všech dobách porodních. Další kapitola pojednává o způsobech vedení porodu. Krátce charakterizuje lékařsky vedený porod, soustředí se ale zejména na porod, který je veden přirozeně. Rozebírá, jaká je jeho filozofie a nastiňuje problematiku vedení přirozeného porodu v porodnici. Představuje také s tímto související již zmíněný projekt. Poslední kapitola zobrazuje přehled nefarmakologických způsobů tlášení porodní bolesti, které jsou nedílnou součástí přirozeného porodu, a které jsou ve zdravotnických zařízeních nabízeny stále častěji a mnohdy ženami i předem vyžadovány. V praktické části jsou vyhodnocovány informace, získané pomocí dotazníkového průzkumného šetření. Do tohoto průzkumu byly zapojeny ženy po spontánním porodu a jejich odpovědi slouží k posouzení toho, jak aktivně jsou v daném zdravotnickém zařízení uplatňovány body z Desatera přirozeného porodu v porodnici.

Přirozený porod je tématem, které se v posledních několika letech stává stále diskutovanějším. Autoři mu ve svých odborných dílech v současnosti poskytují větší prostor a důležitost, než tomu bylo kdysi a v porodnické praxi se lze setkat se stále více rodičkami, které se o tuto problematiku aktivně zajímají a mají zájem o její uplatnění. A to vše se stalo inspirací pro výběr zrovna tohoto tématu bakalářské práce, jejímž cílem je zobrazení přehledu této problematiky a posouzení praktického uplatnění v porodnických zařízeních.

# **CÍLE PRÁCE**

## **Teoretický cíl práce**

Cílem teoretické části bakalářské práce je literární rešerše aktuálních poznatků týkající se historického vývoje porodnictví, popsání definice porodu a jeho průběhu. Dále objasnění možných způsobů vedení porodu se zaměřením na porod přirozený, jeho filozofii, realizaci ve zdravotnickém zařízení, seznámení se s projektem Desatera přirozeného porodu v porodnici a možnostmi nefarmakologických metod tlumení porodní bolesti.

## **Průzkumný cíl práce**

Cílem průzkumné části této práce je vyhodnotit, které z bodů Desatera přirozeného porodu v porodnici jsou ve vybraném porodnickém zařízení dle žen po porodu uplatňovány nejčastěji, případně které z těchto bodů jsou dodržovány nejméně. Tato část zároveň zjišťuje, které nefarmakologické metody tlumení bolesti zde ženy nejvíce preferují.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE PORODNICTVÍ

O porodnictví, v dřívějších dobách označovaném jako babictví, se zmiňuje již Starý zákon, lze tedy říci, že je jedním z nejstarších oborů zdravotnictví v celých dějinách lidstva. Tento obor se postupně vyvíjel, a tak ženy, které kdysi podle všeho rodily v ústraní a osamocení, získaly časem oporu v podobě žen starších a zkušenějších a později i pomoc samotných porodních bab (Vránová, 2007, s. 7-13). Poznatky, které časem porodní báby u porodů získávaly, se poté předávaly z generace na generaci (Hájek, Čech, Maršál 2014, s. 30).

### 1.1 Pravěk

Nalezené důkazy pocházející z této doby jako např. dvojhroby matek s jejich novorozenci nebo deformity pánve, poukazují na to, že délka života ženy byla výrazně kratší oproti života muže, a to z důvodu ženské reprodukční činnosti. Jako potvrzení tehdejších obav z těchto komplikací můžeme považovat nálezy tzv. Venuší z období 15 000 př. n. l., které byly pokládány za kultury plodnosti a mateřství (Roztočil a kol., 2017, s. 2).

### 1.2 Starověk

Nejslavnější lékař starověku Hippokrates zastával názor, že je důležité naslouchat pocitům a potřebám rodící ženy a zároveň byl přesvědčen, že by rodičkám měli během porodu pomáhat průvodci. Sám Hippokrates také poprvé předložil soubor pokynů, který sloužil ženám se zájmem prosadit se jako porodní asistentky (Mongan, 2010, s. 55- 56).

Za jednoho z nejvýznamnějších porodníků starověku byl považován také Sorános z Efesu. Ten ve svých dílech popisuje jak gestaci, polohu plodu a průběh porodu, tak i péči o samotného novorozence, taktéž vyzdvihl vlastnosti, kterými by měla správná porodní bába disponovat (Procházka, 2020, 23 s). Významně přispěl také tím, že odlišil pochvu od dělohy a její tvar označoval jako baňku, zatímco dříve bylo ve zvyku brát dělohu na základě pitev zvířat jako dvourohou (Roztočil, 2017, s. 6). Období starověku přineslo i povědomí o sectia ceasarea, neboli císařském řezu. Tento zákrok byl v té době prováděn ale pouze výjimečně a to zejména na mrtvých (Roztočil, 2017, s. 14).

### 1.3 Novověk

Novověk přinesl do porodnictví znalosti týkající se vlivu anatomie. Na základě pitev měl Leonardo da Vinci možnost ve svém díle zachytit ženský genitál, dělohu nebo držení plodu (Roztočil, 2017, s. 9).

Počátkem šestnáctého století byla napsána první kniha týkající se porodnictví, jejíž obsah se opíral o teorie a poznatky nejvýznamnějších praktiků a filozofů zabývajících se medicínou. V porodnické praxi začalo přibývat porodních bab, vykonávání tohoto povolání bylo ovšem společností vnímáno jako cosi nedůstojného (Mongan, 2010, s. 57). Za kolébku porodnictví je označována Francie, kde roku 1620 vzniklo úplně první porodnické oddělení, které bylo vedeno porodními bábami s četnými zkušenostmi (Procházka, 2020, s. 24).

Porodnictví se také začalo vyučovat jako věda, učenci té doby popisovali témata jako mechanismus porodu, velikost pánve rodičky a hlavičky plodu a problematiku kefalopelvického nepoměru. Také byl sestroyen pelvimetr, nástroj k měření pánevních rozměrů. Porodníci z různých zemí své vědomosti vylepšovali prostřednictvím studijních pobytů a vzájemnými schůzkami, čímž přispěli k rozšiřování svých vědomostí (Roztočil 2017, s. 19-21).

Historii porodnictví bohužel doprovází fakt postupného odebrání hlavní role samotné rodičky během porodu. V průběhu sedmnáctého století, tedy období, kdy začíná vznikat moderní porodnictví, vedení porodu namísto porodních bab přebírají lékaři, ženy začínají rodit v poloze vleže na zádech a stávají se tak pouze pasivními účastníky celého porodního procesu (Odent, 1995, s. 34)

Dnes velice častá součást porodu, kterou je anestezie, si v porodnictví získala své místo až koncem století devatenáctého, a to díky královně Viktorii, která trvala na tom, aby během porodu dostala chloroform. Ten byl jako anestetikum až do té doby užíván hojně u různých medicínských postupů, až na samotný porod. Anestezie při porodu měla své důsledky, ženy totiž při svém rozhodnutí, zdali rodit v nemocnici nebo doma, začaly častěji volit nemocnici, kde bylo relativně bezpečné anestetikum podat a sledovat jeho účinky (Mongan, 2010, s. 58).

V prostředí porodnického oddělení ovšem nebyla hygiena hlídána tak striktně jako dnes a důsledkem opomíjení základní hygieny rukou bylo šíření tzv. horečky omladnic, infekce, na jejíž následky zemřelo mnoho žen. Tyto neútesné podmínky se podařilo zlepšit až anglické ošetřovatelce jménem Florence Nightingal.

Právě její zásluhou bylo prosazení pravidla, že oddělení porodnické musí přijmout tytéž hygienické standardy jako ostatní nemocniční oddělení a zasloužila se také o obnovení kurzů pro porodní asistentky (Mongan, 2010, s. 58- 59).

#### **1.4 Historie porodnictví v ČR**

O rozvoj oboru porodnictví se v Čechách zasloužil zejména český lékař a porodník Jan Melič, který své znalosti předával jak v podobě praktické, tak teoretické porodním babám, a také o nich napsal spoustu pojednání (Hájek, Čech, Maršál 2014, s. 18). Za dalšího velice významného porodníka, který působil v Čechách je považován Antonín Jungmann, díky kterému porodní báby začaly povinně skládat zkoušky, které měly prokázat jejich zručnost v obratech a hmatech při vedení porodu a to na mrtvém těle či fantomu (Procházka, 2020, s. 24).

Vznikem Československa se k lepšímu posunulo i postavení porodních bab díky založení spolku Ústřední jednota porodních asistentek. Zároveň tak bylo povoleno používání nového názvu, který zněl právě *porodní asistentka* a roku 1930 byly státem zřízeny ústavy, které se vzděláním porodních asistentek zabíraly (Procházka, 2020, s. 25).

Uvádí se, že roku 1945 bylo téměř 80 % veškerých porodů uskutečněno v domácím prostředí, a to jak s podporou v podobě porodní asistentky, tak v mnoha případech i bez ní. Samotní lékaři bývali přizváni jen k velice komplikovaným případům, porodů se tak účastnili jen zřídka, přibližně u 1 % případů (Štembera, 2016, s. 15).

Během let 1955-1956 bylo zavedené čtyřleté studium s maturitou. Název oboru Porodní asistentka se opět změnil a od roku 1956 se používalo označení Ženská sestra, které přetrvalo až do roku 1993 (Procházka, 2020, s. 25).

Studijní program s názvem Porodní asistence, jak ho známe dnes, vznikl roku 2001 a je vyučován jako bakalářský tříletý obor. V současnosti se v České republice vyučuje na dvanácti vysokých školách (Procházka, 2020, s. 26).



## 2 POROD

*„Pár slov o rukách, které drží novorozeně.  
Tyto ruce jsou to první, co dítě potká.  
Jsou jeho prvním dobrodružstvím.“*

Frédéric Leboyer

### 2.1 Definice porodu

Jako porod označujeme ukončení těhotenství, při kterém dochází k narození živého nebo mrtvého novorozence. O narození živého dítěte mluvíme při úplném vypuzení či vynětí novorozence z dělohy matky, jež projevuje minimálně jednu ze známek života a jeho hmotnost je alespoň 500 g. Těmito známkami života jsou rozuměny dýchací pohyby, aktivní pohyby svalstva, srdeční akce a pulzace pupečníku. Když je jeho hmotnost nižší, než zmíněných 500 g, podmínkou je, že jednu ze známek života musí projevovat minimálně 24 hodin. Jako mrtvě narozené dítě je poté označený novorozenec, který se narodil bez známek života a zároveň je jeho hmotnost vyšší než 500 g. V případě, že není možné porodní hmotnost stanovit, platí podmínka, že musí být dokončen 22. týden těhotenství (Hájek, Čech, Maršál 2014, s. 175).

### 2.2 Průběh porodu

Porod rozčleňujeme z hlediska časového na tři porodní doby, kterým předchází období přípravné a dobu poporodní, která je ale taktéž někdy nazývána jako čtvrtá doba porodní. Každé z těchto období se odlišuje různými procesy, které během nich probíhají (Roztočil, 2020, s.117).

Jako přípravné, neboli předporodní období označujeme poslední měsíc před porodem, který je charakteristický několika známkami, které ho doprovázejí. U vícerodiček se můžou tyto známky objevit až těsně předtím, než samotný porod začne. Příkladem jsou předzvěstné stahy (tzv. Braxton-Hicksovy kontrakce), zvýšená dráždivost děložní svaloviny, zastavení příbytku na váze ženy, zmenšení objemu břicha důsledkem úbytku plodové vody a změny na děložním hrdle spojené se vstupem hlavičky do roviny pánevního vchodu spolu se snižováním děložního fundu (Roztočil, 2020, s.117–118).

Následuje první doba porodní, taktéž označována jako doba „otevírací“, která je nejdelší. Její trvání je u každé z žen individuální, uvádí se, že u primipary trvá v průměru 8-10 hodin a u multipary 6-7 hodin. Tato porodní doba začíná kontrakcemi, které přicházejí v pravidelných intervalech a mají evidentní vliv na otevírání porodních cest a končí zánikem porodní branky. Rozlišujeme tři fáze této doby a to fázi latentní, aktivní a přechodnou (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 38).

Druhá, neboli „vypuzovací“ doba porodní začíná zánikem porodnické branky a končí porodem plodu. Žena cítí při kontrakcích potřebu zapojení břišního lisu a zároveň má pocit nucení na stolicí, což je způsobeno tlakem sestupující hlavičky. Vypuzovací doba by neměla přesáhnout délku trvání 2 hodiny, při použití epidurální analgezie hodiny 3, jinak rodičce hrozí riziko zvýšeného krvácení (Roztočil, 2020, s. 119).

Třetí doba porodní, tzv. „doba k lůžku“ trvá přibližně do 10 minut, její délka je u každé ženy individuální, ale každopádně by neměla překročit 1 hodinu (Gregora a Velemínský 2017, s. 38). Začátkem třetí doby je porod plodu a končí porodem placenty. Odlučování samotné placenty neprobíhá vždy stejně, dle způsobu jejího odloučení a porození odlišujeme tři druhy mechanismu. Jsou to mechanismy dle Baudeloque-Schulze, druhým typem je odloučení placenty dle Duncana a poslední mechanismus se nazývá Gessnerův (Hájek, Čech, Maršál 2014, s. 188).

Poslední, čtvrtá doba porodní zahrnuje období dvou hodin po samotném porodu a pro ženu představuje riziko v podobě mnohých komplikací, ze kterých je nejčastější krvácení (Gregora a Velemínský 2017, s. 38- 39).

### **3 ZPŮSOBY VEDENÍ PORODU**

Následující kapitola charakterizuje dva možné způsoby vedení porodu a to porod vedený lékařsky a přirozeně, přičemž druhému zmíněnému přístupu se věnuje podrobněji. Je ovšem důležité myslet i na to, že kdykoliv během přirozeně vedeného porodu je možné, že se objeví komplikace a dojde k tomu, že se z něj stane např. lékařsky vedený porod (Štomerová, 2015).

#### **3.1 Lékařsky vedený porod**

Lékařsky vedený porod lze interpretovat také jako soubor opatření vedoucích k porodu, který je bezpečný pro matku i pro její dítě, jejichž cílem je tišit bolest a zkrátit trvání porodu. Tyto poznatky musí být zároveň založeny na již ověřených znalostech současné medicíny (Binder, 2011, str. 75).

Porod musí být veden s ohledem na aktuální stav rodičky a plodu, porodník má povinnost zjistit veškerá rizika, která by mohla v průběhu nastat a zároveň předcházet možnému výskytu patologií. Při zjištění vysokého rizika nebo případně nastávající patologie, je jednou z možností ukončit porod operativně. Nejčastější důvody k operativně zakončenému porodu jsou porody nezralých plodů, nepravidelnosti v držení plodu nebo hrozící kefalopelvický nepoměr při porodu velkých plodů (Procházka, Pilka, 2018, s. 122).

Do porodu lékařsky vedeného řadíme i vyvolání porodu pomocí medikamentů (tzv. indukce porodu). Medikamety volíme dle nálezu při vaginálním vyšetření, při nezralosti hrdla je možné podat prostaglandiny, které slouží k přípravě hrdla a při příznivém vaginálním nálezu je podán oxytocin, který vyvolá děložní stahy. Nejčastěji je porod indukován z důvodu potermínové gravidity, předčasného odtoku plodové vody nebo růstové restrikce plodu (Pařízek, 2015, s. 195-197).

#### **3.2 Přirozeně vedený porod**

Přirozeně vedeným porodem nazýváme porod, který se začal rozbíhat samovolně a jehož průběh není narušen žádnými vnějšími zásahy, které by jeho vývoj jakkoliv měnily. Rodička má možnost volného pohybu jak v první, tak druhé (tzv. vypuzovací) době porodní, kdy si sama volí polohu. Při přirozeném porodu neprovádíme klystýr ani holení rodidel a ani epiziotomii nevykonáváme rutinně. Místo léků, které se používají ke snížení vnímání bolesti, užíváme přírodní, nefarmakologické metody a nevyužíváme bezbolestných metod např. epidurální analgezie (Štomerová, 2015).

Dítě ihned po jeho narození vkládáme matce do její náruče (Štomerová, 2015). Představa, že by porod mohl probíhat přirozeně, byla ještě před dvacátým stoletím společností vnímána jako zbytečnost a většina žen tuto myšlenku považovala za nesmyslnou. Samotný pojem přirozený porod vznikl až v rámci reakce na rozšířenou medikalizaci porodu v zemích Evropy i USA koncem počátkem dvacátého století (Martucci, 2018).

