

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Kateřina Seifertová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu

Bakalářská práce

2023

Kateřina Seifertová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Seifertová**  
Osobní číslo: **Z20073**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu**  
Téma práce anglicky: **Awareness of pregnant women on non-pharmacological methods of inducing labor**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

## Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-1907-1.  
HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.  
PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.  
ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.  
ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zuzana Škomičková, Ph.D.**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

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

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 6. března 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu 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 26. 4. 2023

Kateřina Seifertová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Škorníčkové, Ph.D. za všestrannou pomoc, množství cenných rad, podnětů, doporučení, připomínek a zároveň za velkou trpělivost a ochotu při konzultacích poskytnutých ke zpracování této práce. Také děkuji své rodině a přátelům za podporu v době studia.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá informovaností žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu. V teoretické části je popsána problematika předčasného, termínového a potermínového porodu. Teoretická část se zabývá také metodami indukce a preindukce porodu. Průzkumná část obsahuje zveřejnění odpovědí a výsledků dotazníku a vyhodnocuje cíle práce. Pro průzkum v této práci byla zvolena metoda kvantitativního průzkumného šetření. Nástrojem sběru dat je dotazník vlastní konstrukce.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Hamiltonův hmat, nefarmakologický přístup, porod, porod v termínu, vyvolání porodu

## **TITLE**

Awareness of pregnant women on non-pharmacological methods of inducing labor

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis deals with women's awareness of non-pharmacological methods of inducing labor. The problematics of premature, in-term and post-term labor are described in the theoretical part. The theoretical part also mentions the preinduction and induction methods. The practical part consists of the published answers and goes on to evaluate the aims of this thesis.

## **KEYWORDS**

membrane sweep, non-pharmacological approach, childbirth, term birth, induction

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce .....	12
1.1 Cíl práce .....	12
Teoretická část .....	13
2 POROD .....	13
2.1 Termín porodu.....	13
2.2 Dělení porodu podle ukončeného týdne.....	14
2.2.1 Předčasný porod.....	14
2.2.2 Porod v termínu .....	14
2.2.3 Potermínový porod .....	15
2.3 Cervix skóre dle Bishopa .....	16
2.4 Fetal surveillace .....	17
3 METODY VYVOLÁNÍ PORODU .....	18
3.1 Preindukce porodu .....	18
3.1.1 Odborné metody vyvolání porodu .....	18
3.1.2 Laické metody vyvolání porodu .....	20
3.2 Indukce porodu.....	21
3.2.1 Indikace indukce porodu.....	22
3.2.2 Kontraindikace indukce porodu.....	23
3.2.3 Farmakologické metody .....	24
3.2.4 Mechanické metody .....	25
4 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA.....	26
4.1 Předporodní kurzy.....	26
4.2 Psychika ženy v těhotenství .....	27
průzkumná část .....	28
5 Průzkumné šetření.....	28



5.1	Metodika průzkumné části .....	28
5.2	Průzkumné cíle .....	28
5.3	Průzkumné otázky .....	29
5.4	Vymezení pojmu informovanost a znalost.....	29
5.5	Zpracování a vyhodnocení dat .....	29
5.6	Charakteristika výzkumného souboru.....	30
6	výsledky průzkumu.....	32
7	Diskuze .....	58
8	Závěr .....	62
8.1	Doporučení pro praxi .....	63
9	Použitá literatura .....	64
10	Přílohy.....	69

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 — Věkové rozložení respondentů .....	30
Obrázek 2 — Pořadí aktuálního těhotenství .....	31
Obrázek 3 — Povědomí o metodě .....	32
Obrázek 4 — Vyzkoušení metody .....	33
Obrázek 5 — Míra plánování zkoušení metody .....	34
Obrázek 6 — Míra účinnosti metody .....	36
Obrázek 7 — Míra znalosti provedení metody .....	37
Obrázek 8 — Negativní zkušenost .....	39
Obrázek 9 — Uvedení zkušenosti .....	40
Obrázek 10 — Zájem o metodu .....	41
Obrázek 11 — Doporučení metody gynekologem .....	42
Obrázek 12 — Vyzkoušení doporučené metody .....	43
Obrázek 13 — Doporučení zdrojů informací .....	44
Obrázek 14 — Znalostní otázka 1 .....	45
Obrázek 15 — Znalostní otázka 2 .....	46
Obrázek 16 — Znalostní otázka 3 .....	47
Obrázek 17 — Znalostní otázka 4 .....	48
Obrázek 18 — Znalostní otázka 5 .....	49
Obrázek 19 — Počet správných odpovědí .....	50
Obrázek 20 — Účast na předporodním kurzu .....	51
Obrázek 21 — Metody součástí předporodního kurzu .....	52
Obrázek 22 — Míra informací na předporodním kurzu .....	53
Obrázek 23 — Míra naučení provedení metody .....	54
Obrázek 24 — Míra motivace ke zkoušce metody .....	56
Tabulka 1 — Cervix skóre .....	16

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČR	Česká republika
BMI	Body mass index
UPCE	Univerzita Pardubice
CRL	Crown-rump lenght
CS	Cervix skore (Bishopovo)
GBS	Group B Streptococcus
mIU	milimezinárodní jednotka

## ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je „*Informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu*“.

Téma indukce porodu je často diskutovaným tématem. V dnešní době přibývá těhotných, které se zajímají o přirozený porod. Stále více žen preferuje porod bez farmakologických zásahů. Tímto farmakologickým zásahem by mohla být například farmakologická indukce porodu. Těhotné proto v některých případech navštěvují předporodní kurzy, kde jsou edukovány o tématech porodu a mohou jim být představeny nefarmakologické metody vyvolání porodu.

Nefarmakologické metody vyvolání porodu může většinou zkusit každá žena sama a v domácím prostředí. Metod je v dnešní době velké množství a každá žena si může zvolit metodu, která jí bude vyhovovat. Je proto je vhodné, těhotné ženy o těchto metodách edukovat. Pokud se žena bude aktivně zajímat o porod a problematiku těhotenství, může to mít dobrý vliv na její psychiku. Aplikace metod, které připravují ženu na porod odstraňuje úzkost a strach z porodu a dodává ženě sebevědomí.

Toto téma jsem si vybrala, protože jsem chtěla zjistit, jaká je informovanost a znalosti žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu. Zároveň jsem si stanovila cíl zjistit, jak ženy tyto metody vnímají a jaký informační přínos mají v tomto ohledu předporodní kurzy. Touto bakalářskou prací jsem také chtěla šířit povědomí o nefarmakologických metodách vyvolání porodu.

Snažila jsem se v teoretické části bakalářské práce vycházet z co nejaktuálnějších zdrojů. Čerpala jsem z českých i zahraničních odborných publikací a výzkumů. Tématem dělení těhotenství dle gestačního stáří se v bakalářské práci zabývám, protože určení termínu porodu dle mého názoru úzce souvisí s indikací indukce porodu. Dále jsem se věnovala nefarmakologickým a farmakologickým metodám indukce a preindukce porodu a v poslední kapitole teoretické části jsem popsala problematiku předporodní přípravy.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíl práce**

### **Cíle teoretické části**

1. Popsat problematiku týkající se dělení porodu podle ukončeného týdne
2. Popsat problematiku indukce a preindukce porodu
3. Popsat problematiku nefarmakologických metod vyvolání porodu

### **Hlavní cíl průzkumné části**

1. Zjistit informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu

### **Dílčí cíle průzkumné části**

2. Zjistit znalosti žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu
3. Zjistit, jak ženy vnímají nefarmakologické metody vyvolání porodu
4. Zjistit, jak ženy vnímají informační přínos předporodních kurzů

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 POROD

Dle Roztočila (2020, s. 110) se porod definuje jako děj, při kterém dojde k vypuzení plodového vejce (plodu, placenty, plodových obalů, plodové vody a pupečníku) z těla matky. Porozen je nejdříve plod, poté placenta a plodové obaly (Binder, 2015, s. 64). Aby byl děj definován jako porod, musí plod mít porodní hmotnost vyšší než 500 gramů bez ohledu na to, jestli se narodí živý nebo mrtvý. Jako porod lze definovat i vypuzení plodu s hmotností menší než 500 gramů, který přežije nejméně 24 hodin (zákon 372/2011 § 82). Podle ukončeného týdne těhotenství se porod dělí na předčasný, porod v termínu a potermínový. (Roztočil, 2020, s. 110).

### 2.1 Termín porodu

Stáří těhotenství je údaj, který se počítá dle dohodnutých pravidel a udává se v dokončených týdnech. Od délky těhotenství se odvíjí termín porodu. Existuje řada metod umožňujících určit délku těhotenství a následně termín porodu (Gregora, 2017, s. 16).

Nejpřesnější metodou je určení termínu porodu podle CRL (crown-rump length) neboli temeno-kostrční délky, které se provádí v prvním nebo druhém trimestru během ultrazvukového vyšetření. Další metodou určení termínu porodu, která ale není tak přesná jako výpočet dle CRL, je výpočet termínu porodu pomocí Naegeleho pravidla. Touto metodou se dá určit termín porodu podle poslední menstruace. Termín porodu se vypočítá, když se přičte 7 dní k prvnímu dni poslední menstruace a odečtou se 3 kalendářní měsíce. Pro využití této metody je zapotřebí, aby měla žena pravidelnou menstruaci. Pokud je menstruace nepravidelná, určení termínu porodu podle této metody může být velmi nepřesné. Jen velmi orientačně se dá termín porodu určit podle toho, kdy těhotná poprvé cítí pohyby plodu. Předpokládá se, že ženy, které jsou těhotné pocítí první pohyby plodu ve 20. týdnu, takže pro určení termínu porodu přičteme 20 týdnů. V druhém a následujícím těhotenstvích by měla dle předpokladu těhotná cítit první pohyby plodu v 18. týdnu. K vypočtení termínu porodu proto musíme přičíst 22 týdnů. V případě, že těhotná zná datum oplodňující soulože, lze vypočítat termín porodu, když se od tohoto data odečtou 3 kalendářní měsíce a přičte 1 rok. Nutno ale podotknout, že žádná z metod není zcela přesná (Roztočil, 2020, s. 110–111) .

## **2.2 Dělení porodu podle ukončeného týdne**

### **2.2.1 Předčasný porod**

Za předčasný porod se označuje porod plodu od dokončení 22. týdne do dokončení 37. týdne těhotenství. V moderním porodnictví a neonatologii je předčasný porod závažný problém. Hranice viability, schopnosti plodu přežít mimo dělohu, je v ČR stanovena na 24+0. Děti narozené od 22. do 24. týdne spadají do tzv. šedé zóny a je doporučován individuální přístup.

V České republice se 7—8 % dětí narodí předčasně. Zatímco procento předčasných porodů se v posledních letech nemění, zvyšuje se u nás počet dětí narozených s nízkou porodní hmotností (Šeblová, 2013, s. 315). Celosvětově se předčasně narodí zhruba 11 % dětí. Z toho zhruba polovina žen porodí předčasně bez rizikového faktoru. Dlouhodobé studie prokázaly, že předčasný porod má následky na dospělý život předčasně narozeného dítěte (Vogel, 2018, s. 3–12). Je to vedoucí příčina přímých novorozeneckých úmrtí, tedy úmrtí novorozence do 28. dne života. Vznik předčasného porodu označujeme za spontánní v případě, že porod začne samovolnými kontaktemi děložního svalstva. Dále se může předčasný porod rozdělit podle toho, zda odtekla či neodtekla voda plodová. Předčasný porod ale může být vyvolán iatrogenně. Příčinami takového ukončení může být ohrožení života matky či plodu. Iatrogenních předčasných porodů je 20—30 % z celkového počtu předčasných porodů.

Předčasný porod může probíhat buďto symptomaticky nebo asymptomaticky. Rizikové faktory předčasného porodu se dělí na neovlivnitelné a ovlivnitelné. Mezi neovlivnitelné rizikové faktory patří věk matky nižší než 18 let, nebo vyšší než 40 let, dále předchází předčasný porod, vyšší riziko předčasného porodu mají ženy afroamerické rasy. Dalšími neovlivnitelnými faktory je nízká tělesná hmotnost těhotné, anatomické nepravidelnosti dělohy, například děložní septa, dále operační zákroky na děložním hrdle. Ovlivnitelnými faktory předčasného porodu je kouření a užívání drog, dále nedostatečná prenatální péče a anemie. Pokud je těhotná ve stresu, může to také vést k předčasnému porodu. Rizikový je také krátký interval, tedy doba kratší než 1 rok mezi porody, či infekce močových cest v těhotenství (Marková, 2020, s. 16).

### **2.2.2 Porod v termínu**

Termínový porod je vymezen mezi dokončeným 37. a 42. týdnem. Termín porodu je vypočtené datum a vychází z předpokladu, že těhotenství trvá 40 týdnů (280 dnů). Děti narozené v termínu mají dobrý perinatologický outcome. Metod k určení termínu porodu je

několik, ale žádná není zcela přesná. Metodami určení termínu porodu jsou určení dle CRL, Naegeleho pravidlo, výpočet dle prvních pohybů plodu a dle oplozující soulože. Pouze 5 % dětí se v dnešní době narodí v den termínu porodu (Roztočil, 2020, s. 182).

### 2.2.3 Potermínový porod

Potermínová gravidita je dle Roztočila (2020, s. 182) definována jako těhotenství trvající déle než 194 dní, tedy 42 týdnů. Období od 41 + 0 – 41 + 6 je označováno za pozdní těhotenství. Pro určení termínu porodu je klíčové znát přesnou délku těhotenství. Ta se určuje dle CRL během prvotrimestrálního screeningu, popřípadě dle Naegeleho pravidla. V současné době se v těhotenské dokumentaci nezdá setkáváme se dvěma termíny porodu. Vzhledem ke snaze předejít potermínové graviditě se těžko hodnotí exaktní incidence tohoto jevu. Udává se dle různých výzkumů 2,2–14,9 %. Prevalence se v různých státech liší vlivem různé indukční politiky. Toto široké rozpětí je také ovlivěno ženami s nejistým termínem porodu a různorodými definicemi potermínového těhotenství. Prodloužené těhotenství je nejčastějším důvodem indukce porodu. V Anglii je 46 % všech indukcí porodu indikováno kvůli prodlouženému těhotenství. V České republice je prevalence indukovaných porodů 20 % (Procházka, 2020, s. 465).

Dle Korteekas (2020, s. 1022–1030) se predispozice k potermínovému porodu se zvyšuje s věkem rodičky a je vyšší u prvorodiček. Dalšími rizikovými faktory potermínové gravidity jsou genetické faktory a nedostatečná edukace těhotné. Rizikem je také předchozí potermínová gravidita a anomálie plodu, mezi které patří například anencephalus. Plod mužského pohlaví s sebou také přináší zvýšené riziko potermínové gravidity. Mengesha (2016, s. 15) ve svém výzkumu zjistil, že mezi rizikové faktory patří vysoký finanční příjem a také obezita těhotné. Svobodné matky mají zvýšené riziko potermínového porodu.

S potermínovým porodem se zvyšuje riziko komplikací. Rizika potermínového porodu se dělí na rizika pro matku a rizika pro plod. Rizika pro matku jsou spojena s hlavně s velkou porodní hmotností plodu. Velký plod může být důvodem protrahovaného porodu, zvyšuje riziko porodního poranění a je zde zvýšené riziko komplikovanějšího porodního poranění. Dalším rizikem pro matku, které souvisí s velikostí plodu je operační porod, tedy použití vakuumentrakce (VEX) či porodnických kleští (forceps). Je zde zvýšené riziko pozdních následků, které souvisí s porodem velkého plodu. Mezi tyto následky patří různé poruchy inkontinence či narušení pánevní statiky (Roztočil, 2020, s. 183). Rizika pro plod při potermínovém těhotenství se odvíjí od funkce placenty. Při normální funkci placenty



se z plodu se stává hypotrof a hrozí zde nebezpečí hypoxie a asfyxie. Hrozí zde také riziko raménkové dystokie. Při hypofunkci placenty se z plodu taktéž stává hypotrof a hrozí hypoxie plodu. Po překročení 42. týdne těhotenství se graduálně zvyšuje perinatální mortalita. Perinatální mortalita do 42. týdne je 2-3/1000, po 42. týdnu se toto riziko zvyšuje na 4/1000 a ve 43. týdnu je perinatální mortalita 5-7/1000 (Murithii, 2021, s. 3–4).

### 2.3 Cervix skóre dle Bishopa

Cervix skóre bylo vytvořeno a publikováno roku 1964 emeritním profesorem gynekologie Dr. Edwardem Bishopem. Slouží k určení rizika spontánního předčasného porodu. Bishopovo skóre hodnotí děložní hrdlo v průběhu gravidity. Nález na děložním hrdle se hodnotí pomocí vyšetření per vaginam. Cervix skóre má rozsah 0-10 bodů, přičemž 10 bodů značí největší riziko toho, že těhotná porodí. Skóre hodnotí 5 kategorií: naléhající část, lokalizaci čípku, konzistenci čípku, zkrácení hrdla a dilataci hrdla. Za každou kategorii mohou být uděleny 0 – 2 body, viz. Tabulka 1 (Procházka, 2020, s. 467). Následně se sečtou body ze všech pěti kategorií a je stanoveno celkové cervix skóre (CS). Kritická hodnota se liší dle týdnu gravidity. O připraveném hrdle hovoříme, když Bishopovo skóre dosáhne hodnoty 6 a více a v takovém případě můžeme indukovat porod. Alternativně lze Cervix skóre určit pomocí ultrazvukového vyšetření, konkrétně cervikální sonografie. Toto vyšetření slouží k určení délky děložního hrdla (Hostinská, 2016, s. 426–427).

**Tabulka 1 — Cervix skóre**

Body	0	1	2
Naléhající část	klenba prázdná	klenba nevyvinutá	klenba vyvinutá
Dilatace hrdla	<0,5 cm	0,5 - 1 cm	> 1 cm
Zkrácení čípku	0	<50 %	> 50 %
Konzistence čípku	Tuhá	polotuhá	měkká
Lokalizace čípku	Sakrálně	mediálně	ventrálně

## 2.4 Fetal surveillance

Fetal surveillance je termín, který zahrnuje neinvazivní vyšetření, která slouží ke zjištění, zda se plodu daří v děloze. Při managementu potermínové gravidity je na základě multicentrických studií doporučen tento postup:

1. Do 40. týdne jsou kontroly při fyziologickém průběhu těhotenství v prenatální poradně doporučeny ke konci gravidity (37. týden) po týdnu.
2. Od 40 + 0 týdne těhotenství se v prenatální poradně doporučuje 2krát týdně provést pravidelná vyšetření.
3. Od 41 + 0 týdne gravidity by se těhotná měla předat do ambulantního zařízení porodnice, kde by si těhotná přála родit.
4. Po ukončení 41. týdne se doporučuje začít podnikat kroky vedoucí k ukončení těhotenství. Metody mohou být medikamentózní, fyzikální, nebo přirozené.
5. Je nutné ukončit těhotenství do 42 + 0.
6. Hospitalizace ženy s potermínovou graviditou není indikována, pokud je těhotenství fyziologické (Roztočil, 2020, s. 183).

## **3 METODY VYVOLÁNÍ PORODU**

Preindukce a indukce porodu se neřadí mezi léčebné metody. Jsou to totiž metody preventivní, tedy metody, které neodstraní primární příčinu rizika, pouze pomáhají předejít zbytečným a předvídatelným rizikům. V případě indukce a preindukce porodu to znamená, že ukončením těhotenství se předchází negativním následkům spojeným s jeho pokračováním (Hájek, 2014, s. 204). Frekvenci indukce porodu nelze jednoznačně určit, protože se liší v jednotlivých porodnicích a v jednotlivých státech. Důvodem je odlišný přístup lékařů a rozdílná kvalita zdravotnické péče.

Před samotným zahájením indukce porodu by mělo být provedeno vyšetření gynekologem, který zvažuje faktory spojené s úspěchem indukce porodu. Mezi faktory, které mohou negativně ovlivnit úspěch indukce porodu se řadí BMI těhotné vyšší než 40 a věk těhotné vyšší než 35 let. Důležitým rizikovým faktorem je nezralost vaginálního nálezu, který je před začátkem zahájení indukce porodu. Dalším rizikovým faktorem související s touto problematikou je přítomnost diabetes mellitus a také váhový odhad plodu nad 4000 gramů. Pokud těhotná žena patří do jedné či do více rizikových skupin je na místě zvážit odklad indukce porodu (Vlk, 2016, s. 106).

### **3.1 Preindukce porodu**

Preindukce porodu je soubor nefarmakologických nebo farmakologických metod, jejichž cílem je uzrání děložního hrdla (zkrácení, prosáknutí, prostupnosti). Díky tomu je zvýšena citlivost hrdla k preparátům, které se užívají při indukci porodu. Preindukce je indikována v případech, kdy je na místě ukončit těhotenství, ale organismus těhotné není připraven na vaginální porod. Nepřipraveností organismu je v tomto kontextu myšlena nezralost děložního hrdla. Preindukci je možné provést maximálně třikrát po sobě. Při indikování preindukce a indukce porodu je třeba brát zřetel na rizika spojená s farmakologickým vyvoláním porodu. Rizika vyvolání porodu by neměla přesáhnout prospěch pro matku a pro plod. Mezi metody preindukce porodu patří Hamiltonův hmat, dále vaginální zavedení prostaglandinů a hydrofilní cervikální dilatátory. K preindukci lze přistoupit v případě, že je cervix skóre rovno nebo menší než 5 (Roztočil, 2017, s. 253).

