

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Aneta Bláhová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Nefarmakologické tišení bolesti při porodu

Bakalářská práce

2024

Aneta Bláhová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Aneta Bláhová**
Osobní číslo: **Z21078**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Nefarmakologické tišení bolesti při porodu**
Téma práce anglicky: **Non-pharmacological pain relief during labor**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5361-4.
HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
KOUTNÁ, Zdeňka a GARNEKOVÁ, Zuzana, 2014. *Porodní asistentka a porodní bolest*. Sestra, 24(4), 41-42. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/archiv/sestra/covers>
PAŘÍZEK, Antonín, 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-215-2.
PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.
STADELMANN, Ingeborg, 2022. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. 2. české vyd. Překlad Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-67-9.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Nefarmakologické tišení bolesti při 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 30. 04. 2024

Aneta Bláhová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Evě Welge MSs, BSc, za její vedení a cenné rady během celého procesu psaní této bakalářské práce. Děkuji za spolupráci, odborné konzultace, ale i za kritiku, která vedla ke zlepšení mé práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině, příteli a přátelům za neustálou podporu a povzbuzení v průběhu mého studia. Díky nim jsem získala sílu, abych dokončila tuto práci, ale také školu, ve chvílích, kdy studium bylo velmi náročné.

Nakonec bych ráda poděkovala všem lidem, kteří se podíleli na průzkumu, který byl součástí této práce, a také těm, kteří mi jakoukoliv formou během psaní této práce pomohli. Vaše podpora pro mě hodně znamenala.

Děkuji vám všem!

ANOTACE

Tématem bakalářské práce je nefarmakologické tišení bolesti v průběhu porodu. Jak již název napovídá, v teoretické části je věnována pozornost primárně nefarmakologickým metodám, které se mohou při porodu využít. V teoretické části je také popsána bolest a způsoby hodnocení bolesti. V práci jsou charakterizovány doby porodní a rozvoj porodní bolesti v těchto dobách.

Praktická část probíhala dotazníkovým šetřením u porodních asistentek pracujících na porodních sálech v okresních městech. Zaměření praktické části je na znalost, efektivitu a četnost využívání nefarmakologických metod v průběhu porodu.

Výsledky práce by mohly působit jako stimul pro další rozvoj znalostí nejen u porodních asistentek, ale také samotných žen v oblasti nefarmakologických metod tišení bolesti, které lze využívat v průběhu porodu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Aromaterapie, bolest, doby porodní, hydroanalgezie, nefarmakologické metody, porod, porodní bolest

TITLE

Non-pharmacological pain relief during labor

ANNOTATION

The topic of this bachelor's thesis is non-pharmacological pain management during childbirth. As the title suggests, in the theoretical part, focus is primarily on non-pharmacological methods that can be used during childbirth. The theoretical part also describes pain and methods for assessing pain. In the work are characterized stages of labor and the progress of labor pain during these stages.

The practical part involved a questionnaire survey conducted among midwives working in delivery rooms in district towns. The focus of the practical part is on the knowledge, effectiveness, and frequency of using non-pharmacological methods during childbirth.

The results of this work could serve as a stimulus for further knowledge development not only among midwives but also among women themselves regarding non-pharmacological methods for pain relief that can be utilized during childbirth.

KEYWORDS

Aromatherapy, pain, stages of labor, hydroanalgesia, non-pharmacological methods, childbirth, labor pain

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle práce	13
1.1 Teoretické cíle.....	13
1.2 Praktické cíle.....	13
Teoretická část	14
2 Bolest	14
2.1 Charakteristika bolesti	14
2.2 Vnímání bolesti.....	14
2.3 Hodnocení bolesti	14
2.4 Porodní bolesti	16
3 Porod.....	18
3.1 Doby porodní (dále jako DP).....	18
3.1.1 První doba porodní.....	18
3.1.2 Druhá doba porodní	20
3.1.3 Třetí doba porodní	20
4 Tlumení porodní bolesti.....	22
5 Nefarmakologické metody tišení bolesti	24
5.1 Přítomnost blízké osoby u porodu	24
5.2 Předporodní příprava	25
5.3 Aromaterapie	26
5.4 Akupunktura a akupresura	26
5.5 Audioanalgezie – muzikoterapie	27
5.6 Dýchání.....	27
5.7 Hydroanalgezie	28
5.8 Masáže	29
5.9 Polohování a pohyb v průběhu porodu	29

5.10	TENS – transkutánní elektrická nervová stimulace.....	30
5.11	Hypno porod	30
	Praktická Část	31
6	Metodika průzkumné části.....	31
6.1	Zpracování a vyhodnocení získaných dat.....	31
6.2	Charakteristika zúčastněných respondentek	32
7	Cíle a průzkumné otázky	33
8	Interpretace výsledků praktického šetření	34
9	Diskuze	59
10	Závěr	65
11	Použitá literatura	67
12	Přílohy.....	71

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 – Oblasti znalostí PA nefarmakologických metod tišení bolesti	34
Tabulka 2 – Možnosti představení NM	38
Tabulka 3 – Nabídka NM tišení bolesti	42
Tabulka 4 – Způsob volení metod tišení bolesti při porodu	57
Obrázek 1 – Množství odpovědí, které PA v otázce č. 1 uvedly	35
Obrázek 2 – Znalosti PA o nefarmakologických metodách	36
Obrázek 3 – Užitečnost absolvování přednášek/kurzů	37
Obrázek 4 – Možnost využití zdrojů/materiálů pro představení nefarmakologických metod tišení bolesti	38
Obrázek 5 – Množství odpovědí, které PA uvedly v podotázce otázky č. 4	39
Obrázek 6 – Nejčastější způsob podávání informací	40
Obrázek 7 – Postoj k využívání nefarmakologických metod tišení bolesti při porodu	41
Obrázek 8 – Využívání NM tišení bolesti	43
Obrázek 9 – Požadování NM pacientkami při porodu	44
Obrázek 10 – Výskyt zdrojů a materiálů pro nabídnutí NM	45
Obrázek 11 – Podpora lékařů v oblasti používání NM	46
Obrázek 12 – Doporučování NM lékařem při porodu	47
Obrázek 13 – Možnost využití hydroterapie	48
Obrázek 14 – Výskyt pomůcek k polohování rodičky	49
Obrázek 15 – Nejčastější znemožnění užití NM při porodu	50
Obrázek 16 – Počet odpovědí, které PA vepsaly v otázce č. 15	51
Obrázek 17 - Omezení využívání NM nedostatkem času	52
Obrázek 18 – Využívání NM, pokud má PA více času	53
Obrázek 19 – Využití NM v nedávné době	54
Obrázek 20 – Graf množství odpovědí, které PA v otázce č. 18 zvolily	55
Obrázek 21 – Nejvyužívanější NM při porodu	56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

DP	Doba porodní
EO	Éterické oleje
IASP	International Association for Study of Pain
KP	Konec pánevní
Např.	Například
NM	Nefarmakologické metody
NZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
PA	Porodní asistentka
WHO	World Health Organization (Světově zdravotnická organizace)

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem nefarmakologického tišení bolesti při porodu. Porodní bolest je jedinou bolestí, která je pro lidský organismus fyziologická, ale je to bolest velice intenzivní až nesnesitelná. Každá žena ji prožívá jinak a nelze ji žádným způsobem unifikovat (Bašková, 2015, s. 72). Rodička má dnes skutečně velké množství možností, pokud jde o tlumení porodní bolesti. Možnosti tlumení nejsou omezeny pouze na farmakologické intervence, ale zahrnují také široké spektrum alternativních metod (Matloch, Matlochová, 2013, s. 102–106).

Filausová et al (2017, s. 95–98) ve svém článku uvádí, že to, jaké vzpomínky bude žena na porod mít, částečně ovlivňuje intenzita bolesti, kterou za porod prožívala. Pro posouzení vnímání intenzity bolesti ženou se využívají různé hodnotící škály a metody. Ty napomáhají ženám s popsáním intenzity bolesti a lokalizací bolesti, kterou prožívají.

Existují různé metody tlumení bolesti při porodu. Volba konkrétní metody je individuální a závisí na preferencích rodičky. Velmi důležitou roli v procesu porodu hrají porodní asistentky (PA). PA poskytuje komplexní péči a podporu rodičce v průběhu porodu. Porodní asistentka by také měla být schopna rozlišit, kdy se jedná o bolest „normální“ či „abnormální“. (Filausová et al., 2017, s. 95–98).

Používání nefarmakologických metod tlumení bolesti při porodu výrazně stoupá (Pařízek, 2015, s. 142). Ve výzkumu Thompson et al (2019) se uvádí, že nefarmakologické metody sice netlumí bolest tolik jako metody farmakologické, ani neusnadnily vaginální porod, ale pomohly ženám aktivně pracovat se svým tělem. Velmi významná je informovanost žen o rizicích a výhodách metod tišení bolesti, které jsou k dispozici při porodu.

Práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. Cílem bakalářské práce je nejen poskytnout přehled o různých nefarmakologických metodách (NM) tišení bolesti, ale i analyzovat znalosti PA o nefarmakologických metodách a také jejich využívanost z pohledu PA.

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Teoretické cíle

Hlavním cílem teoretické části bakalářské práce je sepsat aktuální poznatky o porodní bolesti a nefarmakologických metodách tišení bolestí při porodu, které je možné využít. Stručně charakterizovat v jednotlivých kapitolách doby porodní (DP) a specifiku bolesti v jednotlivých DP. Teoretická část popisuje bolest, vnímání a hodnocení bolesti.

1.2 Praktické cíle

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit znalosti porodních asistentek na porodních sálech o nefarmakologických metodách tlumení porodní bolesti. Jestli mají zájem využívat a využívají tyto metody, popřípadě jakou mají podporu ve zdravotnickém zařízení pro použití.

TEORETICKÁ ČÁST

2 BOLEST

2.1 Charakteristika bolesti

Dle IASP (International Association for the Study of Pain) a WHO (World Health Organisation) (2020) je bolest popsána jako: nepříjemná sensorická nebo emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potencionálním poškozením tkání, nebo je popisována výrazy takového poškození.

Bolest je pro každého subjektivní pocit, každý ji vnímá jinak a naši povinností je ji každému pacientovi věřit. Většina bolestí se dá odstranit. Musí však být použit správný lék, správným způsobem, ve správné dávce. Bolesti se rozdělují na bolesti akutní a chronické.

Akutní bolest – trvá několik hodin, až tři měsíce, jedná se o poškození tkáně či orgánů mechanicky nebo z důvodu nemoci, dokážeme tuto bolest lokalizovat, k léčbě se používají analgetika

Chronická bolest – její délka bývá tři a více měsíců, je to onemocnění (Vaňásek et al., 2014, s. 7)

2.2 Vnímání bolesti

Pocitování bolesti je konečným produktem činnosti neuronů, které jsou aktivní při přenosu bolestivých signálů. Bolest se stává vědomým prožitkem. Prožívání bolesti dělíme na afektivně-motivační, sensoricky diskriminační, emocionální a behaviorální složku. Afektivně-motivační složka popisuje očekávání bolesti, je to představa, jaká bolest bude, dříve, než ji zažijeme. Sensorická diskriminační složka, pomocí níž dokážeme určit místo, odkud bolest cítíme. Emocionální, často bolest psychickou přirovnáváme k bolesti fyzické (Mander, 2014, s. 88–89).

2.3 Hodnocení bolesti

Dle MUDr. Vaňáska et al. (2014) jsou různé stupně síly bolesti, dle kterých jsou následně používány určité léčebné postupy a léčiva. Intenzitu nám vyjadřuje pacientovo prožívání bolesti. Bolest dělíme od nejnižší intenzity na bolest mírnou, která pacienta zasahuje méně a převážně stačí neopioidní analgetika, při jejich dlouhodobém užívání nevzniká závislost (př. metamizol, paracetamol). Dalším stupněm je středně silná bolest, pacient ji již markantně

prožívá. Nutná léčba slabšími opioidy (př. nalbuřin). Nejvíce intenzivní bolest nazýváme silnou, kdy je nutné zasáhnout použitím silných opioidů (př. morřin).

K hodnocení bolesti se používají nástroje unidimenzionální (jednoduché) a multidimenzionální (vícerozměrné). Lze je dělit rovněž na verbální a neverbální. Všechny metody hodnotí bolest jako subjektivní prožitek každého pacienta a její dopad na něj.

Neverbální hodnocení bolesti

Spočívá ve vyhodnocování bolesti jinými způsoby než mluveným slovem. Jsou sledovány převážně paralingvistické projevy, mezi které patří pláč, vzdechy, sténání, nařikání, sykání. Dále pozorujeme výraz v obličejí, který se při bolesti mění. Měříme fyziologické funkce (např. krevní tlak, pulz) a můžeme zpozorovat zrudnutí obličejí, bušení srdce, nauzeu i zvracení (Pokorná, 2013, s. 114–115).

1) Vizuální analogová škála (VAS)

VAS je zařazena mezi nejvyužívanější měřítka hodnocení bolesti. Je tomu tak kvůli její jednoduchosti, pacienti jí snadno pochopí (Pokorná, 2013, s. 115). Bolest se hodnotí pomocí úsečky, kdy na začátku značí bolest žádnou a na konci bolest nejhůře představitelnou (Vaňásek et al., 2014, s. 13). Různé podoby VAS jsou uvedeny v příloze A.

2) Numerická škála (NRS)

Mandysová a Kadlečková (2015) ve svém výzkumu, kdy porovnávají VAS a NRS, zjistily, že jsou tyto škály zaměnitelné. Obě škály doporučují pro klinické využívání v České republice. NRS v příloze B funguje na způsobu označení čísla na úsečce od 0 do 10, může se použít i rozmezí od 0 do 100 (0 = žádná bolest, 10/100 = nepředstavitelná bolest). Pacient vybírá hodnotu, jež nejvíce odpovídá realitě (Pokorná, 2013, s. 115, Vaňásek et al., 2014, s. 13).

3) Škála obličejů bolesti (Faces Pain Scale)

Tato škála (znázorněna v příloze C) se využívá především u dětí, nebo pokud se u pacienta projevuje zhoršená komunikační schopnost. Pacient si vybírá z obličejů představující pocit pohody postupně až po největší utrpení (Vaňásek et al., 2014, s. 13).

4) Mapa bolesti dle Margolese

Pacient na obrázku konkrétně vyznačí, kde cítí bolest. Je možné zaznačit i kam bolest mří. Při označování jednotlivých bolestí lze použít odlišné barvy, každá barva může označovat typy bolestí např. červená – pálivá, modrá – bolest obecně (Pokorná, 2013, s. 115–116, Vaňásek et al., 2014, s. 13). V příloze D je znázorněna Margolesova mapa bolesti.