Samotný pojem „přirozený porod“ byl zpopularizován zhruba v polovině 80. let a to francouzským porodníkem a chirurgem, jehož jméno je Michel Odent. Z jeho doporučení vyplývá, že je vhodné rodičce doporučit omezení využívání léků a namísto toho zvolit relaxaci ve vaně s teplou vodou a také je zastáncem názoru, že to, v jaké poloze žena bude rodit je pouze na jejím rozhodnutí. Zároveň velice přispěl uvedením své představy porodních sálů, které působí téměř domácím prostředím, do praxe (Binder, 2011, s. 285-287).

Studie ukazují, že většina těhotných žen, které jsou zdravé a jejich porod by tak mohl proběhnout bez jakýchkoliv komplikací, podstoupí minimálně jednu klinickou intervenci. V posledních 20 letech došlo k výraznému nárůstu zásahů do porodu, které byly dříve využívány pouze k léčbě již vzniklých komplikací nebo pro zamezení rizik. Jedná se např. o infuzi oxytocinu k urychlení porodu nebo císařské řezy. Rodičky také opakovaně bývají vystaveny rutinním zásahům, které často nejsou nutné a eventuelně by se daly označit i za škodlivé (WHO, 2018).

### **3.2.1 Filozofie přirozeného porodu**

Tato filozofie je založena na matčině schopnosti dítě porodit sama, to znamená bez nutnosti medikace nebo direktivního vedení průběhu porodu, vedoucí roli má po celou jeho dobu rodící žena. Je nutné respektovat základní potřeby rodičky jako například intimitu a pocit bezpečí, přístup k porodu vychází z přirozeného, přírodního pojetí vedení porodu. Úkolem zdravotnického personálu je rodící ženě pomoci, povzbudit ji, podpořit její sebevědomí a podporovat ji v intuitivním chování, ne rodičce přikazovat co má dělat, kdy by měla být potichu, kdy tlačit apod. Když těhotenství i porod probíhá po celou dobu fyziologicky, péči může ženě poskytovat sama porodní asistentka. Bylo zjištěno, že když je rodička zdravá, průběh porodu nebude podle všeho ovlivněn žádnými komplikacemi, stále je ale nutné pozorování jeho průběhu, abychom případné potíže včas odhalili a vyřešili je (Štomerová, 2015).

### **3.2.2 Přirozeně vedený porod v porodnici**

Průběh těhotenství a porodu jsou témata, která jsou dnes ve společnosti hojně diskutována. Česká republika se řadí k nejnávštějnějším zemím světa v oblasti porodnictví a to díky velice nízké perinatální mortalitě. Jedním z nedostatků ovšem je, že medicína v naší zemi má mnohdy tendenci rodičku vnímat jako objekt porodu, který musí regulovat a vést. Porodnictví je založeno na medicínských praktikách a často se setkáváme s opomíjením psychosociálních potřeb ženy, která se většinou setkává s nepochopením a tlakem ze strany personálu porodnice, pokud některé rutinní lékařské postupy odmítne. (Roztočil, 2017, s. 200). Když žena odchází z porodnice zklamaná ze svého porodu, který se odehrával jinak, než si představovala, může to v ní vyvolat pocity nenaplnění svých očekávání a zklamání, což může být v některých případech důvodem k tomu si k příštímu porodu zvolit prostředí svého domova. Rodičky si často neuvědomují nezodpovědnost a značné riziko tohoto rozhodnutí, a to je důvodem, proč se v současnosti projevuje snaha zavedení metod přirozeného porodu v porodnicích. Účelem je šíření povědomí o tom, že i ve zdravotnickém zařízení lze родit přirozeně a zároveň bezpečně a individuální potřeby každé ženy i jejího novorozence jsou zdravotníky respektovány. I z porodnice si tak žena může odnést vzpomínky, které jsou stejně tak krásné a jedinečné, jaké je od svého porodu očekávala (Roztočil, 2017, s. 200).

K podpoře normálního porodu v nemocničním prostředí je nutné zajistit klid a individuální péči o rodičku a to nejlépe prostřednictvím jedné osoby. Když rodičku vystavujeme stresu, který je způsoben přítomností více neznámých osob v její blízkosti, zbytečným vyšetřováním a rutinními zásahy, můžeme způsobit narušení fyziologie porodu už v jeho samotné počínající fázi (Kasparková, 2018, s. 66-67).

### **3.2.3 Projekt Přirozený porod v porodnici**

Projekt s názvem „Přirozený porod v porodnici“, v rámci kterého je usilováno o zlepšení úrovně péče v porodnicích ČR je uskutečněn díky české webové stránce Babyweb.cz a projektu Kvalita očima pacientů. Představen byl v roce 2012. Projekt je prostředkem pro šíření myšlenky, že i v nemocničním zařízení lze porod vést tak, aby bylo s ženou zacházeno s respektem a vlídností a aby svůj porod prožila v co nejintimnějším a nejpříjemnějším prostředí. Projektu se momentálně účastní 15 porodnic ČR a to např. porodnice Příbram, Kolín, Krnov, Přerov a další.

V rámci projektu je z dlouhodobého hlediska hodnocena spokojenost rodiček a četnost použití některých lékařských zákroků a podání medikace. Za účelem hodnocení těchto kritérií vzniklo tzv. Desatero přirozeného porodu v porodnici (Desatero PPP). Za splnění jednotlivých bodů z tohoto desatera ze stran rodiček a splnění odborných kritérií, která jsou přesně definovaná, je jednotlivým porodnicím udělována certifikace Přirozeného porodu v porodnici. Díky tomu mají ženy povědomí o tom, ve které porodnici se mohou spolehnout na fyziologické vedení svého porodu (Stolaříková; Raiter, 2013-2014).

### **Desatero přirozeného porodu v porodnici**

Toto desatero (viz příloha A) bylo vytvořeno lékaři, porodními asistentkami a dalšími odborníky tak, aby dodržovalo doporučení WHO a odborných společností, zároveň je v souladu s nejnovějšími závěry XXX. celostátní konference Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP (Stolaříková; Raiter, 2013-2014).

První bod z Desatera PPP klade důraz na **dialog** s rodičkou. Porodnický personál by měl projevit snahu o aktivní komunikaci, empatické jednání a vstřícnost po celou dobu pobytu ženy v porodnici (Roztočil, 2020, s. 141). Zároveň je důležité na veškeré otázky rodičky odpovídat s trpělivostí a úctou (Stolaříková; Raiter, 2013-2014).

Druhý bod se zabývá **individuálním přístupem** ke každé z rodiček. Jako zdravotníci bychom měli myslet na to, že každá žena i novorozenec mají své individuální potřeby a přání a ty během porodu nesmíme přehlížet (Roztočil, 2020, s. 141). V průběhu porodu je také důležité podporovat rodičku v její sebedůvěře co se týče zvládnutí porodu a i následné péči o dítě (Stolaříková; Raiter, 2013-2014).

Další bod dbá na **informovanost** pacientky, veškeré informace musí být ženě podány srozumitelně, vždy pravdivě a bez jakéhokoliv zastrasování. Zároveň musí o všech zdravotnických výkonech, které budou provedeny v rámci péče, rodička vědět včas. (Roztočil, 2020, s. 141). Když ženě není poskytnuto dostatek informací, zvýší to její hladinu stresu a následně se může cítit v celkové nepohodě, což vede k negativnímu ovlivnění celého porodního procesu (Mazúchová, Porubská, 2022, s. 15-16).

Čtvrtým bodem je **respekt**. Vždy musíme ženě ponechat pocit soukromí a intimity a také se vyhnout familiárnímu přístupu, např. oslovovat ženu vždy jejím příjmením (Roztočil, 2020, s. 141). V rámci respektující péče je také posilován pocit kontroly, který rodičky nad porodem mají, což vede k podpoře fyziologického průběhu porodu a taktéž ke snížení případné potřeby porodnického zásahu (Mazúchová, Porubská, 2022, s. 37).

Bod pátý se zabývá **odborností** personálu, který musí znát a i v praxi prosazovat nová doporučení odborníků jako ENCA, WHO apod. (Roztočil, 2020, s. 141). Zároveň je nutné dodržovat postupy lege artis, které by se daly definovat jako „péče založená na aktuálním stavu vědeckého výzkumu“ (Štembera, 2016, s. 70).

Šestý bod zahrnuje **souhlas** ženy. Týká se podání medikace a provádění lékařských zásahů, které smí být uskutečněny vždy pouze s informovaným souhlasem rodičky (Roztočil, 2020, s. 141). Současně by neměly být prováděny ani rutinní postupy, které nemají opodstatnění (Stolaříková; Raiter, 2013-2014).

Následující bod pojednává o nutnosti umožnění přítomnosti blízké osoby u porodu a to **bez poplatků** za tuto možnost (Roztočil, 2020, s. 141). Je pravděpodobné, že když u porodu bude přítomna rodiččina blízká osoba, porodnický personál bude patrně cítit mnohem větší respekt k tomu, jaká jsou přání rodičky a celkově dojde ke zlepšení komunikace mezi ženou a zdravotníky (Mazúchová, Porubská, 2022, s. 16).

Osmým bodem je kladen důraz na **svobodu** rodičky a to konkrétně na její rozhodnutí týkající se polohy, kterou si může svobodně zvolit v každé z jednotlivých dob porodních (Roztočil, 2020, s. 141). Ženu bychom měli po celou dobu vést k tomu, aby důvěřovala sama sobě a řídila se svými pocity, které ji nabádají k zaujetí libovolné pozice, která jí bude maximálně vyhovovat (Odent, 1995, s. 65).

Devátý bod je označen názvem „**stop separaci**“ a vztahuje se k novorozenci. Ihned po porodu je na porodním sále nutné zajistit stálý kontakt dítěte s matkou a ten udržet i na oddělení šestinedělí. Zahrnuje důležitost provedení poporodního bondingu nebo i první vyšetření fyziologického novorozence přímo na těle matky, popřípadě v matčině blízkosti (Roztočil, 2020, s. 141). Samotný bonding má mnoho výhod a k jedné z největších z nich patří upevnění vztahu mezi matkou a dítětem. Dále dochází k rychlejšímu odloučení placenty, uvolňování oxytocinu u matky i dítěte nebo např. ke snížení rizika postpartální deprese u ženy. Nepochybně tedy lze říct, že bonding příznivě ovlivňuje fyzické zdraví matky i dítěte (Mazúchová, Porubská, 2022, s. 29-30).

Poslední bod klade důraz na **kojení**. Povinností pověřeného personálu je opatřit ženě praktickou pomoc, kojení podporovat s vlídností a potřebám matky aktivně naslouchat (Roztočil, 2020, s. 141). Rovněž je i zde je důležitá trpělivost, s jakou se k rodičce přistupuje a předcházení možným problémům, které mohou potencionálně nastat (Stolaříková; Raiter, 2013-2014).

### **3.2.4 Pro koho je přirozený porod vhodný**

To, že chce žena родит přirozeně si musí zvolit sama, protože je důležité, aby si byla vědoma psychických i fyzických nároků, které toto rozhodnutí obnáší a musí na ně být připravena. Dobré je projít pečlivou předporodní přípravou, při které se může bez nátlaku rozhodnout, zda je pro ni přirozený porod opravdu vhodný. Ne všem typům rodiček se totiž dá takovýto porod doporučit. Ženy musí samostatně dojít k rozhodnutí родит přirozeně, mít povědomí o tom, co takový porod obnáší a podstatné je také to, aby u nich během těhotenství ani v průběhu porodu nebyly zjištěny žádné komplikace. Rodičky by měly porod chápat jako záležitost, která je zcela přirozená a není nutné trvat na využití analgetik ani porod urychlovat prostřednictvím medikamentů, což také vyžaduje dobré zvládnání bolesti. Je důležité, aby se rodička na porodu aktivně podílela a intuitivně cítila, že je schopná ho samostatně zvládnout. Žena by měla mít jistotu, že věří sama sobě a nechce se nechat se pasivně odevzdat do rukou lékařů, měla by být sebevědomá a psychicky stabilní (Štomerová, 2015).



## **4 TLUMENÍ PORODNÍ BOLESTI PROSTŘEDNICTVÍM NEFARMAKOLOGICKÝCH METOD**

Nefarmakologické metody tlumení porodních bolestí jsou důležitou složkou napomáhající fyziologickému průběhu porodu. Ačkoli se uvádí, že jsou oproti metodám farmakologickým méně efektivní, přispívají nejen ke snížení porodní bolesti ženy, ale vedou také ke snížení spotřeby analgetik (Procházka, 2018, s. 195). Tyto metody lze rozdělit na dvě kategorie a to fyzikální a psychologické. Příkladem metody fyzikální může být masáž, hydroanalgezie, audioanalgezie, TENS nebo akupunktura, do psychologických metod pak lze zahrnout např. hypnózu nebo předporodní přípravu (Pařízek, 2012, s. 189–197).

### **4.1 Úlevové polohy**

Rodičce by měl být během první a druhé porodní doby umožněn volný pohyb a libovolná změna polohy, protože jejich prostřednictvím dochází k rychlejšímu postupu plodu a díky tomu i k úlevě od bolesti. Pomocí rentgenových snímků bylo dokázáno, že setrvání ženy po určitou dobu v poloze v dřepu napomáhá ke zvětšení pánevního průchodu až o 2 cm (Mander, 2014, s. 170–171). V ČR je velice časté využívání polohy vleže na zádech, která je výhodná zejména pro porodnický personál a to z důvodu přehledného přístupu k roditelkám ženy. Nevýhodou využití této polohy je ovšem fakt, že se nemůže uplatnit přirozený vliv zemské gravitace, která může při porodu značně pomoci. Naopak vertikalizace rodičky vede ke zvětšení prostornosti malé pánve a následovnému snížení tlaku hlavičky na nervy a svaly v oblasti křížové. V první porodní době je tudíž vhodné ženě doporučit chůzi, stoj, případně sed na balónu s doširoka rozkročenými nohama, což jsou polohy, které podporují vstup hlavičky plodu do prostoru malé pánve a napomáhají ke snížení bolesti (Hájek, Čech, Maršál 2014, s. 199). Také je vhodné, aby rodička měnila svoji polohu zhruba každých třicet až šedesát minut. Díky obměně pozice se sníží svalové napětí a tlak, který jinak působí na tutéž část těla (Bašková, 2015, s. 77–78).

### **4.2 Hydroanalgezie**

Hydroanalgezie je metoda, při které používáme ke zmírnění bolestí při porodu pozitivní vliv vody. V posledních desetiletích je tato metoda používána v porodnictví velice běžně a to prostřednictvím koupelí, sprch, termoforů nebo méně častěji pomocí intradermálních obstríků. Dle příznivců této metody může mít účinek vody během porodu za následek rychlejší otevírání branky porodní, snížení nutnosti operačních zásahů a zkrácení celkové doby porodu (Pařízek, 2012 str. 192).

Teplá voda tak nejen zvyšuje komfort rodičky a usnadňuje jí možnost pohybu, ale má také účinek analgetický (Roztočil a kol., 2017, s. 202). Při použití relaxační koupele je rodička ponořena v teplé vodě ve speciální porodní vaně. Účinky teplé vody lze využívat po celou dobu první doby porodní a žena si v koupeli může libovolně měnit polohu, jednou z podmínek ovšem je zajištění monitorace stavu jak plodu, tak matky v pravidelných intervalech (Pařízek, 2012, s. 193). Spornou součástí využití hydroanalgezie je přetrvání rodičky ve vodě i během druhé doby porodní. Tato metoda může mít pozitivní vliv na cesty porodní a zajišťuje také mírné tišení bolestí, musí být ovšem splněny veškeré podmínky, které jsou stanoveny Českou gynekologicko – porodnickou společností (Roztočil a kol., 2017, s. 202). Intradermální obstríky sterilní vodou jsou metodou, která je založena na podávání fyziologického roztoku injekcí do oblasti kosti křížové. Podáváme 0,1 ml roztoku prostřednictvím čtyř vpichů, jejichž účinek pozorujeme přibližně do třiceti vteřin, a to především jako úlevu od křížových bolestí. Podávání čisté vody namísto fyziologického roztoku by bylo příliš bolestivé a z toho důvodu ji nepoužíváme (Pařízek, 2012 str. 192).

### **4.3 Masáž**

Masáž je nefarmakologickou metodou, kterou můžeme aplikovat v oblasti břicha, hran dělohy a v okolí kosti křížové, zpočátku pomocí lehkého tlaku dlaně a souběžně se sílicími kontrakcemi tlak během masáže zvyšovat. Při porodu takto rodičce můžeme pomoci se snížením celkového vnímání bolesti a napomáháme také ke stimulaci intenzivnější děložní činnosti. Tuto metodu lze kombinovat s aromaterapií a to díky masážním olejkům, které pomocí krouživých pohybů vmasírováváme do kůže. Velice přínosné může být i zapojení doprovodu rodičky. (Bašková, 2015, s. 52–76). Oproti takovéto masáži, jenž využívá tlak, a kterou provádí druhá osoba, může rodička využít i metody efleráže. Při této technice si žena jemnými krouživými pohyby sama masíruje oblast břicha a stehy (Leifer, 2004, s. 180).