#### **3.1.1 Odborné metody vyvolání porodu**

##### **3.1.1.1 Hamiltonův hmat**

Hamiltonův hmat je definován jako cirkulární odloučení choria od decidui za vnitřní brankou. Tento proces vede ke stimulaci vnitřní neboli endogenní sekrece, což vede k vyloučení

prostaglandinů z buněk decidui. Tímto procesem zároveň dochází k přímé dilataci cervixu. Prostaglandiny také urychlují zrání dolního děložního segmentu (Roztočil, 2020, s. 424). Hamiltonův hmat je prováděn ambulantně a je k němu třeba souhlas a poučení těhotné. Je možné ho provést od gestačního stáří 38 + 0 a provádí se při vyšetření per vaginam (Vlk, 2016, s. 87). Dle výzkumu Elaine M. Finucane (2020, s. 28–30), který zahrnoval 6940 žen, se díky Hamiltonovu hmatu zvyšuje šance na spontánní vyvolání porodu a tím se snižují počty farmakologické indukce porodu. Z výzkumu také vyplývá, že Hamiltonův hmat nemění pravděpodobnost vaginálního porodu a císařského řezu, mateřskou a neonatální morbiditu. Riziko operačního porodu je také stejné. Hamiltonův hmat je levná a bezpečná metoda, která je snižuje pravděpodobnost potermínového těhotenství, pokud je provedena zkušenou osobou. Vedlejší účinky, například krvácení a křeče, jsou pacientkou lépe tolerovány, pokud je předem poučena a souhlasí s provedením hmatu (Heilman, 2015, s. 466–470).

### **3.1.1.2 Hydrofilní tyčinky a katetry**

Zavedení hydrofilních tyčinek se řadí mezi mechanické metody preindukce. Princip je takový, že tyčinka absorbuje okolní tekutiny a zvětší svůj objem. Díky tomu je vyvíjen tlak na cervikální kanál, který je tímto vlivem rozšiřován. Rozšířením a stimulací cervikálního kanálu dojde k sekreci prostaglandinů z okolních tkání. Prostaglandiny aktivují kolagenolytické procesy na děložním hrdle. Mezi nejčastěji užívané značky hydrofilních tyčinek patří Dilapan S nebo Dilasoft. Tyto tyčinky o průměru 3–4 mm a jsou zaváděny jednotlivě do děložního hrdla těhotné. V případě potřeby lze použít i více tyčinek najednou (2–4). V tom případě se tyčinky zavádějí horním pólem nad vnitřní branku. Za 2–5 hodin zvětší tyčinky svůj průměr, protože nasají okolní tekutiny. Takto atraumaticky dilatují hrdlo (Hájek, 2014, s. 205). Alternativou hydrofilních tyčinek je transcervikální Cookův katetr, což je katetr, který je navržen přímo k preindukci porodu. Na některých pracovištích se můžeme setkat s použitím Foleyova katetru pro účel preindukce. Katetr je zaveden za děložní branku a je naplněn 20 – 50ml fyziologického roztoku (Durie, 2015, s. 447). Dle Greenderga (2015, s. 442–443) je užití Foleyova katetru pro tento účel účinnější a levnější než transcervikální Cookův katetr. Katetr i dilatační tyčinky mohou být zavedeny až 24 hodin.

### **3.1.2 Laické metody vyvolání porodu**

#### **3.1.2.1 Masáž prsních bradavek**

Mezi laické metody preindukce se řadí například masáž prsních bradavek. Mechanismem účinku této laické metody je vyvolání sekrece oxytocinu. Tato sekrece způsobí zrání děložního hrdla (Hájek, 2014, s. 206). Ve výzkumu bylo prokázáno, že ženy, které prováděly v průběhu těhotenství masáž prsních bradavek, měly po jednom týdnu větší změnu Cervix skóre a větší pravděpodobnost vaginálního porodu než ženy, které masáž nedělaly. Fetal outcome byl v obou skupinách stejný (Singh, 2014). Z výzkumů také vyplývá, že ženy, které prováděly masáž prsních bradavek mají kratší první dobu porodní, snižuje se jim pravděpodobnost farmakologické indukce porodu a císařského řezu (Damirel, 2015. s. 279).

#### **3.1.2.2 Nechráněný pohlavní styk**

Další laickou metodou preindukce porodu je nechráněný pohlavní styk. Ejakuát obsahuje prostaglandiny, které vyvolávají děložní činnost (Hájek, 2014, s. 206) Dle některých výzkumů nechráněný pohlavní styk neovlivnil nástup porodu. Z Carboneho výzkumu, kterého se zúčastnilo 1443 low-risk nullipar, žen, které jsou poprvé těhotné vyplývá, že ženy, které se snažily vyvolání porodu pomocí nechráněného pohlavního styku, nezvýšily svou šanci na spontánní porod (Carbone, 2019, s. 1787–1795). I další výzkumy poukazují na fakt, že nechráněný pohlavní styk nezvyšuje signifikantně pravděpodobnost spontánního začátku porodu. Zároveň ale nebyly zjištěny nežádoucí účinky této nefarmakologické metody (Kafaei Atrian, 2015, s. 4–5).

#### **3.1.2.3 Maliník**

Příkladem byliny užívané v těhotenství je maliník (*Rubus idaeus*). Užívá se ve formě tabletek a velmi populární jsou také těhotenské čaje obsahující tuto bylinu. Doporučené množství čaje jsou 1–3 šálky denně. V současné době není dokázáno, že produkty z maliníku vyvolávají porod. Pravděpodobnost nástupu děložní činnosti byla u žen užívajících v průběhu těhotenství maliník dle výzkumu HMPC (Committee on Herbal Medicinal Products) stejná jako u žen, které žádné byliny neužívaly. Důvodem může být, že do výzkumu byly zahrnuty i ženy, které maliník užívaly krátkou dobu. Není jasné, zda s sebou konzumace maliníku nese rizika a zda není škodlivá, protože není dostatečně prozkoumán účinek maliníku na plod (European Medicines Agency, 2013, s. 25). K podobnému závěru došla i studie z roku 2017. Maliník nezvyšuje pravděpodobnost nástupu děložní činnosti. Ze studie vychází, že první doba porodní nebyla kratší u žen užívajících maliník, nicméně také vyplývá, že druhá doba porodní se zkrátila o 9,59 minut (Coneo, 2017, 369–376).

#### **3.1.2.4 Ricinovník**

Další z bylin, kterou lze použít k vyvolání porodu je skočec obecný, též známý jako ricinovník (*Ricinus communis*). Ze semen ricinovníku se vyrábí olej, který je vypit těhotnou ženou. Dávka oleje, kterou žena vypije je 20–150 ml, nejčastěji 50 ml. Olej se některým ženám pije obtížně, proto je možné smíchat ho s ovocným džusem. Vypitý ricinový olej zvyšuje pravděpodobnost porodu v následujících 24 hodinách a je asociován s kratším porodem oproti ženám, které olej nepoužily. Zároveň ale orální užití ricinového oleje zvyšuje riziko mekonia v plodové vodě a nižší APGAR skóre v první minutě. Vedlejšími účinky ze strany matky mohou být: únava, nevolnost, zvracení a průjem (Sahar, 2014, s. 8–9). Další studie poukazuje na větší Cervix score u žen, které ricinový olej užívají. Zároveň ricinový olej zvyšuje pravděpodobnost úspěšnosti farmakologické indukce porodu a tím snižuje pravděpodobnost císařského řezu. Tato studie doporučuje orálně podávat ricinový olej ženám, které mají prolongovaný porod (Moradi, 2022, s. 71–78).

#### **3.1.2.5 Konzumace datlí**

Další metodou k vyvolání porodu je konzumace datlí (*Phoenix dactylifera*) 4 týdny před termínem porodu. Těhotná žena v průběhu každého dne zkonzumuje 6 datlí. Ženy, které tuto metodu během těhotenství praktikovaly, nezvýšily pravděpodobnost nástupu porodu. Na druhou stranu ženy, které užívaly datle, snížily pravděpodobnost podání oxytocinu během porodu (Razali, 2017, 595–600). Z dalších výzkumů vyplývá, že ženy konzumující datle, měly při přijetí do zdravotnického zařízení v průměru o 1,1 cm větší vaginální nález (Sagi-Dain, 2017, 569–573). Dle Kordi (2014, s. 156) jsou datle díky svému nutričnímu obsahu vhodné pro ženy, které potřebují nutričně bohaté jídlo, co jim dodá energii. V této studii byly ženy požádány o konzumaci 70-75 gramů datlí denně ve třech dávkách. Bylo zjištěno, že konzumace datlí výrazně snižuje potřebu podání oxytocinu během porodu a napomáhá dilataci čípku děložního. Je tedy doporučováno konzumovat datle zejména v posledních týdnech těhotenství.

### **3.2 Indukce porodu**

Indukce porodu je metodou, jejímž cílem je uměle vyvolat děložní činnost za účelem vaginálního porodu. Aby se indukce porodu mohla zahájit, je třeba, aby těhotná měla příznivý vaginální nález, což je v tomto případě CS 6 a větší. Zároveň nesmí být přítomna žádná z kontraindikací. Pokud je CS menší než 6, jedná se o indikaci preindukce porodu. Metody indukce porodu můžeme rozdělit na mechanické a farmakologické. Mechanickou metodou indukce porodu je dirupce vaku blan (DVB). Při indukci porodu je vždy nutná hospitalizace těhotné, zdokumentovaná indikace k indukci, podepsaný informovaný souhlas

rodičky. Rodička musí být o problematice indukce porodu edukována. (Procházka, 2020, s. 467).

### 3.2.1 Indikace indukce porodu

Indukci porodu lze provést pouze v případě, kdy je riziko pokračování těhotenství větší, než riziko indukce porodu a zároveň porodu samotného. Indikace indukce porodu se dají rozdělit na fetální indikace a mateřské indikace.

Příkladem fetální indikace je mrtvý plod neboli foetus mortus. Indukce porodu je v případě mrtvého plodu možná, jen pokud tím není těhotná ohrožena na životě. Další z fetálních indikací indukce porodu může být intrauterinní růstová restrikce plodu (IUGR). Jedná se o stav, kdy je hmotnost plodu <10. percentil ve vztahu ke gestačnímu stáří plodu. Pokud plod jeví při porodu známky hypoxie, je doporučováno ukončení těhotenství akutním císařským řezem. To samé platí i o protražovaném porodu. V případě, že je podezření na distress plodu, je doporučena indukce porodu.

Mezi indikace indukce porodu z mateřské strany patří například hypertenze (systolický tlak >139 nebo diastolický tlak >89). Jednou z hlavních indikací k indukci porodu je potermínová gravidita, tedy stáří těhotenství 41 + 0 až 42 + 0. Indukce porodu může být indikována již po 37. týdnu, a to například z důvodu preeklampsie. Pokud se ale jedná o těžkou formu preeklampsie, těhotenství může být ukončeno už dříve. Dalším příkladem mateřské indikace, při které se porod může indukovat ve 37. týdnu je cholestatická hepatóza v závažné formě. Je tomu tak z důvodu rostoucího rizika intrauterinního úmrtí plodu. Diabetes mellitus těhotné může být dalším důvodem, proč se přistoupí k indukci porodu. Je však důležité při rozhodování, zda indukovat porod, zvážit rizika konkrétního typu a závažnosti diabetu. U žen, které trpí gestačním diabetem mellitem, je nízké riziko komplikací. Z tohoto důvodu není předčasné ukončení indukci porodu těhotenství indikováno. Pokud je u těhotné ženy nekompenzovaný diabetes mellitus, může se zde projevit abnormální růst plodu a ten může být důvodem indikace k indukci porodu. Ženám, u kterých byl zjištěn diabetes mellitus I. typu či II. typu již před těhotenstvím, je doporučováno podniknout kroky vedoucí k porodu. Porod by měl nastat nejdéle v den termínu porodu. Odtok plodové vody se též řadí mezi indikace k indukci porodu a to v případě, že těhotná nemá pravidelnou děložní činnost. Děje se tak z důvodu, že delší interval mezi odtokem vody plodové a porodem zvyšuje riziko infekce jak pro matku, tak i pro plod. U termínového těhotenství se proto indukce porodu doporučuje zahájit nejdéle 24 hodin po odtoku vody plodové. Výjimkou je GBS pozitivita těhotné, či známky chorioamnitidy,

neboli zánětu plodových obalů. V těchto případech se přistupuje k indukci porodu ihned. Indukci porodu je možné indikovat také bez zjevné medicínské indikace a to od gestačního stáří 39 + 0. Aby mohlo dojít k indukci porodu je nutné, aby byl plod v podélné poloze hlavičkou. Další podmínkou je Cervix skóre větší než 5. V děloze musí také být jen 1 plod a ten nesmí jevit známky hypoxie. Zároveň samozřejmě platí, že rodička musí s navrhovaným postupem souhlasit. (Procházka, 2020, s. 467–468)

### **3.2.2 Kontraindikace indukce porodu**

Kontraindikace indukce porodu se dělí na absolutní a relativní. Absolutní kontraindikace je taková, při které je indukce porodu zcela nepřipustná. Relativní kontraindikace je stav, kdy lze indukci provést jen při dodržení určitých podmínek. Podmínkou pro zahájení indukce porodu je Cervix skóre >5. Pokud je Cervix skóre <6, těhotná musí nejprve podstoupit preindukci porodu.

Mezi kontraindikace absolutní se řadí například prolaps pupečníku, protože v tomto případě je přímo ohrožen život plodu a je indikován akutní císařský řez. Další absolutní kontraindikací nejen k indukci porodu, ale obecně k vaginálnímu porodu je příčná poloha plodu. Zároveň jsou kontraindikacemi případy, kdy je ohrožen život matky či plodu, protože v těchto případech je doporučován císařský řez. Mezi příklady těchto kontraindikací patří akutní nebo chronická hypoxie plodu. Absolutní kontraindikací jsou také stavy po operacích malé pánve a operace, při kterých nastane průnik děložní stěnou. Další absolutní kontraindikací indukce porodu a zároveň i vaginálního porodu je stav, kdy by plod neprošel pánví.

Relativními kontraindikacemi indukce porodu jsou infekce porodních cest. Je tomu tak, protože zde hrozí přenos a vznik infekce u novorozence. Infekce je vhodné před zahájením indukce porodu vyloučit, a to odběrem z pochvy a děložního hrdla. K indukci je možné přistoupit jen v případě, že je žena před jejím zahájením přeléčena. Další relativní kontraindikací indukce porodu je zjizvená děloha. Jizva na stěně děložní může být například z důvodu císařského řezu v předchozím těhotenství. Je-li jizva zahojena primárně, tedy bez komplikací, nejedná se o absolutní kontraindikaci indukce porodu. Cervix skóre <6 je také relativní kontraindikací indukce porodu. V takovém případě se musí nejdříve provést metody preindukce za účelem zlepšení vaginálního nálezu (Hájek, 2014, s. 205).



### 3.2.3 Farmakologické metody

Mezi farmakologické metody indukce porodu patří aplikace prostaglandinů PGE2, PGE1 a infuze s oxytocinem. Aktuálně se v porodnictví využívá několik skupin prostaglandinů, konkrétně jsou to skupiny F2 alpha (PGF2 $\alpha$ ), neboli dinoproston, dále prostaglanin E2 (PGE2) a prostaglandin E a jeho analogum PGE1 misoprostol. Anologa PGE2 jsou nákladnější a před podáním musejí být uskladněny v lednici. Aktuálně se je k indukci porodu nejčastěji používám dinoproston. Prostaglandiny slouží k urychlení zrání děložního hrdla, zároveň děložní hrdlo změkčují a vyvolávají kontrakce dělohy. Aplikace prostaglandinů může proběhnout perorálně, vaginálně, cervikálně, intaamniálně, intramyometriálně, nebo intravenózně. Je preferováno lokální podání prostaglandinů, protože se tak předchází vedlejším účinkům celkového podání. Mezi vedlejší účinky celkového podání prostaglandinů se řadí například zvracení, nadměrná děložní činnost a snížení krevního tlaku (Alfirevic, 2016, s. 2–3).

#### 3.2.3.1 Prostaglandiny PGE2

PGE2 prostaglandiny a analoga této skupiny se v praxi hojně využívají i přesto, že musejí být uchovávány před podáním v lednici a jsou dražší než PGE1. Nejčastěji se podávají vaginálně a intracervikálně, ve formě tablet, čípků, gelů nebo pesarů. Podávaná dávka se liší podle cesty podání a místního protokolu. Zároveň dávka závisí na opakování podání a intervalu mezi podáními. Výhodou vaginálních pesarů je, že snižují počet zavedení a vaginálních vyšetření během indukce porodu. Doporučená dávka PGE2 je 10 – 12 mg jednorázově. Tato dávka se postupně uvolňuje. Tablety a čípky se zavádějí často opakovaně po místně daném časovém intervalu. Gely se zavádějí pomocí aplikátoru (Alfirevic, 2016, s. 2–3).

#### 3.2.3.2 Oxytocin

Oxytocin je hormon, který je přirozeně produkován tělem. Mezi jeho účinky patří mimo jiné vyvolávání kontrakcí děložní svaloviny ve druhé (zánik branky – porod plodu) a třetí (porod plodu – porod placenty) době porodní. Analoga oxytocinu jsou celosvětově nejčastěji užívaným medikamentem k indukci porodu. Podání oxytocinu je vhodné ve chvíli, kdy je vaginální nález příznivý. Podání oxytocinu se může kombinovat s dirupcí vaku blan (DVB). Podání je intravenózní. Oxytocin slouží ke zvýšení děložní aktivity. V praxi se zvyšuje jeho dávka po 15–60 minutách, záleží na reakci těhotné na podání. Nižší dávka oxytocinu začíná s 0,5–2 mIU za minutu a zvyšuje se o 1–2 mIU za minutu. Vyšší dávka začíná na 6 mIU za minutu a při každém zvýšení se přidává 2–6 mIU za minutu (Alfirevic, 2016, s. 4).

### **3.2.4 Mechanické metody**

#### **3.2.4.1 Amniotomie**

Amniotomie, neboli dirupce vaku blan je výkon, který je používán k nástupu, nebo zvýšení děložních kontrakcí. Dirupce vaku blan je prováděna buďto porodníkem, nebo porodní asistentkou. Amniotomie je v praxi prováděna pomocí amniálního háčku a amerických kleští. Samotná amniotomie je provedena, když je děložní kontrakce na vrcholu. Je tomu tak, protože napětí vaku blan je v tu chvíli největší a je jednodušeji porušen. Dirupce vaku blan není pro rodičku nijak bolestivá. Rodička vnímá pouze odtékající plodovou vodu, která následně odtéká až do porodu plodu. Mechanismus účinku dirupce vaku blan je, že je způsobeno zvýšené vyplavení prostaglandinů z plodové vody. Zároveň je zahájena produkce prostaglandinů v dolním segmentu dělohy. Tento výkon může být indikován také k diagnostice stavu plodové vody, nebo při nutnosti interní monitorace plodu. Další indikací může být přání rodičky, která může při prolabování vaku blan do pochvy cítit nepříjemné pocity. Je důležité zmínit také rizika amniotomie. Těmito riziky jsou infekce a výhřez pupečníku. Je nutné ženu po dirupci vaku blan vaginálně vyšetřit a vyloučit prolaps pupku. Podmínkou k provedení dirupce vaku blan je termínové těhotenství. Další podmínkou je dilatace hrdla na 4 a více centimetrů a vstoupilá hlava plodu. Samozřejmě je k tomuto výkonu nutný souhlas rodičky a přítomnost indikace k jeho provedení (Roztočil, 2020, s. 473).

## 4 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA

Předporodní příprava je součástí zdravotní péče o těhotnou ženu. Předporodní příprava se dělí na psychickou a fyzickou. Cílem přípravy fyzické je naučení správného držení těla, posilování svalů trupu a zad, uvolnění svalů pánevního dna a uvolnění svalů v bederní oblasti (Hudáková, 2017, s. 21).

Hlavním cílem přípravy psychické je odstranit úzkost, strach a obavy z porodu. Snaha je také o navození pozitivního postoje ženy k porodu. Těhotná žena je v rámci přípravy na porod seznámena s průběhem porodu, včetně ukázky metod, jejichž účelem je pomoci těhotné vyrovnat se s bolestí při porodu. Žena se prováděním těchto metod soustředí na jiné podněty, a to jí pomáhá zvládat bolest při porodu. Příkladem jsou metody svalové relaxace a nácvik dýchání (Hájek, 2014, s. 198). Pro předporodní přípravu je velmi důležité, aby měla těhotná žena zájem dozvědět se co nejvíce informací o porodu a jeho průběhu. Získání těchto informací vede ke snížení strachu, protože žena má představu o tom, co ji čeká, a to působí pozitivně na její psychiku v průběhu porodu. Taková žena je jistější a klidnější. Naopak ženy, které se během těhotenství o porod nezajímají, jsou při porodu překvapené. Překvapí je například délka kontrakcí, nebo porod samotný a hrozí, že budou při porodu panikařit. V tomto případě je nutné tuto ženu edukovat a uklidnit (Roztočil, 2017, s. 149).