Verbální škála bolesti

Pacientovi se podají k dispozici kategorie, z nichž si vybere tu, která nejvíce odpovídá realitě. Bolest je hodnocena od jedničky do pětky, kdy pětka znázorňuje nesnesitelnou bolest, a naopak jednička neudává žádnou bolest. K verbálnímu hodnocení bolesti se využívá například: Průvodce k hodnocení bolesti (Pain Assessment Guide) nebo Dotazník McGillovy univerzity (MPQ) (Vaňásek et al., 2014, s. 12).

2.4 Porodní bolesti

„Porodní bolesti jsou nepopsatelné, ale jsou nejkrásnějšími bolestmi, které kdy můžete zažít.“

(May Gaskin, 2013)

Samotný porod je pro matku ale i pro plod velmi fyzicky i psychicky náročný. Porodní bolest představuje jedinečnou bolestivou reakci, která doprovází přirozený fyziologický proces v lidském těle. Patří mezi jednu z nejsilnějších bolestí. Bolest bývá vnímána subjektivně, a proto ji při porodu ženy snáší individuálně (Bašková, 2015, s. 72). Opravdu velmi zřídka se při porodu můžeme setkat s takzvaně bezbolestným průběhem porodu (Pařízek, 2015, s.194–204).

Čermáková (2017, s. 96–97) uvádí ve své knize, že mezi hlavní příčinu bolesti při porodu patří strach a úzkost. Když žena prožívá tyto emoce, v těle začnou procesy růstu svalového napětí a klesá jejich zásoba kyslíkem. Tělo začne produkovat katecholaminy a adrenalinové hormony způsobující zvýšenou reaktivitu na bolest.

Faktory, které bolest ovlivňují a bývají u každé ženy individuální, jsou práh bolesti, míra ochotnosti bolest snést, připravenost hrdla děložního, velikost pánve a dítěte, únava a vyčerpanost rodičky v průběhu porodu, naléhání a pozice plodu v děloze. Bolest ovlivňují navíc i zdravotnické postupy a zákroky při porodu, které ženu mohou omezovat.

Výjimečnost porodní bolesti je v tom, že je dočasná. Po porodu plodu téměř vymizí. Žena se na porodní bolest může prenatalně připravovat například návštěvou předporodních kurzů a při porodu ji lépe zvládnout (Čermáková, 2017, s. 96–97). Důležitým úkolem PA při porodu je pomoci ženě relaxovat a uvolnit celé tělo. PA ženám v průběhu porodu nabízí různé možnosti, které mají vliv na snížení vnímání bolesti, strachu a úzkosti (Dušková et al., 2019, s. 75).

Vnímání porodních bolestí je obtížné stanovit. To stejné platí také u prognózy průběhu porodu. Obzvláště u primipar je zcela nemožné odhadnout, jaký bude průběh jejich porodu. Většinou

platí, že některé ženy umí s bolestí pracovat lépe a jiné potřebují účinné tlumení bolesti (Pařízek, 2015, 198–205).

3 POROD

Děj, při němž plodové vejce vyvíjející se v těle matky po dobu těhotenství, opouští její tělo porozením nebo vynětím, nazýváme porod. Jedná se o každé ukončení těhotenství po 22. dokončeném týdnu s porozením plodu bez zřetele na jeho životaschopnost.

Pokud novorozenec projevuje minimálně jednu ze známek života (akce srdeční, pulzující pupečník, viditelný pohyb příčně pruhovaného svalstva, dech) bez ohledu na délku těhotenství, jedná se o porod živého dítěte.

Mrtvorozené dítě neprojevuje známky života a zároveň váží 500 g či více. Při neschopnosti určit porodní váhu se řídíme podle týdne těhotenství. Minimální délka těhotenství pro definici mrtvého plodu je 22. ukončený týden, v případě, že ani toto nelze určit, pak plod dlouhý od temene hlavy k patě více než 25 cm. Pokud není splněna alespoň jedna podmínka pro porod mrtvého plodu, jedná se o potrat (Hájek et al., 2014, s. 175, Moravcová et al., 2022, s.28).

3.1 Doby porodní (dále jako DP)

Porod lze rozdělit na 3 fáze, doby porodní, které na sebe postupně navazují. První dobu porodní označujeme jako otevírací. Porod plodu přichází ve druhé době porodní označované jako doba vypuzovací. Následuje třetí doba porodní označovaná jako doba k lůžku, při které probíhá porod placenty a obalů plodu (Procházka, 2020, s. 393).

3.1.1 První doba porodní

Otevírací první dobou porodní započíná porod. Objeví se pravidelné kontrakce, pomocí kterých dochází k otevírání porodních cest až úplnou dilatací děložního hrdla. Samotný proces otevírání bývá nejdelsí etapou porodu. Trvání u prvorodiček bývá delší než u vícerodiček, ale bereme v potaz individualitu každé ženy. Existuje velké množství proměnných, které rychlost dilatace ovlivňují, a to odstup mezi porody, parita, duševní stav, ale také je důležitý samotný charakter kontrakcí. Fáze latentní, aktivní a přechodná jsou tři fáze na sebe navazující v první době porodní (Procházka, 2020, s. 394).

V první DP se uplatňují hlavně mimovolní porodní síly. Ty se nazývají kontrakce děložní. Kontrakce působí stahem hladké svaloviny myometria. Žena v jednu chvíli pocítuje maximální sílu kontrakce v celé děloze. Při porodu je nutné pozorovat jejich délku, intenzitu a pravidelnost.

Klíčová role PA sestává v první době porodní v základní péči a v péči speciální, která je založená na kompetencích, které PA má. Úkolem PA je kontrolování celkového stavu ženy,

sepisování dokumentace, ale také využívá svou odbornost, psychosociální a komunikační znalosti a dovednosti. Vhodnou komunikací a individuálním přístupem ke každé rodičce se PA snaží vybudovat důvěru u rodičky a navodit klidnou atmosféru ke spolupráci (Moravcová et al., 2022, s. 41).

Hájek et al. (2020, s. 394–395) ve své knize píše, že porod může žena prožívat hůře, pokud cítí obavy nebo napětí, zejména u prvorodiček. Úkol PA v první době porodní je ženu uklidnit, aby strach budoucí matku opustil úplně nebo se alespoň zmínil. V první DP může rodičku potkat mnoho výkonů a situací, které jsou pro ni cizí nebo s nimi není zcela seznámena. Je významné s postupy ženu seznámit (Dušková et al., 2019, s. 73). Celková psychosomatická pohoda rodičky zároveň s přítomností osob, které se starají o ženu při porodu, jsou nejdůležitější faktory ovlivňující průběh porodu (Bašková, 2015, s. 78–79).

Do speciální péče v porodní asistenci v průběhu první doby porodní patří sledování reakcí rodičky na bolest. PA si všímá osobního vnímání bolesti ze strany rodičky. Posuzuje intenzitu porodní bolesti dle objektivních parametrů hodnocení, které probíhá pomocí škál bolesti. Důležitá je spolupráce mezi PA a rodičkou. PA přihlíží k preferencím ženy při využívání metod ovlivňujících bolest (Moravcová et al., 2022, s. 43–44).

PA se zabývá také kontrolou fyziologických funkcí a doporučuje ženě nefarmakologické i farmakologické metody vedoucí k relaxaci a zmírnění bolesti (Procházka et al., 2020, s. 396–397). Velmi oblíbené k tlumení porodní bolesti během I. DP je využívání teplé koupele nebo sprchy. Aromaterapie je také vhodnou metodou, jež nabízí alternativu analgezie u porodu (Dušková et al., 2019, s. 76). Dle Stadelmann (2022, s. 127–137) je z aromaterapie vhodné v první době porodní k tlumení porodní bolesti využít éterický olej z jasmínu, levandule, heřmánku, černého pepře či šalvěje. Na křížové bolesti se může použít masážní olej z růže a heřmánku, kdy je nutné smíchat pár kapek éterického oleje s olejem nosným – masážním. Vůně levandule přispívá k otevírání porodních cest. Pokud kontrakce slábnou a zpomalí se otevírání děložního hrdla je vhodné zkusit růži či jasmín, který zesiluje kontrakce. Na uvolnění rodičky při porodu se aplikují vůně citrusů (např. pomeranč, citron).

V první DP se může žena volně pohybovat a libovolně střídát polohy. O možnostech poloh, které žena má možnost zaujmout v průběhu I. DP, edukujeme. S pomocí PA rodička hledá úlevovou polohu, která jí bude pohodlná. Není vhodné, aby žena zůstávala v poloze na zádech, dochází k syndromu dolní duté žíly (Bašková, 2015, s. 65).

3.1.2 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní nazývaná také jako doba vypuzovací, počíná úplnou dilatací branky a uzavírá ji porod plodu. Druhá DP je typická somatickou, ostrou bolestí a tlakem na dno pánevní, pochvu a hráz. Celý poševní kanál se rozpíná pod vlivem postupujícího plodu (Takács et al., 2015, s. 38). Lokalizaci porodní bolesti v první a druhé době porodní představuje příloha E.

Označení vypuzovací používáme z důvodu, že je dítě tlačeno silou děložních kontrakcí, ale také proto, že je nutné zapojení břišního lisu. Aktivním tlačáním žena vypuzuje dítě ven z porodních cest (Pařízek, 2015, s. 101). Rodička zapojuje břišní lis zároveň při kontrakci ve chvíli, kdy zajde branka a jsou splněny podmínky pro tlačení. Výhodou při porodu je si nácvik tlačení s rodičkou zkusit ještě před začátkem druhé doby porodní. V II. DP je velmi náročné ženu edukovat, jak správně tlačit (Roztočil, 2020, s. 113–114).

Péče PA o rodičku v průběhu II. DP spočívá v pomoci zaujmutí porodní polohy. Je nutné upravit místo nebo lůžko, kde se bude druhá DP odehrávat. Po každé děložní kontrakci má porodní asistentka za úkol zkontrolovat srdeční frekvenci u plodu a děložní činnost, kdy nás zajímá hlavně frekvence, intenzita a délka. V průběhu II. DP je opět nesmírně důležitá psychická a fyzická podpora rodičky, ale také partnera.

I v této době porodní je možné využít nefarmakologické metody tišení bolesti. Jejich užití však není takové jako v I. DP. V aktivní fázi porodu mohou kontrakce slábnout z důvodu vyčerpání rodičky, dělohy, ale i dítěte, proto je vhodné využít například aromaterapii. Pomoci může šalvěj v kombinaci s jasmínem, které posílí děložní kontrakce. Oblíbené je také využívání teplých obkladů na hráz, jako prevence poranění a masáž hráze (Stadelmann, 2022, s.27–37).

3.1.3 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní nebo také přezdívaná doba k lůžku je charakterizována odloučením a porodem placenty, pupečníku a plodových obalů. Dochází k retrakci dělohy a postupnému odlučování placenty od děložní stěny (Procházka, 2020, s. 425–430). Děložní retrakce jsou dějem pasivním. Rodička je vůlí neovlivní. Při děložní retrakci je děloha na pohmat velmi tvrdá. Tento děj je důležitý pro odloučení a následný porod placenty (Roztočil, 2020, s. 113–114).

Moravcová et al. (2022, s. 48–49) píše, že do péče PA v průběhu III. DP patří také sledování známek odloučení placenty, kdy u porodu placenty a obalů asistuje nebo porod vede. Můžeme se často setkat s aktivním vedením III. doby porodní, která spočívá v intravenózní aplikaci uterotonik (methyl, oxytocin) po porodu hlavičky. Aktivní vedení má snížit krvácení a působí na lepší zavínování dělohy. Jsou i alternativní metody, které je vhodné zkusit, pokud se nedaří

porodit placenta. I zde se uplatní například aromaterapie. Na podbříšek ženy položíme teplý obklad, na který se nakapou 2–3 kapky oleje z jasmínu (Stadelmann, 2022, s. 27–37). Po porodu placenty ji celou zhodnotíme včetně plodových obalů. Pozornost připadá na celistvost mateřské i fetální strany placenty, vcevné cévy, známky insuficience a celistvost kotyledonů. Následuje kontrola poranění a popřípadě jeho ošetření (Procházka, 2020, s. 425–430).

Poporodní období nebo také časně šestinedělí trvá 2 hodiny po porodu, kdy rodička zůstává na porodním sále. V této době je velmi důležité sledovat krvácení z rodidel. Vyjma krvácení je také nutná observace celkového stavu ženy, což uvádí ve své knize Procházka (2020, s. 425–430).

4 TLUMENÍ PORODNÍ BOLESTI

Různé metody v oblasti porodnické analgezie se liší podle toho, jak efektivní jsou, jak dlouhá je délka jejich účinku a dále z hlediska technické náročnosti. Metody tlumení porodní bolesti mohou přispět k eliminaci porodních komplikací u matky, ale i u plodu, pokud jsou metody analgezie, kterou si žena vybere, podány správně a ve správnou dobu.

Hájek (2014, s. 198) rozdělil analgetické metody, které lze při porodu využít, systematicky na farmakologické a nefarmakologické metody. Více je psáno v příloze F.

Pro rodičku je důležitý její psychický stav, a proto zdůrazňujeme princip začarovaného kruhu, který se v průběhu porodu může objevit. Ženu velmi ovlivňuje bolest a dochází ke svalovému napětí a negaci, porod se začíná zpomalovat a tím je způsobena bolest ještě větší (Dušková et al., 2019, s. 75).

Neposkytnutí odpovídající léčby porodní bolesti během porodu může vést k vyčerpání matky, jak fyzicky, tak duševně a ke zvýšenému riziku ublížení na zdraví matky i dítěte. Nedostatečným řešením porodních bolestí může dojít k poruše funkce svalstva dělohy, narušení acidobazické rovnováhy a stresu u plodu, dále také k negativnímu porodnímu prožitku, který si žena nese a jež může vyústit v dlouhodobé duševní trauma. Výběr způsobu, jak zmírnit porodní bolest, by měla rodička zvolit na základě svých vlastních preferencí a doporučení odborníka. Je nutné vzít také v úvahu dostupnost jednotlivých metod na pracovišti, a především pečlivě zvážit indikace a zejména kontraindikace každé z možností tišení bolesti (Bláha et al., 2018, s. 145–149).

Analgetická účinnost při tišení porodních bolestí se zvyšuje, pokud se ve stejný čas použije více analgetických metod. Vhodné je v průběhu porodu vzájemně metody farmakologické a nefarmakologické kombinovat. Klíčovým faktorem při volbě způsobu tišení bolesti je přístup, který by měl být individualizován každé rodičce s ohledem na její tužby a potřeby (Leap N., Hunter B., 2022, s. 38–61).