### **4.4 Aromaterapie**

Často zastoupenou metodou nefarmakologických způsobů tišení bolesti v porodnictví je aromaterapie. Prostředkem pro aromaterapii jsou esenciální oleje, které se vyrábí z přírodních zdrojů a dokáží navodit relaxaci a utlumení porodní bolesti. Působí na ženu po stránce emocionální, psychické ale také fyzické. Nejčastěji používané esenciální oleje při porodu jsou levandulové, šalvějové, jasmínové nebo také oleje s esencí růže nebo heřmánku. Aromaterapii lze kombinovat s dalšími metodami jako hydroterapie nebo masáže, případně ji lze použít také jako prostředek k inhalaci (Bašková, 2015, s. 77).

## **4.5 Muzikoterapie**

Muzikoterapie pomocí hudby, která dráždí sluchové centrum, navozuje uvolnění těla rodičky a zároveň má vliv na její zklidnění. Při porodu může působit pozitivně v tom smyslu, že odpoutá ženu od potřeby sledování času a ovlivní její náladu, čímž může samotnou porodní bolest na určitou dobu snížit. Hudbu si volí rodička dle svých vlastních preferencí, ale mnohdy lze využít i tzv. bílý šum, který napodobuje přírodní tóny jako např. zvuk tekoucí vody (Mander, 2014, s. 189).

## **4.6 Vaginální napářka**

Metoda vaginální napářky kloubí působení termoterapie, aromaterapie i hydroterapie a to na základě parní sauny. K této proceduře je potřeba bylinného sáčku, který je ponořen v teplé vodě a je uložen v židličce s otvorem k tomu určenému. Rodička je na tuto židli usazena a kolem těla má upevněna dvě prostěradla, aby se předešlo unikání páry. Směs bylin, které tento bylinný sáček obsahuje, se nazývá „Voňavý porod“ a zahrnuje např. maliník, mateřídoušku, rozmarýn a další. Horká pára působí na vaginální kanál a podbřišek ženy a má tak vliv na relaxaci závěsného a podpůrného aparátu dělohy, což se projevuje zmírněním porodní bolesti v oblasti bederní a dna pánevního (Valová, 2020, s. 23-32).

## **4.7 Akupunktura**

Akupunktura vznikla více než před pěti tisíci lety a její principy vycházejí z tradiční čínské medicíny. Tato metoda funguje na principu vpichů do kůže, při kterých se v centrální nervové soustavě zvyšuje tvorba endorfinu (Roztočil, 2017, s. 472). Tyto vpichy provádí akupunkturista a mají na povrchu těla přesně určená místa, jejichž drážděním dosahujeme analgetických i antiedematózních účinků. Použití této metody v porodnictví u nás ovšem není časté (Pařízek, 2012, s. 191).

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

TENS je nefarmakologickou metodou využívající elektrické stimuly o síle 0–40 mA, které působí na kůži ženy prostřednictvím dvou elektrod upevněných v okolí horního úseku páteře bederní a dolního úseku páteře hrudní. Žena tyto stimuly vnímá jako lehké brnění v oblasti, kde jsou elektrody nalepeny. Metoda TENS prokazatelně snižuje užívání farmakologických způsobů tišení bolesti, ale nikdy nebyla metodou, která by byla běžně používaná (Pařízek, 2012, s. 194-195).

## **4.9 Psychoprofylaktická příprava**

Na základě předporodní přípravy je důležité zaměřit se zejména na to, aby měla žena ze svého porodu dobrý pocit. V rámci kurzů, které jsou vedeny zkušenými odborníky, jsou tak budoucí rodičky seznámeny s průběhem celého porodu, možnostmi případné analgezie i celkovou péčí o dítě, která bude následovat. Žena tím získá jistotu nad svými starostmi, které vůči porodu, případně porodních bolestí a jiným obavám, měla (Takács a kol., 2015, s. 49).

## **4.10 Přítomnost partnera u porodu**

V ČSR byla úplně poprvé umožněna přítomnost otce u porodu ve znojenské nemocnici a to konkrétně roku 1984. Tehdy to v řadách odborníků vyvolalo mnoho rozporů a faktem je, že ani podmínky, které tou dobou v porodnicích panovaly, jako porodní sály pro více žen, které oddělovala pouze zástěra, tomu nebyly příliš nakloněné (Štembera, 2016, s. 59). Dnes už je jasné, že když je partner rodičky přítomný po celou dobu porodu, přináší to ženě obvykle jak psychickou, tak fyzickou podporu. Doprovod může pomoci se snížením strachu a posílením pocitu bezpečí, také napomáhá ženě s polohováním a je oporou při jejím doprovázení do sprchy, případně na toaletu. Přínosné může být i zapojení partnera do masáží nebo určování rytmu dýchání během kontrakcí (Bašková, 2015, s. 60). Pokud na ženu tato partnerova pomoc působí příjemně, dochází k napomáhání uvolnění hormonů, které mají vliv na průběh porodu a je prokázáno, že tlumí i porodní bolesti (Pařízek, 2012, s. 179). Ženu k porodu ovšem nemusí doprovázet pouze její partner, pozitivní vliv na rodičku může mít i jiný člen rodiny, případně její přítelkyně nebo dula (Roztočil, 2017, s. 192–193).

## **4.11 Hypnóza**

K využití této metody je nutná pomoc hypnoterapeuta, který ženu s celým procesem provádí. Pro rodičku je často velmi náročné se do stavu hypnózy dostat již napoprvé, doporučuje se proto tuto metodu nacvičovat již v průběhu gravidity. Přesto se pouze jedné ze čtyř žen podaří do relaxačního stavu opravdu dostat (Roztočil, 2017, s. 472). Při zvládnutí uvedení do hypnózy se rodičce dostává relaxace a s ní spojený zmírněný pocit bolesti, na celý proces porodu tak má tato metoda pozitivní vliv (Bašková, 2015, s. 51).

## PRAKTICKÁ ČÁST

Po teoretické části této bakalářské práce dále pokračuje část průzkumná, která zahrnuje metodiku průzkumu, průzkumné otázky zvolené autorkou, popis vybraného souboru respondentů, prezentaci získaných výsledků a diskusi se závěrem. Výsledky byly získávány za pomoci kvantitativního dotazníkového šetření. Polostrukturovaný dotazník, který byl vytvořen autorkou sloužil ke sběru dat během měsíce února a března roku 2023 a jeho vyplnění bylo zcela anonymní a dobrovolné.

### 5 METODIKA SBĚRU DAT

Data potřebná pro zodpovězení cílů, které si tato bakalářská práce ustanovila, byla sbírána za pomoci metody kvantitativního šetření a to prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku. Dotazník vytvořený autorkou je součástí příloh (příloha B) a v průběhu jeho tvoření byl konzultován s vedoucí této bakalářské práce. Po schválení provedení výzkumu vrchní sestrou a náměstkyní ošetrovatelské péče byl tento dotazník rozdán ve vybraném zdravotnickém zařízení. Vedení pracoviště se zveřejněním jeho názvu souhlas neposkytlo.

Průzkum probíhal v období od 13.2.- 19.3. 2023 na oddělení šestinedělí po předchozí domluvě způsobu šíření tohoto dotazníku. Dohromady bylo do zdravotnického zařízení autorkou osobně dodáno 45 dotazníků v tištěné verzi, z čehož 6 dotazníků nebylo navraceno a 4 se po kontrole do průzkumného šetření nezařadily z důvodu nekompletního vyplnění. Celkem bylo tedy do průzkumu zařazeno 35 dotazníků, což je 77,8 % z celkového rozdaného množství. Pro zajištění anonymity byly tyto dotazníky po jejich vyplnění shromažďovány v uzavřené schránce.

Úvodem dotazníku je krátké představení autorky a tématu, ke kterému se následující otázky vztahují, respondentkám je slíbena anonymita a jsou stručně informovány o tom, jakým způsobem dotazník vyplnit. Otázek je celkem 23 a jsou typu uzavřeného, polouzavřeného i otevřeného, z čehož nejčastěji zastoupené jsou otázky uzavřené (dohromady 19 otázek z celkového počtu), které poskytují respondentkám k výběru předem uvedené odpovědi. Naopak otevřená otázka se zde vyskytuje pouze jedna, poskytuje respondentům možnost individuálního vyjádření a její vyplnění, jak vyplývá ze zadání, není nutné. Polouzavřené otázky jsou 3, vždy navazují na otázku, která jim předchází a v případě, že si respondentka nevybere žádnou z možností, které nabízí, v rámci bodu „jiné“ dostane příležitost k vypsání vlastní odpovědi.

## **5.1 Průzkumné otázky**

Dle cílů, které si stanovuje průzkumná část této bakalářské práce jsou stanoveny následující průzkumné otázky.

1. Které z bodů Desatera přirozeného porodu v porodnici jsou ve vybraném zdravotnickém zařízení uplatňovány dle respondentek nejčastěji?
2. Které z bodů Desatera přirozeného porodu v porodnici jsou ve vybraném zdravotnickém zařízení dle respondentek dodržovány nejméně?
3. Jakých metod nefarmakologických způsobů tišení porodní bolesti ženy v tomto zdravotnickém zařízení nejčastěji využívají?

## **5.2 Charakteristika souboru respondentů**

Průzkumný vzorek, který byl do dotazníkového šetření zařazen tvořily pacientky hospitalizovány na oddělení šestinedělí. Průzkumu se účastnily pouze ženy po spontánním porodu, nikoli po operativním. Důvodem je, že měly možnost projít celým procesem porodu a mohly tak zodpovědět veškeré otázky, které jsou v dotazníku obsaženy. Jde tedy o záměrný vzorek.

## **5.3 Vyhodnocení získaných dat**

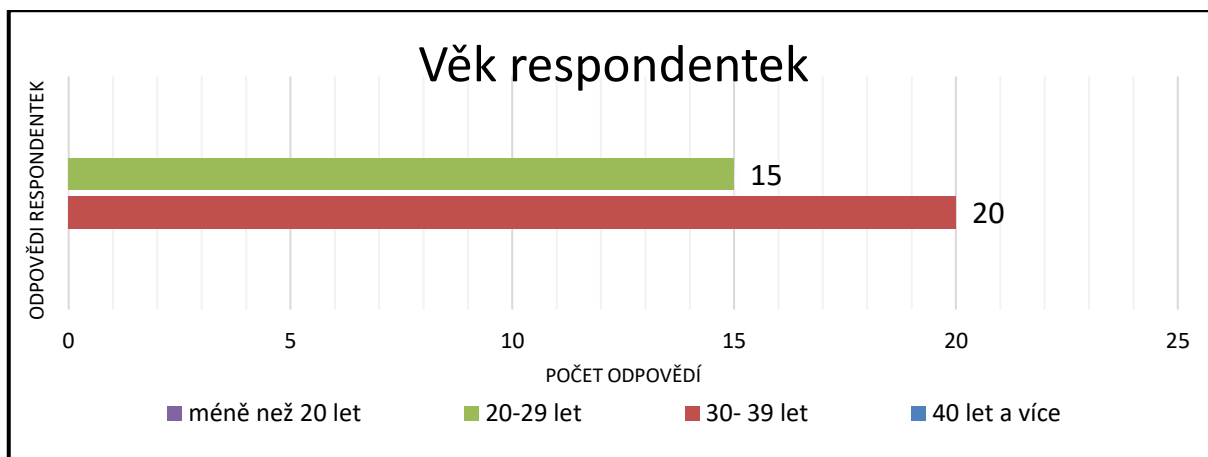
Odpovědi žen ze správně vyplněných dotazníků byly zaznamenány v programu Microsoft Office Excel 365 v podobě jednotlivých grafů. Získané výsledky jsou vyhodnoceny za pomoci celkové četnosti ( $n$ ), která určuje celkový počet respondentů, absolutní četnosti ( $n_i$ ) představující výskyt určitého znaku v souboru, který je zkoumán a relativní četnosti ( $f_i$ ), která je určena podílem četnosti absolutní a celkové a následně je násobena stem. Udávána je v procentech zaokrouhlených na jedno desetinné místo pro zlepšení přehlednosti výsledků. Text této bakalářské práce byl zaznamenáván pomocí programu Microsoft Office Word 365.

## 6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Následující kapitola interpretuje výsledky, které byly získány pomocí průzkumného šetření. Tyto výsledky jsou vyobrazeny prostřednictvím grafů a jednotlivě popsány.

Otázka 1:

**Jaký je Váš věk?**



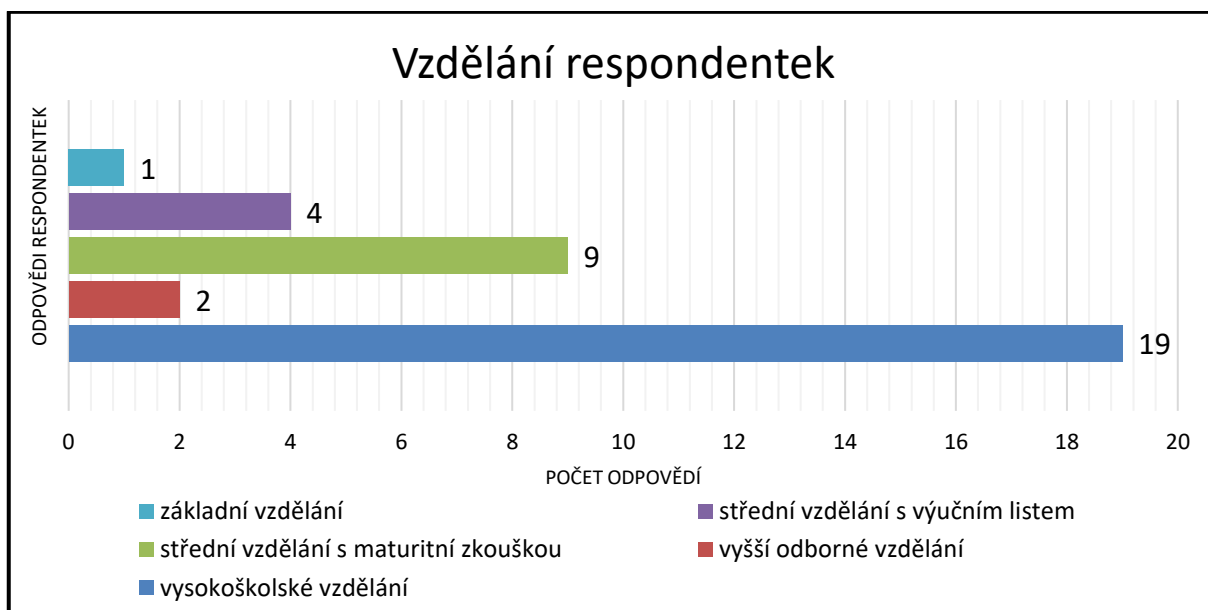
Zdroj: Autorka

Obrázek 1- Věk respondentek

První otázka dotazníku slouží k přehledu věkového zastoupení respondentek. Obrázek 1 graficky znázorňuje, že z celkového počtu 35 žen (100 %) jich bylo 15 ve věku 20–29 let (42,9 %) a 20 žen bylo ve věku 30–39 let (57,1 %). Žádné z respondentek nebylo méně než 20 let a ani více než 40 roků.