### 4.1 Předporodní kurzy

Předporodní kurzy jsou v dnešní době ve většině porodnic provozovány při porodním sále. Součástí kurzu může být prohlídka porodního sálu a poporodního oddělení. Mohou být ale i soukromé předporodní kurzy. Platí, že kurzy jsou vedené porodníkem, nebo zkušenou porodní asistentkou. Těhotná může s sebou na předporodní kurz vzít partnera. Předporodní kurzy mají více lekcí a zaměřují se na těhotenství, porod a období po porodu. Předporodní kurzy mají část teoretickou a praktickou.

V teoretické části se žena dozví informace o průběhu těhotenství a porodu. Jsou jí zodpovězeny otázky, které se tohoto tématu týkají. Lekce tedy mohou probíhat i stylem besedy. V teoretické části může edukátor použít videa a obrazovou dokumentaci. V části praktické se žena učí různé způsoby dýchání při porodu, dýchání při děložních kontrakcích. Dále jsou ženě ukázány úlevové polohy při porodu, proběhne nácvik břišního lisu ve II. době porodní a věnuje se pozornost těhotenskému cvičení (Roztočil, 2017, s. 149).

## **4.2 Psychika ženy v těhotenství**

Dle Hájka (2014, s. 391) jsou těhotenství a porod velmi důležitými mezníky v životě žen. Pokud se jedná o chtěné těhotenství, je toto období spojováno s klidem a vnitřním vyrováním. Těhotenství je také pokládáno za období dozrání, sebeúcty a sebezřetivosti ženy. Pravdou ale je, že v tomto období může dojít ke zhoršení nebo objevení psychických poruch. Těhotná žena může být úzkostná. Objevují se zde stavy, kdy má žena strach z porodu a z porodních bolestí. Dle Kolářové (2017, s. 54) má v průběhu těhotenství 82,5 % žen strach z porodu. Těhotenství a šestinedělí jsou riziková období pro počátek obsedantně kompulzivní poruchy. Následkem porodu či potratu může vzniknout posttraumatická stresová porucha. Mezi další psychická onemocnění patří například nespavost, kterou trpí 88 % těhotných žen, panická porucha, sociální fobie a specifické fobie.

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 5.1 Metodika průzkumné části

Pro průzkum v této práci byla zvolena metoda kvantitativního průzkumného šetření. Nástrojem sběru dat byl dotazník vlastní konstrukce. Dotazník byl rozdán mezi těhotné ženy v gestačním stáří 38+0–38+6, dalším kritériem pro výběr respondentek byla účast na předporodním kurzu. Sběr dat probíhal v gynekologických ambulancích v nemocnici krajského typu. Respondentka vyplňovala dotazník v poradně, když čekala u porodní asistentky, až bude pozvána k lékaři. U vyplňování všech dotazníků jsem se snažila být osobně, ale v některých případech rozdávala dotazníky porodní asistentka, která byla proškolená o tom, jak dotazníky rozdávat a sbírat. Čas na vyplnění dotazníku nebyl omezen. Předpokládaný počet vybraných dotazníků byl 30.

Rozdáno a sesbíráno bylo 40 dotazníků, ze kterých byly 3 dotazníky vyřazeny z důvodu neúplného vyplnění a 37 dotazníků bylo zařazeno do průzkumu. Již dříve zmiňované 3 dotazníky byly vyřazeny, protože respondentky během vyplňování dotazníku musely odejít a vyplňování tak ukončit. Návratnost dotazníku byla tedy 92,5 %.

Dotazník obsahuje 18 otázek a 5 podotázek. Z toho je 13 otázek uzavřených, 1 otázka otevřená a 9 otázek polouzavřených, z čehož je 5 výčtových otázek s otevřenou odpovědí a 4 výběrové otázky s otevřenou odpovědí.

### 5.2 Průzkumné cíle

#### Hlavní cíl průzkumné části

1. Zjistit informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu

#### Dílčí cíle průzkumné části

2. Zjistit znalosti žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu
3. Zjistit, jak ženy vnímají nefarmakologické metody vyvolání porodu
4. Zjistit, jak ženy vnímají informační přínos předporodních kurzů

### 5.3 Průzkumné otázky

1. Jaká je informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu?
2. Jaké jsou znalosti těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu?
3. Jak těhotné ženy vnímají nefarmakologické metody vyvolání porodu?
4. Jak ženy vnímají informační přínos předporodních kurzů?

### 5.4 Vymezení pojmu informovanost a znalost

„*Informovanost je definována jako znalost, zpravenost, poučenost. Neinformovanost je podstatná vlastnost někoho neznalého, nevědomého*“ (Příruční slovník a databáze lexikálního archivu, 2021).

„*Znalost je informovanost o něčem, zkušenost*“ (Příruční slovník a databáze lexikálního archivu, 2021).

„*Znalost je definována jako: 1. vlastnost toho, kdo je znalý něčeho, někoho; informovanost, zkušenost; 2. často souhrn vědomostí v určitém oboru podložený odbornou přípravou; vědomost*“ (Slovník spisovného jazyka českého, 2023). „*Neznalost je nedostatek znalosti, neinformovanost, nevědomost, neumělost*“ (Příruční slovník a databáze lexikálního archivu, 2021).

### 5.5 Zpracování a vyhodnocení dat

Dotazník vlastní konstrukce byl vytvořen pomocí programu Microsoft office 365, konkrétně v programu Word. Vyhodnocení dotazníku proběhlo nejprve čárkovou metodou a následně byly výsledky přepracovány do programu Microsoft office 365 Excel, kde byly vytvořeny grafy a tabulky.

K popisu výsledků dotazníku byly použity metody popisné statistiky. Celková četnost ( $n$ ) představuje celkový počet respondentů v dané skupině. Absolutní četnost ( $n_i$ ) udává počet jednotlivých odpovědí na danou otázku. Relativní četnost ( $f_i$ ), která je převedená na procenta, je podíl absolutní a celkové četnosti.

Výpočet pro relativní četnost:  $f_i (\%) = \frac{n_i}{n} \times 100$  (Kladivo, 2013)

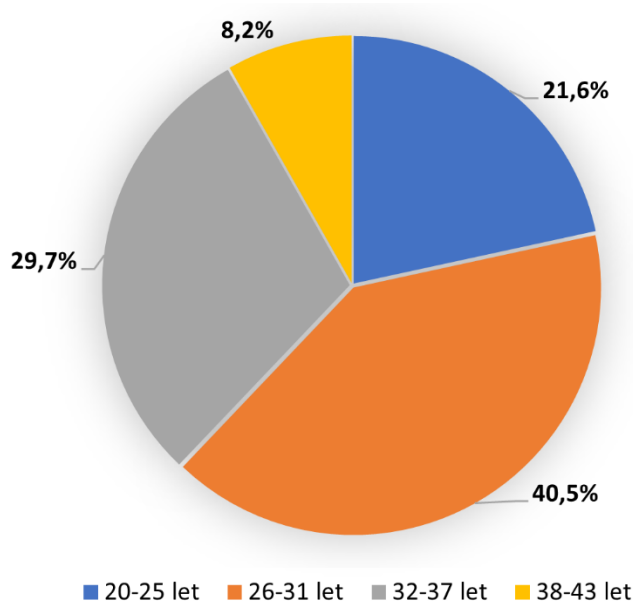
Relativní četnost je zobrazena v grafech u otázek s jednou správnou odpovědí. Pro lepší interpretaci byly výsledky u otázek s vícečetnými odpověďmi udávány v relativní četnosti. Tedy kolik procent respondentů ze skupiny o 37 respondentech zvolilo danou možnost.

Ve vzorečku, který lze vidět níže, představuje (z) počet respondentů ve skupině (vždy 37), (č) počet odpovědí a (p) výsledná procenta.

Výpočet procent pro danou skupinu:  $p = \frac{z}{\frac{z}{100}} \cdot \frac{z}{100}$  (Janáček, 2022).

## 5.6 Charakteristika výzkumného souboru

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?.....(Prosím vyplňte)

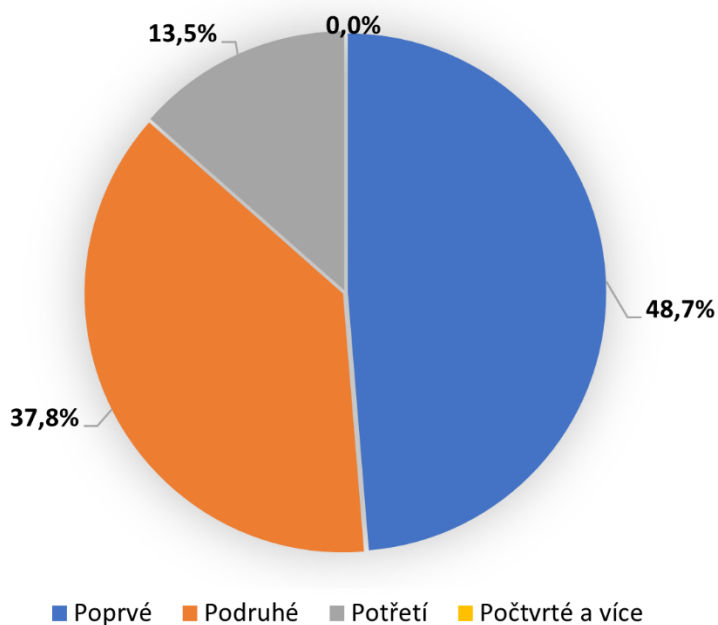


Obrázek 1 — Věkové rozložení respondentů

Soubor respondentů pro toto průzkumné šetření se skládá z 37 respondentek. Nejpočetnější skupinou jsou ženy ve věku 26–31 let, kterou tvoří 15 žen, tedy 40,5 % z celkového počtu respondentek. Naopak skupinou s nejmenším zastoupením je skupina ve věku 38–43 let. V této skupině jsou 3 ženy, tedy 8,2 % z celkového počtu respondentek, jak lze vidět na Obrázku 1. Průměrný věk respondentek je 32,2 let.

**Otázka č. 2: Po kolikáté jste těhotná?**

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí
- d) Počtvrté a více



**Obrázek 2 — Pořadí aktuálního těhotenství**

Největší zastoupení měly respondentky, které byly těhotné poprvé. V této skupině je 18 respondentek, tedy 48,7 % z celkového počtu. Podruhé je těhotných 14 respondentek, 37,8 % z celkového počtu respondentek. Potřetí je těhotných 5 respondentek, tedy 13,5 %. Počtvrté nebo vícekrát těhotná nebyla žádná z respondentek, jak lze vidět na Obrázku 2.

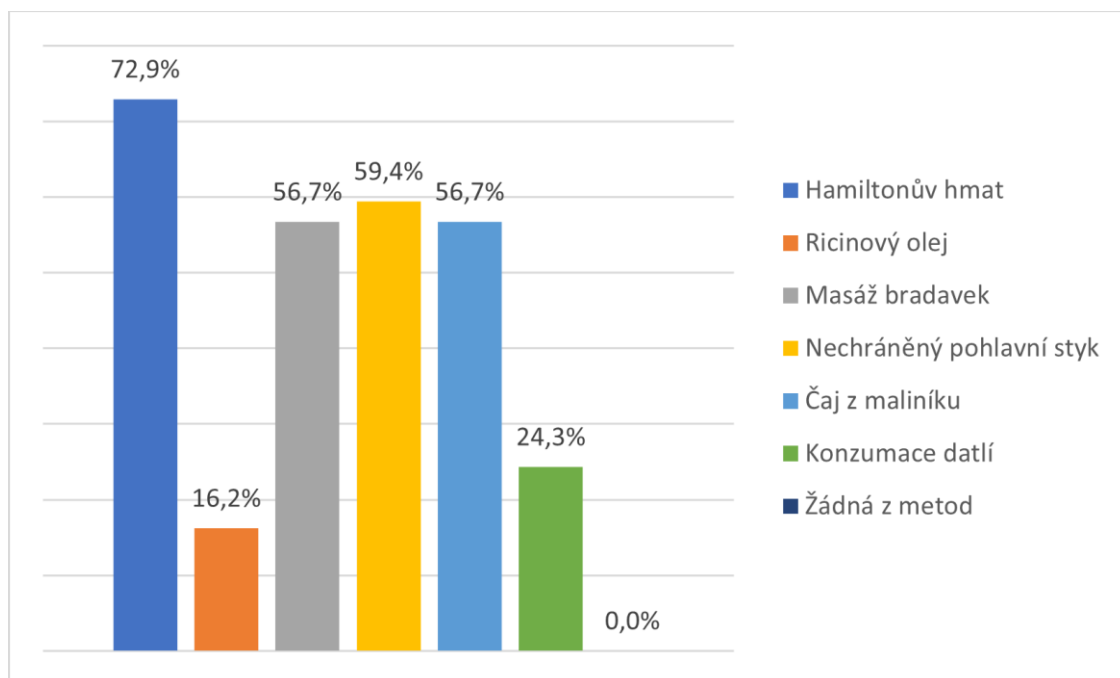


## 6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

V této kapitole budou prezentovány výsledky jednotlivých položek dotazníku.

**Otázka č. 3: Zakroužkujte prosím, o kterých nefarmakologických metodách vyvolání porodu jste někdy slyšela.**

- a) Hamiltonův hmat
- b) ricinový olej
- c) masáž bradavek
- d) nechráněný pohlavní styk
- e) čaj z maliníku
- f) konzumace datlí
- g) o žádné z nich jsem neslyšela



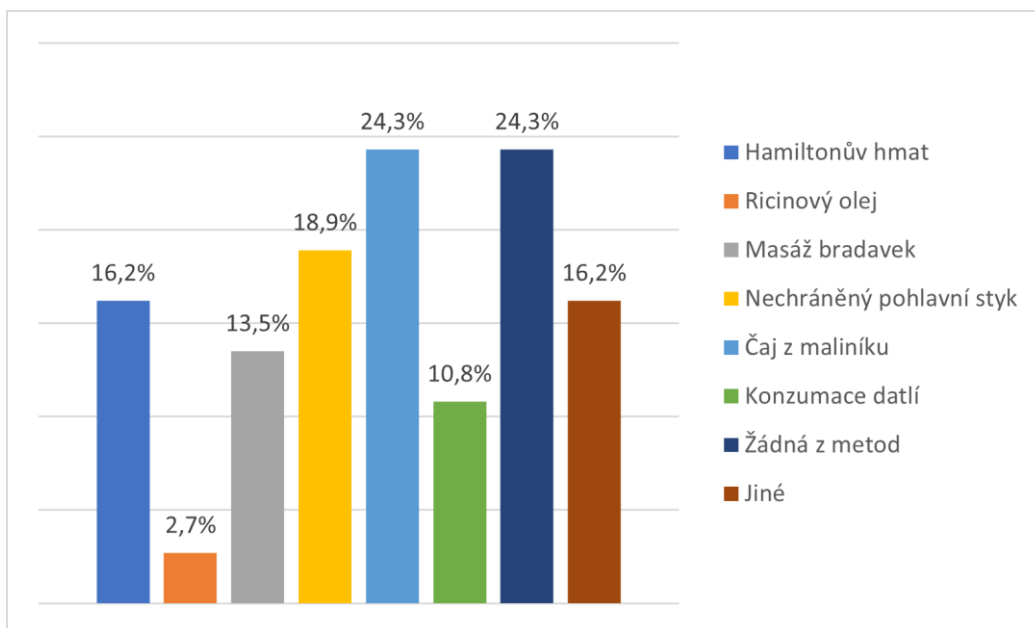
**Obrázek 3 — Povědomí o metodě**

Za důležité zjištění považuji, že čtyři z šesti uvedených metod zná více než 50 % respondentek. Těmito metodami jsou: Hamiltonův hmat, který označilo 72,9 %, tedy 27 respondentek, nechráněný pohlavní styk označilo 22 respondentek, tedy 59,4 % z celkového počtu, masáž bradavek a čaj z maliníku označilo shodně 21 respondentek, tedy 56,7 % z celkového počtu. Mezi méně známé metody dle výsledku dotazníku patří konzumace datlí, kterou označilo 9 žen, což je 24,3 % z celkového počtu a ricinový olej, který označilo 6 žen,

tedy 16,2 % z celkového počtu respondentek. Jako pozitivní hodnotím, že 100 % respondentek zná alespoň jednu z uvedených metod, jak je graficky zobrazeno na Obrázku 3 výše.

**Otázka č. 4: Zakroužkujte prosím, které nefarmakologické metody vyvolání porodu jste zkoušela.**

- a) Žádnou
- b) Hamiltonův hmat
- c) ricinový olej
- d) masáž bradavek
- e) nechráněný pohlavní styk
- f) čaj z maliníku
- g) konzumace datlí
- h) jiné (prosím vypište): .....



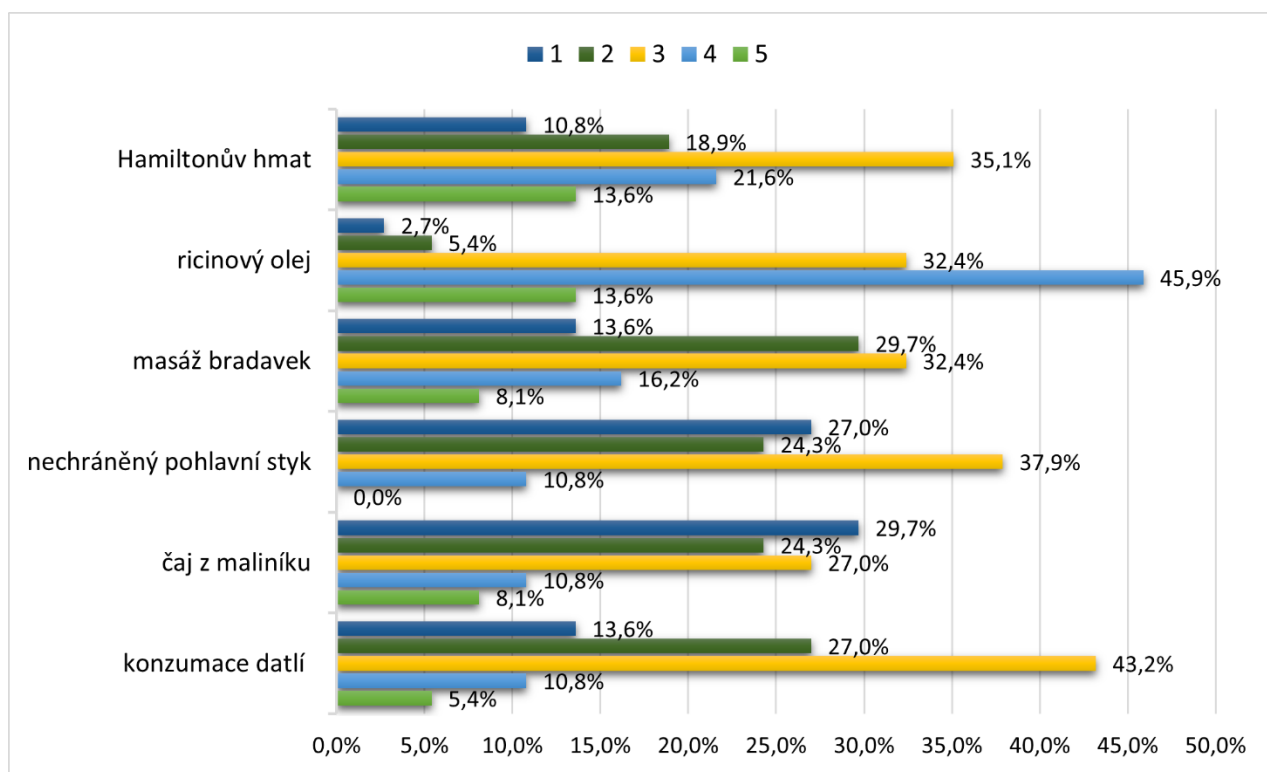
**Obrázek 4 —Vyzkoušení metody**

Jak lze vidět na Obrázku 4 výše, 24,3 % žen nezkusilo žádnou z nefarmakologických metod vyvolání porodu. Nejvíce zkoušenou metodou je dle průzkumu čaj z maliníku, který zkusilo 24,3 %, tedy 9 respondentek. Další časté odpovědi byly: nechráněný pohlavní styk, který označilo 7 respondentek, tedy 18,9 % z celkového počtu. Hamiltonův hmat označilo jako vyzkoušenou metodu 6 respondentek, tedy 16,2 % z celkového počtu. Celkem 6, tedy 16,2 % respondentek rovněž, zakroužkovalo odpověď jiné a byly vyzvány k vypsání dalších metod, které vyzkoušely. Z těchto šesti respondentek uvedly 4 respondentky odpověď

pohyb. Odpověď chůze, uvedla 1 respondentka. Rovněž jedna respondentka uvedla odpověď gymnastický míč.