Ve výzkumu Gilla Thompsona z (2019) zjistili, že v tišení porodní bolesti má také vliv podpora porodní asistentky, kdy špatná podpora v průběhu porodu vedla k většímu užívání farmakologických metod tišení bolesti. Farmakologické metody jsou účinnější v tišení porodní bolesti, ale mají více negativních účinků než metody nefarmakologické. Při jejich užití je žena schopna více se soustředit na vnější prostředí. Nefarmakologické metody nemusí tolik snižovat porodní bolest, ale mají schopnost ženy aktivně zapojit a reagovat na své tělo. Při vyzkoušení

různých farmakologických a nefarmakologických metod zmírnění bolesti během porodu mají ženy smíšené zkušenosti (Thomson et al., 2019, s. 18).

Většina rodiček dnes již vyžaduje efektivní tlumení porodních bolestí. Používání porodnické analgezie je klíčovou součástí managementu vedení spontánního porodu (Koutná, Garneková, 2014, s. 42).

5 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY TIŠENÍ BOLESTI

Jsou to nemedikamentózní metody, které nemají negativní vliv na matku, ale ani na plod a v žádném ohledu nenarušují průběh porodu. Velkou výhodou je také fakt, že při jejich využití hrozí pouze malé riziko vzniku alergické reakce ani nemají škodlivé účinky. Vhodné užívání těchto metod je v první době porodní, kdy bolest není tak intenzivní. Nevýhodou těchto metod je jejich omezená efektivita. Efektivita roste, pokud se s nefarmakologickými metodami tišení bolesti žena seznámila již v období těhotenství (Bašková, 2015, s.75, Takácž et al., 2015, s. 46–47).

Výzkum Changa et al. (2022), došel k závěru, že jsou nefarmakologické metody tišení bolesti schopny snížit bolest a měly by být zařazeny do časně intervence při porodu. Nefarmakologické metody dle výzkumu je vhodné používat v pravidelných intervalech během porodu. Dle nich je nejúčinnější metodou Bonapaceova metoda, která souhrnně označuje relaxaci, dechové cvičení, vizualizaci a také přítomnost partnera u porodu (Chang et al., 2022, s. 1–14).

Metody nepoužívající medikamenty dělíme na:

- **Psychologické** (přítomnost blízké osoby u porodu, předporodní příprava, hypnoporodní techniky, relaxační techniky).
- **Fyzikální** (aromaterapie, akupunktura/akupresura, audioanalgezie, hydroanalgezie, rebozo, masáže, polohování a pohyb, elektroanalgezie, bylinná napáěrka). (Čermáková, 2017, s.103)

5.1 Přítomnost blízké osoby u porodu

V první řadě je osobou, která ženu doprovází u porodu, porodní asistentka, starající se o ženu na porodních sálech. Až 90 % žen má u porodu blízkou osobu. Ve velké většině ženu k porodu doprovází otec jejího dítěte. Účast otce u porodu by měla být s jeho souhlasem a přesvědčením. Nebývá výjimkou, že je žena u porodu bez osoby blízké. Z důvodu například neudání otce dítěte nebo, že si chce porod prožít sama. Pokud otec dítěte u porodu být nechce, rodička se obrací na nejbližší osoby ve svém okolí (matka, sestra, kamarádka), popřípadě si za finanční prostředky sjednají dula nebo soukromou porodní asistentku.

Dula nemá kompetence k tomu, aby zasahovala do postupů zdravotnického personálu. Jejím hlavním úkolem je ženě poskytnout nepřetržitou fyzickou a psychickou podporu. Nemůže sama poskytovat zdravotnické úkony, pouze doplňuje činnost porodních asistentek a lékařů (Dušková et al., 2019, s. 70–71, Bašková, 2015, s.60–61).

Přítomnost osoby blízké u porodu má své klady i zápory. Kladnou součástí jejich péče je fyzická opora, jež klade důraz na pohodlí rodičky, pobízí ženu ke správnému dýchání, napomáhá při jednoduchých úkonech, jako jsou podávání pití, doprovázení do sprchy či pomoc při změně polohy. Velkou pomocí jsou osoby blízké u tišení bolesti, kdy ženě mohou poskytnout masáže a pomáhat s relaxací. Ženy se necítí osaměle, mají v doprovodu oporu. Přítomnost otce u porodu má blahý vliv i na otce samotného. Otec u porodu má snazší přechod do role rodiče. Mezi zápory přítomnosti osoby blízké jsou situace, kdy jsou nutné akutní intervence při komplikacích. Nežádoucí je také, pokud je partnerova účast u porodu z donucení. Může to mít vliv na jeho psychický stav. Po porodu by se mohl objevit negativní postoj v sexuální a intimní oblasti v partnerském vztahu. Doprovázející žena osobou blízkou má větší pravděpodobnost, že bude spokojenější s porodním prožitkem a nebude nutné takové užívání farmakologických metod tišení bolesti. Přítomnost osoby blízké nemá vliv na novorozence (Bašková, 2015, s.60–61, Mander, 2014, s.163–165).

Péče porodní asistentky se soustředí primárně na rodičku, ale nesmíme opomíjet osoby blízké u porodu. Doprovod průběžně informujeme a vysvětlujeme, co se právě děje. Pokud ženu doprovází otec dítěte, většinou neví, jak ženě v průběhu porodu pomoci, a je pro něj tato situace velmi psychicky náročná. Je svědkem velkého utrpení své partnerky, proto sledujeme i otcův fyzický a psychický stav. Pokoušíme se vysvětlit postupy, kterými bude partnerce nejvíce nápomocen (Dušková et al., 2019, s. 70–73).

5.2 Předporodní příprava

Předporodní příprava má za úkol přiblížit ženě, jak porod probíhá. Pokusit se rodičku zbavit strachu. Úkolem je také ulehčení porodních bolestí, které ženu při porodu čekají. Hlavním cílem je u ženy vyvolat reflexy spojené s porodním procesem, avšak ne tak, aby způsobovaly bolestivé prožitky, ale spíše aby podněcovaly aktivní zaměření na jiné podněty, zejména na dýchání a svalovou relaxaci (Hájek et al., 2014, s. 198).

Existuje velké množství předporodních kurzů a mezi nimi je obrovská variabilita. Předporodní kurzy mohou být prezenční nebo i v on-line podobě. Kurzy předporodní přípravy pořádají státní nebo nestátní nemocnice, soukromé gynekologické ambulance, mateřská centra, ale také porodní asistentky.

Rodičky by měly do porodnice nastoupit dobře připravené po stránce fyzické i psychické, proto by kurzy psychofyzické přípravy na porod měly být nedílnou součástí prenatální péče. Pokud žena přichází s dobrou předporodní přípravou, dochází ke snižování nepříznivých emocí

doprovázející porod, porodní bolesti a strach o dítě. Napomáhá uvolnění, zvyšuje cirkulaci krve mezi placentou a plodem, snižuje napětí a stres, ale uplatňuje se i po porodu, kdy zlepšuje start do života novorozenci, a hlavně také nastávající matce.

Je přínosné, pokud se kurz vykonává přímo ve zdravotnickém zařízení a ženy mají možnost prohlídky porodních sálů a celého oddělení, to v konečném důsledku posiluje jistotu a důvěru u budoucích rodiček (Bašková, 2015, s. 35–36).

5.3 Aromaterapie

V dnešní době se aromaterapie mezi lidmi více rozšířila. Tuto metodu lze aplikovat pomocí aromalampy, masážními oleji, oleje lze použít do koupele, jako obklady či zábaly a také v podobě parfému. Pro aromaterapii se užívají éterické oleje (EO), což jsou aromatické látky přítomné v rostlinách. Tyto EO mají prokazatelný účinek, díky koncentraci účinných látek v přípravku. Hlavním smyslem, který uplatňujeme při použití této nefarmakologické metody je čich – vstřebávání nosní sliznicí, popřípadě kůží.

Při porodu má aromaterapie široké využití. Žena bolest lépe snáší a je snesitelnější, aromaterapie jí dodá pocit odvahy porod zvládnout. Účinnost aromaterapie není příliš vysoká. Při porodu je vhodné upřednostnit EO do koupele nebo k masážím budoucí matky. Je nutné dodržovat dávkování EO. Do aromalampy použijeme 2–8 kapek, do koupele 3–10 kapek a k masáži přibližně 10 kapek.

Mezi EO vhodné k porodu patří kombinace bylin – jasmín, růže, šalvěj, ylang-ylang. EO obsahující tuto kombinaci se nazývá přímo olej k porodu. Pomáhá při sestupu dítěte porodními cestami, uvolňuje od bolesti a uklidní dech.

K porodu se využívá také bergamot, který uklidňuje a má spasmolytický účinek, a skořice, jejíž účinkem je prohřátí svalů. Černý pepř tonizuje dělohu a povzbuzuje rodičku. U křížových bolestí se uplatní heřmánek pravý. Na rozveselení je užitečná vůně pomeranče (Stadelmann, 2022, s.17–136).

5.4 Akupunktura a akupresura

Akupunktura a akupresura nejsou u nás zatím běžné nefarmakologické metody u porodu. Tyto metody nemají žádné nežádoucí účinky pro matku a ani pro plod, proto je jejich použití vhodné při tlumení porodních bolestí.

Akupunktura a akupresura jsou si velmi podobné. Akupunktura je invazivní metoda používající jehly, pomocí kterých se napichují akupunkturní body. Na rozdíl od akupunktury je akupresura

neinvasivní, ale způsobuje bolest vyvolávající tlak v místech použití. Tlak působíme pomocí prstů, dlaně, lokty nebo tupým nástrojem.

Tyto metody jsou bezpečné v případě, že je provádí školený profesionál. Certifikovaný specialista není u porodu náhradou za porodní asistentku či lékaře, ale spolupracuje s nimi.

Velmi specifická je u těhotných poloha. Obvyklá poloha u akupunktury a akupresury je poloha na zádech. To ovšem v případě těhotných není v hodné a může být dokonce nebezpečné z důvodu komprese DDŽ. Poloha se u těhotných upravuje a procedura probíhá v polosedě nebo na boku.

Tradiční čínská medicína může u porodu pomoci s potížemi jako jsou pocit na zvracení, může eliminovat bolesti zad, přirozeně spustit porod, posílit kontrakce a zkrátit jejich trvání při nepostupujícím porodu. Uplatňuje se také u snížení únavy, u sestupu dítěte níž do pánve a podporuje dilataci děložního hrdla.

Nejužívanější body se nacházejí v oblasti dlaní a chodidel viz. příloha G. Bod Yongquan KI1 pomáhá ženám po psychické stránce – snižuje strach z porodu. Na tišení porodní bolesti specialisté používají bod Jianjing GB21 nacházející se na trapézech (Procházka et al., 2020, s. 565–572).

5.5 Audioanalgezie – muzikoterapie

Hudba na porodních odděleních většinou slyšet je, ale jedná se spíše o zvukovou kulisu. Hudba u porodu, kterou si žena sama zvolí a pouští může mít na rodící ženu analgetický účinek. Především tuto metodu využívají ženy, které rády poslouchaly hudbu i mimo těhotenství. Doporučovány jsou spíše hluboké tóny, relaxační zvuky (bílý šum, zvuky přírody) a vážná hudba. Hudba slouží k rozptýlení pozornosti, kdy si žena tolik nevšimá ubíhajícího času, ale také samotné bolesti. Dochází k celkovému uvolnění, relaxaci. Pokud má hudba správné tempo, napomáhá ženě při regulaci dýchání a taneční pohyby rodičky mají schopnost zlepšovat postup porodu (Čermáková, 2017, s. 98–102, Mander, 2014, s. 187–188).

5.6 Dýchání

Při porodu je dýchání velmi důležité. Rodící žena musí porod udýchat. Touto základní technikou při porodu bude žena lépe snášet bolest.

Správnost dýchání se projevuje na relaxaci svalů. Svaly matky, ale i plodu se více prokrvují. Žena se soustředí na jinou činnost, která odvádí pozornost od porodní bolesti. Hlasitý projev

matky při výdechu není špatný, ale naopak, podporujeme rodičku ve vokalizaci, hlasitých povzdeších a křikem uvolní napětí uvnitř těla (Čermáková, 2017, s. 99–100).

Hluboké dýchání je základem první doby porodní. Klíčové pro toto dýchání je maximální výdech celých plic až po bránici. Žena se nadechuje nosem (dvakrát delší než výdech) a vydechuje ústy.

V aktivní fázi první doby porodní zapojuje žena mělké zrychlené dýchání na vrcholu kontrakce. Rodička má tendence na vrcholu zdržovat dech, protože hluboké dýchání již není dostatečné. Vdech i výdech probíhá polootevřenými ústy. Až kontrakce přejde vrací se žena k hlubokému dýchání.

Ve fázi, kdy není zašlá branka nebo se prořezává hlavička, má žena silné tendence k tlačení. V tuhle chvíli je, avšak tlačení nežádoucí a mohlo by napáchat více škody, jako užitku. Ženu edukujeme, aby za kontrakce toto nutkání prodýchávala mělce a rychle.

Mělké a rychlé dýchání brání ženě k použití břišního lisu. Vydechuje a nadechuje se ústy pouze do horní části plic. Tento typ dýchání je často přirovnáván k dýchání uhoněného psa.

Ve druhé době porodní má žena pocit na tlačení. Používají se dva typy k tlačení – spontánní a řízené. Spontánní nechává tlačení na rodičce a na tom, jak jí příroda radí. V situacích, kdy dítě vstupuje pomalu nebo v případě vyčerpané rodičky, se přechází na řízené tlačení. Žena tlačí dle instrukcí zdravotníků (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 35–36).

5.7 Hydroanalgezie

Hydroanalgezie je nadřazený pojem pro nefarmakologické tišení bolesti nejen při porodu. K této terapii se užívají koupele, relaxační sprchy, či obklady, které mohou být teplé či studené a využívají se i termofory. U porodu se nejvíce využívá relaxační koupel, intradermální injekce sterilní vodou (tzv. obšťiky) a porod do vody (Hájek et al., 2014, s. 198–199).

Ve vodě dochází k uvolnění svalů rodičky. Žena se zklidní a uvolní i psychicky. Dochází k urychlení I. doby porodní, protože se vodě posílí kontrakce. Výhodou hydroanalgezie je její jednoduché použití. Použití vody u porodu neovlivňuje matku ani plod, ovšem analgetická účinnost je nízká (Čermáková, 2017, s. 102, Hájek et al., 2014, s. 198–199). Kvůli hydrostatickému tlaku působícímu ve vodě je tlak nitrobřišní vyšší. Z tohoto důvodu se budoucí matce lépe dýchá a snáze mění polohy (Czech et al., 2018, s. 7).