Otázka 2:

**Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?**



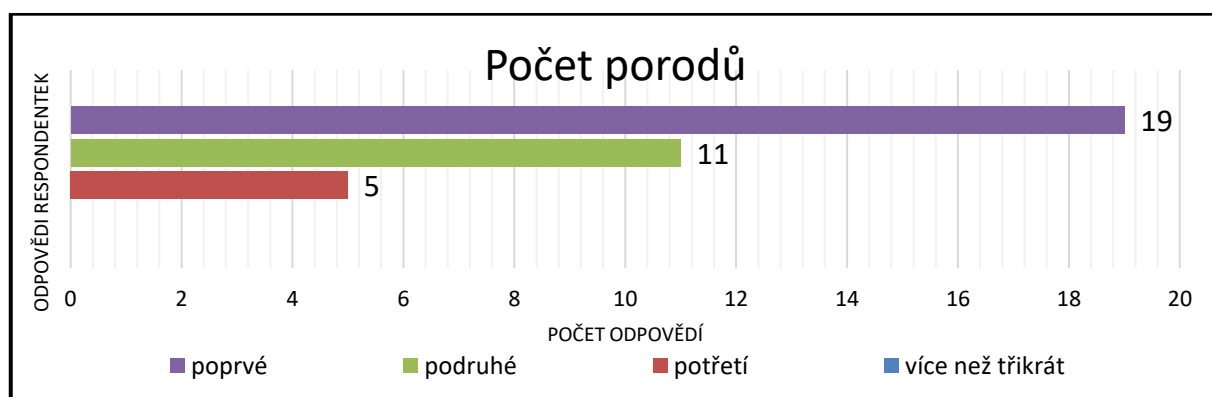
Zdroj: Autorka

Obrázek 2- Vzdělání respondentek

Druhá otázka, jejíž úlohou je také lepší obeznámení s průzkumným vzorkem, je zaměřena na nejvyšší dokončené vzdělání, kterého respondentky dosáhly. Odpovídalo 35 žen (100 %). Na Obrázku 2 je znázorněno, že pouze jedna z respondentek (2,9 %) uvedla vzdělání základní. Středního vzdělání s výučním listem dosáhly 4 ženy (11,4 %), střední vzdělání s maturitní zkouškou je zastoupeno 9 ženami (25,7 %) a 2 respondentky uvedly vzdělání vyšší odborné (5,7 %). Nejčastěji bylo jako nejvyšší dokončené vzdělání uvedeno vysokoškolské, tuto odpověď označilo 19 žen (54,3 %).

Otázka 3:

**Pokolikáté jste rodila?**



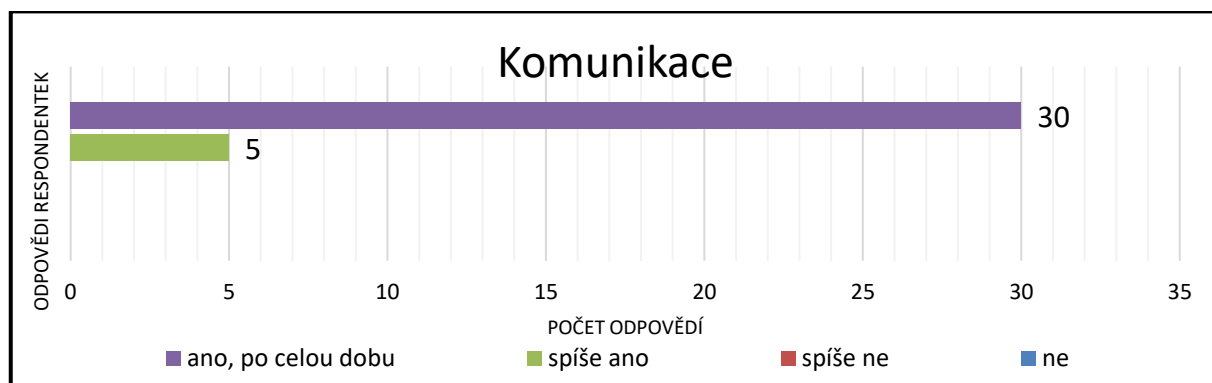
Zdroj: Autorka

Obrázek 3- Počet porodů

Tato otázka je určena k přehledu toho, pokolikáté již respondentky rodily. Z výsledků, které jsou zobrazeny na Obrázku 3 je zřejmé, že nejvíce dotázaných bylo prvorodiček, dohromady takto odpovědělo 19 žen (54,3 %) z celkového počtu 35 (100 %). Pro 11 dotázaných (31,4 %) šlo o porod druhý, třetí porod to byl pro 5 respondentek (14,3 %). Žádná z dotázaných neuvedla, že by rodila více než třikrát, tato skupina tak v průzkumném vzorku není obsažena.

Otázka 4:

**Komunikoval s Vámi porodnický personál ochotně, vstřícně, měl pro Vás pochopení a odpovídal trpělivě na Vaše otázky?**



Zdroj: Autorka

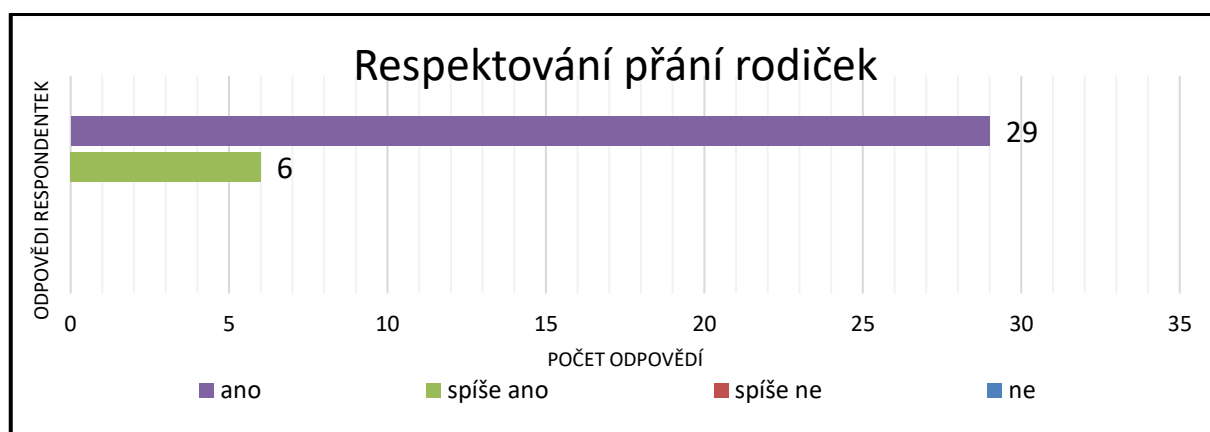
Obrázek 4- Komunikace



Čtvrtá otázka souvisí s prvním bodem z Desatera PPP, kterým je DIALOG a odpovědi na ni jsou graficky znázorněny na Obrázku 4. Z celkového počtu 35 respondentek (100 %) uvedlo 30 z nich (85,7 %), že s nimi porodnický personál komunikoval vstřícně, ochotně, s pochopením a trpělivostí po celou dobu jejich pobytu v porodnici. Druhou možnost, v rámci které s tímto výrokem ženy spíše souhlasí, zvolilo 5 žen (14,3 %). Poslední dvě možnosti, které poukazují na to, že by respondentky spíše anebo vůbec nesouhlasily nezvolila žádná žena.

Otázka 5:

**Byla po celou dobu respektována Vaše přání?**



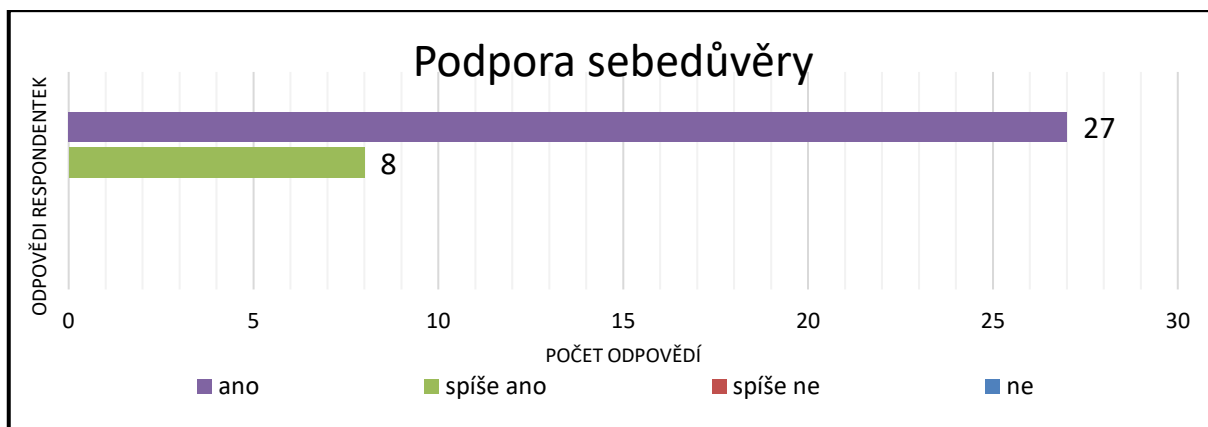
Zdroj: Autorka

**Obrázek 5-** Respektování přání rodiček

Tato otázka se týká INDIVIDUÁLNÍHO PŘÍSTUPU, který je druhým bodem Desatera PPP a jeho prostřednictvím je od respondentek zjišťováno, zda byla respektována jejich přání po celou dobu pobytu v porodnici. Jak je prezentováno na Obrázku 5, většina z dotázaných, celkem 29 žen (82,9 %) z 35 (100 %), se shoduje na názoru, že jejich přání byla opravdu respektována a to po celou dobu hospitalizace, pouze 6 žen (17,1 %) poté zvolilo druhou odpověď z čehož vyplývá, že byly spíše spokojeny. Druhé dvě možnosti, kdy by personál přání rodičky spíše anebo vůbec nerespektoval nebyly zvoleny ani jednou.

Otázka 6:

**Byla podporována Vaše sebedůvěra ve schopnosti porodit dítě a pečovat o něj?**



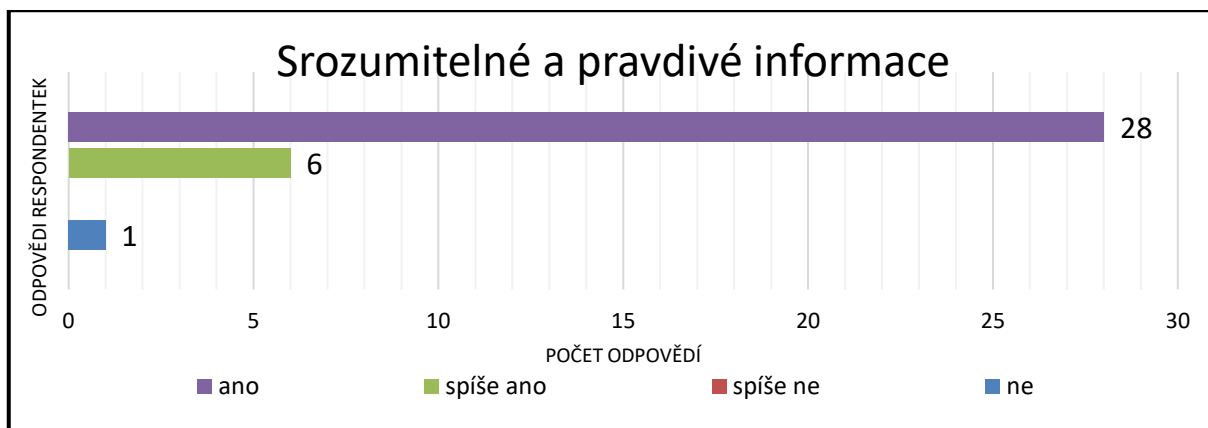
Zdroj: Autorka

Obrázek 6- Podpora sebedůvěry

Následující otázka navazuje na průzkum spokojenosti rodiček v oblasti INDIVIDUÁLNÍHO PŘÍSTUPU a zaměřuje se na podporu sebedůvěry ženy v její schopnosti týkající porodu a péče o dítě. Z Obrázku 6 vyplývá, že převážná část z 35 respondentek (100 %), a to 27 žen (77,1 %), zvolilo možnost vyjadřující úplnou spokojenost a 8 žen (22,9 %) uvedlo odpověď „spíše ano“. I při této otázce nebyla možnost jakékoliv míry nespokojenosti zaznamenána ani jednou.

Otázka 7:

**Byly Vám vždy všechny informace podány srozumitelně, pravdivě a bez zastrašování?**



Zdroj: Autorka

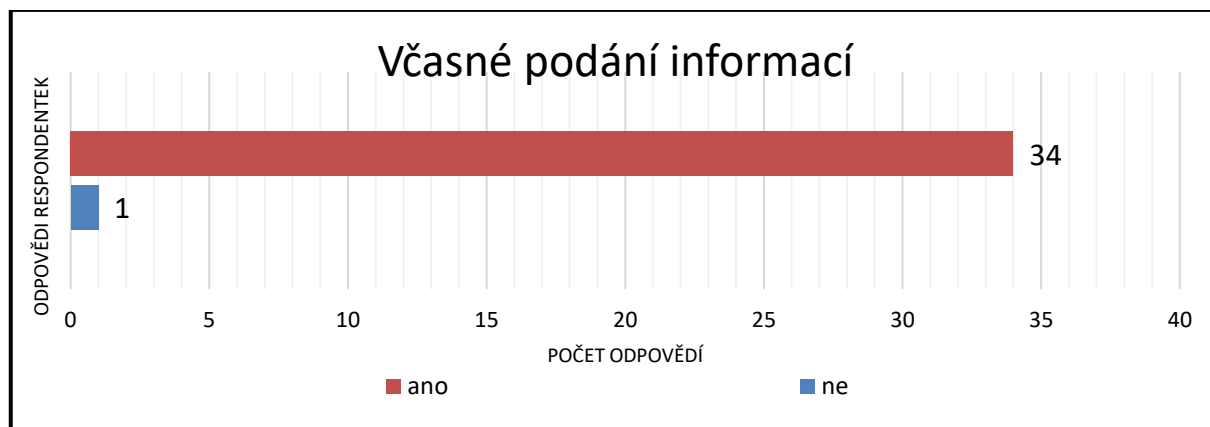
Obrázek 7- Srozumitelné a pravdivé informace

Sedmá otázka se zaměřuje na srozumitelnost a pravdivost veškerých informací, který porodnický personál rodičky v rámci péče podává a zároveň hodnotí i potenciální zastrašování ženy při jejich předání. Souvisí tak s třetím bodem Desatera PPP, kterým je INFORMOVANOST. Odpovídalo všech 35 žen (100 %). Z Obrázku 7 je zřejmé, že nejčastěji zastoupená odpověď vyjadřovala naprostou spokojenost

žen se získanými odpověďmi, zvolilo ji 28 respondentek (80,0 %). Spíše spokojeno bylo 6 žen (17,1 %), spíše nespokojena nebyla žádná respondentka a pouze 1 žena (2,9 %) s kvalitou předaných informací spokojená vůbec nebyla.

Otázka 8:

**Byla jste včas informována o veškerých zdravotnických úkonech v rámci péče, která Vám byla poskytnuta?**



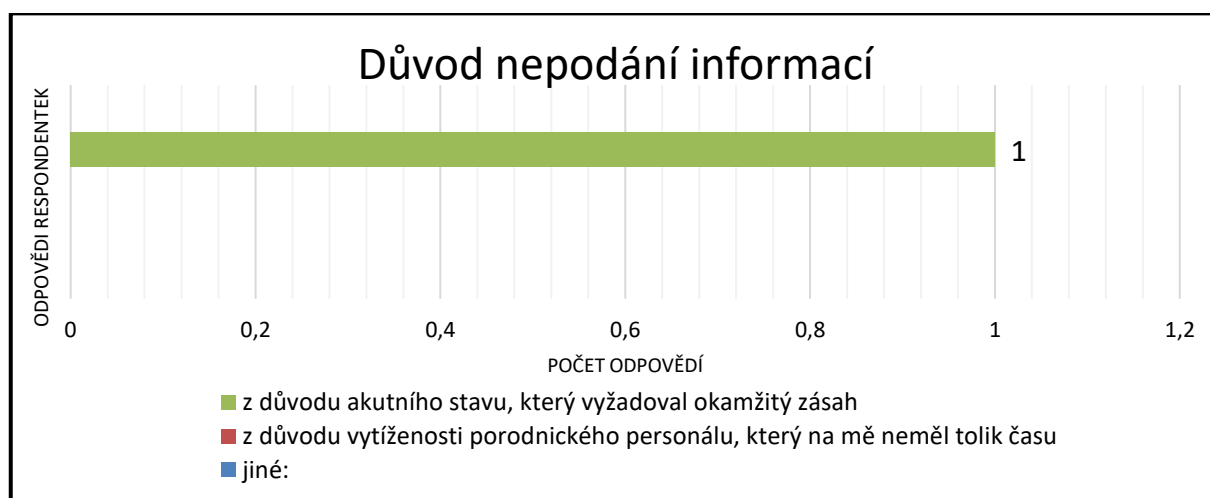
Zdroj: Autorka

Obrázek 8- Včasné podání informací

Následující otázka, která taktéž souvisí s bodem týkajícím se INFORMOVANOSTI, se zajímá o to, zda byla žena seznámena se všemi zdravotnickými úkony, které se jí týkaly včas. Jak je uvedeno na Obrázku 8, pouze 1 žena (2,9 %) z celkového počtu 35 (100 %) uvádí, že tomu tak nebylo, zbytek respondentek čítajících 34 žen (97,1 %) potvrdilo, že jim tyto informace byly opravdu včas poskytnuty.