**Otázka č. 5: Zakroužkujte prosím, v jaké míře plánujete zkoušet následující nefarmakologické metody vyvolání porodu. (1 – rozhodně plánuji, 2 – spíše plánuji, 3 – nevím, 4 – spíše neplánuji, 5 – rozhodně neplánuji)**

a) Hamiltonův hmat	1	2	3	4	5
b) ricinový olej	1	2	3	4	5
c) masáž bradavek	1	2	3	4	5
d) nechráněný pohlavní styk	1	2	3	4	5
e) čaj z maliníku	1	2	3	4	5
f) konzumace datlí	1	2	3	4	5



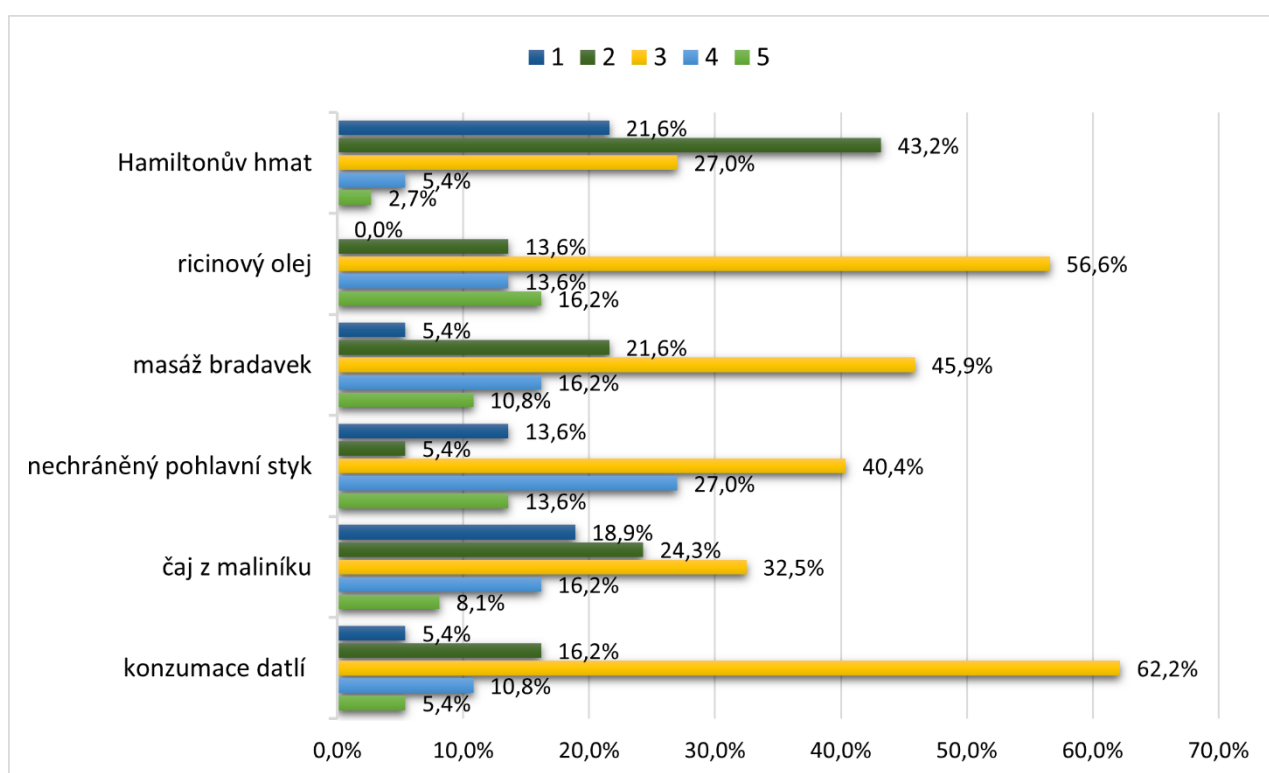
**Obrázek 5 — Míra plánování zkoušení metody**

Obrázek 5 zobrazuje hodnocení jednotlivých metod z hlediska plánování zkoušení dané metody na Likertově škále. Nejčastěji označovanou metodou, kterou respondentky plánují rozhodně zkoušet je čaj z maliníku, který takto označilo 11 žen, tedy 29,7 % z celkového počtu respondentek. Druhou nejčastěji označovanou metodou, kterou respondentky rozhodně plánují zkoušet je nechráněný pohlavní styk, který takto označilo 10 respondentek, tedy 27 %. Metodami, u kterých byla nejčastěji označena odpověď 5 (rozhodně neplánuji),

které respondentky rozhodně neplánují zkoušet je Hamiltonův hmat a ricinový olej. Obě tyto metody takto označilo shodně 5 žen, tedy 13,6 % z celkového počtu odpovědí. U všech metod s výjimkou ricinového oleje platí, že největší počet respondentek označil na Likertově škále možnost 3 (nevím). Tato skutečnost může být ovlivněna tím, že část žen ještě není rozhodnuta, jaké metody plánuje zkoušet. Ricinový olej je jediná metoda, kde byla nejčastější odpověď možnost 4 (spíše neplánuji), kterou označilo 45,9 % respondentek. Nechráněný pohlavní styk jako metodu, kterou rozhodně neplánují zkoušet, označilo 0 % respondentek.

**Otázka č. 6: Zakroužkujte prosím, do jaké míry souhlasíte s tím, že nefarmakologická metoda vyvolání porodu funguje. (1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)**

a) Hamiltonův hmat	1	2	3	4	5
b) ricinový olej	1	2	3	4	5
c) masáž bradavek	1	2	3	4	5
d) nechráněný pohlavní styk	1	2	3	4	5
e) čaj z maliníku	1	2	3	4	5
f) konzumace datlí	1	2	3	4	5



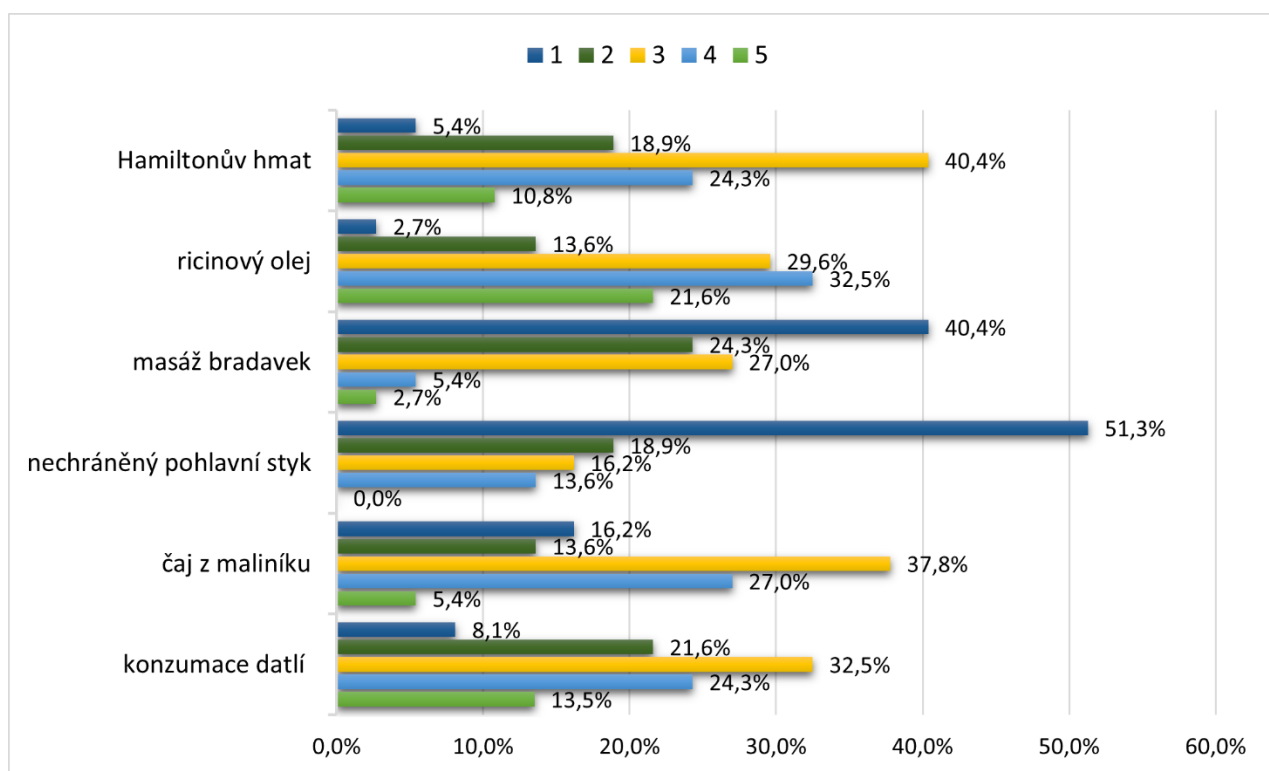
**Obrázek 6 — Míra účinnosti metody**

Obrázek 6 popisuje hodnocení jednotlivých metod z hlediska účinnosti. Za nejvíce spolehlivou metodu, s jejíž účinností respondentky naprosto souhlasí (odpověď 1), byla označena metoda Hamiltonův hmat, kterou takto označilo 8 respondentek, tedy 21,6 % z celkového počtu. Hamiltonův hmat byl zároveň metodou, u které byla nejčastěji označena odpověď 2 (spíše souhlasím). Tuto odpověď označilo 43,2 % respondentek, tedy 16 žen. Nejvíce označovanou odpovědí byla u všech metod odpověď 3 (nevím). Výjimkou je Hamiltonův hmat, kde nejvíce žen odpověď 2 (spíše souhlasím). Metodou, s jejíž účinností ženy největší počet žen spíše nesouhlasí (odpověď 4) je nechráněný pohlavní styk. U této

metody označilo 27,0 % respondentek, tedy 10 žen odpověď 4 (spíše nesouhlasím). Ricinový olej je metodou, která byla nejčastěji označována odpovědí 5 (rozhodně nesouhlasím). Takto ricinový olej označilo 6 žen, tedy 16,2 % z celkového počtu respondentek.

**Otázka č. 7: Zakroužkujte prosím, do jaké míry souhlasíte s tím, že víte, jak nefarmakologickou metodu provést. (1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)**

a) Hamiltonův hmat	1	2	3	4	5
b) ricinový olej	1	2	3	4	5
c) masáž bradavek	1	2	3	4	5
d) nechráněný pohlavní styk	1	2	3	4	5
e) čaj z maliníku	1	2	3	4	5
f) konzumace datlí	1	2	3	4	5



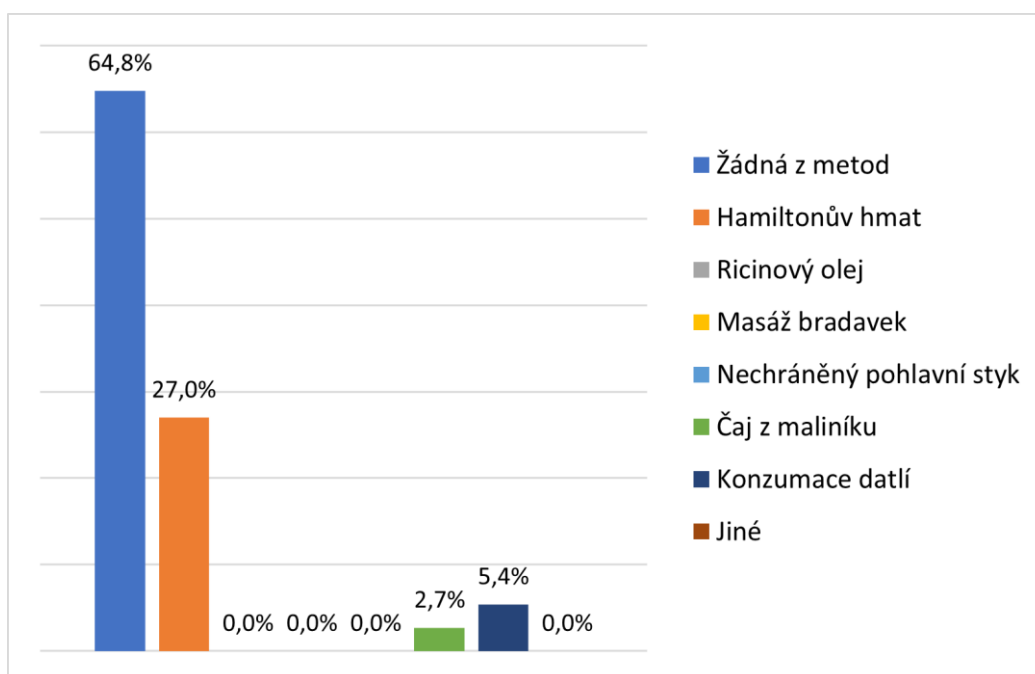
**Obrázek 7 — Míra znalosti provedení metody**

Jak lze vidět na Obrázku 7, největší míru znalosti provedení mají metody nechráněného pohlavního styku a masáže bradavek. Nechráněný pohlavní styk označilo 51,3 %, tedy 19 respondentek jako metodu, u které rozhodně vědí, jak provést. Masáž bradavek takto označilo 40,4 % z celkového počtu respondentek, tedy 15 žen. U zbylých metod označilo

nejvíce respondentek odpověď 3 (nevím). Hamiltonův hmat označilo odpovědí 3 (nevím) 40,4 % z celkového počtu respondentek, 15 žen, tedy nejvíc ze všech uvedených metod. Metodou, jejíž provedení nezná největší počet žen, je ricinový olej. Právě u této metody označil největší počet žen odpovědi 4 (spíše nesouhlasím) a 5 (rozhodně nesouhlasím). Odpověď 4 (spíše nesouhlasím) označilo 15 žen, tedy 35,5 % respondentek a odpověď 5 (rozhodně nesouhlasím) označilo 21,6 % z celkového počtu respondentek, tedy 8 žen.

**Otázka č. 8: Zakroužkujte prosím, se kterými z nefarmakologických metod vyvolání porodu máte negativní zkušenosti?**

- a) Nemám negativní zkušenost
- b) Hamiltonův hmat
- c) ricinový olej
- d) masáž bradavek
- e) nechráněný pohlavní styk
- f) čaj z maliníku
- g) konzumace datlí
- h) jiné (prosím vypište): .....



**Obrázek 8 — Negativní zkušenost**

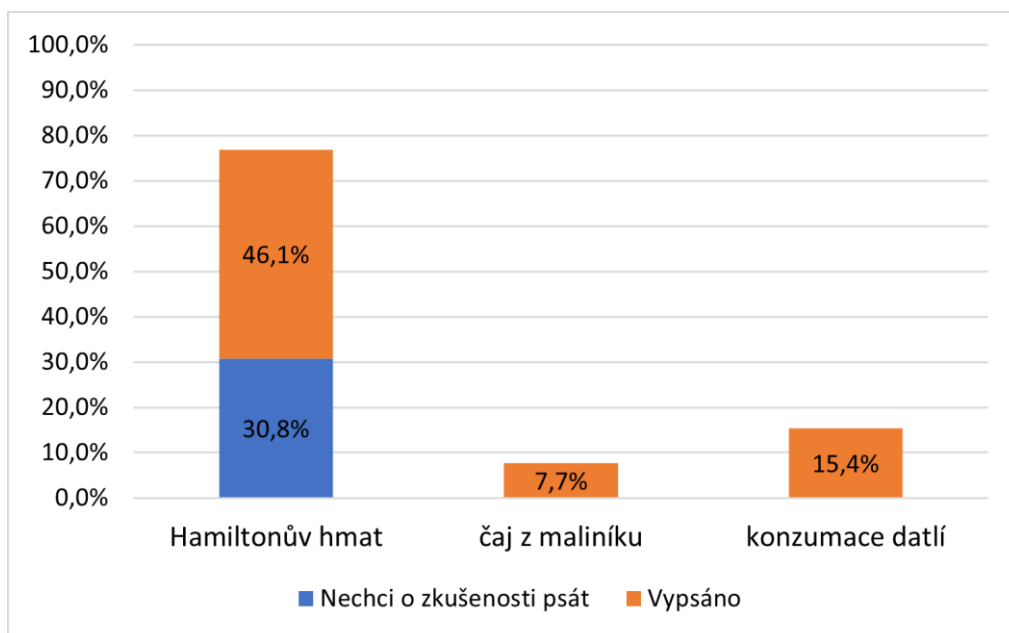
Nejčastěji označovanou odpovědí byla odpověď Žádná z metod, kterou označilo 64,8 % respondentek, tedy 24 žen. Za metodu, které byla nejčastěji spojována s negativní zkušeností je Hamiltonův hmat, který označilo 27,0 % respondentek, tedy 10 žen, jak lze vidět na Obrázku 8. Označovanými metodami byla také konzumace datlí, který označily dvě respondentky, tedy 5,4 % z celkového počtu. Čaj z maliníku označila jako metodu, s níž má negativní zkušenost 1 respondentka, tedy 2,7 % žen.



### Otázka č. 8a: Jakou negativní zkušenost jste měla?

a) Nechci o zkušenosti psát

b) Prosím vypište:.....

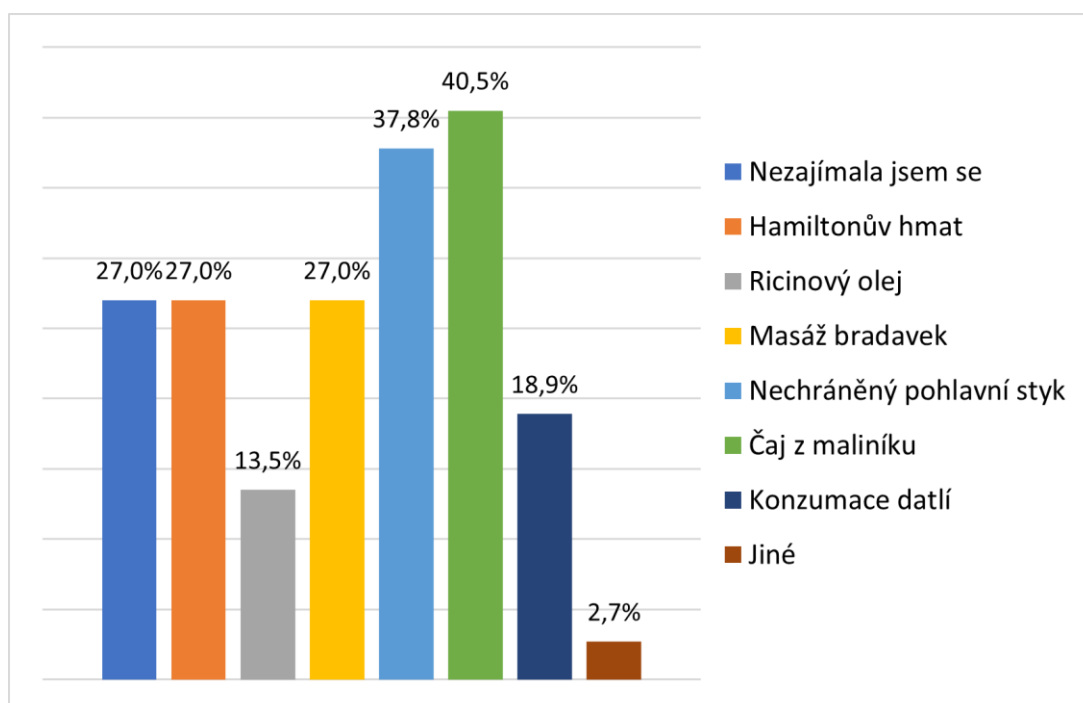


Obrázek 9 — Uvedení zkušenosti

Ženy, které měly negativní zkušenost s některou z metod nefarmakologických metod vyvolání porodu byly v otázce 8a požádány o vypsání konkrétní zkušenosti. Jak lze vidět na Obrázku 9, na tuto otázku odpovídalo 13 žen, tedy 35,1 % z celkového počtu respondentek dotazníku. Psát o konkrétní zkušenosti odmítly psát 4 ženy, tedy 30,8 %. Celkem 9 žen, tedy 69,2 % z celkového počtu respondentek, svou odpověď vypsalo. Odpovědi týkající se Hamiltonova hmatu byly: bolest (4 respondentky), krvácení (3 respondentky) a 1 respondentka uvedla jako negativní zkušenost selhání metody. Některé ženy vypsaly více odpovědí. Čaj z maliníku a konzumace datlí měly shodné odpovědi. 100 % žen v kontextu těchto metod vypsalo selhání metody.

**Otázka č. 9: Zajímala jste se o některou z nefarmakologických metod vyvolání porodu? Pokud ano, o kterou/které?**

- a) Ne, nezajímala jsem se
- b) Konzumace datlí
- c) Nechráněný pohlavní styk
- d) Hamiltonův hmat
- e) Čaj z maliníku
- f) Ricinový olej
- g) Masáž bradavek
- h) Jiné (prosím vypište): .....