Relaxační koupel může probíhat ve vaně nebo ve sprše. Rodička tráví ve vodě první dobu porodní, ve které dochází k dilataci děložního hrdla a branky. Druhou dobu porodní se žena přemístí například na porodnický stůl. Teplota vody ve vaně by neměla překročit 37,2 stupňů celsia. Jestliže je voda teplejší, může to mít negativní vliv na matku, ale i plod. Dochází k jejich přehřátí, ženě se obtížně dýchá, není jí dobře, má tachykardii a hypotenzi (Čermáková, 2017, s. 102, Pařízek, 2015, s. 172–173).

V ČR není příliš rozšířená technika porodu do vody, přesto existují porodnice, které tuto metodu podporují. Žena může do vody porodit, pokud jsou splněny náležité podmínky České gynekologicko-porodnické společnosti. Aby byl porod do vody na pracovišti, kde je to možné ženě dovolit, musí být splněny tyto podmínky: žena musí být zcela zdravá, gravidita probíhá po celou dobu těhotenství fyziologicky, v děloze se nachází jeden živý plod v poloze podélné hlavičkou, porod nastane v řádném termínu, CTG záznam musí být při přijetí bez známek patologie a vaginální nález musí být fyziologický (Pařízek, 2015, s. 172–173).

Obstřík sterilní vodou provádí lékař. Tato nefarmakologická metoda je velmi bolestivá, tudíž i využití není časté. Podstatou této analgetické metody je aplikace sterilní vody do kůže. Pro aplikaci na těle se injekce vpichuje do oblasti křížové kosti. Úleva přichází již do 30 sekund po obstříku. Dojde ke snížení křížových bolestí (Pařízek, 2015, s. 172–173).

5.8 Masáže

Masáž v průběhu porodu vykonává buď žena sama, její doprovod nebo porodní asistentka. Hlazení břicha v průběhu kontrakce žena provádí většinou intuitivně. Toto hlazení ve tvaru čísel 0 nebo 8 se nazývá efleráž. Metoda funguje na principu dráždění silných nervových drah, a tím dochází k inhibici dráždění tenkých nervových drah. Účinnou technikou na snížení bolesti při porodu je tlak na kost křížovou. Tlak, jaký používáme, je zcela na rodičce, která musí říct, co je jí příjemné a nejvíce ulevuje od bolesti. Bolest uvolňuje silný tlak prováděný rukou proti spodní části zad (Čermáková, 2017, s. 101, Bašková, 2015, s. 76).

5.9 Polohování a pohyb v průběhu porodu

Podle Čermákové (2017, s. 102–103) se při pohybu rodička více uvolní, lépe bolest snáší. Porodní proces se urychluje, dochází k lepší cirkulaci krve, lepší dilataci děložního hrdla a také dítě lépe sestupuje do pánve.

Vertikalizace rodičky je vhodná hlavně v první době porodní. Pánev rodičky se anatomicky mění. Zvětšuje se prostornost pánve pro plod a také na jeho hlavičku nepůsobí takový tlak.

V leže na boku či v polosedu se může odehrávat druhá doba porodní. Při volbě polohy ve druhé době porodní je ale nutné individuálně přistupovat ke každé rodičce (Hájek et al., 2014, s. 199, Pařízek, 2015, s. 121).

5.10 TENS – transkutánní elektrická nervová stimulace

U elektroanalgezie se uplatňují variabilní elektrické stimuly aplikované na kůži rodičky, které blokují přenos bolestivého vzruchu k mozku. V první době porodní elektrický stimul soustředíme do oblasti hrudní páteře. V druhé době porodní do oblasti páteře bederní. Tato metoda pomáhá především u bederních bolestí při porodu. Žena si může intenzitu stimulů sama volit. Elektroanalgezie je bezpečná pro matku i pro plod (Matloch, Matlochová, 2013, s. 102–106, Pařízek, 2015, s. 119).

5.11 Hypno porod

Předpona hypno v tomto slovním spojení není myšlena jako hypnóza – činnost řízená někým cizím, ale její význam má označovat nezávislé, samostatné využití vlastního ducha, který ženě pomůže k vytouženému cíli. Vytoužený cíl v tomto případě znamená hladký porod bez bolesti, lékařských intervencí a komplikací (Heinkelová, Kornetzká, 2018, s. 31–32).

Dle Heinkelové a Kornetzké (2018, s.26–28) hypno porod představuje metodu předporodní přípravy. Je důležité zapojit i partnera či jinou osobu doprovázející rodičku k porodu. Jejich úkolem je ženu ochraňovat a dodávat jí pocit bezpečí, aby se žena cítila nerušeně a mohla přirozeně porodit. Metoda hypno porodu využívá technik, které každý z nás denně využívá. Jsou to například všímavost, dýchání, uvolnění, vizualizace a prohlubování.

Hypno porod má v ženě probudit přesvědčení „*Já a moje tělo to zvládneme!*“. Tato metoda se zaměřuje na vnitřní postoj rodičky, jehož podstatou je vědomí, že budoucí matka je odpradáвна vybavena schopnostmi a kompetencemi, které vedou k úspěšnému porodu svého dítěte. Hypno porod ovšem není záruka toho, že žena úspěšně a hladce porodí bez nejmenší bolesti (Heinkelová, Kornetzká, 2018, s. 31–32).

PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce je zaměřena na porodní asistentky a jejich znalosti a využívání nefarmakologických metod tišení bolesti při porodu.

6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Dotazníky byly rozdány na dvě zdravotnická pracoviště okresního typu v Olomouckém kraji. Sběr dat pro praktickou část bakalářské práce probíhal kvantitativní metodou od 1. 10. 2023 a byl ukončen 29. 2. 2024.

Průzkumným nástrojem pro zpracování praktické části práce byl polostrukturovaný nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (Příloha H). Dotazník, který byl použit, obsahoval 25 otázek – 3 otázky v dotazníku byly otevřené, 4 polootevřené a 18 uzavřených. Dotazník byl zcela anonymní a dobrovolný.

V prvním zařízení bylo rozdáno 20 dotazníků a vrátilo se 14. Z druhého zdravotnického pracoviště se vrátilo 21 dotazníků z původních 25 rozdaných dotazníků. Na obě zařízení byla dána uzavřená krabice pro zajištění anonymity, do které se vyplněné dotazníky vkládaly. Celkem bylo vyplněno 35 dotazníků z rozdaných 45 dotazníků. Návratnost dotazníků byla tedy téměř 78 %.

Sběr dat kvantitativní metodou byl zvolen z důvodů možnosti zobecnění výsledků, snadnější analýzy dat a srovnatelnosti výsledků. Kvantitativní metoda se opírá o číselné údaje (informace). Výsledky podávají jasnou informaci, kterou je možné dále zpracovat. Zabývá se obecnými charakteristikami, jež umožňují systematické a číselné porovnávání vlastností zkoumaných jevů (Ochrana, 2019, s. 38–40).

6.1 Zpracování a vyhodnocení získaných dat

Teoretická část bakalářské práce i dotazník pro část praktickou byl vytvořen v programu Microsoft Office Word. Data z dotazníků byla nejdříve zpracována čárkovou metodou a následně přenesena a vyhodnocena v grafech a tabulkách v programu Microsoft Office Excel. U každé tabulky a grafu je podrobný popis. Data z vyplněných dotazníků byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky s použitím celkové, absolutní a relativní četnosti dat ze získaných dotazníků.

Celkový počet všech respondentek, které vyplnily dotazník, udává celková četnost (n). Absolutní četnost (n_i) nám poskytuje informaci o tom, kolik porodních asistentek vybralo nebo

uvedlo určitou konkrétní odpověď. Relativní četnost (f_i) ukazuje podíl absolutní a celkové četnosti. Tento podíl je vyjádřený v procentech (Janáček, 2022, s. 23).

Vzorec pro výpočet relativní četnosti: $f_i = n_i/n \times 100$ (Chráska, 2016, s. 35)

6.2 Charakteristika zúčastněných respondentek

Výběr respondentek byl záměrný a byly to porodní asistentky, které pracovaly na porodních sálech ve dvou zdravotnických zařízeních okresního typu v Olomouckém kraji. Celkem bylo do průzkumu zařazeno 35 respondentek.

7 CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce “Nefarmakologické tišení bolesti při porodu“ bylo zjistit, jaká je znalost porodních asistentek na porodních sálech o nefarmakologických metodách tišení bolesti.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaké znalosti PA mají o nefarmakologických metodách.
2. Zjistit, zda PA mají zájem o využívání a využívají nefarmakologické metody tišení bolesti.
3. Zjistit, jakou mají PA ze strany zdravotnického zařízení podporu pro používání nefarmakologických metod.
4. Zjistit, jaké metody PA nejvíce využívají.

Průzkumné otázky na tyto dílčí cíle:

1. Jaká je úroveň znalostí PA v oblasti nefarmakologického tišení bolesti při porodu?
2. Projevují PA zájem o využití a využívají nefarmakologické metody?
3. Je ve zdravotnických zařízeních dostatečné zázemí pro využívání nefarmakologických metod?
4. Mají PA podporu i od lékařských profesí pro využití nefarmakologických metod?
5. Jaké nefarmakologické metody jsou nejvíce používány při porodu?

8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉHO ŠETŘENÍ

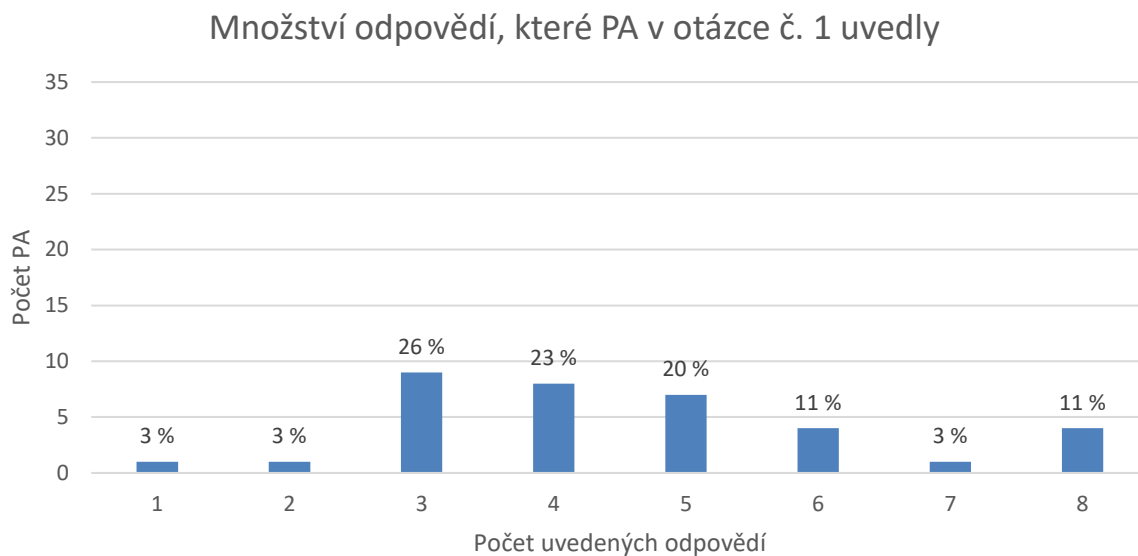
V této části bakalářské práce jsou uvedeny výsledky zpracované z dat z dotazníkového šetření viz příloha H. Interpretace byla provedena prostřednictvím grafů a tabulek v programu MS Excel.

Otázka č. 1: Jaké nefarmakologické metody tišení bolesti znáte?

Tabulka 1 – Oblasti znalostí PA nefarmakologických metod tišení bolesti

Odovědi respondentek	Četnost odovědí	V procentech
Aromaterapie	34	97 %
Hydroterapie	31	89 %
Polohování	24	69 %
Masáže	24	69 %
Audioanalgezie	14	40 %
Akupunktura/akupresura	9	26 %
Rebozo	7	20 %
TENS	4	11 %
Homeopatie	3	9 %
Dechové cvičení	3	9 %
Hypnoporod	2	6 %
Tejpování	1	3 %
Předporodní kurzy	1	3 %
Tlumené světlo	1	3 %
Vaginální napářka	1	3 %

Celkem na tuto otázku odovědělo 35 respondentek (100 %). Tyto odovědi jsou zaznamenané v tabulce 1. Nejčastější odovědí porodních asistentek byla aromaterapie, tuto odověď uvedlo konkrétně 34 respondentek (97 %). Nejméně zmiňovanými možnostmi byly tejpování, předporodní kurzy, tlumené světlo a vaginální napářka, tyto odovědi byly uvedeny pouze jednou (3 %).

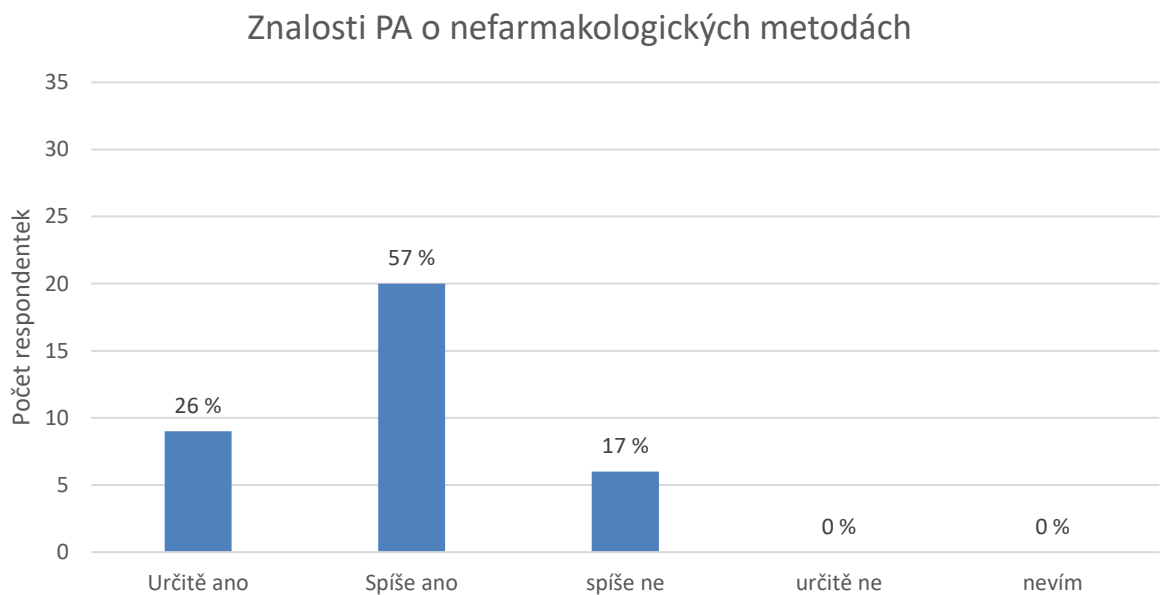


Obrázek 1 – Množství odpovědí, které PA v otázce č. 1 uvedly

Otázka byla otevřená, což umožnilo respondentkám uvést více odpovědí pomocí vlastních slov. Jak lze v obrázku číslo 1 vidět, nejvíce respondentek, přesně 9 (26 %) porodních asistentek, napsaly 3 odpovědi. O jednu odpověď více napsalo 8 (23 %) respondentek. Maximální počet vepsaných odpovědí na tuto otázku bylo 8 a to napsaly 4 (11 %) respondentky. Jednu, dvě a sedm odpovědí napsala pouze jedna (3 %) porodní asistentka.