Otázka 9:

**Proč jste tyto informace nedostala včas, případně vůbec?**



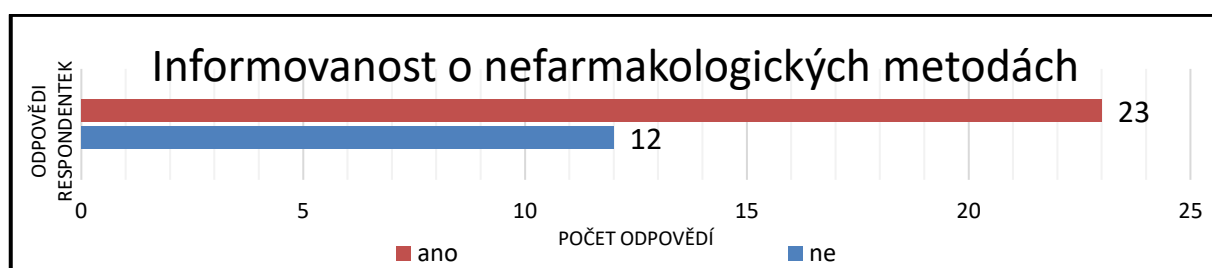
Zdroj: Autorka

Obrázek 9- Důvod nepodání informací

Další otázka navazuje na předchozí dotaz a odpovídaly na ni pouze respondentky, které v otázce 8 zvolily možnost „ne“, v tomto případě tedy pouze 1 žena (100 %). Odpověď na tuto otázku má upřesnit, jaký byl důvod toho, že ženě neposkytl porodnický personál veškeré informace a v případě, že si žena ani jednu z možností nevybere, měla možnost tento důvod vypsát v rámci nabídky „jiné“. Z odpovědi zobrazené na Obrázku 9 vyplývá, že tato respondentka nedostala potřebné informace včas anebo vůbec z důvodu jejího akutního stavu, který si žádal okamžitý zásah.

Otázka 10:

**Byla jste informována o možnostech tišení bolesti jinak než léky? (např. aromaterapie – pomocí vonných olejů, hydroterapie – pomocí sprchy/koupele, muzikoterapie, úlevové polohy – např. sed na míči, masáže, ...)**



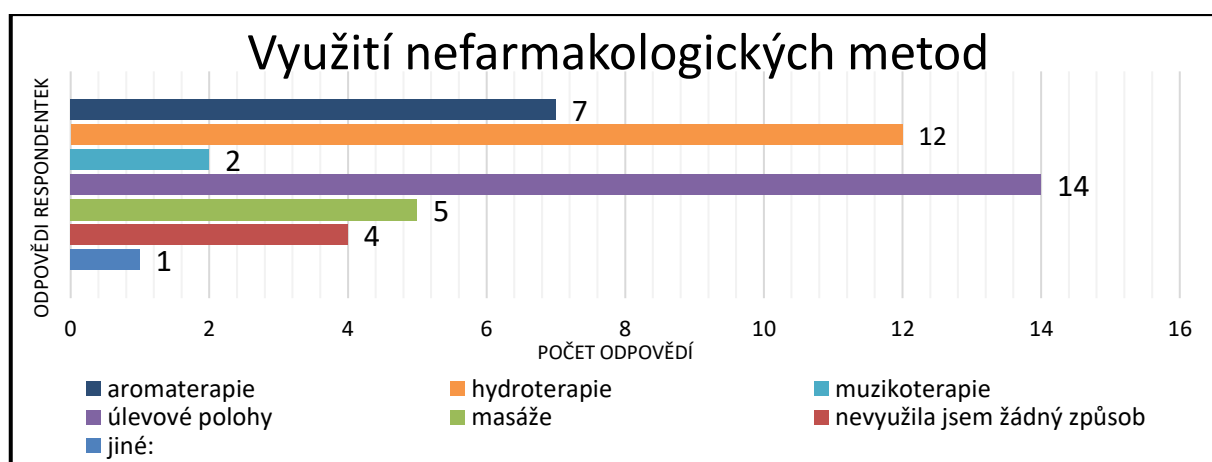
Zdroj: Autorka

Obrázek 10- Informovanost o nefarmakologických metodách

Poslední otázka, která zkoumá INFORMOVANOST rodiček, se zabývá tím, zda bylo ženám v průběhu porodu nabídnuto využití nefarmakologických metod tišení porodních bolestí. Jak je graficky znázorněno na Obrázku 10, z 35 žen (100 %) dohromady 23 z nich (65,7 %) potvrdilo, že se o této možnosti během porodu dozvěděly, ale 12 žen (34,3 %) uvedlo, že o tomto způsobu informovány nebyly.

Otázka 11

**Využila jste některý z nabízených způsobů? Pokud ano, napište prosím jaký.**



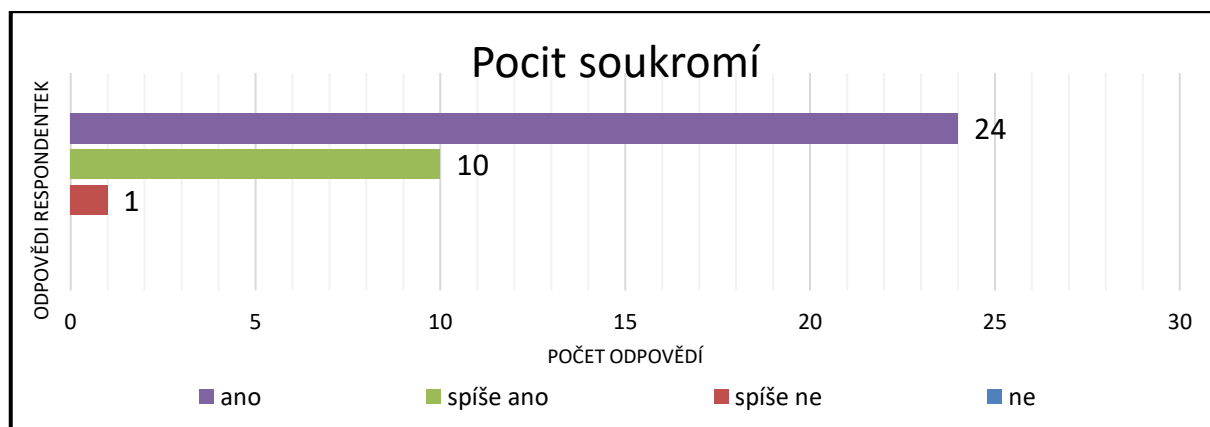
Zdroj: Autorka

Obrázek 11- Využití nefarmakologických metod

Jedenáctá otázka navazuje na předchozí dotaz o informovanosti možností využití nefarmakologických metod, nabízí možnost uvedení více odpovědí a týkala se pouze žen, které v otázce 10 uvedly odpověď „ano“. Tedy ženy, které porodnický personál o možnosti tišení porodních bolestí jinak než léky informoval. Respondentky zde mohly označit více možných odpovědí, tudíž absolutní četnost je tvořena celkovým součtem odpovědí namísto počtem dotazovaných. Dohromady bylo na tento dotaz 45 (100 %) odpovědí . Otázka zjišťuje, jestli rodičky některou z metod využily, popřípadě jakou konkrétně. Z odpovědí uvedených na Obrázku 11 vyplývá, že nejčastěji volené byly úlevové polohy, které během svého porodu vyzkoušelo 14 žen (31,1 %). Druhá, nejčastěji využívaná metoda, byla hydroterapie, kterou zvolilo 12 žen (26,7 %). S aromaterapií získalo zkušenost 7 respondentek (15,6 %) a s masážemi respondentek 5 (11,1 %). Nejméně zastoupená byla metoda muzikoterapie, tu zvolily pouze 2 rodičky (4,4 %) a 1 z žen (2,2 %) v rámci možnosti „jiné“ uvedla, že vyzkoušela metodu vaginální napářky a homeopatik. Žádnou nefarmakologickou metodu, přestože jim byla nabídnuta, nevyužily pouze 4 ženy (8,9 %).

Otázka 12:

**Měla jste po celou dobu porodu pocit soukromí?**



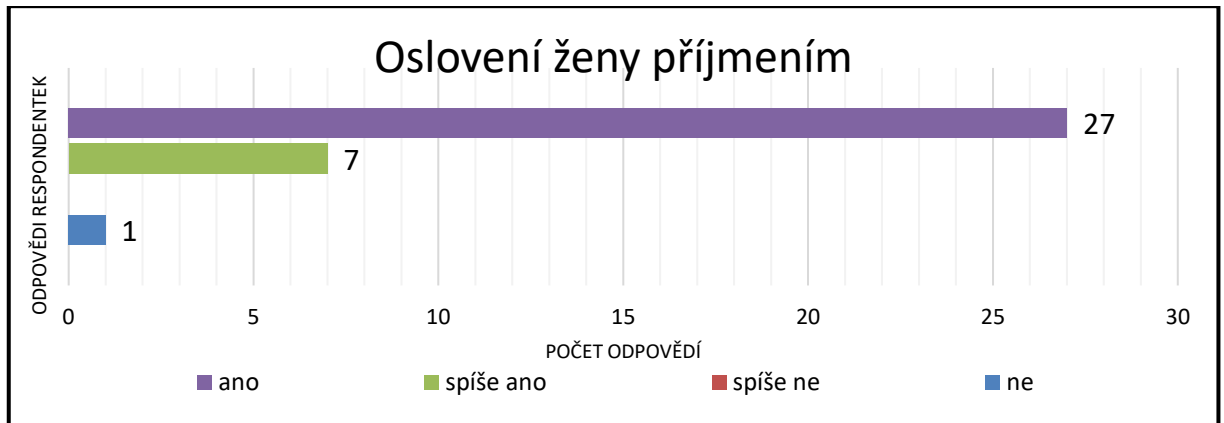
**Zdroj:** Autorka

**Obrázek 12-** Pocit soukromí

Čtvrtý bod z Desatera PPP, kterým je RESPEKT a vyjadřuje nutnost zachování intimity a soukromí při porodu, je zahrnutý v otázce dvanáct. Na tuto otázku odpovídaly opět všechny respondentky, tedy 35 žen (100 %), jejichž odpovědi jsou zobrazeny na Obrázku 12. Dohromady 24 z nich (68,6 %) uvedlo, že během svého porodu vnímaly naprostý pocit soukromí. Méně zastoupený názor, který je se zachováním soukromí spíše spokojený mělo 10 žen (28,6 %). Pouze 1 respondentka (2,9 %) uvedla, že pocit soukromí spíše neměla a žádná z žen při svém porodu nevnímala své soukromí za úplně narušené.

Otázka 13:

**Byla jste po celou dobu pobytu v porodnici oslovována Vaším příjmením?**



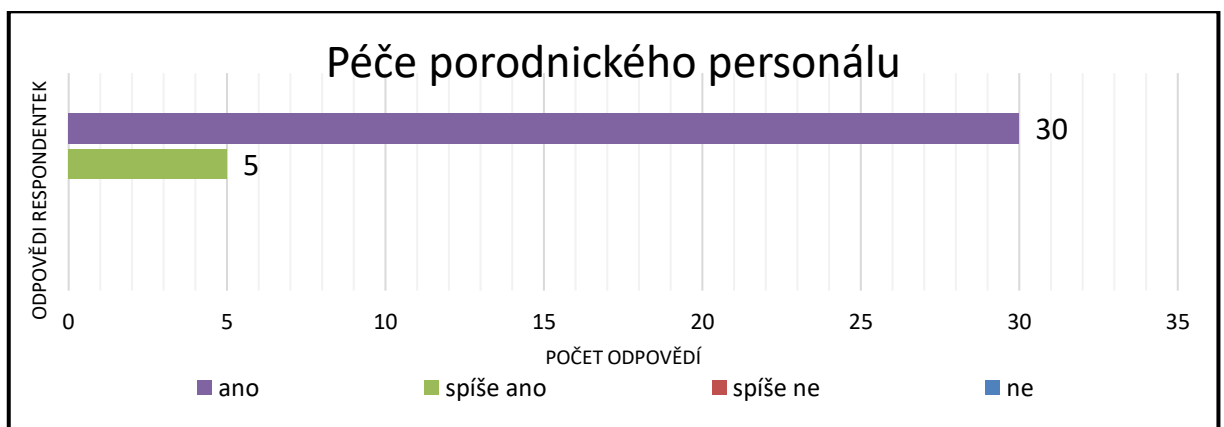
Zdroj: Autorka

Obrázek 13- Oslovení ženy příjmením

Třináctá otázka, která také souvisí se zachováním RESPEKTU v péči o ženu se zajímá o to, zda se personál vyvaroval familiárnímu přístupu k pacientkám. Z Obrázku 13 je očividné, že z 35 odpovědí (100 %), byla většina respondentek, a to 27 žen (77,1 %), během svého pobytu v porodnici opravdu oslovována pouze svým příjmením a 7 žen (20,0 %) jím bylo spíše oslovováno. Odpověď, která uvádí, že žena svým příjmením spíše oslovována nebyla, zde není zastoupená ani jednou a pouze 1 respondentka (2,9 %) uvádí, že ji personál porodnice příjmením vůbec neoslovoval.

Otázka 14:

**Domníváte se, že se personál v porodnici po celou dobu řídil Vašimi potřebami a potřebami Vašeho dítěte?**



Zdroj: Autorka

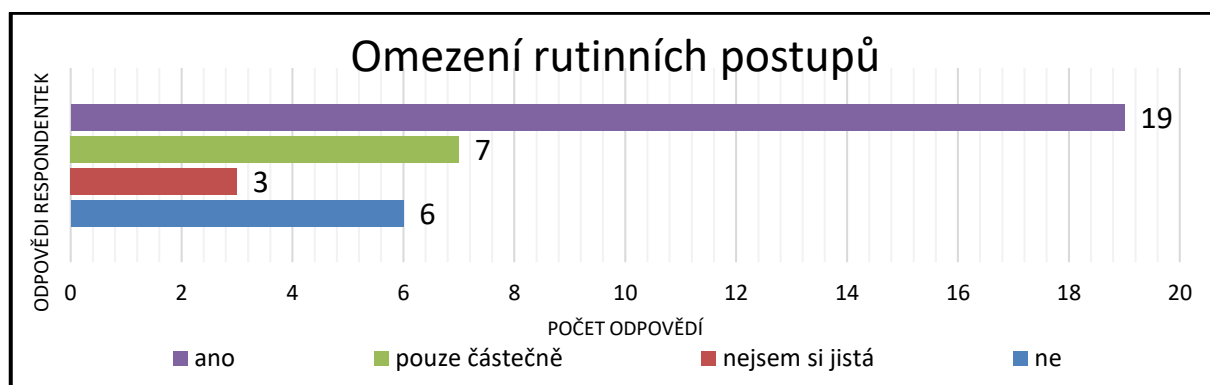
Obrázek 14- Péče porodnického personálu

Tato otázka zjišťuje pohled ženy na ODBORNOST porodnického personálu, tedy pátý bod Desatera PPP. Dotazuje se na to, zda byla dle rodiček porodní péče řízena potřebami jejími a jejího dítěte.

Z celkového počtu 35 respondentek (100 %), bylo 30 žen (85,7 %), v této oblasti naprosto spokojených, 5 žen (14,3 %) poté uvádí, že s tímto byly spíše spokojeny (Obrázek 14). Nikdo z respondentek nezvolil odpovědi záporné, tedy že by byly spíše anebo úplně nespokojeny s chováním porodního personálu v této oblasti.

Otázka 15:

**Byly podle Vás omezeny rutinní postupy, které nebyly opodstatněné? (např. puštění plodové vody, podání oxytocinu, nástřih hráze, přerušování pupečníku ihned po porodu apod.)**



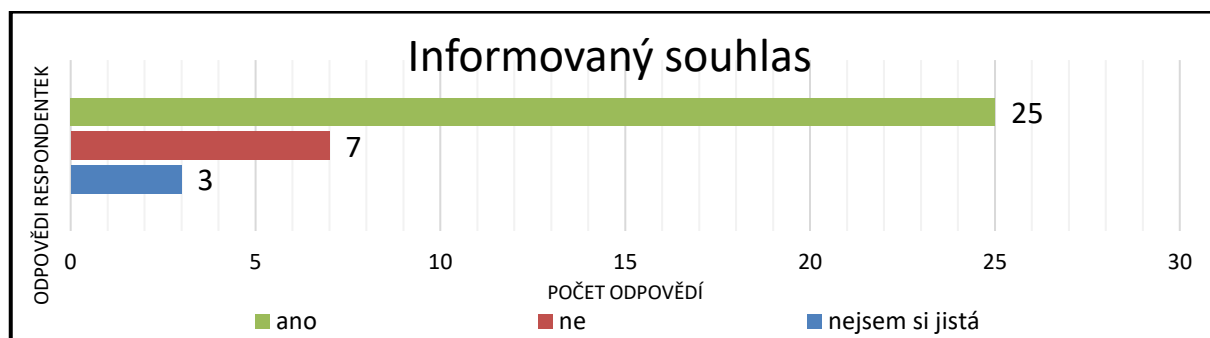
Zdroj: Autorka

Obrázek 15- Omezení rutinních postupů

Další otázka se ptá na názor respondentek týkající se omezení rutinních postupů, které nemají opodstatnění. Tento dotaz souvisí se šestým bodem Desatera PPP, kterým je SOUHLAS. Odpovědi na tuto otázku jsou graficky znázorněny na Obrázku 15. Na tom, že se těchto postupů porodnický personál opravdu vyvaroval se shodlo 19 rodiček (54,3 %) z 35 (100 %). Dle názoru 7 žen (20,0 %) byly omezeny pouze z části. Dohromady 6 respondentek (17,1 %) se domnívá, že rutinní postupy omezeny nebyly a 3 rodičky (8,6 %) si v odpovědi na tuto otázku nejsou jisté.