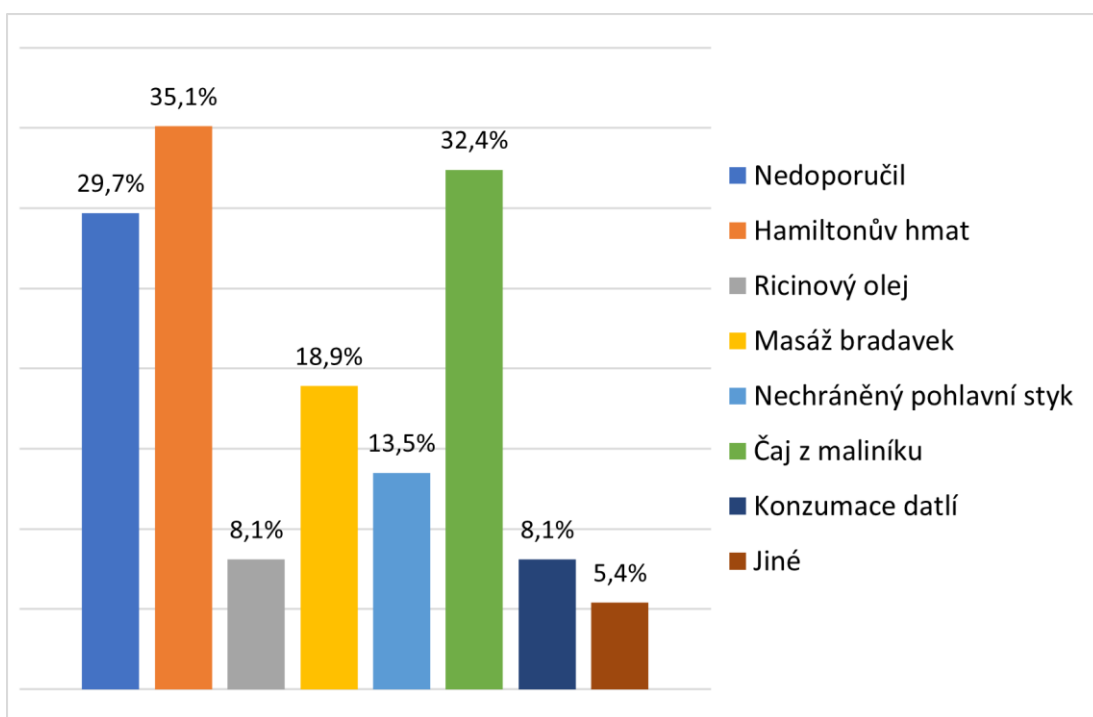


**Obrázek 10 — Zájem o metodu**

Na Obrázku 10 lze vidět, že metodami, o které se respondentky nejvíce zajímaly, byl čaj z maliníku, který označilo 15 respondentek, 40,5 % žen, a nechráněný pohlavní styk, který označilo 37,8 % respondentek, tedy 14 žen. Shodně 27,0 % z celkového počtu respondentek, tedy 10 žen, se zajímalo a Hamiltonův hmat a masáž bradavek. Nejmenší zájem respondentek má ricinový olej, o který se zajímalo 13,5 % respondentek, tedy 5 žen. Odpověď jiné označila 1 respondentka a vypsala k ní odpověď: pohyb. Zároveň 27,0 %, tedy 10 respondentek uvedlo, že se o žádnou z metod nezajímalo.

**Otázka č. 10: Doporučil Vám gynekolog některou z nefarmakologických metod vyvolání porodu? (Zakroužkujte jednu či více odpovědí)**

- a) Nedoporučil
- b) Konzumace datlí
- c) Nechráněný pohlavní styk
- d) Hamiltonův hmat
- e) Ricinový olej
- f) Čaj z maliníku
- g) Masáž bradavek
- h) Jiné (prosím vypište): .....
- i) Nejsem si jistá/nepamatuji si



**Obrázek 11 — Doporučení metody gynekologem**

Celkem 29,7 % respondentek, tedy 11 žen, označilo, že jim gynekolog nic nedoporučil. Zároveň 16,2 % z celkového počtu respondentek, tedy 6 žen uvedlo, že si nepamatují, zda jim gynekolog některou z metod doporučil, jak je uvedeno na Obrázku 11. Nejčastěji gynekologem doporučovanou metodou je Hamiltonův hmat. Hamiltonův hmat takto označilo 13 žen, tedy 35,1 % respondentek. Další metodou, která byla často doporučována, je čaj z maliníku, který byl doporučen 12 ženám, což je 32,4 % z celkového počtu respondentek. Nejméně doporučované metody byly označeny shodně 3 respondentkami, které tvoří 8,1 % z celkového

počtu respondentek, jsou konzumace datlí a ricinový olej. 2 respondentky, tedy 5,4 % žen, označily odpověď jiné a vypsaly následující metody: pohyb, cvičení, gymnastický míč.

**Otázka č. 11: Zkusila jste nefarmakologickou metodu doporučenou Vaším gynekologem?**

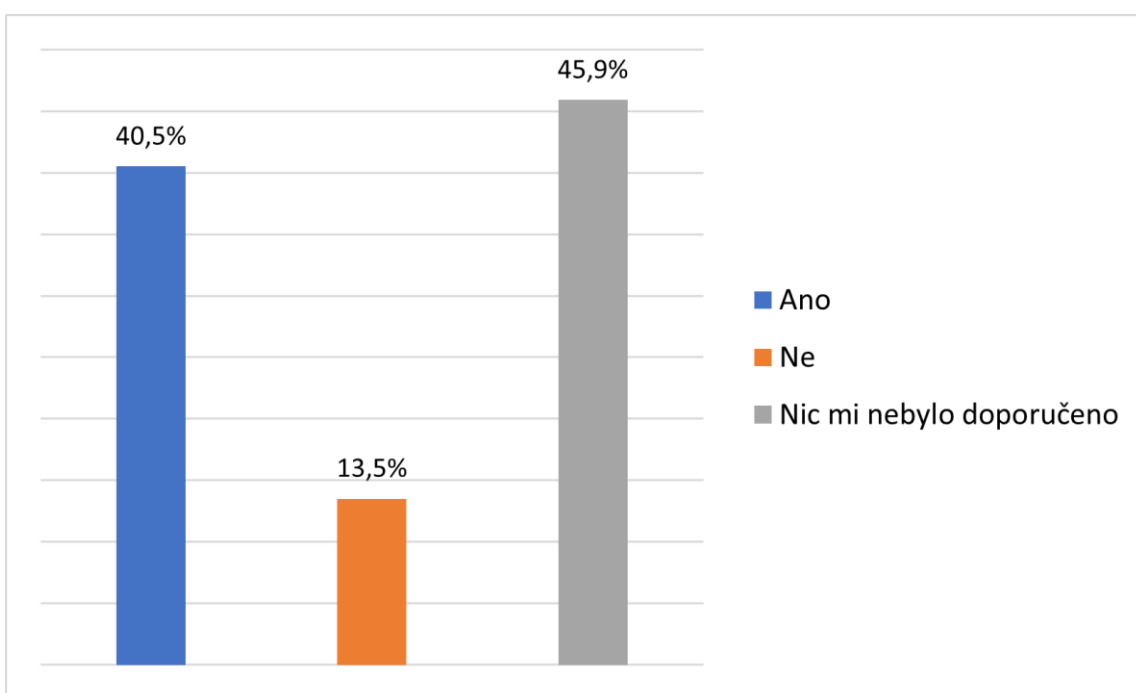
a) Ano

Proč? .....

b) Ne

Proč? .....

c) Gynekolog mi nic nedoporučil



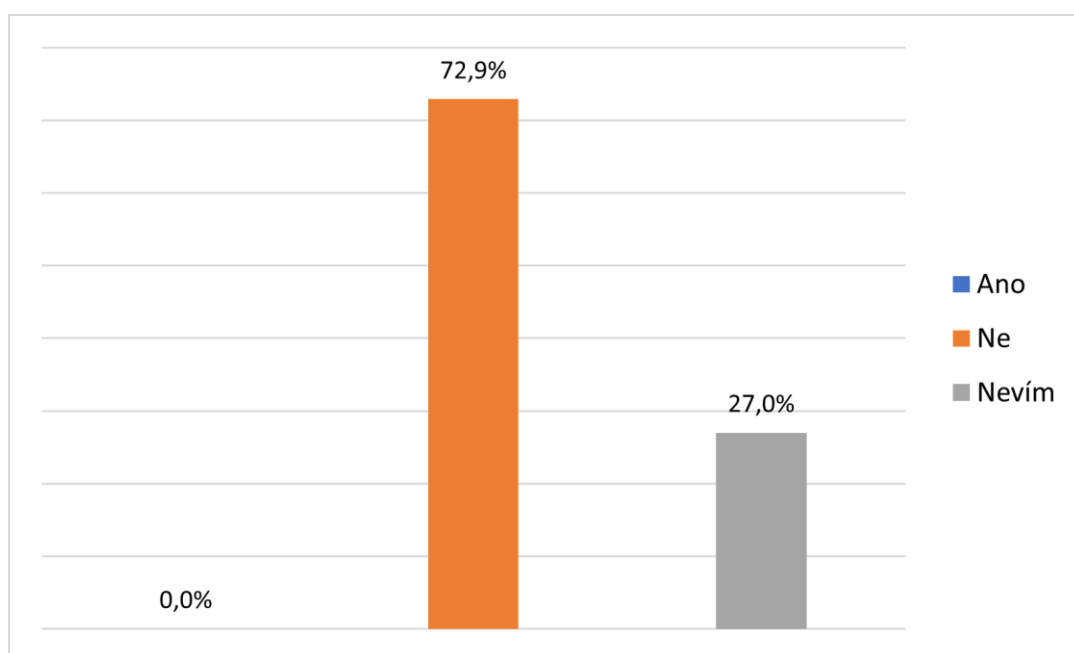
**Obrázek 12 — Vyzkoušení doporučené metody**

Obrázek 12 popisuje, zda respondentky vyzkoušely metody, které jim gynekolog doporučil. Celkem 45,9 % respondentek, tedy 17 žen, označilo, že jim nebylo gynekologem nic doporučeno. Respondentky, které označily možnosti ano a ne, byly vyzvány k odůvodnění své odpovědi. Odpověď Ano označilo 40,5 % z celkového počtu žen, tedy 15 respondentek. Jako odůvodnění zaznělo: „*Nechci na císařský řez.*“, „*Metoda mi přišla jednoduchá.*“, „*Věřím svému lékaři.*“. Odpovědi jsou vypsány od nejčastěji uváděné. Všechny ostatní odpovědi byly variacemi již vypsáných odpovědí. Odpověď Ne označilo 13,5 % z celkového počtu respondentek, tedy 5 žen, které jako odůvodnění uvedly: „*Nebojím se přenášení.*“, „*Neměla*

jsem čas.“, „Nevěděla jsem, jak metodu provést.“. Zbylé dvě odpovědi byly variací odpovědi „Nebojím se přenášení.“.

**Otázka č. 12: Gynekolog mi doporučil další zdroje informací o nefarmakologických metodách vyvolání porodu.**

- a) Ano, jaké? (prosím vypište).....
- b) Ne
- c) Nevím

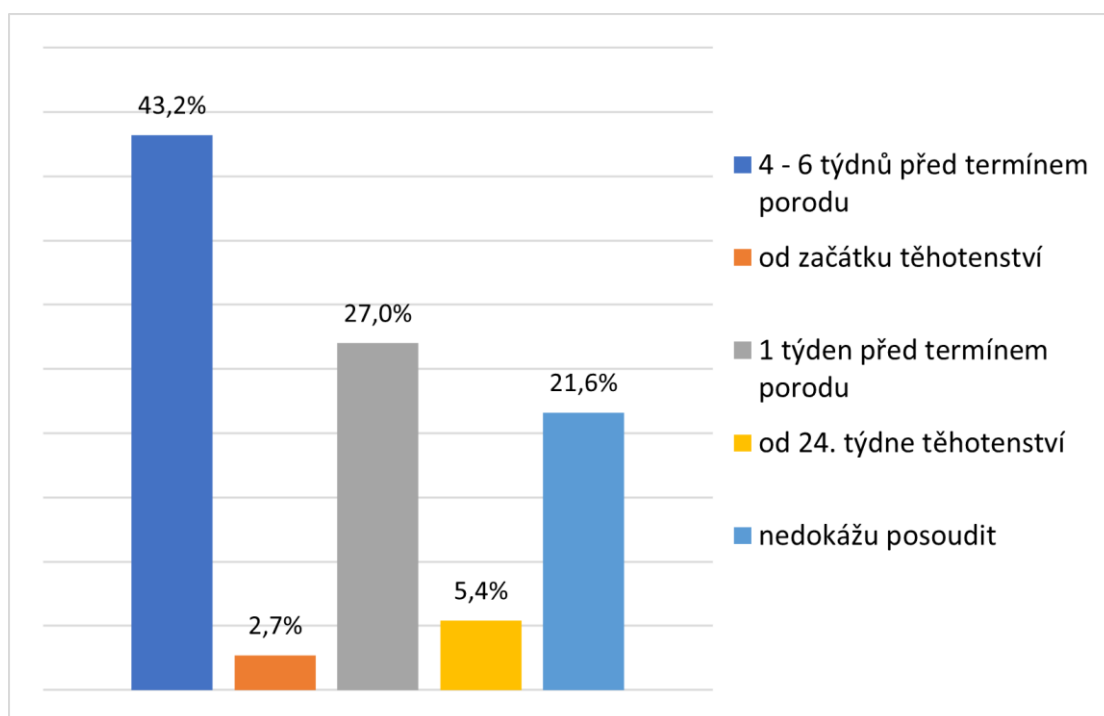


**Obrázek 13 — Doporučení zdrojů informací**

Za zajímavé zjištění považuji, že 72,9 % žen, tedy 27 respondentek uvedlo, že jim gynekolog nedoporučil žádné zdroje informací o nefarmakologických metodách vyvolání porodu. Na Obrázku 13 lze vidět, že gynekolog 0 % z celkového počtu respondentek doporučil zdroje informací o nefarmakologických metodách vyvolání porodu. Zároveň si 27,0 % z celkového počtu respondentek, tedy 10 žen, není jistá.

**Otázka č. 13: Víte, od kdy je vhodné začít používat nefarmakologické metody vyvolání porodu?**

- a) 4–6 týdnů před termínem porodu
- b) od začátku těhotenství
- c) 1 týden před termínem porodu
- d) od 24. týdne těhotenství
- e) nedokážu posoudit

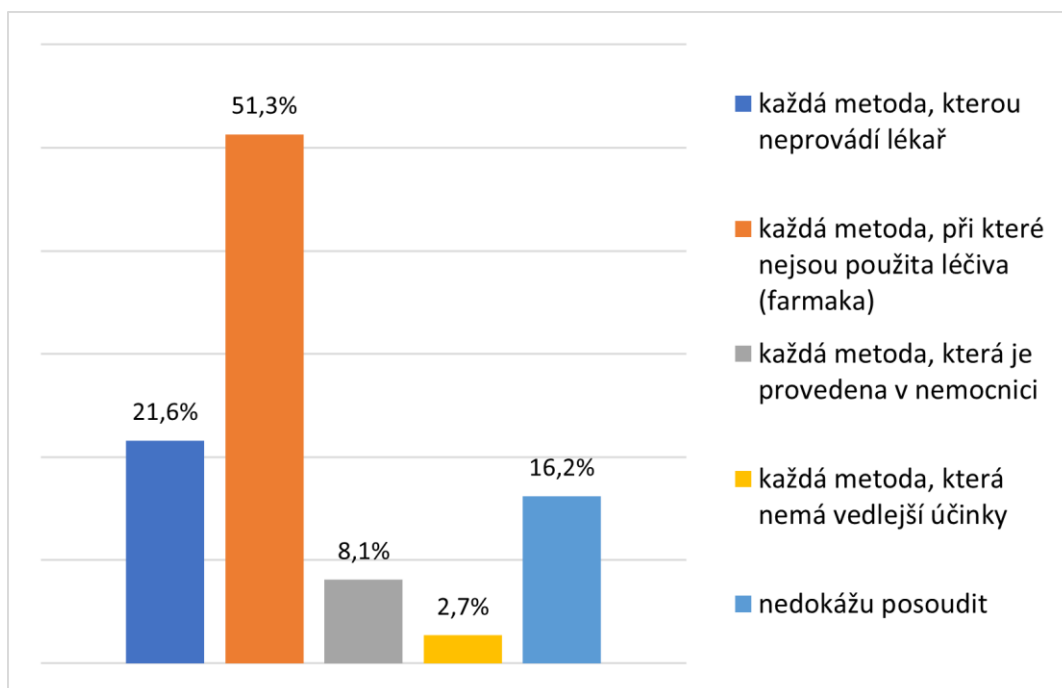


**Obrázek 14 — Znalostní otázka 1**

Součástí dotazníku bylo 5 znalostních otázek. Jedná se o otázky 13, 14, 15, 16, 17. Správnou odpovědí na otázku č. 13 je za a) 4-6 týdnů před termínem porodu. Jak lze vidět na Obrázku 14, na tuto otázku odpovědělo správně 43,2 % respondentek, tedy 16 žen. Celkem 21,6 % respondentek z celkového počtu, tedy 8 žen uvedlo, že nedokáží posoudit. Za zajímavé považují, že 10 žen, což je 27 % z celkového počtu žen, označilo odpověď c) 1 týden před termínem porodu.

### Otázka č. 14: Nefarmakologická metoda je:

- a) každá metoda, kterou neprovádí lékař
- b) každá metoda, při které nejsou použita léčiva (farmaka)
- c) každá metoda, která je provedena v nemocnici
- d) každá metoda, která nemá vedlejší účinky
- e) nedokážu posoudit

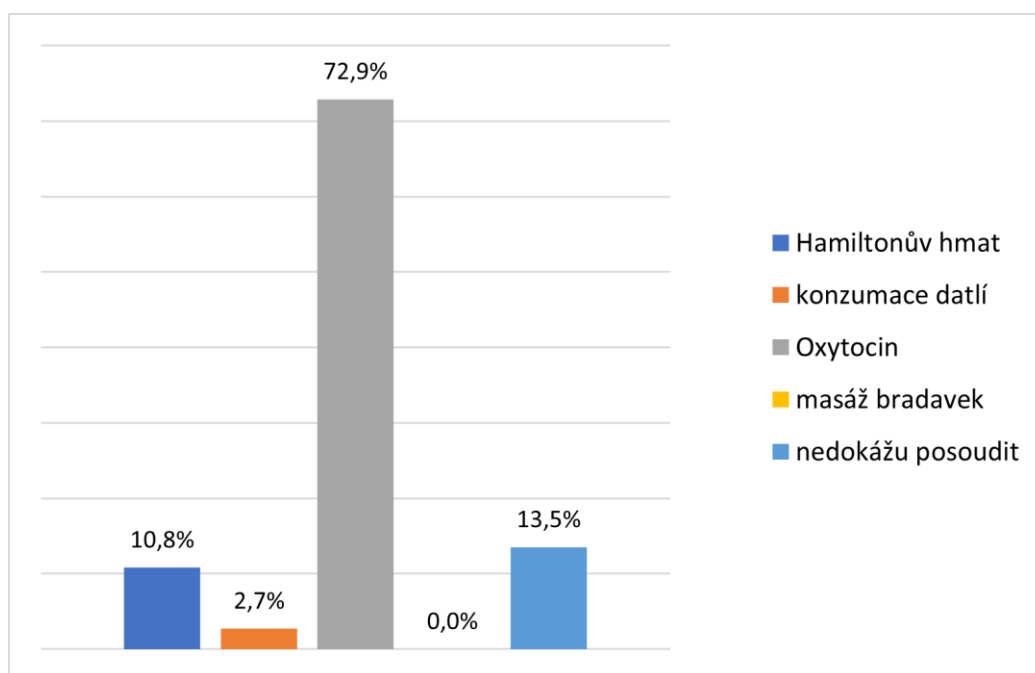


Obrázek 15 — Znalostní otázka 2

Na Obrázku 15 lze vidět vyhodnocení druhé znalostní otázky. Správná odpověď na výše zmíněnou otázku je možnost b) každá metoda, při které nejsou použita léčiva (farmaka). Tuto možnost zvolilo 19 respondentek, tedy 51,3 % z celkového počtu. Zajímavé je, že 8 žen, což je 21,6 % z celkového počtu respondentek, se domnívá, že nefarmakologickou metodou je metoda, kterou neprovádí lékař. Celkem 16,2 % z celkového počtu respondentek, což je 6 žen, uvedlo, že nedokáží posoudit.