Otázka č. 2: Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o nefarmakologických metodách tišení bolesti, které lze využít při porodu?

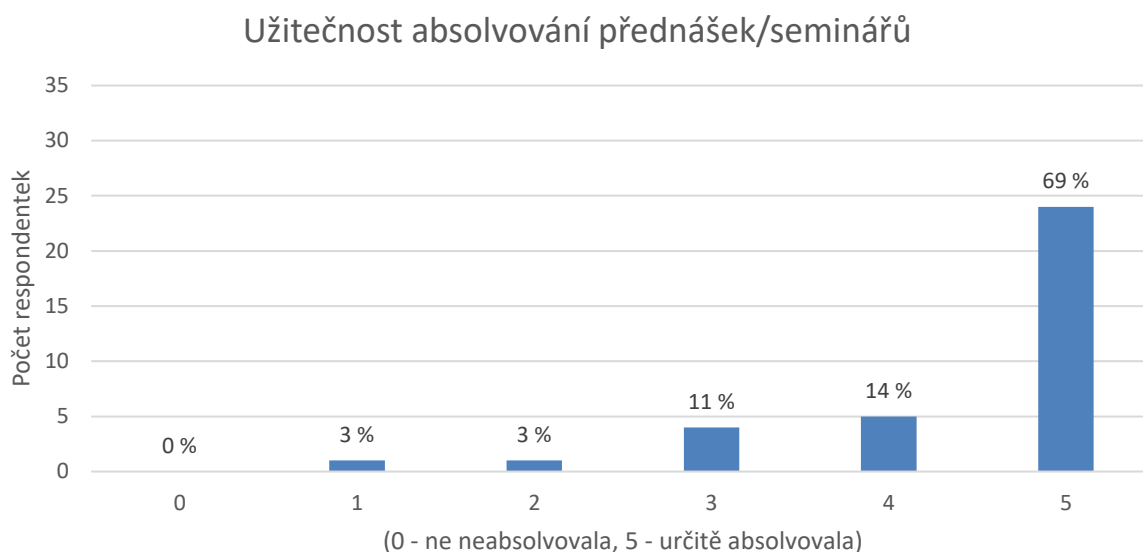
- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nevím



Obrázek 2 – Znalosti PA o nefarmakologických metodách

Celkem na tuto otázku odpovědělo 35 respondentek. Více jak polovina respondentek, přesněji 20 (57 %) porodních asistentek zvolilo variantu „spíše ano“, dalších 9 (26 %) označilo „určitě ano“. Žádná z respondentek nezvolila variantu „určitě ne“ a „nevím“ (Obrázek 2).

Otázka č. 3: Myslíte si, že by bylo užitečné absolvovat přednášku nebo seminář na dané téma? (Použijte stupnici od 0 do 5, kde 0 znamená ne neabsolvovala a 5 znamená určitě absolvovala)

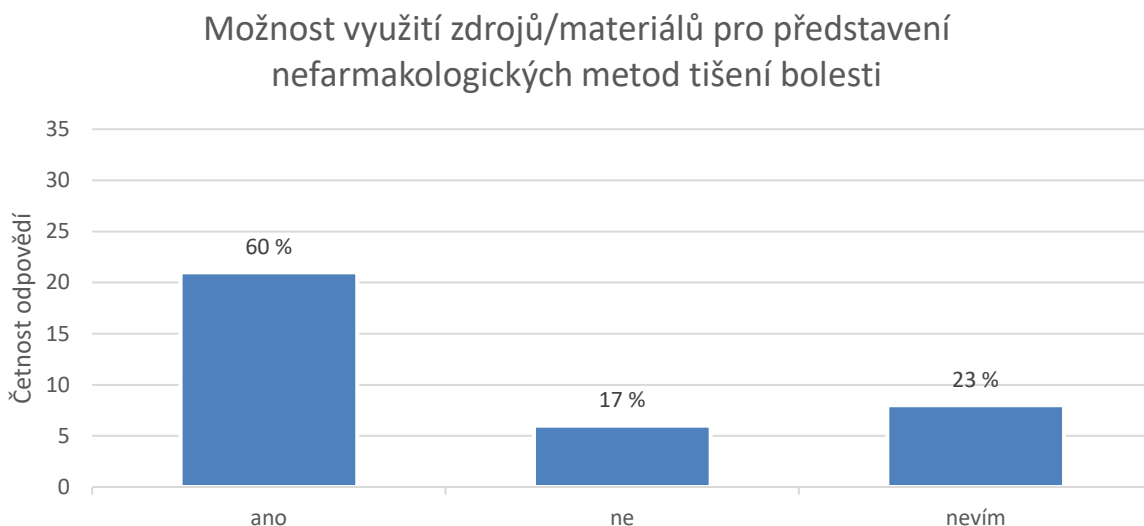


Obrázek 3 – Užitečnost absolvování přednášek/kurzů

Porodní asistentky svou odpověď vyznačily na škále, kdy 0 znamenala, že o kurzy či přednášky nemají zájem a číslo 5 znamenala určitě by přednášku nebo seminář absolvovala. Bylo zaznamenáno 35 odpovědí na tuto otázku. V této otázce 24 (69 %) respondentek vyznačilo číslo 5 – určitě absolvovala. Naopak číslo 0 – ne neabsolvovala nevyznačila ani jedna respondentka (Obrázek 3).

Otázka číslo 4: Máte k dispozici nějaké zdroje nebo materiály, které vám pomáhají představit nefarmakologické metody tišení bolesti svým pacientkám? Pokud ano, prosím uveďte jaké.

- a. Ano, jaké:.....
- b. Ne
- c. Nevím



Obrázek 4 – Možnost využití zdrojů/materiálů pro představení nefarmakologických metod tišení bolesti

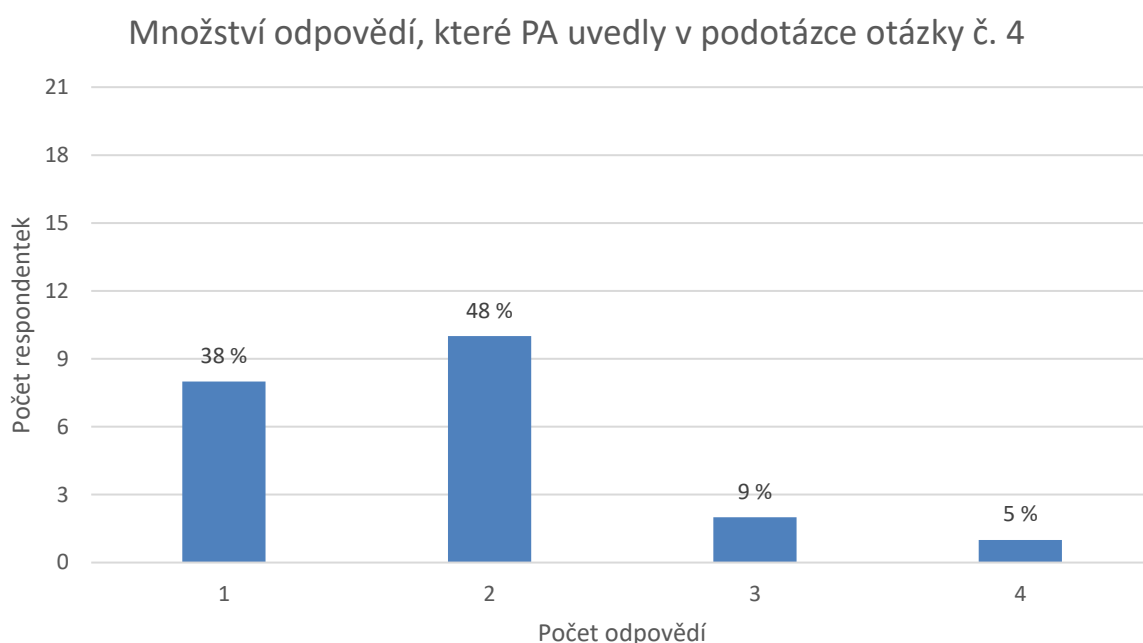
Nejčastěji se rozhodovaly pro možnost "ano". Konkrétně tuto odpověď zvolilo 21 (60 %) respondentek z celkového počtu 35 PA. Nejméně volenou možností byla odpověď "ne", kterou zvolilo 6 (17 %) PA. Ženy, které odpověděly "ano", dále pokračovaly podotázkou, která se zabývala, jaké zdroje/materiály mohou využít (Obrázek 4).

Podotázka k otázce číslo 4: Jaké zdroje nebo materiály vám pomáhají představit nefarmakologické metody tišení bolesti při porodu vašim pacientkám?

Tabulka 2 – Možnosti představení NM

Odpovědi respondentek	Četnost odpovědí	V procentech
knihy	7	33 %
letáky	5	24 %
internet	5	24 %
brožury	5	24 %
předporodní kurzy	5	24 %
prezentace	3	14 %
články	2	10 %
fotky	2	10 %
informovaný souhlas	1	5 %
časopisy	1	5 %
informační tabule	1	5 %
učebnice	1	5 %

Cílem této podotázky bylo zjistit, jaké metody respondentky mají možnost využít pro představování NM svým pacientkám. Celkem v této podotázce bylo zaznamenáno 38 odpovědí od 21 respondentek, které odpověděly na doplňkovou otázku, jaké zdroje a materiály pomáhají k představení NM respondentky nejčteněji uvedly, že k seznámení používají knihy. Knihy uvedlo do dotazníku celkem 7 respondentek, což činí 33 % z 21 PA, které na otázku odpověděly. Následovaly letáky, internet, brožury a předporodní kurzy. Všechny tyto zdroje se v dotaznících objevily pětkrát (24 %). Odpovědi, které se objevily pouze jednou (5 %) byly fotky, časopisy, informační tabule, učebnice a také informovaný souhlas (Tabulka 2).

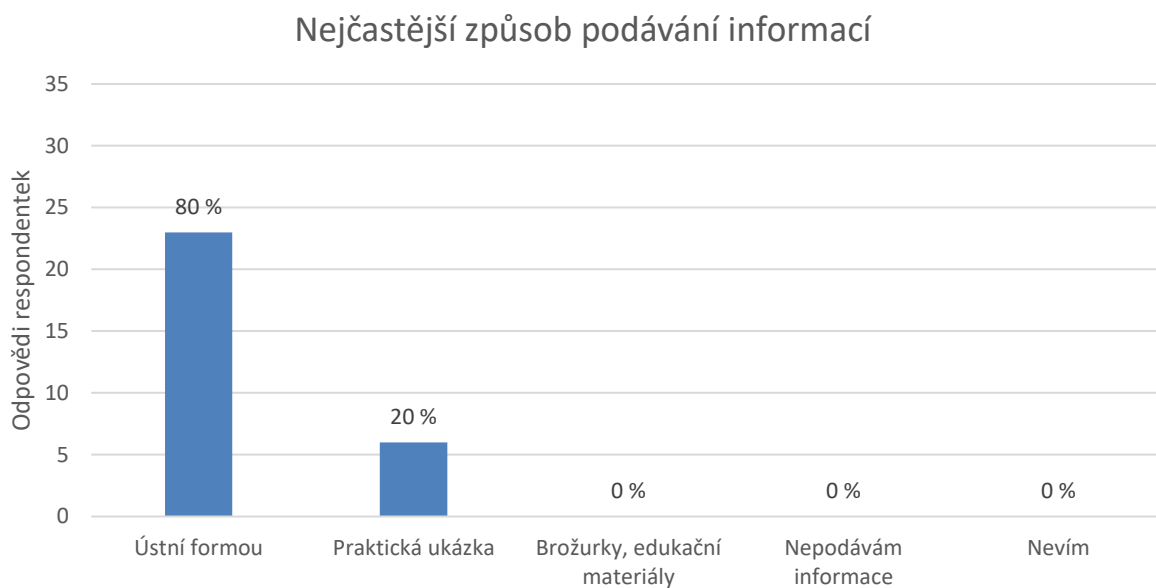


Obrázek 5 – Množství odpovědí, které PA uvedly v podotázce otázky č. 4

Nejvíce v podotázce u otázky číslo 4 respondentky psaly 2 odpovědi, což se objevovalo u 10 (48 %) respondentek. Dále se vyskytovala vepsaná pouze jedna odpověď, a to u 8 (38 %) respondentek. Pouze jedna respondentka napsala 4 odpovědi, což činilo 5 % (Obrázek 5).

Otázka číslo 5: Jak rodičkám nejčastěji podáváte informace o nefarmakologických metodách tišení bolesti?

- a. Ústní formou
- b. Praktická ukázka
- c. Brožurky, edukační materiály
- d. Nepodávám informace
- e. Jiné

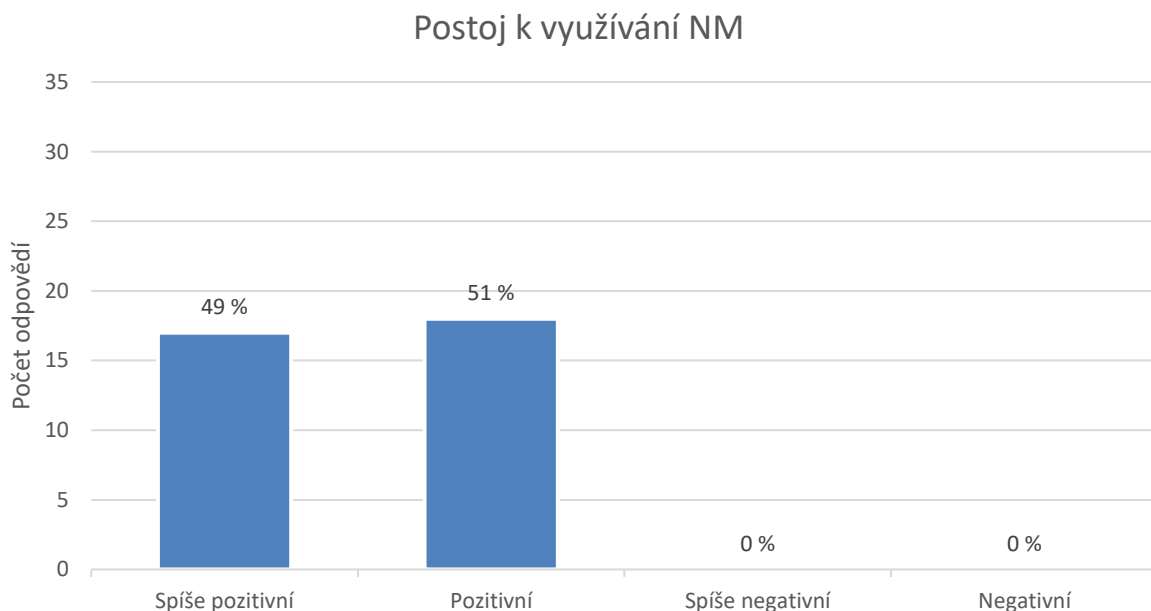


Obrázek 6 – Nejčastější způsob podávání informací

Výsledky otázky znázorňuje obrázek 6. V této otázce mohly respondentky vybrat pouze jednu odpověď. Pro špatné pochopení muselo být vyřazeno 6 dotazníků, ve kterých bylo vybráno více odpovědí. Tyto respondentky nejčastěji vybíraly kombinaci „ústní formou“ a „praktická ukázka“. Celkový vzorek tedy po odebrání šesti špatně vyplněných činil 29 odpovědí. Těchto 29 respondentek vybralo pouze možnosti „ústní formou“, což činilo 23 (80 %) odpovědí a zbylých 6 respondentek (20 %) volilo možnost „praktická ukázka“.