Otázka 16:

**Byly Vám veškeré lékařské zákroky a léky aplikovány s Vaším souhlasem?**



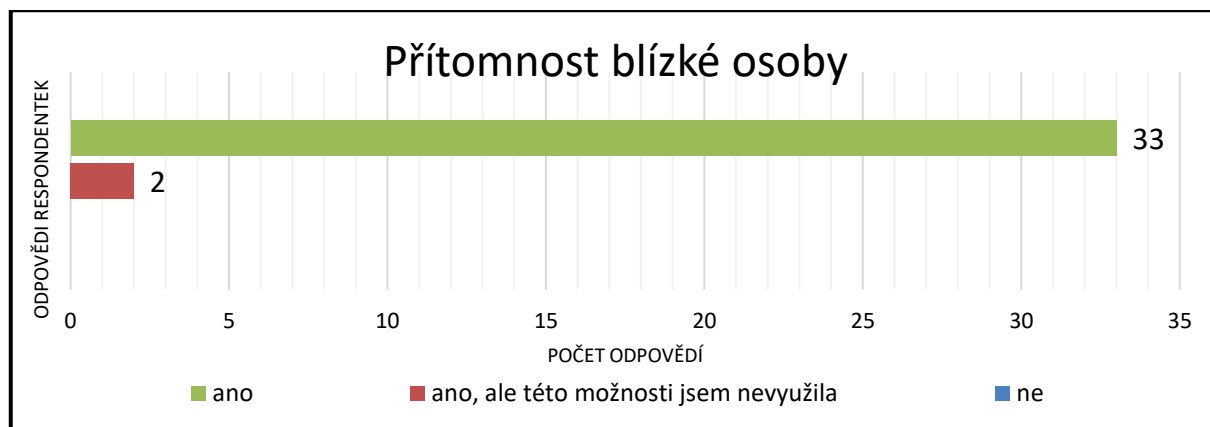
Zdroj: Autorka

Obrázek 16- Informovaný souhlas

Následující dotaz rovněž souvisí s bodem SOUHLASU a zjišťuje, zda byly veškeré lékařské zásahy a medikace podány rodičce právě na základě jejího souhlasu. Na tuto otázku odpovídalo všech 35 respondentek (100 %). Z Obrázku 16 je zřejmé, že součtem 25 žen (71,4 %) uvedlo, že tento souhlas opravdu udělily, ale z odpovědí 7 žen (20,0 %) vyplývá, že jej neposkytovaly. Zbylé 3 respondentky (8,6 %) si odpovědi na tuto otázku nejsou jisté.

Otázka 17:

**Měla jste možnost mít u porodu blízkou osobu?**



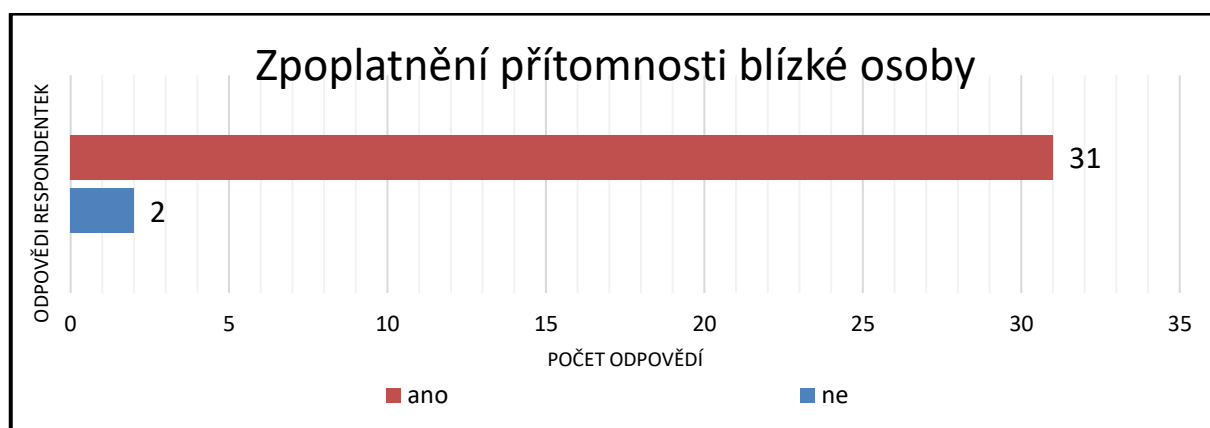
Zdroj: Autorka

Obrázek 17- Přítomnost blízké osoby

Sedmnáctá otázka zjišťuje, zda měly všechny rodičky možnost mít u sebe během porodu doprovod. Z odpovědí zaznamenaných na Obrázku 17 vyplývá, že všech 35 respondentek (100 %) tuto příležitost mělo a 33 žen (94,3 %) jí také využilo. Zbylé 2 ženy (5,7 %) možnost přítomnosti blízké osoby nevyužily.

Otázka 18:

**Byla přítomnost této osoby u Vašeho porodu zpoplatněna?**



Zdroj: Autorka

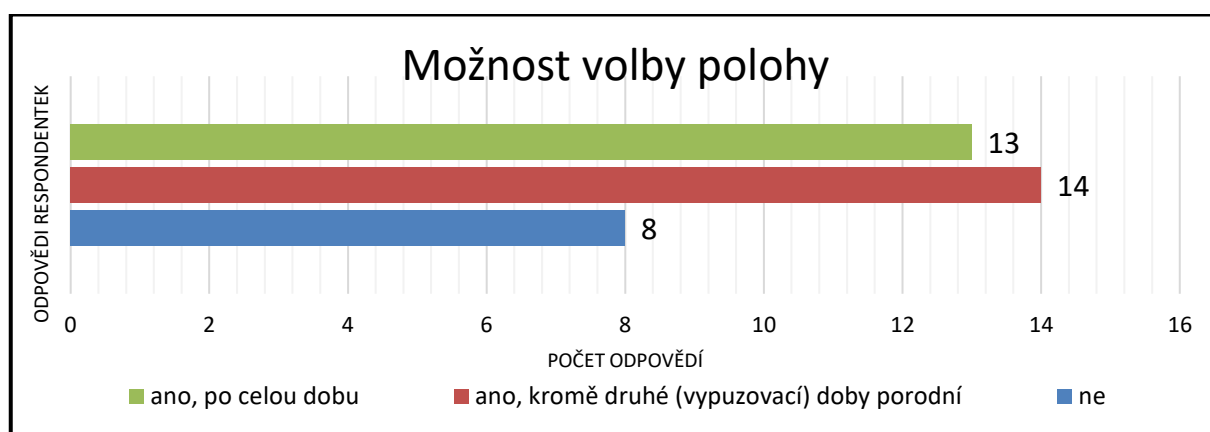
Obrázek 18- Zpoplatnění přítomnosti blízké osoby



Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které měly možnost doprovodu při svém porodu a této možnosti využily, v tomto případě je to 33 respondentek (100 %). Osmnáctá otázka se opírá o sedmý bod Desatera PPP, který je označen jako BEZ POPOLATKŮ a zdůrazňuje, že za přítomnost blízké osoby u porodu by neměla být požadována peněžní úhrada. Z odpovědí 31 respondentek (93,9 %), zaznamenaných na Obrázku 18, ale vyplývá, že poplatek hradily a pouze 2 ženy (6,1 %) poté uvádí, že této možnosti využily bezplatně.

Otázka 19:

**Mohla jste si během celého porodu zvolit polohu, která Vám vyhovovala?**



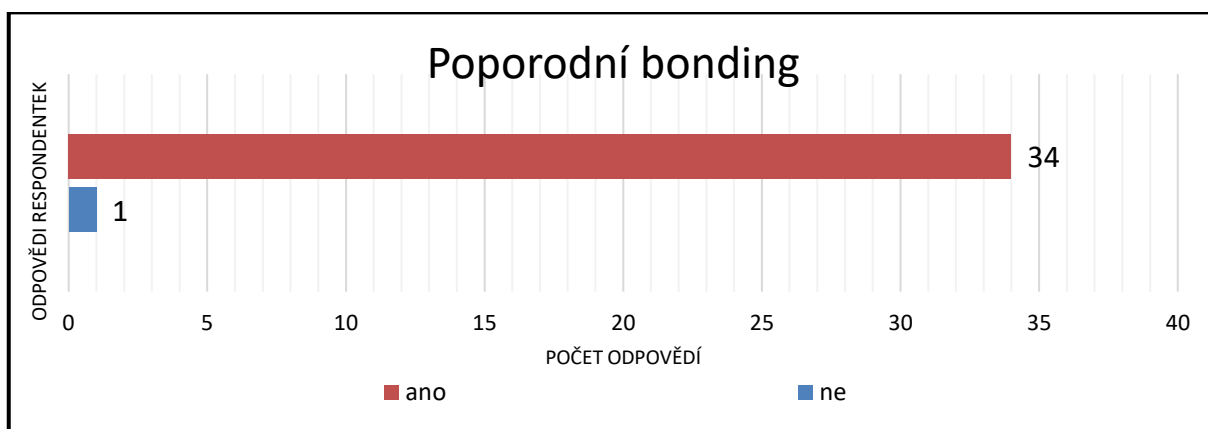
Zdroj: Autorka

**Obrázek 19-** Možnost volby polohy

Devatenáctá otázka je spjatá s osmým bodem Desatera PPP, kterým je SVOBODA. Dle tohoto bodu je důležité, aby měla rodička možnost volby své polohy během všech dob porodních a dle odpovědí dotazníku, zobrazených na Obrázku 19, tuto příležitost dostalo pouze 13 rodiček (37,1 %) z 35 (100 %). Možnost volby polohy během porodu kromě druhé doby porodní mělo 14 žen (40,0 %) a nemožnost určovat si svou polohu uvádí 8 respondentek (22,9 %).

Otázka 20:

**Byl Vám ihned po porodu umožněn bonding? (přiložení miminka ihned po porodu na Vaše břicho)**



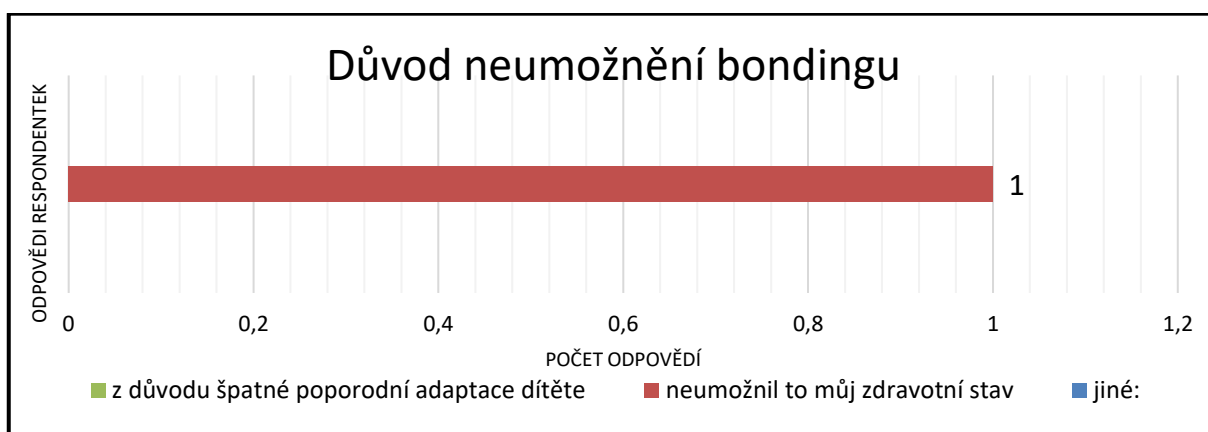
Zdroj: Autorka

Obrázek 20- Poporodní bonding

S devátým bodem Desatera PPP, STOP ŠKODLIVÉ SEPARACI, souvisí dvacátá otázka, která se respondentek ptá, zda jim byl umožněn poporodní bonding. Dle 34 žen (97,1 %) z 35 (100 %) je v tomto zdravotnickém zařízení přiložení miminka ihned po porodu uskutečňováno, pouze 1 žena (2,9 %) tuto příležitost neměla (Obrázek 20).

Otázka 21:

**Z jakého důvodu Vám poporodní bonding nebyl umožněn?**



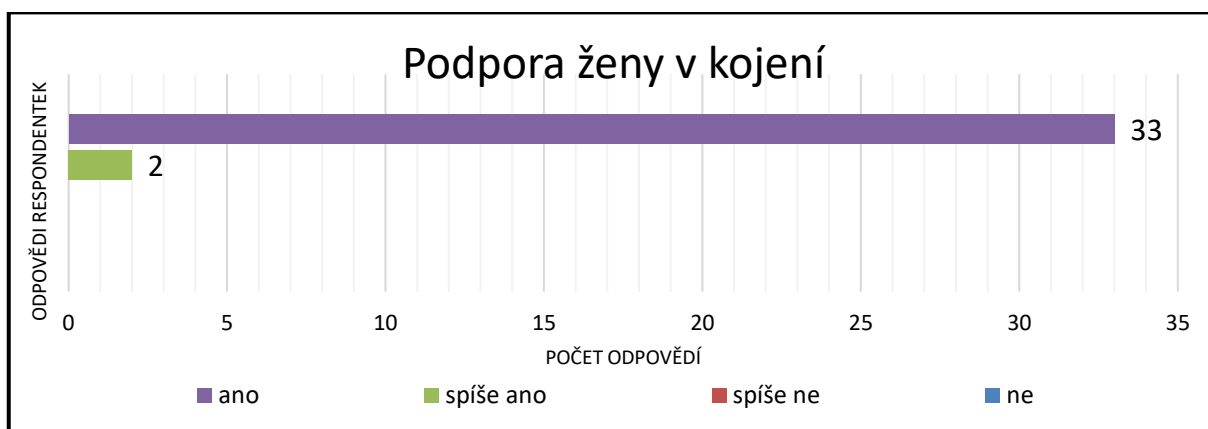
Zdroj: Autorka

Obrázek 21- Důvod neumožnění bondingu

Následující otázka zjišťuje, z jakého důvodu rodiče poporodní bonding umožněn nebyl. Na tuto otázku měly dle pokynů vyplývajících z dotazníku odpovídat pouze ženy, které v předešlé otázce zvolily odpověď „ne“ a bonding neabsolvovaly. Zde tedy odpovídala, pouze 1 žena (100 %), jak je i v Obrázku 21 znázorněno. Dle ní jí miminko ihned po porodu nebylo přiloženo na hrud' z toho důvodu, že to neumožňoval její zdravotní stav.

Otázka 22:

**Byla jste podporována v kojení, nabídl Vám personál praktickou pomoc a naslouchal Vaším potřebám?**



**Zdroj:** Autorka

**Obrázek 22-** Podpora ženy v kojení

Dvaadvacátá otázka souvisí s posledním, desátým, bodem Desatera PPP, který se soustředí na KOJENÍ, jeho podporu, zajištění praktické pomoci ženě a naslouchání jejím potřebám. Opět zde bylo 35 odpovědí (100 %). Dohromady 33 žen (94,3 %) se shoduje, že je v této oblasti personál plně podporoval a 2 ženy (5,7 %) jsou s podporou spíše spokojeny. Odpovědi, kdy by byla žena spíše anebo úplně nespokojena, jak je i na Obrázku 22 ukázáno, nezvolila žádná z respondentek.

Otázka 23:

**Pokud máte k tématu, kterým se tento dotazník zabývá nějaké další postřehy, připomínky, myšlenky nebo úvahy, uveďte je, prosím, zde:**

Tato poslední otázka byla dobrovolná a umožňovala respondentkám případné vyjádření k tématu či doplnění některých jejich připomínek. Odpověď na ni do dotazníku ovšem nezaznamenala žádná z žen.