**Otázka č. 15: Který z následujících pojmů nepatří mezi nefarmakologické metody?**

- a) Hamiltonův hmat
- b) konzumace datlí
- c) oxytocin
- d) masáž bradavek
- e) nedokážu posoudit



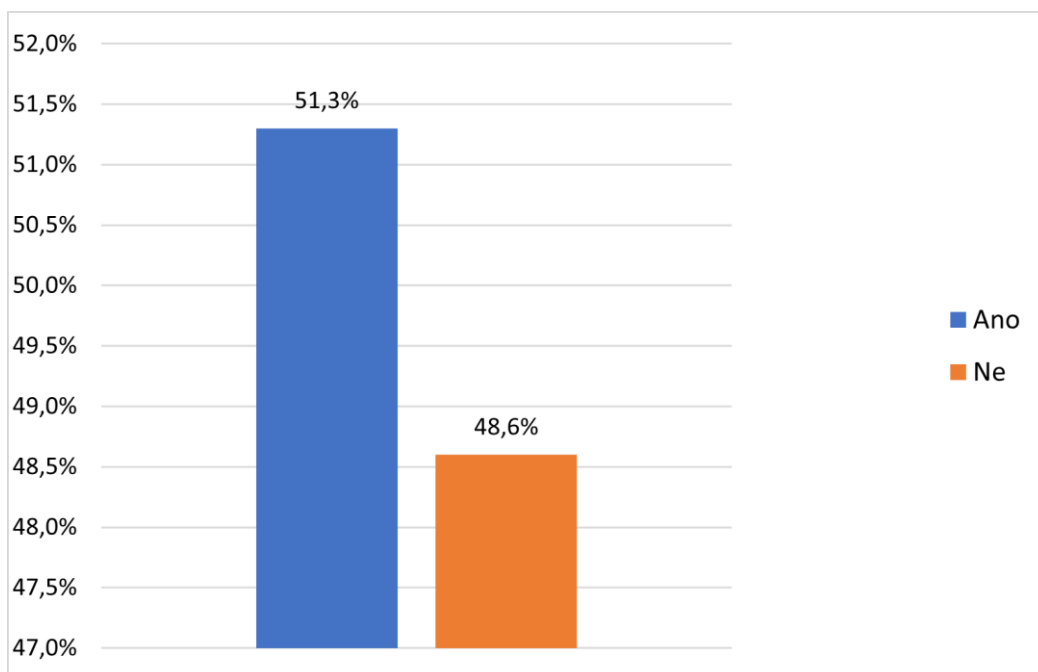
**Obrázek 16 — Znalostní otázka 3**

Ve třetí vědomostní otázce měly respondentky vybrat, která z uvedených metod nepatří mezi nefarmakologické metody. Správnou odpovědí na tuto otázku je odpověď c) oxytocin. Oxytocin patří mezi farmakologické metody. Tuto možnost zakroužkovalo 27 respondentek, tedy 72,9 % z celkového počtu. Celkem 13,5 % z celkového počtu respondentek, tedy 5 žen, uvedlo, že nedokážou posoudit. Pozitivně bych hodnotila, že pouze 5 žen, 13,5 % z celkového počtu respondentek, na tuto otázku odpovědělo nesprávně, jak lze vidět na Obrázku 16.



### Otázka č. 16: Víte, co znamená pojem Hamiltonův hmat?

- a) ano - popište vlastními slovy: .....
- b) ne, nejsem si jistá

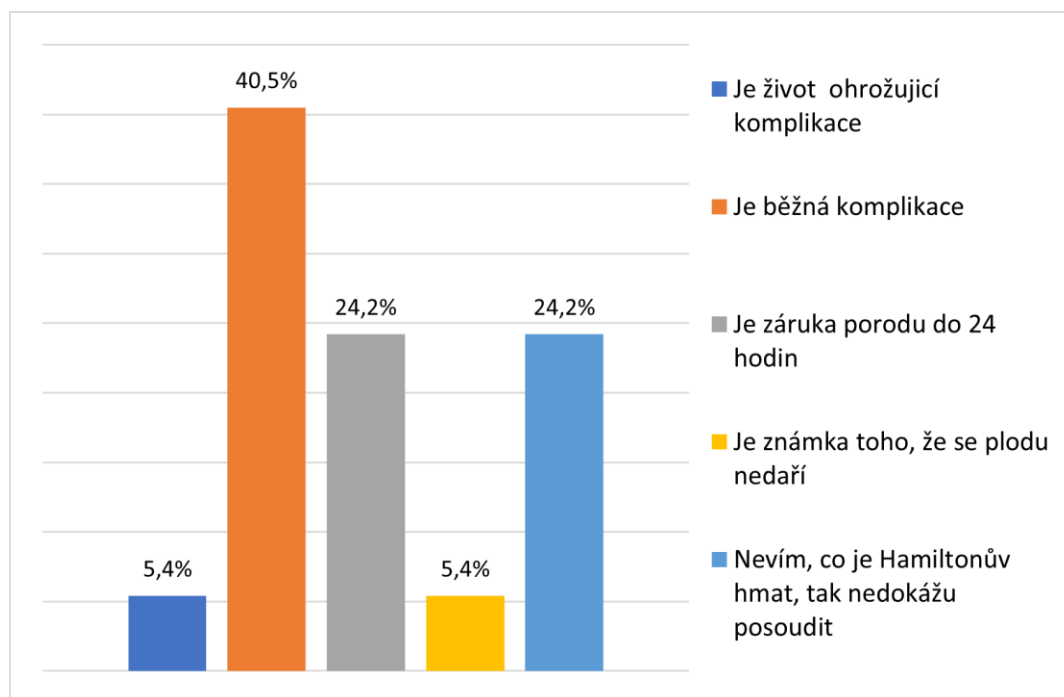


Obrázek 17 — Znalostní otázka 4

Respondentky byly ve čtvrté znalostní otázce tázány, zda vědí, co je Hamiltonův hmat. Pokud zvolily odpověď ano, byly vyzvány k popsání metody vlastními slovy. Za správnou byla považována odpověď tehdy, když respondentka dokázala tuto metodu zhruba vysvětlit. Hodnocení vypsaných odpovědí bylo benevolentní, protože se jedná o odpovědi laiků. Správně na tuto otázku odpovědělo 51,3 % z celkového počtu respondentek, tedy 19 žen. Zároveň 18 žen, tedy 48,6 % z celkového počtu respondentek odpověděla na tuto otázku nesprávně, jak lze vidět v na Obrázku 17.

### Otázka č. 17: Drobné krvácení (špinění) po Hamiltonově hmatu:

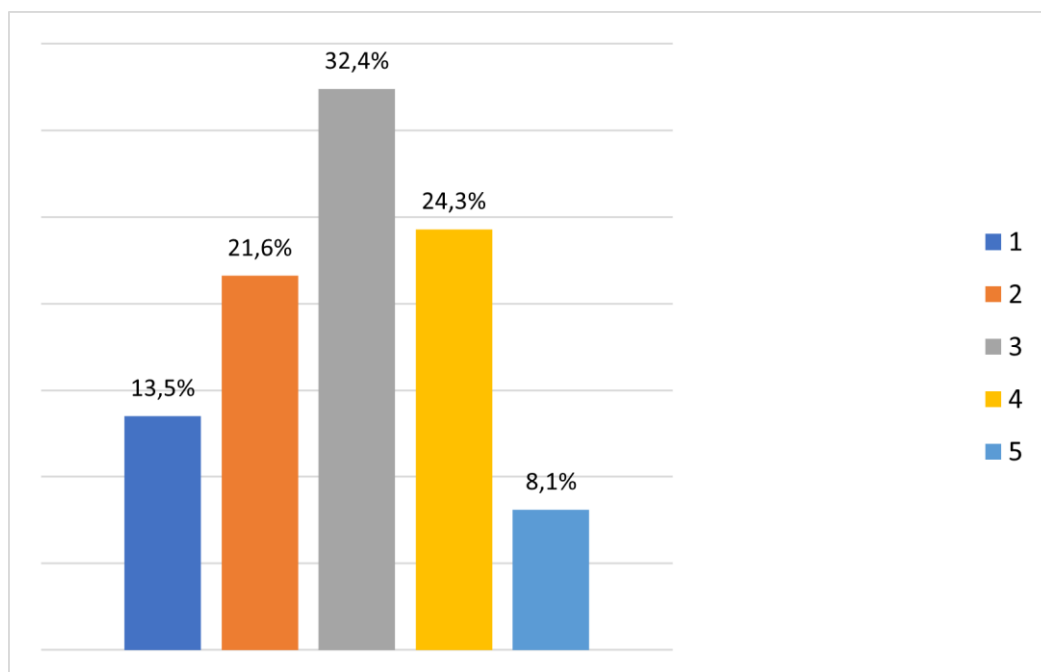
- a) je život ohrožující komplikace
- b) je běžná komplikace
- c) je záruka porodu do 24 hodin
- d) je známka toho, že se plodu nedaří
- e) nevím, co je Hamiltonův hmat, tak nedokážu posoudit



Obrázek 18 — Znalostní otázka 5

Pátá a zároveň poslední znalostní otázka zjišťovala, co znamená drobné krvácení (špinění) po Hamiltonově hmatu. Správnou odpovědí je b) Je běžná komplikace Hamiltonova hmatu. Tuto odpověď uvedlo 40,5 % z celkového počtu respondentek, tedy 15 žen, jak je popsáno na Obrázku 18. Za zajímavé považuji, že 9 žen, což je 24,2 % z celkového počtu respondentek, uvedlo, že drobné krvácení po Hamiltonově hmatu je zárukou porodu do 24 hodin. Odpověď nedokázalo posoudit 24,2 % z celkového počtu respondentek, tedy 9 žen.

Následující graf prezentuje úspěšnost respondentek v odpovídání na znalostní otázky. Úspěšnost je zobrazena v počtech správných odpovědí.

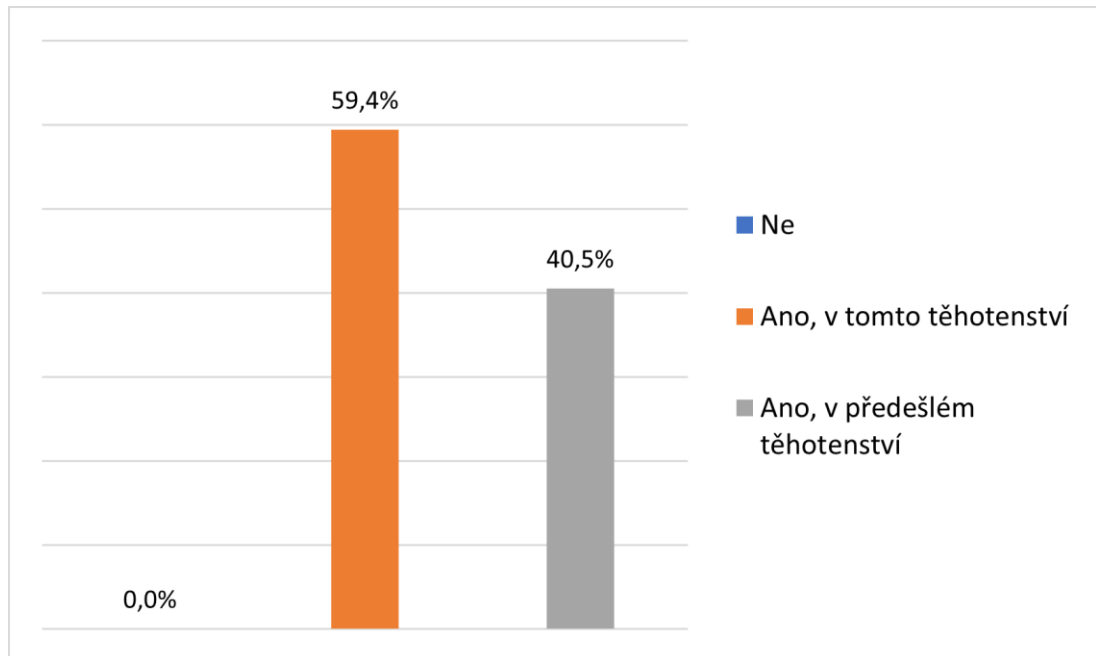


**Obrázek 19 — Počet správných odpovědí**

Obrázek 19 popisuje úspěšnost respondentek v odpovídání na znalostní otázky. Aby míra znalostí byla posouzena jako dobrá, musela respondentka odpovědět alespoň třikrát správně. Tři a více správných odpovědí, a tudíž i dobrou míru znalostí má 64,8 % respondentek, tedy 24 žen. Zbýlých 35,1 % respondentek, což je 13 žen, má znalost nedostatečnou. Pozitivní ale je, že 0 % respondentek odpovědělo na všech 5 znalostních otázkách chybně.

**Otázka č. 18: Byla jste někdy na předporodním kurzu?**

- a) Ne
- b) Ano, v tomto těhotenství
- c) Ano, v předešlém těhotenství

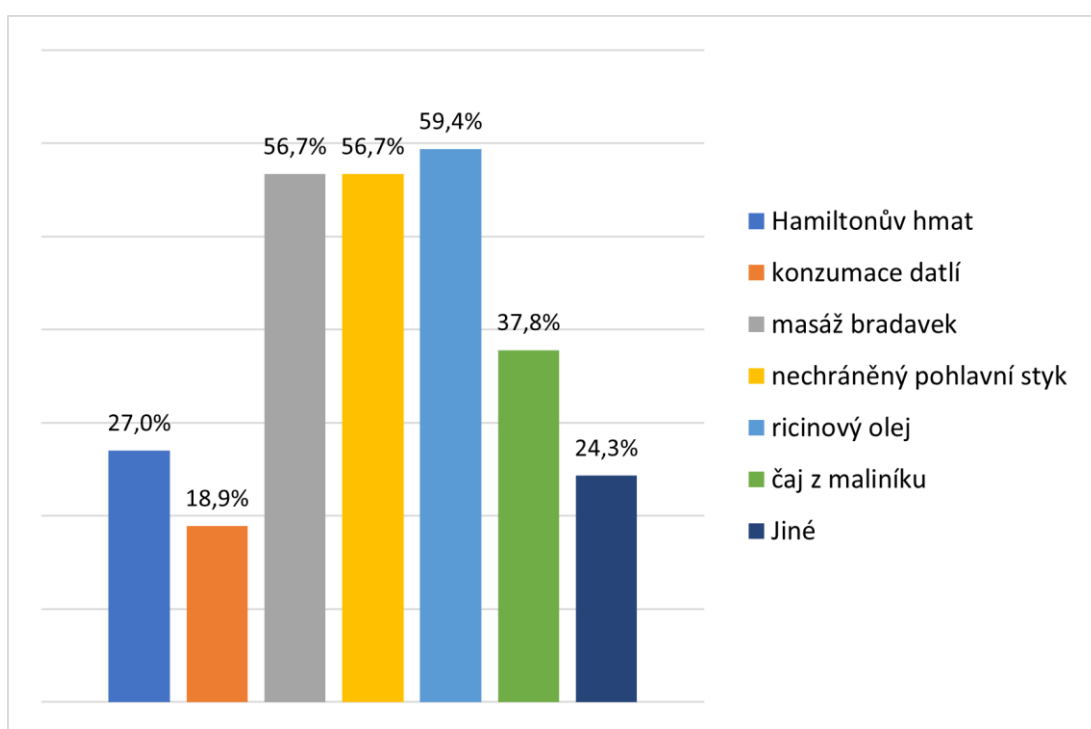


**Obrázek 20 — Účast na předporodním kurzu**

Celkem 100 % respondentek, tedy 37 žen, které se zúčastnily tohoto průzkumného šetření chodily či chodí na předporodní kurz, jak lze vidět na Obrázku 20. V aktuálním těhotenství předporodní kurz navštívilo 22 žen, tedy 59,4 % z celkového počtu respondentek. V předešlém těhotenství se předporodního kurzu zúčastnilo 15 žen, což je 40,5 % z celkového počtu respondentek.

**Otázka č. 18a: Které z nefarmakologických metod vyvolání porodu byly obsahem předporodního kurzu, který jste navštívila?**

- a) Hamiltonův hmat
- b) ricinový olej
- c) masáž bradavek
- d) nechráněný pohlavní styk
- e) čaj z maliníku
- f) konzumace datlí
- g) jiné (prosím vypište): .....

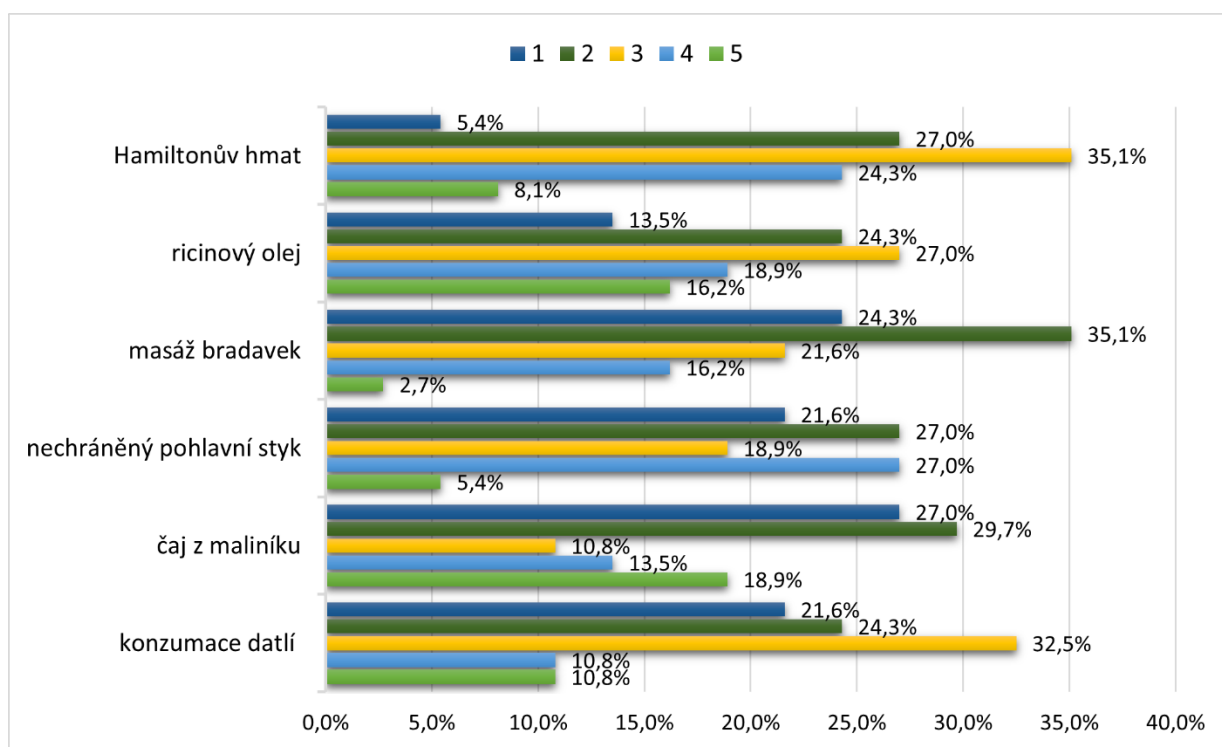


**Obrázek 21 — Metody součástí předporodního kurzu**

Jak lze vidět na Obrázku 21, metodou, které je nejčastěji obsahem předporodního kurzu, je ricinový olej, který označilo 59,4 % z celkového počtu respondentek, tedy 22 žen. Masáž bradavek a nechráněný pohlavní styk označilo shodně 21 žen, tedy 56,7 % z celkového počtu respondentek. Metodou, která je dle respondentek součástí předporodních kurzů nejméně, je konzumace datlí, kterou označilo 7 respondentek, tedy 18,9 % z celkového počtu. Odpověď g) Jiné označilo 24,3 % z celkového počtu respondentek, tedy 9 žen. Tyto respondenty vypsalý následující metody: pohyb (6 respondentek), cvičení (3 respondentky), gymnastický míč (1 respondentka), Aniball (1 respondentka). Některé respondenty vypsalý více odpovědí.

**Otázka č. 18b: Zakroužkujte, prosím, do jaké míry souhlasíte s tím, že jste se na předporodním kurzu dozvěděla informace o dané metodě. (1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)**

a) Hamiltonův hmat	1	2	3	4	5
b) ricinový olej	1	2	3	4	5
c) masáž bradavek	1	2	3	4	5
d) nechráněný pohlavní styk	1	2	3	4	5
e) čaj z maliníku	1	2	3	4	5
f) konzumace datlí	1	2	3	4	5
g) o žádné z metod se nehovořilo					



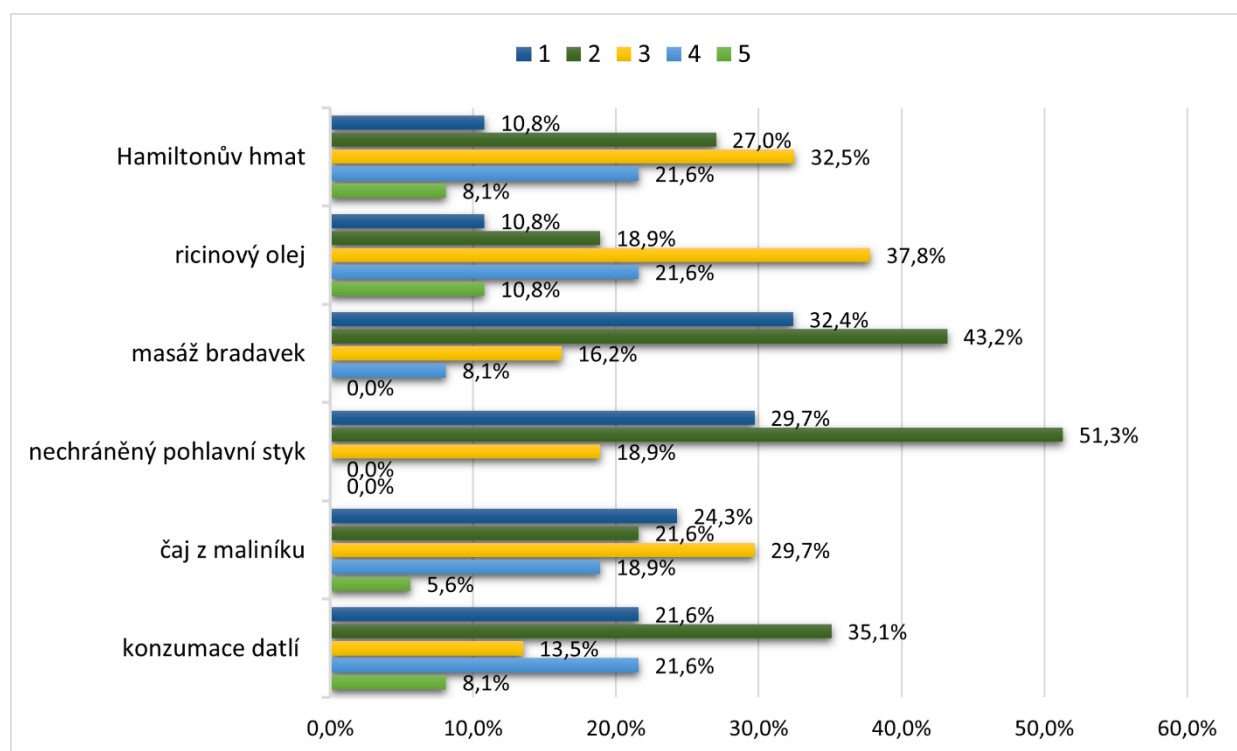
**Obrázek 22 — Míra informací na předporodním kurzu**

Respondentky na předporodním kurzu získaly nejvíce informací o masáži bradavek a čaji z maliníku. Čaj z maliníku označil největší počet žen odpovědí 1 (naprosto souhlasím). Takto ho označilo 10 žen, tedy 27 % z celkového počtu respondentek. Masáž bradavek byla nejčastěji označována odpovědí 2 (spíše souhlasím). Tuto odpověď zvolilo 13 žen, tedy 35,1 % z celkového počtu respondentek. Nejvíce odpovědí 3 (nevím) získal Hamiltonův hmat, který takto označilo 13 žen, tedy 35,1 % z celkového počtu respondentek. Zároveň platí, že všechny uvedené metody mají více hlasů u součtu odpovědí 1 a 2 než u součtu odpovědí 4 a 5. Výjimkou je Hamiltonův hmat, který má stejný počet hlasů u součtu odpovědí 1 a 2 jako u součtu odpovědí 4 a 5.