Otázka číslo 6: Jaký je váš postoj k využívání nefarmakologických metod tišení bolesti.

- a. Spíše pozitivní
- b. Pozitivní
- c. Spíše negativní
- d. Negativní



Obrázek 7 – Postoj k využívání nefarmakologických metod tišení bolesti při porodu

Všechny respondentky, celkem tedy 35, mají vztah kladný. Žádná nevybrala odpověď spíše negativní či negativní. Odpovědi „spíše pozitivní“ a „pozitivní“ byly voleny téměř stejně. Jejich počet přesto o jedno převýšila možnost pozitivní přístup k využívání NM, což zaznamenalo 18 (51 %) respondentek. Volbu „spíše ano“ zvolilo 17 (49 %) respondentek (Obrázek 7).

Otázka číslo 7: Jak často doporučujete nefarmakologické metody svým pacientkám?

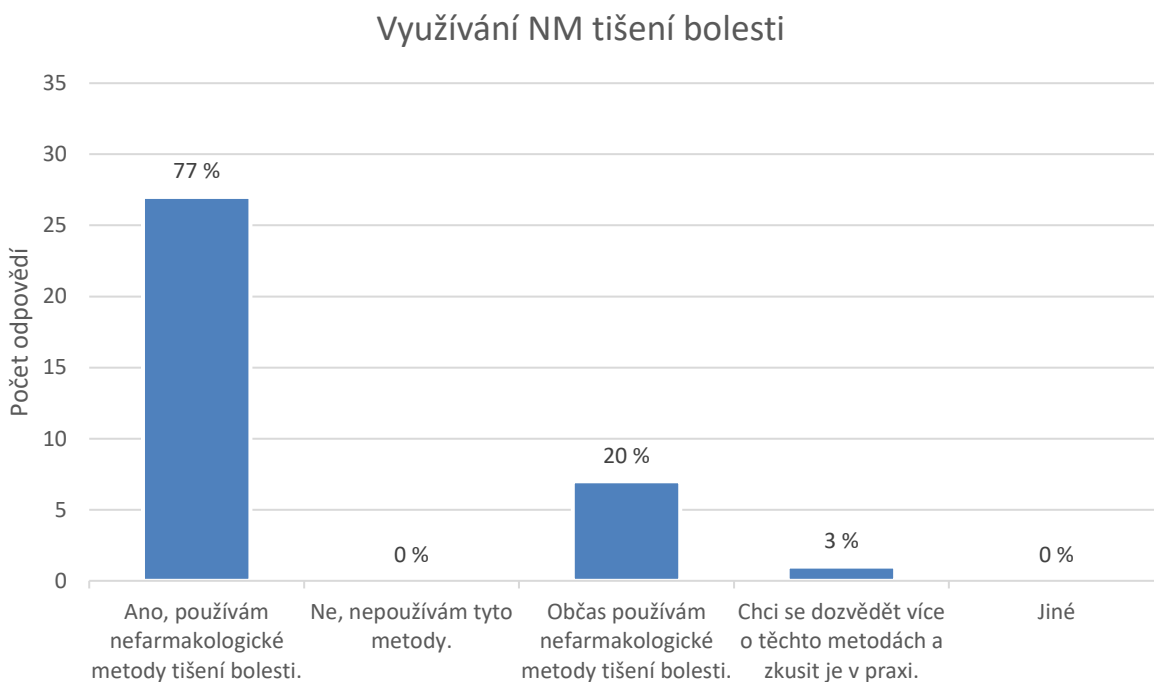
Tabulka 3 – Nabídka NM tišení bolesti

Odpovědi respondentek	n_i	f_i (%)
Vždy/pokaždé	21	60
Téměř vždy/snažím se často	6	17
Zřídka	5	14
Záleží na stavu a preferencích rodičky	2	6
Málo, nepovažuji je za příliš užitečné	1	3
Σ	35	100

Výsledky této otázky jsou zpracovány v tabulce číslo 3. PA měly v této otázce možnost napsat vlastní odpovědi. Počet všech respondentek, které na tuto otázku odpověděly bylo 35, tato hodnota představuje 100 %. Jasně dominantní odpovědí mezi dotazovanými bylo vždy/pokaždé, kterou napsalo 21 respondentek, což činí 60 %. Poté další odpovědi byly vepisovány jednoznačně méně. Další odpověď, která se vyskytovala šestkrát, bylo téměř vždy/snažím se často, představující 17 %. Pouze 1 (3 %) respondentka uvedla „málo, nepovažuji je za příliš užitečné“.

Otázka číslo 8: Využíváte a máte zájem o využívání nefarmakologických metod tišení bolesti?

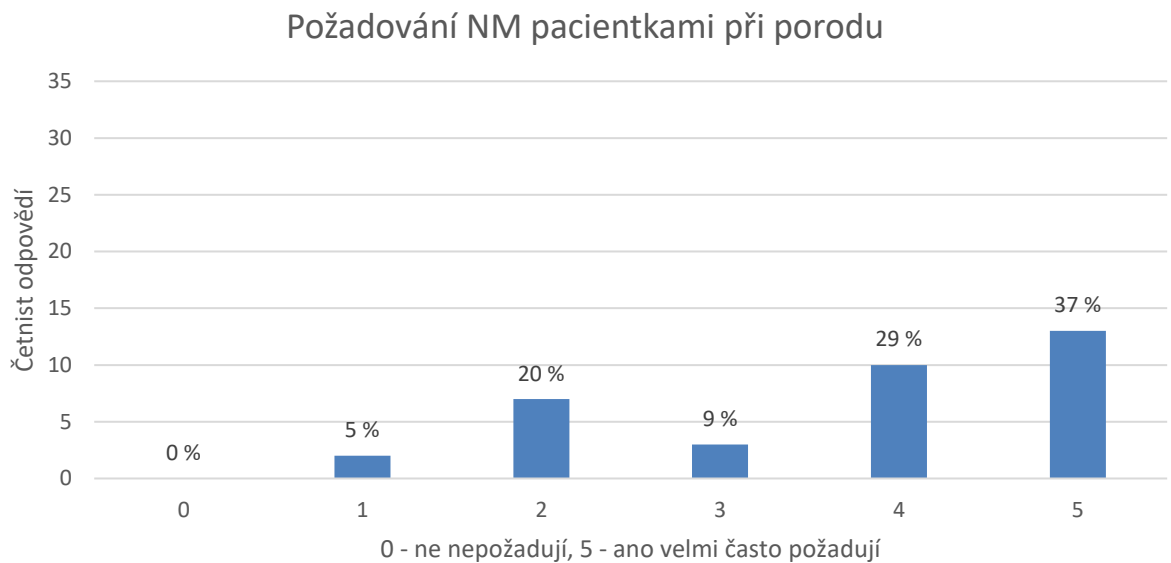
- a. Ano, používám nefarmakologické metody tišení bolesti.
- b. Ne, nepoužívám tyto metody.
- c. Občas používám nefarmakologické metody tišení bolesti.
- d. Chci se dozvědět více o těchto metodách a zkusit je v praxi.
- e. Jiné (vypište):
.....



Obrázek 8 – Využívání NM tišení bolesti

Respondentky měly možnost vybírat z pěti odpovědí, kdy u poslední odpovědi měly možnost odpovídat vlastními slovy, tuto odpověď však žádná respondentka ne zvolila. Z celkového počtu 35 (100 %) odpovědí byla nejvíce zastoupena odpověď a) „*Ano, používám nefarmakologické metody tišení bolesti*“. Celkem tuto odpověď zvolilo 27 respondentek, což činí 77 % z celkového vzorku respondentů. Pouze jedna (3 %) respondentka uvedla možnost d) „*Chci se dozvědět více o těchto metodách a zkusit je v praxi*“ a žádná respondentka ne zvolila, že tyto metody nepoužívá (Obrázek 8).

Otázka číslo 9: Požadují Vaše pacientky nefarmakologické metody tišení bolesti při porodu? (Použijte stupnici od 0 do 5, kde 0 znamená ne nepožadují a 5 znamená ano velmi často požadují.)

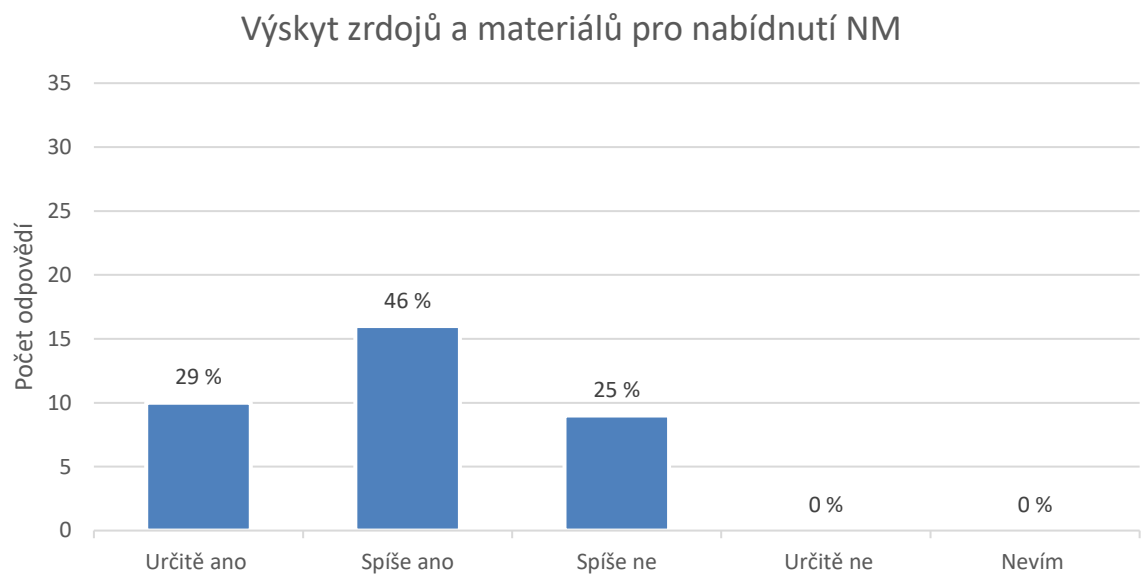


Obrázek 9 – Požadování NM pacientkami při porodu

Tato otázka byla znázorněna pomocí hodnotící škály. Nula znamenala, že je ženy nepožadují a pětka označovala, že jejich vyžadování bývá velmi časté. Nejvyšší počet respondentek, konkrétně 13 (37 %) z celkového počtu 35 zaznamenaných odpovědí, vyjádřil že ženy vyžadují NM při porodu velmi často. Druhou nejčastější volbou byla hodnota číslo 4, kterou zvolilo 10 (29 %) respondentek. Neutrální hodnotu, které odpovídalo číslo 3, zvolily 3 (9 %) respondentky. „*Ne nepožadují*“ ne zvolila žádná respondentka (Obrázek 9).

Otázka číslo 10: Máte k dispozici potřebné pomůcky, abyste mohly pacientkám nabídnout nefarmakologické metody tišení bolesti?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Určitě ne
- e. Nevím

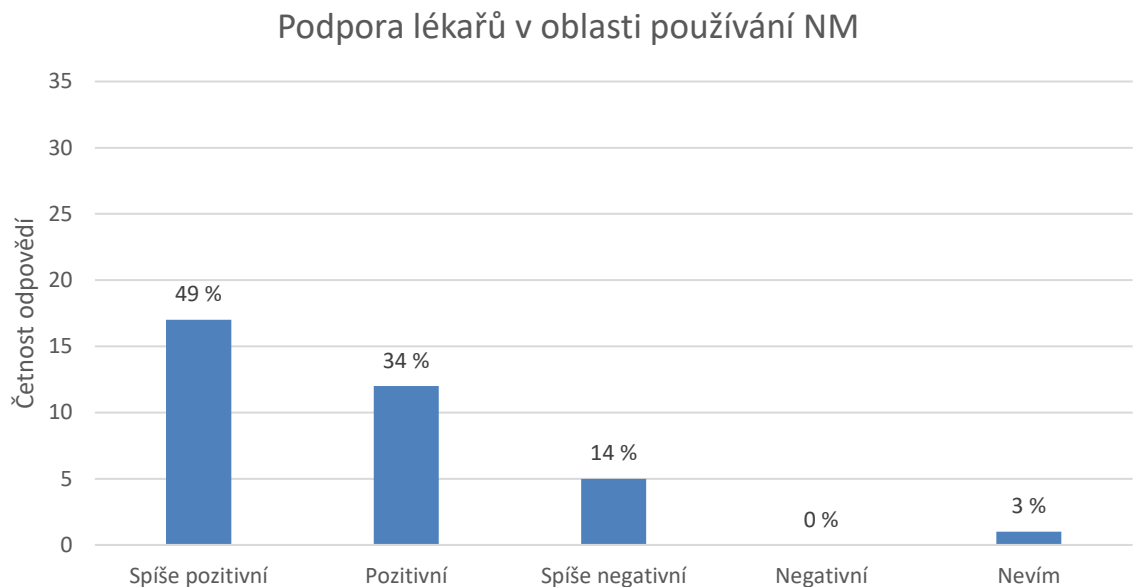


Obrázek 10 – Výskyt zdrojů a materiálů pro nabídnutí NM

Celkem bylo zaznamenáno 35 (100 %) odpovědí na tuto otázku. Na obrázku číslo 10, lze vidět nejčetnější odpověď. Nejvíce byla volena možnost „spíše ano“, jež byla označena šestnáctkrát (46 %). Možnosti d) „*Určitě ne*“ a e) „*Nevím*“ nebyly zvoleny ani jednou respondentkou.