## 7 DISKUZE

Obsahem této části bakalářské práce je shrnutí výsledků průzkumného šetření a jejich srovnání s odbornou literaturou a výsledky průzkumů dalších vysokoškolských prací zabývajících se podobným tématem. Zároveň se zaobírá stanovenými průzkumnými otázkami a odpovídá na ně. Tyto tři průzkumné otázky mají za cíl zjištění pohledu rodiček na to, jak vybrané zdravotnické zařízení v praxi uplatňuje body obsažené v Desateru PPP a současně se zaměřuje na využití nefarmakologických metod tišení bolesti. Výsledky průzkumu byly získávány za pomoci kvantitativního dotazníkového šetření, kterého se účastnilo 35 žen po spontánním porodu.

### **Průzkumná otázka č. 1: Které z bodů Desatera přirozeného porodu v porodnici jsou ve vybraném zdravotnickém zařízení uplatňovány dle respondentek nejčastěji?**

Odpovědi na první průzkumnou otázku jsou obsaženy v celkem 12 bodech dotazníku a to konkrétně v otázce č. 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 20 a 22. Jako nejčastěji dodržované části Desatera PPP byly označeny ty, se kterými uvedlo v dotazníkovém šetření spokojenost více než polovina respondentek.

Dle výsledků dotazníkového šetření se dá předpokládat, že jedním z bodů Desatera PPP, se kterým měly rodičky v daném porodnickém zařízení dobrou zkušenost, je DIALOG. Ten byl zahrnut v otázce č. 4 a 5. Z průzkumu vyplývá, že všech 35 žen (100 %) bylo zcela nebo částečně spokojeno s ochotou, vstřícností a trpělivostí, kterou porodnický personál do komunikace vkládal. Pro srovnání Trnková (2012) ve své vysokoškolské práci došla v rámci dotazníkového šetření k podobně kladným reakcím, kdy z 99 respondentek (100 %) bylo s úrovní komunikace porodní asistentky spokojeno 92 rodiček (93 %). Otázka č. 5 zjišťovala, zda byla po celou dobu pobytu v porodnici respektována přání žen. S tímto bodem bylo opět spokojeno všech 35 respondentek (100 %), ať už částečně či zcela. Jak ve svém odborném článku zmiňuje Krausé et al. (2020), respektující péče je důležitou součástí pro vytvoření terapeutických vztahů a dosáhnout jí můžeme zejména prostřednictvím verbální komunikace a individuálního přístupu k rodičkám s přihlédnutím na jejich přání a potřeby.

Bodem z Desatera PPP, který se zabývá právě INDIVIDUÁLNÍM PŘÍSTUPEM, se zabírala dotazníková otázka č. 6. Na tom, že byla podporována sebedůvěra ženy, co se týče schopnosti porodit dítě a pečovat o něj, se zde shodlo všech 35 dotázaných žen (100 %). Podporovat sebedůvěru rodičky je ze strany porodního personálu velice důležitou součástí péče,

v rámci které lze zlepšit zkušenost ženy se samotným porodem, i snížit její úroveň stresu, který během porodu prožívá.

Bod, kterým je INFORMOVANOST je posuzován v rámci tří dotazníkových otázek. Obzvláště uspokojivé výsledky vyplývají z odpovědí na otázky dotazníku č. 7 a 8, kde 34 žen (97,1 %) uvádí, že je spokojeno s tím, jak jim byly informace podány, tedy srozumitelně a pravdivě a stejné procento respondentek souhlasí i s tím, že byly informovány o všech zdravotnických úkonech ve vybraném zdravotnickém zařízení včas. K uspokojivým výsledkům došla také dotazníková studie autorek Vanečkové, Pokorné a Dvořákové s názvem Kvalita péče o ženy od prenatálního po postnatální období z roku 2019. Z celkového počtu 246 respondentek (100 %) se zde 66,3 % z nich domnívá, že jim poskytnuté informace v průběhu pobytu na porodním sále byly zcela adekvátní. Dalším tématem, které tento bod hodnotí je nefarmakologické tišení porodní bolesti. V dotazníkové otázce č. 10 vyšlo najevo, že 23 respondentek (65,7 %) o možnosti tišení bolesti jinak než léky informovaných bylo. Stejnou otázku pokládala v rámci svého průzkumu i Kolesová (2017), zde uvedlo 77 % respondentek, že jim tyto informace rovněž byly nabídnuty. Oba tyto průzkumy tedy docházejí k závěru, že většině rodičkám je porodnickým personálem možnost využití nefarmakologických metod objasněna.

RESPEKT, jako jeden z bodů Desatera PPP, je hodnocen otázkami č. 12 a 13. První z otázek od respondentek zjišťuje, zda měly po celou dobu pocit soukromí, s čímž souhlasilo 34 žen (97,1 %). Zajištění soukromí žen při porodu ve své práci zkoumala i Jeřábková (2016), která uvádí, že z celkového počtu 128 žen (100 %), které byly do jejího průzkumu zařazeny, se zachováním soukromí naprosto nebo spíše souhlasilo 86 respondentek (68 %). Dle těchto dvou průzkumů jsou tedy rodičky s respektem, se kterým porodnický personál k jejich soukromí přistupuje většinově spokojené. Otázka č. 13 se zajímá, zda byly ženy oslovovány celou dobu pobytu v porodnici jejich příjmením. S tímto souhlasily opět téměř všechny respondentky a pouze 1 žena (2,9 %) uvádí, že příjmením oslovována vůbec nebyla. Pro srovnání s početnějším výzkumným souborem lze uvést výsledky celorepublikového průzkumu, který zkoumal spokojenost s perinatální péčí. Zde došli Takács a Seidlerová (2013) v rámci reprezentativního souboru 1195 dotázaných žen k výsledku spokojenosti s vhodným oslovením u 69 % z nich.

Všech 35 respondentek (100 %) bylo spokojeno s bodem, kterým je ODBORNOST. Reprezentovala jej otázka č. 14, která zkoumala, zda se dle ženy personál nemocnice řídil po celou dobu jejími potřebami a potřebami jejího dítěte. Nutné je dodat, že hodnotit celkovou

odbornost poskytované péče je z pohledu respondentek velice komplikované, protože rodička nemá možnost posoudit, zda byla v rámci péče využívána nejnovější odborná doporučení a uplatňovány postupy lege artis. Proto je tato dotazníková otázka zaměřena pouze na zjištění respektování potřeb žen, kterými lze do jisté míry kvalitu poskytované péče zhodnotit.

SOUHLAS je bodem, který hodnotily respondentky v otázce č. 15 a 16. V první z těchto otázek, která se zajímá o názor rodiček na to, zda dle nich byly omezeny neopodstatněné rutinní postupy, vyjádřilo úplný nebo částečný souhlas 26 žen (74,3 %). To by znamenalo, že zde porodnický personál jedná v souladu s výrokem WHO (2002, s. 13), který ve své Praktické příručce pro porodní asistentky uvádí, že při normálně běžícím porodu by pro intervenci do jeho průběhu měl vždy existovat oprávněný důvod. V otázce č. 16 se dotazník zaměřuje na to, zda byly ženám veškeré lékařské zákroky a léky aplikovány s jejich souhlasem, na což kladně odpovědělo 32 respondentek (91,4 %). Rodička má bezpochyby právo na rozhodnutí, zda daný zákrok podstoupit chce či nikoliv, případně odmítnout i aplikaci léků, k tomu ale musí mít správné informace a být obeznámena i s případnými riziky na základě informovaného souhlasu. Jak upozorňuje Vavrušková a Vozáb (2015, s. 42-43), v českých porodnicích je mnohdy tento souhlas získáván nesprávnou cestou a to například již při registraci k porodu, kde je ženám předložen, např. souhlas s epidurální anestézií nebo jinými výkony, ale jelikož mu nepředcházela rozhovor s ošetřujícím lékařem, je ve skutečnosti neplatný.

Pozitivně hodnocen byl často i bod s názvem STOP ŠKODLIVÉ SEPARACI a je reprezentován dotazníkovou otázkou č. 20. Na dotaz, zda byl ženám umožněn poporodní bonding, odpovědělo kladně 34 respondentek (97,1 %). Podobnou otázkou se zabíral i sociologický výzkum Raitera s názvem „Přirozený porod v porodnici“, který probíhal v letech 2014–2019 a reprezentuje jej přes 50 000 rodiček. V rámci tohoto celostátního hodnocení lze pozorovat stále častější podporu kontaktu „skin to skin“. Začátkem projektu v roce 2014 byl kontakt dítěte s matkou bezprostředně po porodu umožněn 66,5 % z dotázaných žen a v roce 2019 to bylo již 78,3 % žen. Na druhou stranu dle výzkumu Lucie Mazúchové a Andrei Porubské z roku 2022, jehož výzkumný soubor tvořilo 453 žen, a který je zaměřen na zkoumání respektující péče během porodu ze strany zdravotníků, téměř polovina z dotázaných žen uvedla, že jí po porodu kontakt kůže na kůži s jejím dítětem umožněn nebyl.

Dalším bodem z Desatera PPP, který je v tomto zdravotnickém zařízení podporován je bod desátý, tudíž KOJENÍ. Zabývala se jím otázka č. 22, u které se všech 35 respondentek (100 %) shodlo, že je porodnický personál v kojení podporoval a byla jim nabídnuta praktická pomoc. Existuje mnoho publikací, které zdůrazňují důležitost podpory kojení ze strany zdravotnického personálu. Podle Roztočila (2017, s. 225) je podpora ženy v porodnici v tomto ohledu spolu s aktivním nabízením pomoci nedílnou součástí samotného začátku úspěšného kojení. Problematiku podpory kojení zdravotnickým personálem porodnice řešila ve své bakalářské práci i Doubková (2022). Tento průzkum oproti mému ukázal překvapivě odlišné výsledky a to, že pouze 10 respondentek (30 %) mělo v kojení opakovanou podporu ze strany personálu, 15 ženám (45 %) byla podpora ze strany personálu nabídnuta pouze jednou a 8 ženám (24 %) se této pomoci dokonce nedostalo vůbec.

Na průzkumnou otázku č. 1 (*keré z bodů Desatera přirozeného porodu v porodnici jsou ve vybraném zdravotnickém zařízení uplatňovány dle respondentek nejčastěji*), by se tedy dle mého průzkumu dalo pro přehled odpovědět tak, že jako nejčastěji uplatňovány jsou dle odpovědí respondentek tyto body Desatera PPP: Dialog (bod č. 1), Individuální přístup (bod č. 2), Informovanost (bod č. 3), Respekt (bod č. 4), Odbornost (bod č. 5), Souhlas (bod č. 6), Stop škodlivé separaci (bod č. 9) a Kojení (bod č. 10).

### **Průzkumná otázka č. 2: Které z bodů Desatera přirozeného porodu v porodnici jsou ve vybraném zařízení dle respondentek dodržovány nejméně?**

Odpovědi na tuto průzkumnou otázku jsou obsaženy celkem ve 2 bodech dotazníku a to konkrétně v otázce č. 18 a 19. Jako méně dodržované části Desatera PPP byly označeny ty, se kterými uvedlo v dotazníkovém šetření nespokojenost více než polovina respondentek.

Bod, který se prostřednictvím dotazníkového šetření dostal do rozporu s Desaterem PPP je nazván jako BEZ POPLATKŮ a zahrnuje jej dotazníková otázka č. 18. Na to, zda byla přítomnost blízké osoby u porodu zpoplatněna odpovědělo kladně 31 žen (93,9 %) z celkového počtu 33 (100 %), které využily možnosti u svého porodu někoho blízkého mít. Tento výsledek je zcela odlišný od již zmíněného celostátního výzkumu Raitera, Přirozený porod v porodnici očima 50 000 rodiček (probíhajícího v letech 2014–2019), dle kterého počet úhrad, které byly uskutečněny za přítomnost doprovázející osoby u porodu klesly v průběhu těchto 6 let téměř na polovinu. Konkrétně v roce 2014 uhradilo tento poplatek 16,4 % dotázaných a v roce 2019 to bylo 7,2 % žen. Oba tyto výsledky jsou každopádně ve srovnání s mým průzkumem zcela odlišné.

V rámci nálezu Ústavního soudu ze dne 12. 4. 2016 bylo toto téma také diskutované. Hovoří se zde o tom, že přítomnost blízké osoby nelze samostatně zpoplatnit, protože se nedá považovat za nadstandardní péči. Určitý poplatek může být ovšem vyžadován, jedná-li se o proplacení nákladů týkajících se služeb nad rámcem zákonem stanovených práv (např. náklady vynaložené na občerstvení).

Také se jedná o bod SVOBODA, který je zkoumán v dotazníkové otázce č. 19. Na dotaz, zda měla rodička možnost během porodu volit svobodně svoji polohu odpovědělo záporně 8 žen (22,9 %), 14 respondentek (40,0 %) pak volit svou polohu smělo s výjimkou druhé doby porodní. Rozhodnutí, jakou polohu chce rodička zaujmout, by mělo být vždy na ženě, ovšem z těchto odpovědí vyplývá, že 22 respondentkám (62,9 %), byla tato možnost v průběhu porodu odepřena. Mít svobodnou volbu polohy může velice ovlivnit to, jak rodička celý porod vnímá a mít vliv na její celkovou spokojenost. K podobně neuspokojivým výsledkům došlo ve svém výzkumu Mazúchová a Porubská (2022), kde si svou polohu v rámci výzkumného souboru 453 žen (100 %) mohlo svobodně volit pouze 22,08 % rodiček. Přestože byla tato studie realizovaná na Slovensku, její výsledky jsou velice podobné výzkumu z České republiky, ve kterém Takács a Seidlerová (2013) uvádí, že možnost volby polohy má při porodu pouze 24 % rodiček.

Na průzkumnou otázku č. 2 (*keré z bodů Desatera přirozeného porodu v porodnici jsou ve vybraném zdravotnickém zařízení dle respondentek dodržovány nejméně*), by se tedy dle mého průzkumu dalo pro přehled odpovědět tak, že jako nejméně dodržované jsou dle odpovědí respondentek tyto body Desatera PPP: Bez poplatků (bod č. 7) a Svoboda (bod č. 8).

### **Průzkumná otázka č. 3: Jakých metod nefarmakologických způsobů tišení porodní bolesti ženy v tomto zdravotnickém zařízení nejčastěji využívají?**

Odpovědi na tuto průzkumnou otázku jsou obsaženy v otázce č. 11. Z průzkumu vyplývá, že zcela nejvyužívanější metodou jsou úlevové polohy, ty byly využity celkem 14 dotázanými rodičkami (31,1 %). Druhou nejvyužívanější metodou je hydroterapie, kterou zvolilo 12 respondentek (26,7 %). Tento výsledek odpovídá i průzkumu, který ve své vysokoškolské práci prezentuje Svačinová (2018), z celkového počtu 240 (100 %) odpovědí zde také většina žen volila možnost hydroterapie (36,7 %) a úlevových poloh (22,9 %).



Lze tedy předpokládat, že tyto nefarmakologické analgetické metody jsou jedny z nejčastěji využívaných nejen ve zdravotnickém zařízení vybraném pro realizaci průzkumu této bakalářské práce. Rodičky méně často volí metody aromaterapie (15,6 %) nebo masáže (11,1 %), tyto výsledky jsou opět srovnatelné s průzkumem Svačinové (2018).

Metodou využívanou pouze příležitostně je dle odpovědí respondentek např. muzikoterapie (4,4 %) nebo vaginální napářka (2,2 %). Tato tvrzení lze porovnat průzkumem Dopitové (2021), která se 116 porodních asistentek pracujících na porodním sále dotazovala, které z těchto metod nabízejí rodičkám nejčastěji. I zde byly nejčastěji uvedené úlevové polohy (24,4 %) a jako druhá nejčastější varianta byla volena hydroterapie (19,9 %). Aromaterapie (17,9 %) a masáž (13,6 %) v nabídce nefarmakologických metod následovaly a v nejmenším počtu případů je nabízena muzikoterapie (12,9 %) s vaginální napájkou (8,1 %). Na porovnání těchto dvou průzkumů můžeme tedy pozorovat, že využívání nefarmakologických metod tišení bolesti při porodu je nepopíratelně přímo úměrné tomu, jak aktivně jsou v porodnici nabízeny.

## 8 ZÁVĚR

Tato teoreticko- praktická práce má název Přirozený porod a jeho pojetí v ČR. V rámci první, teoretické části, bylo cílem objasnit především problematiku přirozeně vedeného porodu v porodnici, ale zaměřuje se i na shrnutí historického vývoje porodnictví a průběh porodu. V rámci poslední kapitoly poté popisuje metody nefarmakologických způsobů tišení porodní bolesti, které jsou také neodmyslitelnou součástí tématu této bakalářské práce.