4 a 5, jak popisuje Obrázek 22. Pozitivně hodnotím, že 0 % respondentek uvedlo, že se na předporodním kurzu o žádné z metod nehovořilo.

**Otázka č. 18c: Zakroužkujte, prosím, do jaké míry souhlasíte s tím, že Vás předporodní kurz naučil metodu aplikovat. (1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)**

a) Hamiltonův hmat	1	2	3	4	5
b) ricinový olej	1	2	3	4	5
c) masáž bradavek	1	2	3	4	5
d) nechráněný pohlavní styk	1	2	3	4	5
e) čaj z maliníku	1	2	3	4	5
f) konzumace datlí	1	2	3	4	5
g) o žádné z metod se nehovořilo					



**Obrázek 23 — Míra naučení provedení metody**

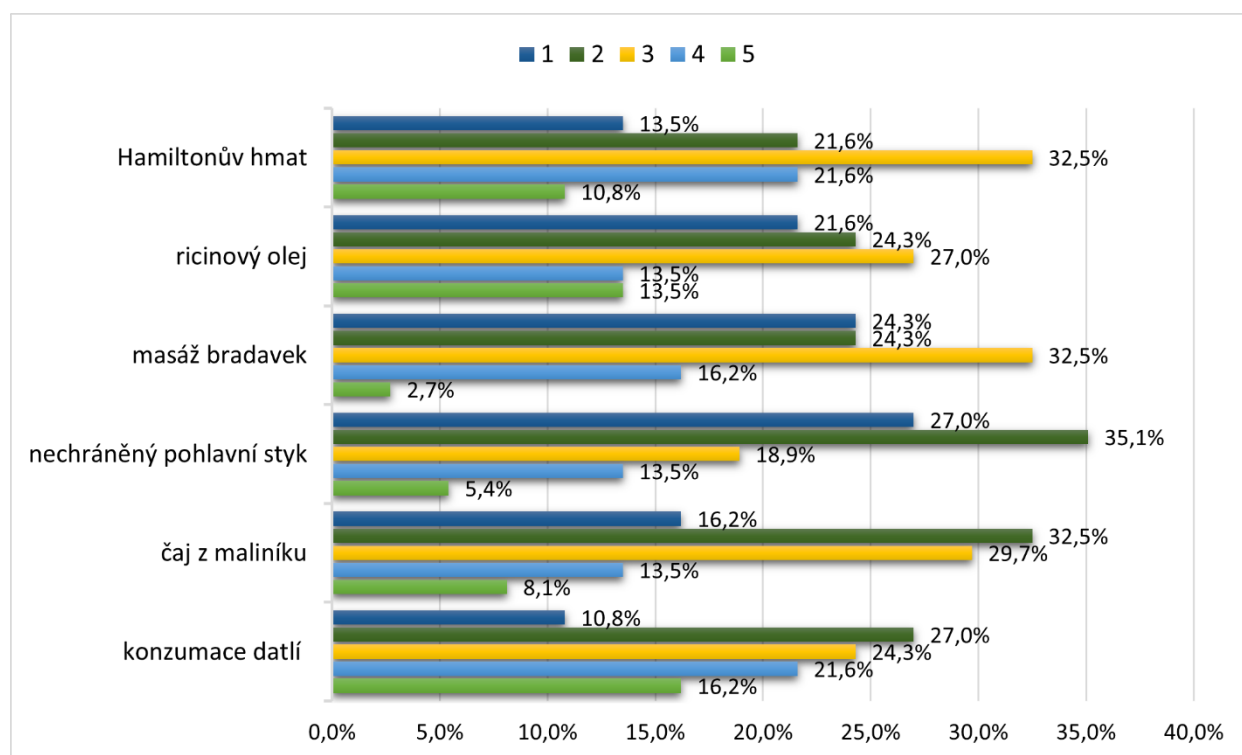
Z odpovědí respondentek vyplývá, že se na předporodním kurzu do největší míry seznámily s provedení metod nechráněného pohlavního styku a masáže bradavek, jak lze vidět na Obrázku 23. Masáž bradavek je metodou, kterou označil největší počet respondentek odpovědí 1 (rozhodně souhlasím). Tuto odpověď uvedlo 12 žen, tedy 32,4 % z celkového počtu respondentek. Nechráněný pohlavní styk byl metodou, která byla nejčastěji označována

odpovědi 2 (spíše souhlasím). Takto byl označen 51,3 % z celkového počtu respondentek, což je 19 žen. Největší počet odpovědí 3 (nevím) získal ricinový olej, který takto označilo 14 žen, tedy 37,8 % z celkového počtu respondentek. Ricinový olej je zároveň metoda, která byla nejčastěji označována odpovědí 5 (rozhodně nesouhlasím), takto ho označily 4 ženy, tedy 10,8 % z celkového počtu respondentek. Nechráněný pohlavní styk označilo 0 % žen odpovědí 4 (spíše nesouhlasím) nebo 5 (rozhodně nesouhlasím). Rovněž 0 % žen uvedlo, že se o žádné z metod nehovořilo. Dle mého názoru je škoda, že metodám, o kterých jsou ženy málo informované, například ricinový olej, není na předporodním kurzu věnováno více prostoru.



**Otázka č. 18d: Zakroužkujte prosím, do jaké míry souhlasíte s tím, že Vás předporodní kurz přiměl metodu zkusit. (1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)**

a) Hamiltonův hmat	1	2	3	4	5
b) ricinový olej	1	2	3	4	5
c) masáž bradavek	1	2	3	4	5
d) nechráněný pohlavní styk	1	2	3	4	5
e) čaj z maliníku	1	2	3	4	5
f) konzumace datlí	1	2	3	4	5
g) o žádné z metod se nehovořilo					



**Obrázek 24 — Míra motivace ke zkoušce metody**

Předporodní kurz namotivoval největší procento žen ke zkoušce nechráněného pohlavního styku, který odpovědí 1 (rozhodně souhlasím) označilo 27 % respondentek, 10 žen, jak popisuje Obrázek 24. Nechráněný pohlavní styk zároveň získal nejvíce označení k odpovědi 2 (spíše souhlasím). Takto byl označen 13 ženami, tedy 35,1 % z celkového počtu respondentek. Čaj z maliníku označilo odpovědí 2 (spíše souhlasím) 12 žen, tedy 32,5 % z celkového počtu respondentek. U Hamiltonova hmatu a masáže bradavek vybralo shodně 12 žen, což je 32,5 % z celkového počtu respondentek, odpověď 3 (nevím). Metodou, k jejímuž zkoušení byly ženy předporodním kurzem nejméně motivovány je konzumace datlí.

Tuto metodu označilo 8 žen, tedy 21,6 % z celkového počtu respondentek, odpovědí 4 (spíše nesouhlasím). Zároveň tato metoda získala nejvíce hlasů u možnosti 5 (rozhodně nesouhlasím), kde ji označilo 6 žen, tedy 16,2 % z celkového počtu respondentek. Jako u předchozích otázek i zde platí, že 0 % žen uvedlo, že se o žádné z metod nehovořilo.

## 7 DISKUZE

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu.

Teoretická část bakalářské práce popisuje problematiku porodu podle ukončeného týdne, problematiku preindukce a indukce porodu a problematiku nefarmakologických metod vyvolání porodu. Bylo zde představeno několik nefarmakologických a farmakologických metod vyvolání porodu. Zmíněny byly benefity, úspěšnost a vedlejší účinky těchto metod. Další kapitola se zabývá předporodní přípravou a náplní předporodních kurzů.

Pro průzkum v této práci byla zvolena metoda kvantitativního průzkumného šetření. Nástrojem sběru dat je dotazník vlastní konstrukce. Zdroje, ze kterých bylo čerpáno v teoretické části se z většiny shodují v tvrzení, že nefarmakologické metody napomáhají vyvolání porodu. Výjimkou je nechráněný pohlavní styk, který dle zdrojů nepůsobí na vyvolání porodu pozitivně ani negativně. Farmakologické metody vyvolání porodu jsou dle odborných publikací spolehlivější, nicméně jsou nákladnější a je zde vyšší pravděpodobnost nežádoucích účinků než u metod nefarmakologických. Z toho důvodu doporučuje většina zdrojů zkoušet porod vyvolávat nejprve nefarmakologicky a při neúspěchu nefarmakologických metod zvolit metody farmakologické.

### **1. průzkumná otázka: Jaká je informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu?**

Tato výzkumná otázka se váže k otázkám v dotazníku: 3,4,5,9,10,11,12. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že nejznámějšími nefarmakologickými metodami jsou Hamiltonův hmat, nechráněný pohlavní styk a masáž bradavek. Hamiltonův hmat je nabízen lékařem, což může mít vliv na informovanost žen o této metodě. Hamiltonův hmat je dle respondentů nejspolehlivější nefarmakologickou metodou vyvolání porodu. Dle výzkumu Elaine M. Finucane (2020, s. 28–30), který zahrnoval 6940 žen, se díky Hamiltonovu hmatu zvyšuje šance na spontánní vyvolání porodu.

Je zajímavé, že 24,3 % z celkového počtu respondentek nezkusilo žádnou z nefarmakologických metod vyvolání porodu. Zároveň ale 43,2 % z celkového počtu respondentek, tedy 16 žen ví, že nefarmakologické metody vyvolání porodu by se měly začít používat 4-6 týdnů před termínem porodu. Je tedy možné, že některé respondentky

se na zkoušku metod chystají, vzhledem k tomu, že 27,0 % žen odpovědělo, že nefarmakologické metody by se měly začít používat 1 týden před termínem porodu.

Nechráněný pohlavní styk označilo 51,3 %, tedy 19 respondentek jako metodu, u které rozhodně vědí, jak provést. Masáž bradavek takto označilo 40,4 % z celkového počtu respondentek, tedy 15 žen. To může být způsobeno vlivem jednoduchosti metod. Zároveň k těmto metodám nejsou potřeba žádné pomůcky.

Dalším zjištěním vyplývajícím z dotazníkového šetření je, že čaj z maliníku je metodou, o které někdy slyšelo 56,7 % z celkového počtu respondentek. Zároveň je čaj z maliníku metodou, která byla nejčastěji označována jako metoda, kterou plánují respondentky rozhodně zkoušet. Takto tuto metodu označilo 29,7 % z celkového počtu žen.

Naopak konzumace datlí a ricinový olej patří dle odpovědí respondentek mezi méně známé metody. Konzumaci datlí zná 24,3 % respondentek a ricinový olej zná 16,2 % respondentek. To může být způsobeno tím, že datle a ricinovník jsou exotické rostliny, které nejsou v České republice tak známé.

## **2. průzkumná otázka: Jaké jsou znalosti těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu?**

Znalostí žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu se týkaly otázky 13,14,15,16,17. Aby byla míra znalostí respondenta posouzena jako dobrá, muselo být správně zodpovězeno 3 a více otázek. Celkem 64,8 % z celkového počtu respondentek má dobrou znalost nefarmakologických metod vyvolání porodu. Pozitivně hodnotím, že 100 % respondentek odpovědělo správně alespoň na jednu z otázek. Navíc pouze 8,1 % respondentek odpovědělo jednou správně.

Z dotazníku také vyplývá, že 51,3 % z celkového počtu respondentek ví a dokáže vysvětlit, co je Hamiltonův hmat. Nutno však podotknout, že hodnocení vysvětlení pojmu Hamiltonův hmat bylo benevolentní. Respondentky vysvětlovaly tento pojem laicky a často používaly nesprávné anatomické termíny, což nebylo počítáno mezi chyby. Překvapivé je, že i když 100 % respondentek navštěvovalo předporodní kurz, jen 43,2 % respondentek odpovědělo správně na otázku týkající se začátku používání nefarmakologických metod vyvolání porodu.

### **3. průzkumná otázka: Jak těhotné ženy vnímají nefarmakologické metody vyvolání porodu?**

Třetí cíl zjišťoval, jak ženy vnímají nefarmakologické metody vyvolání porodu otázkami 6,7,8 a podotázkou 8a. Z odpovědí respondentek vyplývá, že metodou, která je nejčastěji spojována s negativní zkušeností respondentů, je Hamiltonův hmat. Celkem 27 % respondentů uvedlo, že mají s Hamiltonovým hmatem negativní zkušenost. Zároveň byl Hamiltonův hmat, spolu s čajem z maliníku, nejčastěji gynekologem doporučovanou metodou. Z dotazníkového šetření také vyplývá, že žádný z respondentů si není vědom toho, že by mu byly gynekologem doporučeny další zdroje informací o nefarmakologických metodách vyvolání porodu. Hamiltonův hmat může být negativně vnímán z důvodu nedostatečné edukace respondentek o vedlejších účincích této metody. Z výzkumu vyplývá, že 65 % respondentek zastává názor, že jim Hamiltonův hmat pomohl porodit. Přes 80 % žen by tuto metodu doporučilo dalším ženám. Zároveň 63 % respondentek uvedlo diskomfort při a po provedení Hamiltonova hmatu (Ugezu, 2020, s. 969–977). Dle studie Funicanea (2020, s. 4) by většina žen po předchozí zkušenosti doporučila Hamiltonův i přes vedlejší účinky (krvácení, bolest). Výhody Hamiltonova hmatu dle těchto žen převažují vedlejší účinky. Funicane ale přiznává, že je potřeba provést více výzkumů týkajících se pohledu žen na Hamiltonův hmat.

Dalším zjištěním vyplývajícím z dotazníkového šetření je, že dle respondentek je po Hamiltonově hmatu druhou nejspolehlivější nefarmakologickou metodou čaj z maliníku, který označilo za spolehlivou metodu 42,3 % respondentek. Ze studií vyplývá, že maliník nezvyšuje pravděpodobnost nástupu děložní činnosti. První doba porodní nebyla kratší u žen užívajících maliník, nicméně také vyplývá, že druhá doba porodní se zkrátila o 9,59 minut (Coneo, 2017, 369–376). Překvapivé je, že ricinový olej byl označen za nejméně spolehlivou metodu. Jako spolehlivou metodu ho označilo pouze 13,2 % respondentek. Dle studií zvyšuje ricinový olej pravděpodobnost porodu v následujících 24 hodinách a je asociován s kratším porodem oproti ženám, které olej nepoužily (Sahar, 2014, s. 8-9). Moradi (2022, s. 71–78) doporučuje orálně podávat ricinový olej ženám, které mají prolongovaný porod. Ve svém výzkumu zjistil, že ženy, které používaly ricinový olej snížily pravděpodobnost císařského řezu, protože lépe reagovaly na farmakologickou indukci porodu.

Celkem 72,9 % z celkového počtu respondentek nebyla gynekologem doporučena žádná z nefarmakologických metod vyvolání porodu. Zhruba tři čtvrtiny respondentek, kterým byla

některá z nefarmakologických metod doporučena, poslechly doporučení gynekologa. Udávané důvody byly: strach z císařského řezu, důvěra v lékaře, jednoduchost metody.

#### **4. průzkumná otázka: Jak ženy vnímají informační přínos předporodních kurzů?**

Poslední cíl této bakalářské práce se věnoval informačnímu přínosu předporodních kurzů. Tomuto cíli se věnovala otázka 18 a podotázky 18a, 18b, 18c, 18d. Metodami, které byly dle respondentek nejčastěji součástí předporodního kurzu jsou: ricinový olej, masáž bradavek a nechráněný pohlavní styk. Ricinový olej označilo jako součást navštěvovaného předporodního kurzu 59,4 % z celkového počtu respondentek. Masáž bradavek a nechráněný pohlavní styk označilo shodně 56,7 % z celkového počtu respondentek. Metodou, která je dle respondentek součástí předporodních kurzů nejméně, je konzumace datlí, kterou označilo 7 respondentek, tedy 18,9 % z celkového počtu. Konzumace datlí je zároveň dle respondentek metodou, k jejíž zkoušce byly na předporodním kurzu nejméně motivovány. Předporodní kurz naopak namotivoval největší procento žen ke zkoušce nechráněného pohlavního styku, který odpovědí 1 (rozhodně souhlasím) označilo 27 % respondentek.

Za důležité a velmi pozitivní považují, že žádná z respondentek neuvedla, že by se předporodní kurz nevěnoval ani jedné z nefarmakologických metod vyvolání porodu. Je možné, že se některé předporodní kurzy nefarmakologickými metodami vyvolání porodu jen v malé míře a zaměřují se na předávání jiných informací týkajících se těhotenství, porodu a šestinedělí. Právě proto je pozitivní, že na všech kurzech, které respondentky navštívily, byla alespoň některá z nefarmakologických metod zmíněna.

Z odpovědí respondentek také vyplývá, že nefarmakologické metody, jejichž provedení se respondentky naučily na předporodním kurzu, jsou zároveň metodami, které byly ženy nejvíce motivované vyzkoušet. Příkladem je masáž bradavek, s jejímž naučením rozhodně souhlasí 32,4 % respondentek a spíše souhlasí 43,2 % z celkového počtu respondentek. Z odpovědí u otázky zabývající se motivací předporodním kurzem k vyzkoušení metody vyplývá, že 24,3 % respondentek je rozhodně motivováno a 24,3 % respondentek je spíše motivováno ke zkoušce této metody.

## 8 ZÁVĚR

V závěru této bakalářské práce s tématem „*Informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu*“ jsou shrnuty zhodnocení cílů práce a výsledky práce. Dále jsou zde uvedena doporučení pro praxi a limity práce.

V teoretické části této bakalářské byly splněny předem stanovené cíle. Byla zde popsána problematika týkající se rozdělení porodu dle ukončeného týdne, problematika preindukce a indukce porodu a problematika nefarmakologických metod vyvolání porodu. Tato práce se věnovala následujícím nefarmakologickým metodám vyvolání porodu: Hamiltonův hmat, nechráněný pohlavní styk, masáž bradavek, čaj z maliníku, ricinový olej a konzumace datlí. Zdroje teoretické části byly výzkumy, knižní zdroje a odborné publikace.

Průzkumná část bakalářské práce zjišťovala čtyři cíle, jeden hlavní a tři vedlejší. Průzkumné šetření probíhalo pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Respondentkami byly těhotné ženy v gestačním stáří 38+0–38+6, které v minulosti navštěvovaly předporodní kurz. První cíl zjišťoval informovanost těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že nejznámějšími nefarmakologickými metodami jsou Hamiltonův hmat, nechráněný pohlavní styk a masáž bradavek. Záměrem druhého cíle bylo zjistit, jaké jsou znalosti těhotných žen o nefarmakologických metodách vyvolání porodu. Z dotazníkového šetření vyplývá, že celkem 64,8 % z celkového počtu respondentek má dobrou znalost nefarmakologických metod vyvolání porodu. Třetí cíl zjišťoval, jak ženy vnímají nefarmakologické metody vyvolání porodu. Z odpovědí respondentek vyplývá že metodou, která je nejčastěji spojována s negativní zkušeností respondentek, je Hamiltonův hmat. Dalším zajímavým zjištěním je fakt, že ženy neplánují zkoušet metody, které neumí použít. Čtvrtým cílem průzkumné části bylo zjistit, jak ženy vnímají informační přínos předporodních kurzů. Z odpovědí respondentek vyplývá, že nefarmakologické metody, jejichž provedení se respondentky naučily na předporodním kurzu, jsou zároveň metodami, které byly ženy nejvíce motivované vyzkoušet.