Otázka číslo 11: Jaký je váš názor na podporu, kterou poskytují lékaři v oblasti používání nefarmakologických metod tišení bolesti při porodu?

- a. Spíše pozitivní
- b. Pozitivní
- c. Spíše negativní
- d. Negativní
- e. Nevím

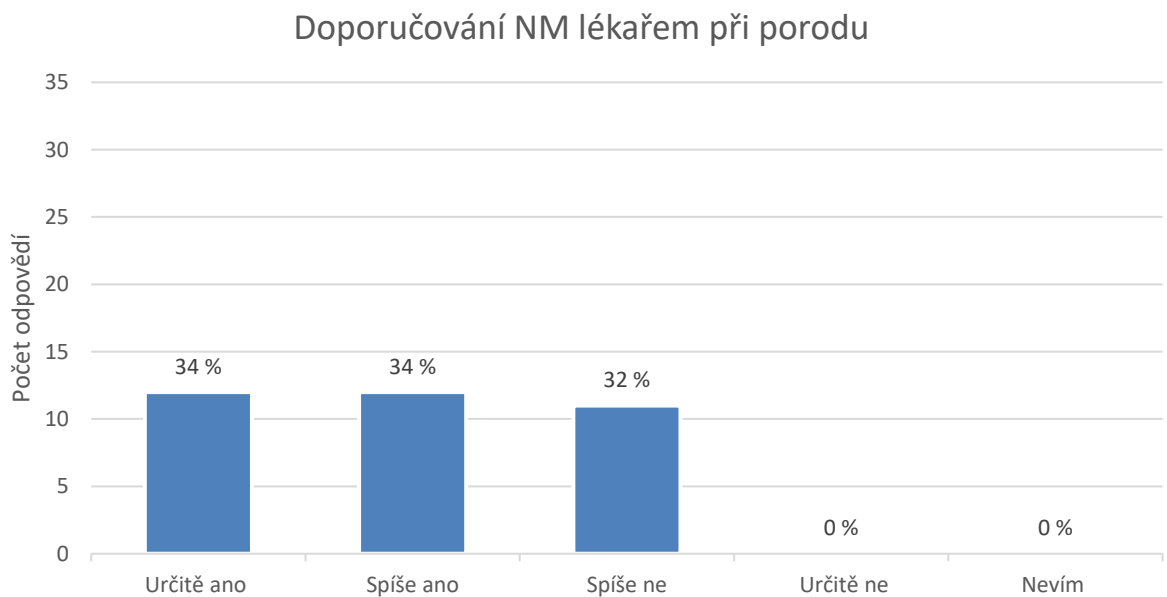


Obrázek 11 – Podpora lékařů v oblasti používání NM

Obrázek číslo 11 představuje otázku číslo 11. Celkem bylo zaznamenáno 35 (100 %) odpovědí. Velké množství respondentek se shodlo, přesněji 17 (49 %), že přístup lékařů je spíše pozitivní. Následovala odpověď pozitivní s počtem 12 označení, což činí 34 % respondentek. Odpověď d) „*Negativní*“ nevybrala ani jedna respondentka.

Otázka číslo 12: Bývají od lékaře doporučovány nefarmakologické metody tišení bolesti?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Určitě ne
- e. Nevím

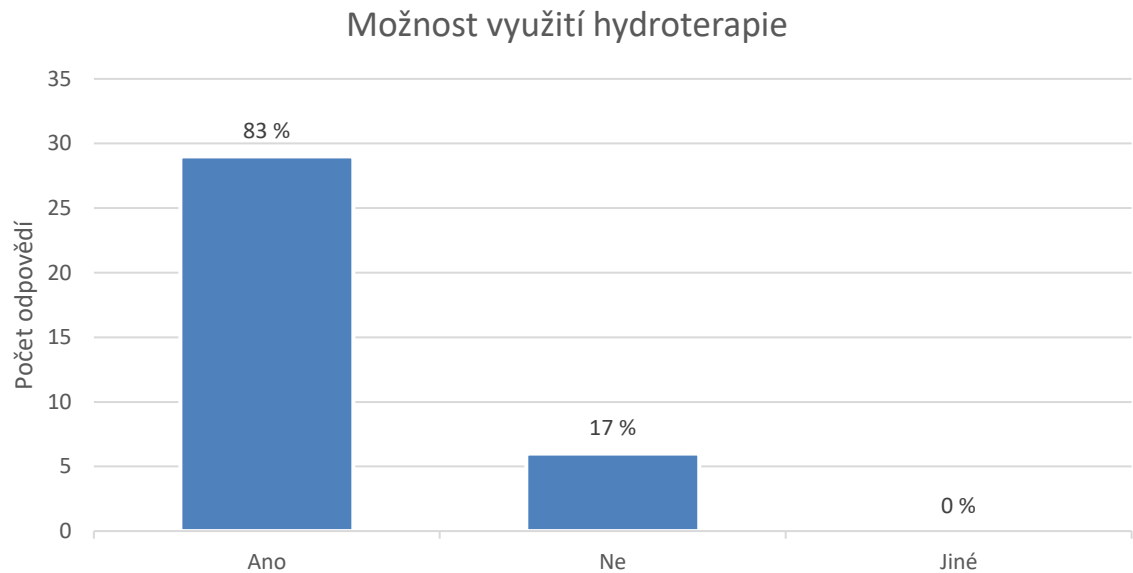


Obrázek 12 – Doporučování NM lékařem při porodu

Jak lze vidět v obrázku číslo 12, kde jsou znázorněny výsledky této otázky, odpovědi byly dle četnosti velmi podobné. Celkem na tuto otázku odpovědělo 35 respondentek (100 %). Nejčastější volbou odpovědí byly „určitě ano“ a „spíše ano“. Tyto dvě odpovědi byly uvedeny ve stejném počtu a to dvanáctkrát, což odpovídá 34 %. Méně zastoupenou možností bylo „spíše ne“. Tato odpověď byla označena jedenáctkrát (32 %). Odpovědi d) a e) nebyly označeny ani jednou.

Otázka číslo 13: Máte na každém porodním boxu možnost využít vanu/sprchu?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Jiné

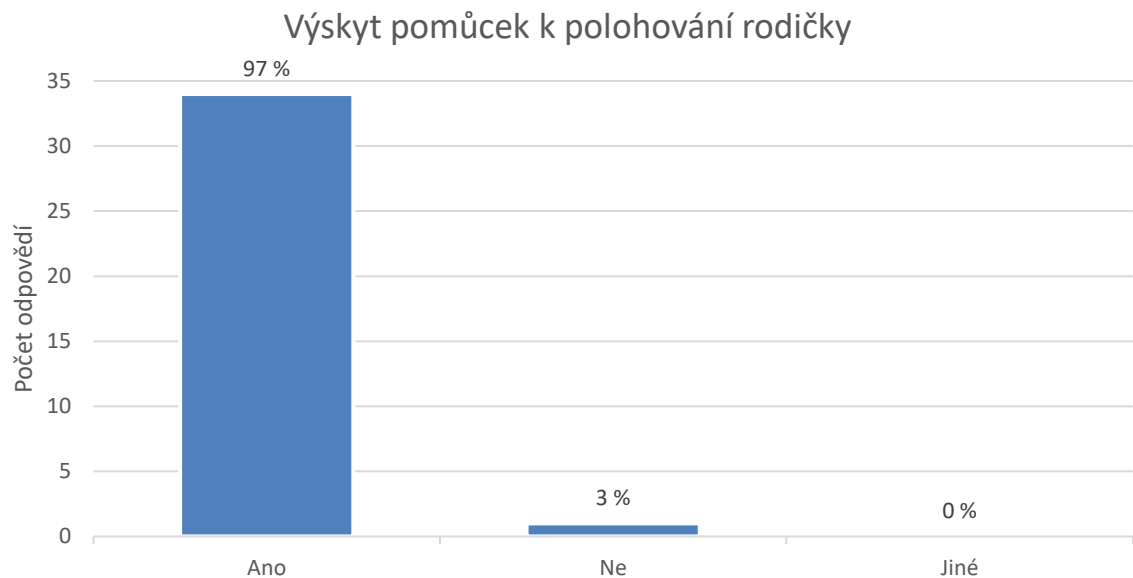


Obrázek 13 – Možnost využití hydroterapie

Jak lze vidět na obrázku 13, většina porodních asistentek zvolila možnost a) ano. Celkem tuto možnost označilo 83 % respondentek z celkového počtu 35 PA. Zbýlých 6 respondentek označily odpověď b) ne, což odpovídá 17 %. Žádná respondentka nezvolila variantu c) jiné.

Otázka číslo 14: Máte na každém porodním boxu pomůcky pro polohování rodičky?

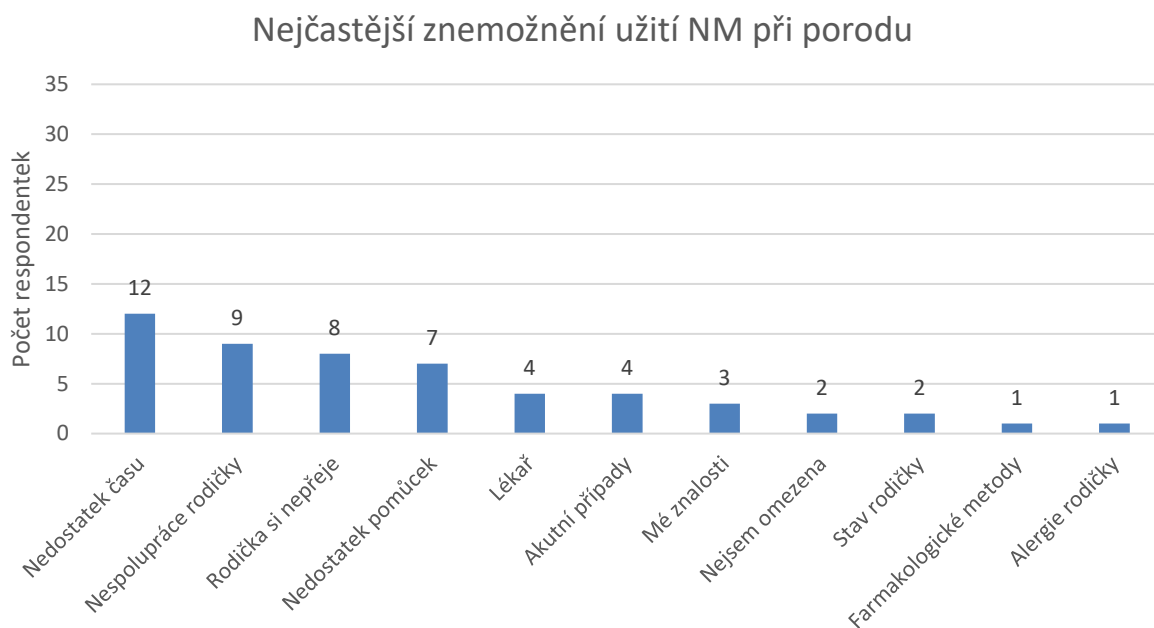
- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím



Obrázek 14 – Výskyt pomůcek k polohování rodičky

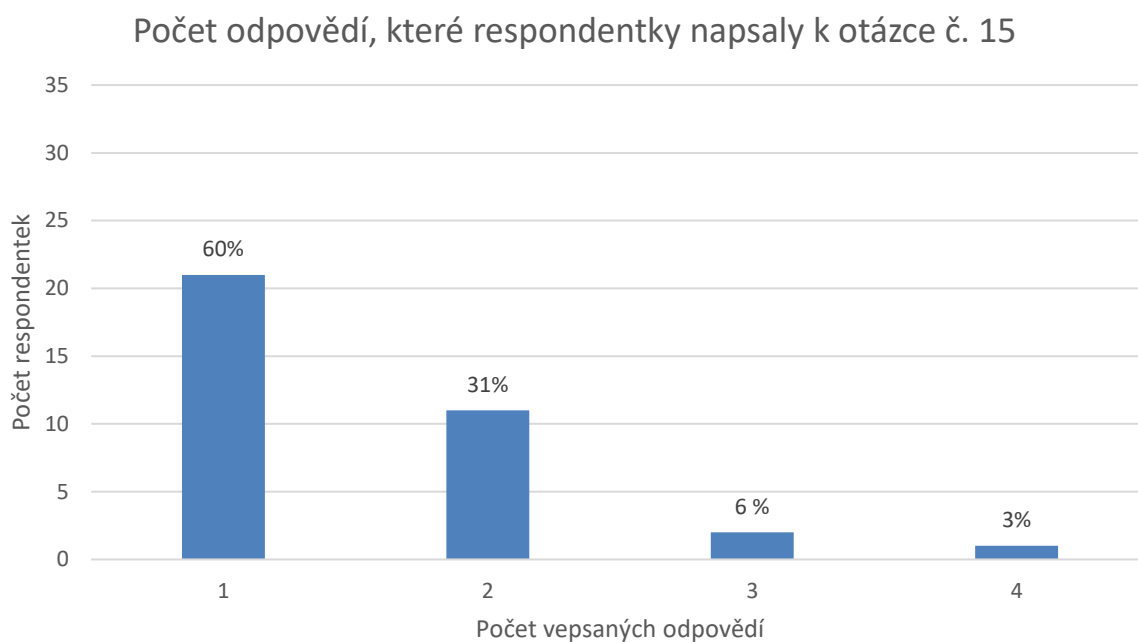
Většina PA, konkrétně 34 respondentek, což představuje 97 %, se rozhodla pro možnost a) „Ano“. To znamená, že pomůcky pro polohování na porodních boxech mají možnost využívat. Pouze 1 (3 %) respondentka uvedla možnost b) „Ne“ (Obrázek 14).

Otázka číslo 15: Co vám nejčastěji znemožňuje využití nefarmakologických metod?



Obrázek 15 – Nejčastější znemožnění užití NM při porodu

Celkem odpovídalo 35 respondentek, jež zaznamenaly 53 odpovědí. Z výsledků, které jsou uvedeny výše v obrázku č. 15, je patrné, že největší překážkou pro užívání nefarmakologických metod je nedostatečný čas PA při jejich práci. Tuto odpověď uvedlo 12 respondentek. Dalším důvodem, který se často opakoval, byla nespolupráce ze strany rodičky, což uvedlo 9 respondentek. Mezi méně časté důvody byl uveden například alergie nebo preference farmakologických metod, které se objevily pouze jednou.