Myšlenka přirozeného porodu v porodnickém zařízení je stále rozšířenější, většina žen si pro svůj porod vybírá prostředí porodnice, kde má plně k dispozici lékařské služby a veškeré technické vybavení, které zajišťují určitý komfort a bezpečí. Přestože se jedná o zařízení zdravotnické, je důležité neopomíjet, že samotný porod je děj přirozený, do kterého se mnohdy (ale samozřejmě ne vždy, jak je v této práci také objasněno), nevyplatí zbytečně zasahovat.

Cílem praktické části bylo na základě dotazníkového šetření, kterého se účastnilo 35 žen po spontánním porodu, vyhodnotit, jaké body obsažené v Desateru přirozeného porodu v porodnici jsou ve vybraném zdravotnickém zařízení uplatňovány nejvíce, které nejméně, a zároveň jaké z nefarmakologických způsobů tišení bolesti zde respondentky nejčastěji využívají.

Z odpovědí vyplývá, že ženy jsou zde velice spokojeny s oblastmi péče týkající se samotného novorozence, ať už se jedná o umožnění poporodního bondingu nebo podpory kojení. Spokojenost vyjádřily také s komunikací personálu, včetně způsobu, jakým jim byly veškeré informace poskytnuty a udělením informovaného souhlasu. Dále se zachováním respektu k jejich soukromí a péčí, která byla věnována k uspokojení jejich potřeb. Nejvíce uplatňovanými se tudíž staly body: Dialog, Individuální přístup, Informovanost, Respekt, Odbornost, Souhlas, Stop škodlivé separaci a Kojení.

V rozporu s body Desatera přirozeného porodu v porodnici je naopak fakt, že většina rodiček za přítomnost blízké osoby u porodu hradila určitý poplatek a také skutečnost, že během celého porodu ženy většinou neměly možnost měnit svoji polohu podle libosti. Pro shrnutí jsou to oblasti týkající se těchto bodů Desatera: Bez poplatků a Svoboda.

Jak je již zmíněno, část této práce je věnována i nefarmakologickým metodám tišení porodních bolestí. Tyto metody můžou ženě pomoci s zvládnutím průběhu porodu bez použití léků a jejich obliba u rodiček stále roste. Dle průzkumného šetření jsou zde respondentkami nejčastěji využívané úlevové polohy a hydroterapie, o něco méně často potom volí metodu aromaterapie nebo masáže. Zároveň s tímto průzkumem byla zjištěna zjevná souvislost četností použití těchto metod s tím, jak aktivně jsou personálem porodnice nabízeny.

Cíle práce byly tedy splněny. Jako doporučení by mohlo vyplynout, že by bylo vhodné, aby bylo omezeno vybírání poplatků za přítomnost blízké osoby u porodu, naopak by toto rozhodnutí mělo být podporováno, protože, jak je i v této bakalářské práci popsáno, přináší mnohé benefity. Také je důležité myslet na to, že by rodička neměla být omezována a odpírána jí možnost v průběhu celého porodu zaujmout polohu, která jí vyhovuje. Současně by mohl být kladen větší důraz na informovanost žen týkající se jak seznámení s nefarmakologickými metodami tišení bolesti, tak s lékařskými zákroky a podanými léky. Je možné, že by pak některé z těchto postupů rodičky nebraly jako neopodstatněné.

Celkové zpracovávání této bakalářské práce přineslo její autorce spoustu nových teoretických znalostí ohledně příslušného tématu, a také jí umožnilo uvědomění si, jak je vstřícný přístup k ženám v porodnici důležitý. Každá rodička má svá individuální přání a potřeby a jako porodnický personál a průvodci celým procesem porodu máme možnost vyjít každé ženě v maximálně možné míře vstříc a umožnit jí tak zapamatovat si porod jako jedinečný a krásný zážitek, ne pouze jako nepříjemný a bolestivý prožitek. Samotný průzkum byl také přínosem a důležitou zkušeností a dovedl autorku k myšlence, že by bylo zajímavé rozšířit ho, například jako součást diplomové práce, ve více porodnických zařízeních a výsledky průzkumů porovnat.

## 9 POUŽITÁ LITERATURA

- BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
- BINDER, Tomáš a kolektiv. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011, 296 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
- DOPITOVÁ, Veronika. *Možnosti přirozeného porodu v porodnici*. Zlín, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Lenka Vrlová.
- DOUBKOVÁ, Adéla. *Problematika podpory kojení ze strany odborníků i laické veřejnosti*. Pardubice, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Helena Poláčková.
- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. 2017, 253 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
- HÁJEK, Z., ČECH E. a K. MARŠÁL.. *Porodnictví. 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2014, 580 s. ISBN 978-80-247-4529- 9.
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- JEŘÁBKOVÁ, Daniela. *Potřeby žen u porodu*. Plzeň, 2016. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Magdaléna Ezrová.
- KASPARKOVÁ, Pavla. I v porodnici lze prožít krásný, přirozený porod a zároveň se cítit bezpečně. *Umění fyzioterapie*. 2018, 2018(5), 62-70. ISSN 2464-6784.
- KOLESOVÁ, Romana. *Hormony při porodu*. Plzeň, 2017. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Magdaléna Ezrová.
- KRAUSÉ, S. S., MINNIE C. S. a S. K. COETZEE. *The characteristics of compassionate care during childbirth according to midwives: a qualitative descriptive inquiry*. BMC Pregnancy and Childbirth [online]. 2020 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03001-y>

- LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí*. Praha: Malvern, 2020, 191 s. ISBN 978-80-7530-268-7.
- LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2004, 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
- MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky*. Praha: Triton, 2014, 320 s. ISBN 978-80-7387-810-8.
- MARTUCCI, J. Beyond the Nature/Medicine Divide in Maternity Care. *AMA journal of ethics* [online]. 2018, **20**(12), E1168-1174 [cit. 2023-1-25]. ISSN 23766980. Dostupné z: doi:10.1001/amajethics.2018.1168
- MAZÚCHOVÁ, Lucia a Andrea PORUBSKÁ. *Respekt a úcta v porodnictví*. Praha: Grada, 2022, 112 s. ISBN 978-80-271-3508-0.
- MONGAN, Marie F. *Hypnoporod*. Praha: Triton, 2010, 248 s. ISBN 978-80-7387-364-6.
- Nález Ústavního soudu, spis. zn. IV. ÚS 3035/15 ze dne 12. dubna 2016
- ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 1995, 152 s. ISBN 80-85794-69-1.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Galén, 2012, 427 s. ISBN 978-80-7262-893-3.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Knih o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. 397 s. ISBN 978-80-7492-213-8.
- PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 257 s. ISBN 978-80-244-5322-4.
- PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. 2020, 788 s. ISBN 978-80-7345- 618-4.
- RAITER, Tomáš. Celostátní hodnocení. Přírozený porod v porodnici očima 50000 rodiček. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2020, **27**(2), 156-172. ISSN 1211-1058.
- ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. 2020, 590 s. ISBN 978-80-271-2098-7

STOLARŤIKOVÁ, Adéla a Tomáš RAITER. Přírozený porod v porodnici [online]. 2013- 2014 [cit. 2022-11-14]. Dostupné z: <http://www.prirozenyporodvporodnici.cz/>

SVAČINOVÁ, Eva. *Nefarmakologické ovlivnění první doby porodní*. Zlín, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Doleželová.

ŠTEMBERA, Zdeněk. *Rodička včera, dnes a zítra*. Praha: Maxdorf, 2016. 222 s. ISBN 978-80-7345-500-2.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. Přírozený porod. Porodní dům U čápa. [online]. 2015, [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>

TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D. a L. ŠULOVÁ. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha Grada Publishing, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

TAKÁCS, Lea a Jitka SEIDLEROVÁ. *Psychosociální klima porodnice očima rodiček I.: Výsledky celorepublikového průzkumu spokojenosti s perinatální péčí v ČR u reprezentativního souboru 1195 rodiček*. Česká gynekologie [online]. 2013, s. 158- 168. [cit. 2023-03-23].

Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Lea\\_Takacs/publication/236947467](https://www.researchgate.net/profile/Lea_Takacs/publication/236947467)

TAKÁCS, Lea a Jitka SEIDLEROVÁ. *Psychosociální klima porodnice očima rodiček: II. prediktory spokojenosti s perinatální péčí v ČR*. Česká gynekologie, 2013, sv. 78 (3), s. 269–275. ISSN 1803-6597.

TRNKOVÁ, Růžena. *Efektivní komunikace při porodu*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Marie Trešlová, PhD.

VALOVÁ, Monika. Vaginální napáňka jako nefarmakologická metoda tlumení bolesti. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2020, **27**(1), 23-32 s. ISSN 1211-1058.

VANEČKOVÁ, Martina, Andrea POKORNÁ a Vlasta DVOŘÁKOVÁ. Kvalita péče o ženy od prenatálního po postnatální období – dotazníková studie. *Pediatric pro praxi* [online]. 2019, (4), s. 234- 237. [cit. 2023-03-24]. Dostupné z: [doi:10.36290/ped.2019.047](https://doi.org/10.36290/ped.2019.047)

VOZÁB, Jakub a Magda VAVRUŠKOVÁ. *Informovaný souhlas pacienta: vzory, rady a příklady*. Praha: Verlag Dashöfer, 2015, 154 s. ISBN 978-80-87963-19-7.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babičství a současnost porodní asistence*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 204 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

WHO. Strategické dokumenty (3): *Praktické příručky pro porodní asistentky : péče v průběhu normálního porodu, poporodní péče o matku a novorozence*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002, 169 s. ISBN 80-85047-22-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Individualized, supportive care key to positive childbirth experience, says WHO*: © World Health Organization [online]. 2018 [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Desatero PPP</i> .....	56
Příloha B – <i>Dotazník</i> .....	57



## DESATERO PPP (Přirozený porod v porodnici)

- 1 DIALOG.** Usilovat o dialog, vstřícnou komunikaci a empatické jednání veškerého personálu.
- 2 INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP.** Zohledňovat individuální přání a potřeby rodičky i novorozence po celou dobu pobytu v porodnici.
- 3 INFORMOVANOST.** Informovat pravdivě, srozumitelně, bez zastrahování a včas o všech úkonech v rámci poskytované péče.
- 4 RESPEKT.** Respektovat intimitu a soukromí ženy, vyvarovat se familiárnímu přístupu k ženě.
- 5 ODBORNOST.** Sledovat a uplatňovat nejnovější odborná doporučení (odborné společnosti, WHO, ENCA apod.) a lege artis postupy.
- 6 SOUHLAS.** Provádět veškeré lékařské zásahy a medikaci pouze v opodstatněných případech a vždy na základě informovaného souhlasu rodičky.
- 7 BEZ POPLATKŮ.** Nezaplatňovat přítomnost blízké osoby u porodu a umožnit, aby ženu mohlo doprovázet více osob najednou.
- 8 SVOBODA.** Volbu polohy ponechat ve všech dobách porodních na rozhodnutí rodičky.
- 9 STOP ŠKODLIVÉ SEPARACI.** Podporovat raný kontakt „kůže na kůži“ a samoplísání. Zajistit nepřetržitou blízkost matky a dítěte po porodu i na oddělení šestinedělí. Vyšetřovat fyziologického novorozence na těle matky nebo v její těsné blízkosti.
- 10 KOJENÍ.** V maximální možné míře podporovat kojení, zajistit včasnou a praktickou pomoc, naslouchat potřebám a požadavkům matky.



Přirozený porod  
v porodnici



KOLEKTIVNÍ ORGANIZACE  
PORODNÍCH ASISTENTEK



Babyweb.cz

## DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Alžběta Kajsturová a studuji obor Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který zabere maximálně deset minut a je určen pro ženy po spontánním porodu. Výsledky dotazníkového šetření jsou zcela anonymní a budou následně sloužit pouze jako podklad mé bakalářské práce, jejímž tématem je *Přirozený porod a jeho pojetí v České republice*. U každé z otázek vždy zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud jste zvolily možnost „jiné“, specifikujte důvod. Předem velice děkuji za vyplnění.

1. **Jaký je Váš věk?**
  - a) méně než 20 let
  - b) 20 – 29 let
  - c) 30 – 39 let
  - d) 40 let a více
2. **Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?**
  - a) základní vzdělání
  - b) střední vzdělání s výučním listem
  - c) střední vzdělání s maturitní zkouškou
  - d) vyšší odborné vzdělání
  - e) vysokoškolské vzdělání
3. **Pokolikáté jste rodila?**
  - a) poprvé
  - b) podruhé
  - c) potřetí
  - d) více než třikrát
4. **Komunikoval s Vámi porodnický personál ochotně, vstřícně, měl pro Vás pochopení a odpovídal trpělivě na Vaše otázky?**
  - a) ano, po celou dobu
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
5. **Byla po celou dobu respektována Vaše přání?**
  - a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
6. **Byla podporována Vaše sebedůvěra ve schopnosti porodit dítě a pečovat o něj?**
  - a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
7. **Byly Vám vždy všechny informace podány srozumitelně, pravdivě a bez zastrašování?**
  - a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne

**8. Byla jste včas informována o veškerých zdravotnických úkonech v rámci péče, která Vám byla poskytnuta?**

- a) ano
- b) ne

*(Na otázku č.9 odpovídají pouze ženy, jejichž odpověď v otázce č. 8 byla NE.)*

**9. Proč jste tyto informace nedostala včas, případně vůbec?**

- a) z důvodu akutního stavu, který vyžadoval okamžitý zásah
- b) z důvodu vyčerpání porodnického personálu, který na mě neměl tolik času
- c) jiné: .....

**10. Byla jste informována o možnostech tláčení bolesti jinak než léky?**

*(např. aromaterapie – pomocí vonných olejů, hydroterapie – pomocí sprchy/koupele, muzikoterapie, úlevové polohy – např. sed na míči, masáže, ...)*

- a) ano
- b) ne

*(Na otázku č.11 odpovídají pouze ženy, jejichž odpověď v otázce č. 10 byla ANO)*

**11. Využila jste některý z nabízených způsobů? Pokud ano, napište prosím jaký.**

- a) aromaterapie
- b) hydroterapie
- c) muzikoterapie
- d) úlevové polohy
- e) masáže
- f) nevyužila jsem žádný způsob
- g) jiné: .....

**12. Měla jste po celou dobu porodu pocit soukromí?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**13. Byla jste po celou dobu pobytu v porodnici oslovena Vaším příjmením?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**14. Domníváte se, že se personál v porodnici po celou dobu řídil Vašimi potřebami a potřebami Vašeho dítěte?**

- a) ano
- a) spíše ano
- b) spíše ne
- c) ne

**15. Byly podle Vás omezeny rutinní postupy, které nebyly opodstatněné? (např. puštění plodové vody, podání oxytocinu, nástřih hráze, přerušení pupečnicku ihned po porodu apod.)**

- a) ano
- b) pouze částečně
- c) ne
- d) nejsem si jistá

**16. Byly Vám veškeré lékařské zákroky a léky aplikovány s Vaším souhlasem?**

- a) ano
- b) ne
- c) nejsem si jistá

**17. Měla jste možnost mít u porodu blízkou osobu?**

- a) ano
- b) ano, ale této možnosti jsem nevyužila
- c) ne

*(Na otázku č.18 odpovídají pouze ženy, jejichž odpověď v otázce č. 17 byla ANO)*

**18. Byla přítomnost této osoby u Vašeho porodu zpoplatněna?**

- a) ano
- b) ne

**19. Mohla jste si během celého porodu zvolit polohu, která Vám vyhovovala?**

- a) ano, po celou dobu
- b) ano, kromě druhé (vypuzovací) doby porodní
- c) ne

**20. Byl Vám ihned po porodu umožněn bonding? (přiložení miminka ihned po porodu na Vaše břicho)**

- a) ano
- b) ne

*(Na otázku č.21 odpovídají pouze ženy, jejichž odpověď v otázce č. 20 byla NE)*

**21. Z jakého důvodu Vám poporodní bonding nebyl umožněn?**

- a) z důvodu špatné poporodní adaptace dítěte
- b) neumožnil to můj zdravotní stav
- c) jiné: .....

**22. Byla jste podporována v kojení, nabídl Vám personál praktickou pomoc a naslouchal Vaším potřebám?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**23. Pokud máte k tématu, kterým se tento dotazník zabývá nějaké další postřehy, připomínky, myšlenky nebo úvahy, uveďte je, prosím, zde:**

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

**Děkuji Vám za zodpovězení dotazníku.**