## 8.1 Doporučení pro praxi

Z průzkumné části této bakalářské práce vyplývá, že 45,9 % z celkového počtu respondentek nebyla gynekologem doporučena žádná z nefarmakologických metod vyvolání porodu. Žádná z respondentek si není vědoma toho, že by jí byly gynekologem doporučeny další zdroje informací týkající se nefarmakologických metod vyvolání porodu. Pokud by byly pacientkám více doporučovány nefarmakologické metody vyvolání porodu a další zdroje informací o těchto metodách, mohla by se tím snížit pravděpodobnost potermínového těhotenství a farmakologické indukce porodu. Tyto metody mohou být doporučovány také na předporodních kurzech, nebo porodní asistentkou.

Dalším zjištěním vyplývajícím z odpovědí respondentek je, že 35,1 % z celkového počtu respondentek má negativní zkušenost s nefarmakologickými metodami vyvolání porodu. Celkem 27,0 % z celkového počtu respondentek má negativní zkušenost s Hamiltonovým hmatem. Jako důvody negativní zkušenosti byly uvedeny: bolest, krvácení a selhání metody. Ze znalostních otázek vyplývá, že 51,3 % respondentek ví a dokáže popsat, co je Hamiltonův hmat a 40,5 % respondentek ví, že krvácení po Hamiltonově hmatu je běžnou komplikací. Doporučila bych proto více edukovat ženy o Hamiltonově hmatu a jeho vedlejších účincích. Dle mého mínění je možné, že negativní zkušenost spojená s Hamiltonovým hmatem plyne z nedostatečné edukace těhotných před provedením hmatu a negativní vnímání této metody by se dalo do jisté míry eliminovat. Zároveň je ale pochopitelné, že ženy mohou být krvácením po Hamiltonově hmatu vyděšené, protože se bojí nejen o své zdraví, ale i o zdraví svého dítěte. A právě z tohoto důvodu mohou tuto zkušenost i přes dřívější edukaci vnímat jako negativní zážitek.



## 9 POUŽITÁ LITERATURA

- 1) ALFIREVIC Zarko, KEENEY Edna, DOWSWELL Therese, et al. Which method is best for the induction of labour? A systematic review, network meta-analysis and cost-effectiveness analysis. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2016 Aug. (Health Technology Assessment, No. 20.65.) Chapter 1, Introduction. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379826/>
- 2) BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum press, 2015. ISBN 978-80-246-1907-1.
- 3) CARBONE Luigi, DE VIVO Valentino, SACCONI Gabriele, D'ANTONIO Francesco, MERCOROI Antonio, RAFFONE Antonio, ARDUINO Bruno, D'ALESSANDRO Pietro, SARNO Lauro, CONFORTI Alessandro, MARUOTTI Giuseppe, ALVIGGI Carlo, ZULLO Fulvio. Sexual Intercourse for Induction of Spontaneous Onset of Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Sex Med*. 2019 Nov;16(11):1787-1795. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.08.002. Epub 2019 Sep 11. PMID: 31521572.
- 4) CUNEO, Judith. Women's Health: Pregnancy and Conception. *Primary Care: Clinics in Office Practice* [online]. 2017, **44**(2), 369-376 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0095454317300374/first-page-pdf>
- 5) DAMIREL, Gulbahtiyar a Handan GUREL. The Effect of Uterine and Nipple Stimulation on Induction With Oxytocin and the Labor Process. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [online]. 2015, **5**(12), 273-280 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12116>
- 6) DURIE, Danielle, Amminatu LAWAL a Philip ZEGELBONE. Other mechanical methods for pre-induction cervical ripening. *Seminars in Perinatology* [online]. 2015, **39**(6), s. 444-449 [cit. 2022-08-12]. ISSN 0146-0005. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000515000786>
- 7) EUROPEAN MEDICINES AGENCY. *Assessment report on Rubus idaeus L., folium* [online]. 2013, 25 [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-report/draft-assessment-report-rubus-idaeus-l-folium\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-report/draft-assessment-report-rubus-idaeus-l-folium_en.pdf)
- 8) FINUCANE Elaine, MURPHY Deirdre, BIESTY Linda, GYTE Gillian, COTTER Amanda, RYAN Ethel, BOULVAIN Michel, DEVANE Declan. Membrane sweeping

- for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Feb 27;2(2):CD000451. doi: 10.1002/14651858.CD000451.pub3. PMID: 32103497; PMCID: PMC7044809.
- 9) GREENBERG Victoria, Adeeb KHALIFEH. Intracervical Foley balloon catheter for cervical ripening and labor induction: A review. *Seminars in Perinatology* [online]. 2015, 39(6), s. 441-443 [cit. 2022-08-12]. ISSN 0146-0005. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000515000774?via%3Dihub>
- 10) GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha.* 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.
- 11) HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví.* 3. Praha: GRADA Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- 12) HOSTINSKÁ, Eliška. Cervix skóre dle Bishopa a jeho modifikace: Original Bishop score with modifications. *Česká gynekologie* [online]. 1026, 81(6), 426-430 [cit. 2022-08-26]. Dostupné z: <https://www.lubusky.com/clanky/110.pdf>
- 13) HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe.* Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
- 14) JANÁČEK, Julius. *Statistika jednoduše: průvodce světem statistiky.* Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-1738-3.
- 15) KAFAEI ATRIEA, Mahboobeh, Mahbobeh RASOLZADEH BIDGOLY, Fatemeh ABBASZADEH a Mohammad ASGHARI JAFARABADI. The association of sexual intercourse during pregnancy with labor onset. *Iran Red Crescent Med J.* [online]. 2015, 17(1), 1-5 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25763253/>
- 16) KENNEDY, Deborah A., Angela LUPATTELLI, Gideon KOREN et al. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2013, 13(355) [cit. 2022-11-12]. ISSN 2662-7671. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6882-13-355>
- 17) KLADIVO, Petr. *Základy statistiky.* Univerzita Palackého, Olomouc, 2013. online [cit. 2019-04-06]. ISBN 978-80-244-3842-9. Dostupné z: <https://geography.upol.cz/soubory/studium/e-ucebnice/978-80-244-3842-9.pdf>
- 18) KOLÁŘOVÁ, Klára. *Subjektivní pohled žen na předporodní přípravu* [online]. Pardubice, 2017 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/68901/KolarovaK\\_SubjektivniPohled\\_ZS\\_2017.pdf?sequence=1](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/68901/KolarovaK_SubjektivniPohled_ZS_2017.pdf?sequence=1). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková.

- 19) KORDI, Masoumeh, Fatemeh AGHAEI MEYBODI, Fatemeh TARA, Mohsen NEMATI a Mohammad TAGHI SHAKERI. The Effect of Late Pregnancy Consumption of Date Fruit on Cervical Ripening in Nulliparous Women. *Journal of midwifery and reproductive health* [online]. 2014, **2**(3), 150-156 [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: [https://jmrh.mums.ac.ir/article\\_2772.html](https://jmrh.mums.ac.ir/article_2772.html)
- 20) KORTEKAAS, Joep C, Brenda M KAZEMIER, Judit K. J KEULEN, Aafke BRUINSMA, Ben W MOL, Frank VANDENBUSSCHE, Jeroen VAN DILLEN a Esteriek DE MIRANDA. Risk of adverse pregnancy outcomes of late- and postterm pregnancies in advanced maternal age: A national cohort study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* [online]. United States: Wiley Subscription Services, 2020, **99**(8), 1022-1030 [cit. 2022-04-07]. ISSN 0001-6349. Dostupné z: doi:10.1111/aogs.13828
- 21) MARKOVÁ, Daniela a Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ. *Předčasně narozené dítě: následná péče - kdy začíná a kdy končí?*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1745-1.
- 22) MENGESHA, Hayelom G., Wondwossen T. LEREBO a Abadi KIDENEMARIAM *et al.* Pre-term and post-term births: predictors and implications on neonatal mortality in Northern Ethiopia. *BMC Nursing* [online]. 2016, **15**(48), 15 [cit. 2022-07-31]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-016-0170-6>
- 23) MORADI, Maryam, Azin NIAZI, Ehsan MAZLOUMI a Violeta LOPEZ. Effect of Castor Oil on Cervical Ripening and Labor Induction: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pharmacopuncture* [online]. 2022, **25**(2), 71-78 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://pdf.medrang.co.kr/JOP/2022/025/jop-25-2-71.pdf>
- 24) MURITHII, Francis G. *COMMON OBSTETRIC CONDITIONS* [online]. 10. London: Glob. libr. women's med., 2021 [cit. 2022-07-31]. ISBN 1756-2228. Dostupné z: <https://www.glowm.com/article/heading/vol-10--common-obstetric-conditions--postterm-pregnancy-and-intrauterine-fetal-death/id/413363#>
- 25) PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
- 26) Příruční slovník a databáze lexikálního archivu. *Příruční slovník a databáze lexikálního archivu* [online]. Praha, 2021 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: [https://bara.ujc.cas.cz/psjc/search.php?hledej=Hledej&heslo=informovanost+&where=hesla&zobraz\\_ps=ps&zobraz\\_cards=cards&pocet\\_karet=3&numcchange=no\\_&\\_initia](https://bara.ujc.cas.cz/psjc/search.php?hledej=Hledej&heslo=informovanost+&where=hesla&zobraz_ps=ps&zobraz_cards=cards&pocet_karet=3&numcchange=no_&_initia) l=1

- 27) RAZALI, Nuguelis, Siti Hayrati Mohd NAHWARI, Sofiah SULAIMAN a Jamyiah HASSAN. Date fruit consumption at term: Effect on length of gestation, labour and delivery. *Journal of obstetrics and gynaecology* [online]. 2017, **5**(37), 595-600 [cit. 2022-11-27]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2017.1283304?scroll=top&needAccess=true>
- 28) BIGGAR, Robert, Poulsen Gry. a Melbye Mads. Spontaneous labor onset: is it immunologically mediated?. *American journal of obstetrics and gynecology* [online]. 2010, **3**(202), 1-7 [cit. 2022-07-30]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.10.875>
- 29) ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.,* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- 30) ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce.* Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.
- 31) SAGI-DAIN, Lena a Shlomi SAGI. The effect of late pregnancy date fruit consumption on delivery progress - A meta-analysis. *Explore* [online]. 2021, **6**(17), 569-573 [cit. 2022-11-27]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563673/>
- 32) SAHAR, Mansour Lamadah, Abed El-Azim mohamed HODA a Mahmood El-Khedr SAHAR. Castor Oil Safety and Effectiveness on Labour Induction and Neonatal Outcome. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare* [online]. 2014, **4**(4) [cit. 2022-11-27]. ISSN ISSN 2225-093X. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Sahar-Abd-El-Gawad/publication/261437700\\_Castor\\_Oil\\_Safety\\_and\\_Effectiveness\\_on\\_Labour\\_Induction\\_and\\_Neonatal\\_Outcome/links/02e7e5344483cbda3f000000/Castor-Oil-Safety-and-Effectiveness-on-Labour-Induction-and-Neonatal-Outcome.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sahar-Abd-El-Gawad/publication/261437700_Castor_Oil_Safety_and_Effectiveness_on_Labour_Induction_and_Neonatal_Outcome/links/02e7e5344483cbda3f000000/Castor-Oil-Safety-and-Effectiveness-on-Labour-Induction-and-Neonatal-Outcome.pdf)
- 33) SINGH Nilanchali, TRIPATHI Reva, MALA Yedla Manikya, YEDLA Neharika. Breast stimulation in low-risk primigravidas at term: does it aid in spontaneous onset of labour and vaginal delivery? A pilot study. *Biomed Res Int.* 2014;2014:695037. doi: 10.1155/2014/695037. Epub 2014 Nov 27. PMID: 25525601; PMCID: PMC4265511.
- 34) Slovník spisovného jazyka českého. *Slovník spisovného jazyka českého* [online]. Praha, 2021 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=znalost&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>

- 35) ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.
- 36) UGEZU Chukwudi, CORCORAN Paul, DUNN Elisabeth, BURKE Cathy. Does membrane sweep work? Assessing obstetric outcomes and patient perception of cervical membrane sweeping at term in an Irish obstetric population: a prospective multi-centre cohort study. *Ir J Med Sci*. 2020 Aug;189(3):969-977. doi: 10.1007/s11845-020-02191-w. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32026124.
- 37) VLK, Radovan a Vít DROCHÝTEK. Indukce porodu. *Česká gynekologie* [online]. 2016, (2), s. 104-111 [cit. 2022-07-28]. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-2/indukce-porodu-58684>
- 38) VOGEL, Joshua P, Saifon CHAWANPAIBOON, Ann-beth MOLLER, Kanokwaroon WATANANIRUN, Mercedes BONET a Pisake LUMBIGANON. The global epidemiology of preterm birth. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology* [online]. Netherlands: Elsevier, 2018, **52**, 3-12 [cit. 2022-04-07]. ISSN 1521-6934. Dostupné z: doi:10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003
- 39) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2022-10-28]. Dostupné z: [www.aspi.cz](http://www.aspi.cz). ISSN 2336-517X.

## **10 PŘÍLOHY**

Příloha A – Dotazník vlastní konstrukce

Příloha A – Dotazník

1. **Kolik Vám je let?.....(Prosím vypište)**
  
2. **Po kolikáté jste těhotná?**
  - a) Poprvé
  - b) Podruhé
  - c) Potřetí
  - d) Počtvrté a více
  
3. **Zakroužkujte prosím, o kterých nefarmakologických metodách vyvolání porodu jste někdy slyšela.**
  - a) Hamiltonův hmat
  - b) ricinový olej
  - c) masáž bradavek
  - d) nechráněný pohlavní styk
  - e) čaj z maliníku
  - f) konzumace datlí
  - g) O žádné z nich jsem neslyšela
  
4. **Zakroužkujte prosím, které nefarmakologické metody vyvolání porodu jste zkoušela.**
  - a) Žádnou
  - b) Hamiltonův hmat
  - c) ricinový olej
  - d) masáž bradavek
  - e) nechráněný pohlavní styk
  - f) čaj z maliníku
  - g) konzumace datlí
  - h) jiné (prosím vypište): .....

**5. Zakroužkujte prosím, v jaké míře plánujete zkoušet následující nefarmakologické metody vyvolání porodu. (1 – rozhodně plánuji, 2 – spíše plánuji, 3 – nevím, 4 – spíše neplánuji, 5 – rozhodně neplánuji)**

a) Hamiltonův hmat	1	2	3	4	5
b) ricinový olej	1	2	3	4	5
c) masáž bradavek	1	2	3	4	5
d) nechráněný pohlavní styk	1	2	3	4	5
e) čaj z maliníku	1	2	3	4	5
f) konzumace datlí	1	2	3	4	5

**6. Zakroužkujte prosím, do jaké míry souhlasíte s tím, že nefarmakologická metoda vyvolání porodu funguje. (1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)**

a) Hamiltonův hmat	1	2	3	4	5
b) ricinový olej	1	2	3	4	5
c) masáž bradavek	1	2	3	4	5
d) nechráněný pohlavní styk	1	2	3	4	5
e) čaj z maliníku	1	2	3	4	5
f) konzumace datlí	1	2	3	4	5

**7. Zakroužkujte prosím, do jaké míry souhlasíte s tím, že víte, jak nefarmakologickou metodu provést. (1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)**

a) Hamiltonův hmat	1	2	3	4	5
b) ricinový olej	1	2	3	4	5
c) masáž bradavek	1	2	3	4	5
d) nechráněný pohlavní styk	1	2	3	4	5
e) čaj z maliníku	1	2	3	4	5
f) konzumace datlí	1	2	3	4	5



**8. Zakroužkujte prosím, se kterými z nefarmakologických metod vyvolání porodu máte negativní zkušenosti?**

- a) Nemám negativní zkušenost
- b) Hamiltonův hmat
- c) ricinový olej
- d) masáž bradavek
- e) nechráněný pohlavní styk
- f) čaj z maliníku
- g) konzumace datlí
- h) jiné (prosím vypište): .....

**Pokud jste s některou z nefarmakologických metod vyvolání porodu měla negativní zkušenost, odpovězte prosím na otázku 8a. Pokud jste u předchozí otázky odpověděla „nemám negativní zkušenost“, pokračujte otázkou 9.**

**8a. Jakou negativní zkušenost jste měla?**

- a) Nechci o zkušenosti psát
- b) Prosím vypište:

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

**9. Zajímala jste se o některou z nefarmakologických metod vyvolání porodu?**

**Pokud ano, o kterou/které?**

- a) Ne, nezajímala jsem se
- b) Konzumace datlí
- c) Nechráněný pohlavní styk
- d) Hamiltonův hmat
- e) Čaj z maliníku
- f) Ricinový olej
- g) Masáž bradavek
- h) Jiné (prosím vypište): .....

**10. Doporučil Vám gynekolog některou z nefarmakologických metod vyvolání porodu? (Zakroužkujte jednu či více odpovědí)**

- a) Nedoporučil
- b) Konzumace datlí
- c) Nechráněný pohlavní styk
- d) Hamiltonův hmat
- e) Ricinový olej
- f) Čaj z maliníku
- g) Masáž bradavek
- h) Jiné (prosím vypište): .....
- i) Nejsem si jistá/nepamatuji si

**11. Zkusila jste nefarmakologickou metodu doporučenou Vaším gynekologem?**

- a) Ano  
Proč? .....
- b) Ne  
Proč? .....
- c) Gynekolog mi nic nedoporučil

**12. Gynekolog mi doporučil další zdroje informací o nefarmakologických metodách vyvolání porodu.**

- a) Ano, jaké? (prosím vypište): .....
- b) Ne
- c) Nevím

**13. Víte, od kdy je vhodné začít používat nefarmakologické metody vyvolání porodu?**

- a) 4–6 týdnů před termínem porodu
- b) Od začátku těhotenství
- c) 1 týden před termínem porodu
- d) Od 24. týdne těhotenství
- e) Nedokážu posoudit

**14. Nefarmakologická metoda je:**

- a) Každá metoda, kterou neprovádí lékař
- b) Každá metoda, při které nejsou použita léčiva (farmaka)
- c) Každá metoda, která je provedena v nemocnici
- d) Každá metoda, která nemá vedlejší účinky
- e) Nedokážu posoudit

**15. Který z následujících pojmů nepatří mezi nefarmakologické metody?**

- a) Hamiltonův hmat
- b) Konzumace datlí
- c) Oxytocin
- d) Masáž bradavek
- e) Nedokážu posoudit

**16. Víte, co znamená pojem Hamiltonův hmat?**

- a) Ano - popište vlastními slovy:.....
- b) Ne, nejsem si jistá

**17. Drobné krvácení (špinění) po Hamiltonově hmatu:**

- a) Je život ohrožující komplikace
- b) Je běžná komplikace
- c) Je záruka porodu do 24 hodin
- d) Je známka toho, že se plodu nedaří
- e) Nevím, co je Hamiltonův hmat, tak nedokážu posoudit

**18. Byla jste někdy na předporodním kurzu?**

- a) Ne
- b) Ano, v tomto těhotenství
- c) Ano, v předešlém těhotenství

**Pokud jste u otázky 18 odpověděla Ano, zodpovězte prosím následující otázky. Pokud jste na předporodním kurzu nikdy nebyla, dotazník pro Vás zde končí a já moc děkuji za vyplnění.**

**18a. Které z nefarmakologických metod vyvolání porodu byly obsahem předporodního kurzu, který jste navštěvovala?**

- a) Hamiltonův hmat
- b) ricinový olej
- c) masáž bradavek
- d) nechráněný pohlavní styk
- e) čaj z maliníku
- f) konzumace datlí
- g) jiné (prosím vypište): .....

**18b. Zakroužkujte prosím, do jaké míry souhlasíte s tím, že jste se na předporodním kurzu dozvěděla informace o dané metodě.**

**(1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)**

- |                                  |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Hamiltonův hmat               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) ricinový olej                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) masáž bradavek                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) nechráněný pohlavní styk      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) čaj z maliníku                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) konzumace datlí               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) O žádné z metod se nehovořilo |   |   |   |   |   |

**18c. Zakroužkujte prosím, do jaké míry souhlasíte s tím, že Vás předporodní kurz naučil metodu aplikovat. (1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)**

- |                                  |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Hamiltonův hmat               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) ricinový olej                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) masáž bradavek                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) nechráněný pohlavní styk      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) čaj z maliníku                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) konzumace datlí               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) O žádné z metod se nehovořilo |   |   |   |   |   |

**18d. Zakroužkujte prosím, do jaké míry souhlasíte s tím, že Vás předporodní kurz přiměl metodu zkusit.**

**(1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – nevím, 4 – spíše nesouhlasím, 5 – rozhodně nesouhlasím)**

- |                                  |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) Hamiltonův hmat               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) ricinový olej                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) masáž bradavek                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) nechráněný pohlavní styk      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) čaj z maliníku                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) konzumace datlí               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) O žádné z metod se nehovořilo |   |   |   |   |   |