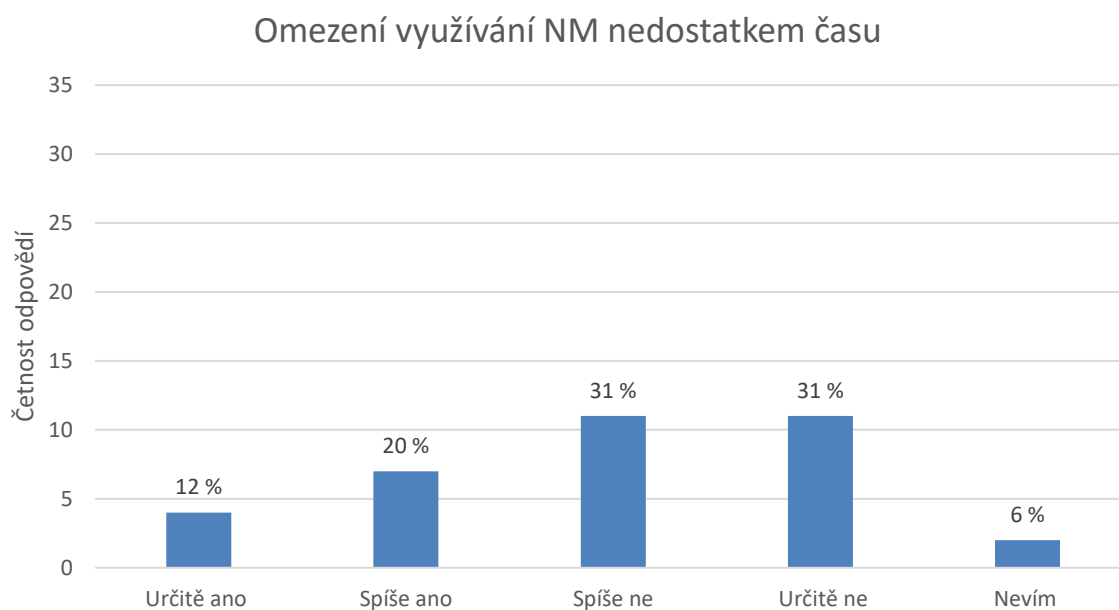


Obrázek 16 – Počet odpovědí, které PA vepsaly v otázce č. 15

Tato otázka číslo 15 byla otázkou otevřenou, kde měly porodní asistentky možnost vyjádřit své vlastní důvody. PA měly možnost napsat více odpovědí vlastními slovy. Více jak půlka všech respondentek, přesněji 21 z nich, napsala pouze jednu odpověď. Pouze v jednom dotazníku, což činí 3 %, byly napsány odpovědi čtyři (Obrázek 16).

Otázka číslo 16: Omezuje vás vaše vytíženost při práci při využívání nefarmakologických metod?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Určitě ne
- e. Nevím

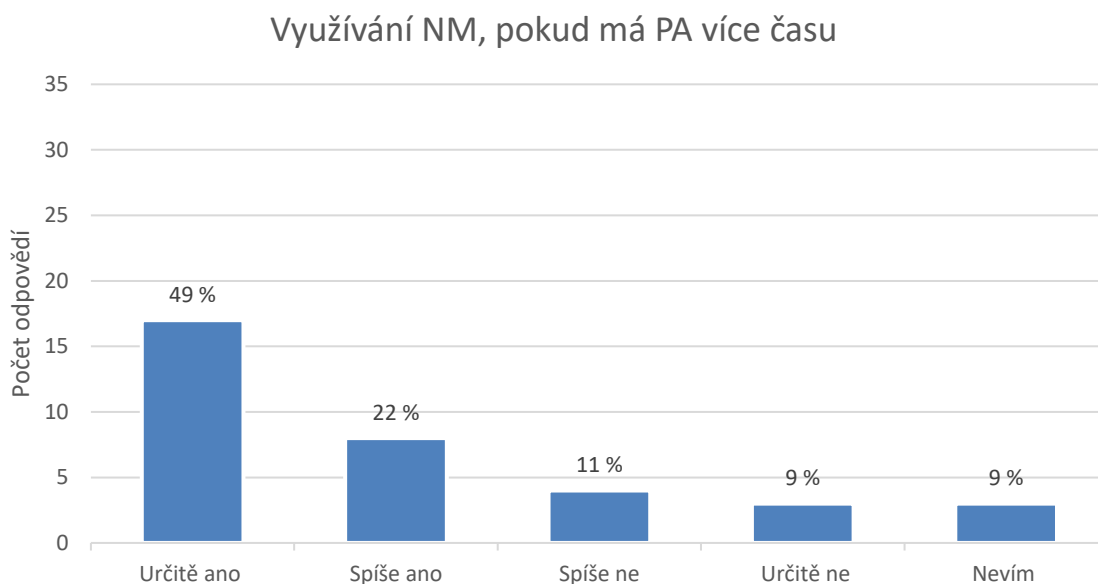


Obrázek 17 - Omezení využívání NM nedostatkem času

Jak je možné vidět na obrázku č. 17, nejčastější odpovědi byly možnosti c) „*spíše ne*“ a d) „*určitě ne*“. Tyto varianty byly zvoleny se stejným počtem, a to dvanáctkrát, což odpovídá 31 %. Nejméně se opakovala odpověď „*nevím*“. Tato možnost byla užita PA v menší míře. Tuto možnost zvolily 2 respondentky, což tvoří 6 % z celkového vzorku 35 dotazovaných.

Otázka číslo 17: Kdybyste měla více času, myslíte si, že byste tyto metody využívala častěji?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Určitě ne
- e. Nevím

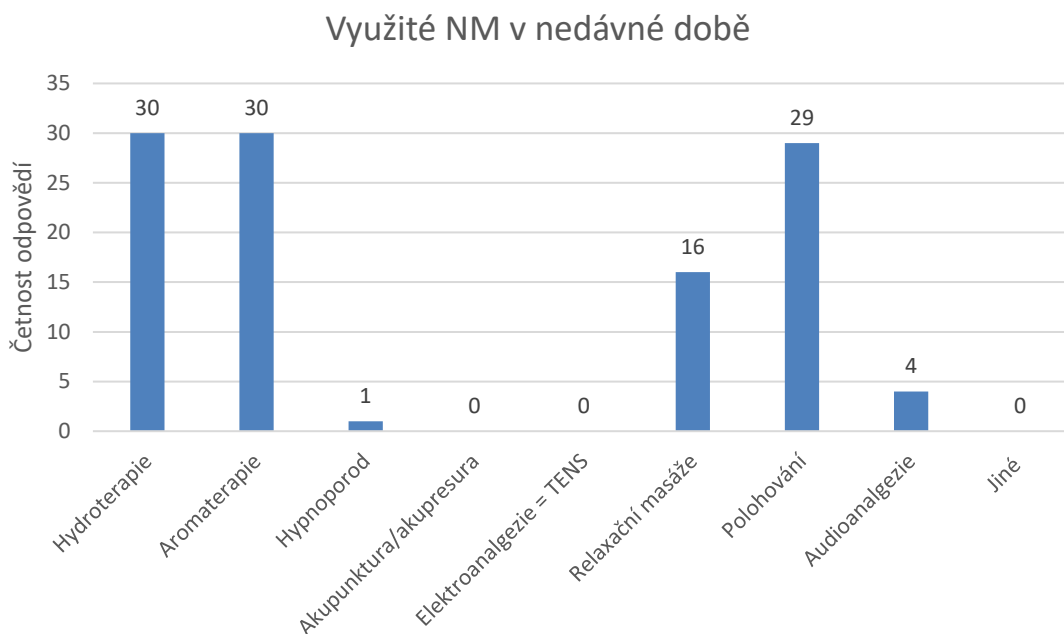


Obrázek 18 – Využívání NM, pokud má PA více času

Výsledky k otázce číslo 17 jsou k nahlédnutí v obrázku č. 18. PA měly možnost volit mezi pěti odpověďmi. Nejvíce respondentek zvolilo možnost a) „určitě ano“. Na této odpovědi se shodlo 17 dotazovaných, což činí 49 % z celkového počtu 35 zúčastněných v praktickém šetření. Nejméně zastoupenými skupinami byly ty, které uvedly jako odpověď „určitě ne“ a „nevím“. Konkrétně každou z těchto možností zvolilo celkem 6 žen. Tři uvedly možnost „určitě ne“ (9 %) a tři možnost „nevím“ (9 %).

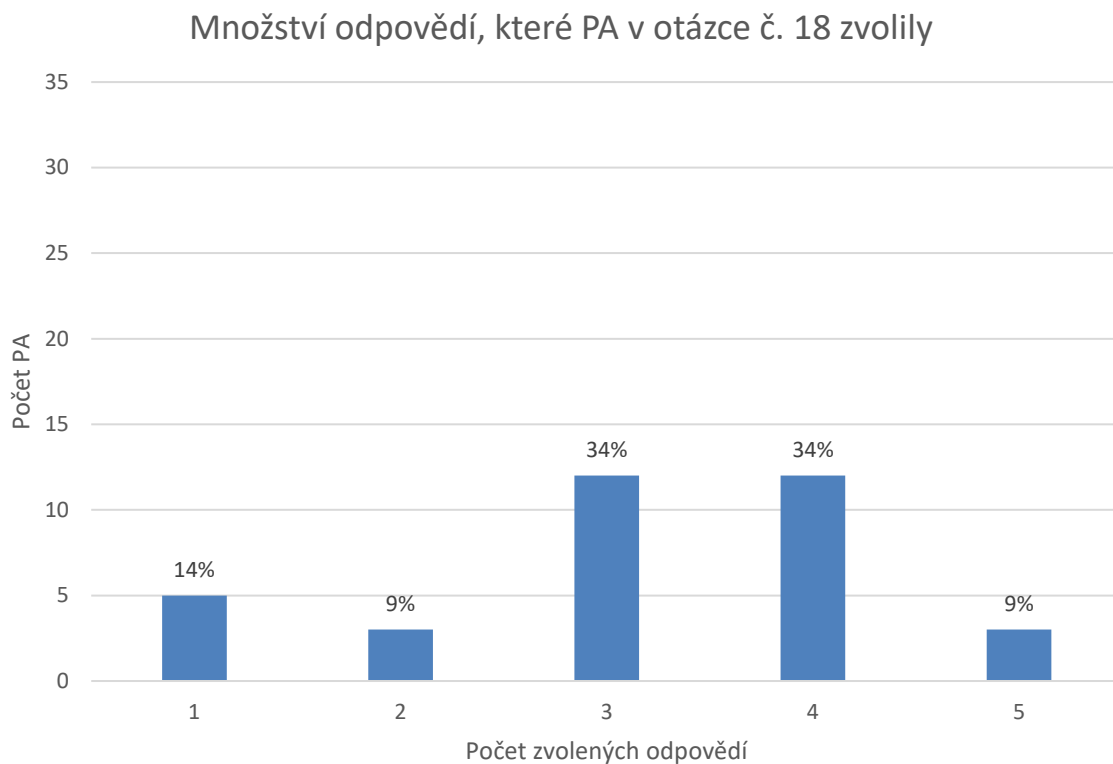
Otázka číslo 18: Které nefarmakologické metody tišení bolesti jste v poslední době použily u své pacientky? (Je možné vybrat více odpovědí.)

- a. Hydroterapie
- b. Aromaterapie
- c. Hypnoporod
- d. Akupunktura/akupresura
- e. Elektroanalgezie = TENS
- f. Relaxační masáže
- g. Polohování
- h. Audioanalgezie
- i. Jiné



Obrázek 19 – Využití NM v nedávné době

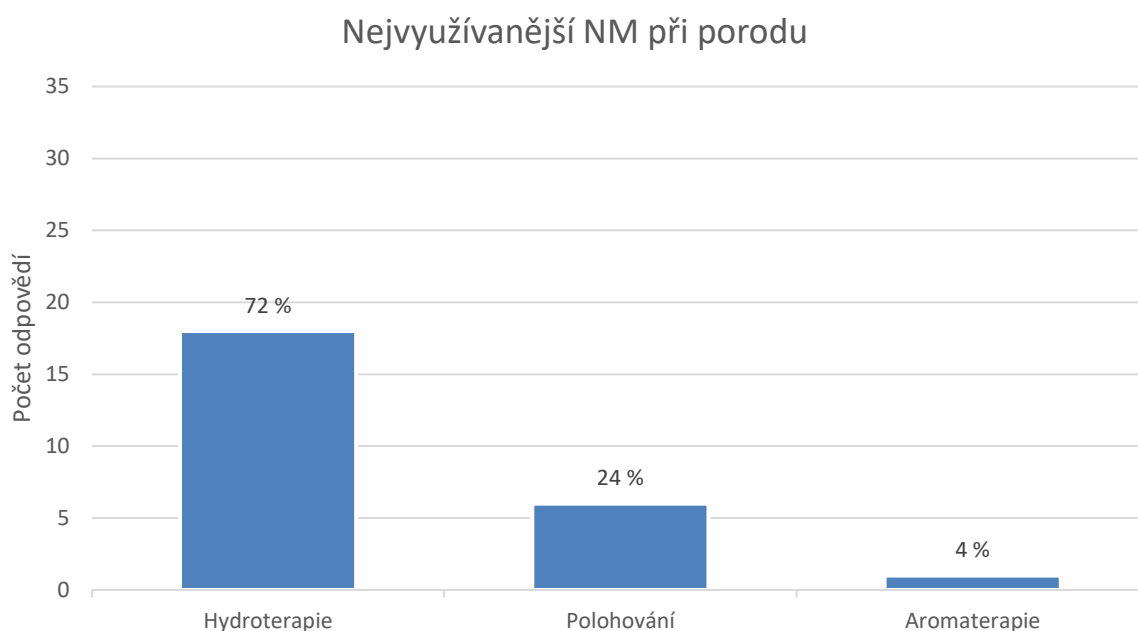
Obrázek 19 popisuje, jaké metody PA v poslední době použily. Tato otázka byla polynomická, respondentky měly možnost vybrat více odpovědí z devíti uvedených, kdy u deváté mohly doplnit další, které využívají. Celkem bylo zaznamenáno 110 odpovědí. Nejčastěji označovanými odpověďmi byly hydroterapie, aromaterapie a polohování. Hydroterapie a aromaterapie se objevila se stejným počtem označení, a to přesně třicetkrát. Pouze o jedno označení méně má odpověď g) „*polohování*“, kterou označilo 29 porodních asistentek. Žádná respondentka nevybrala možnost „akupunktura/akupresura“ a „elektroanalgezie = TENS“ a pouze jedna dotazovaná označila variantu c) „*hypnoporod*“.



Obrázek 20 – Graf množství odpovědí, které PA v otázce č. 18 zvolily

V grafu (Obrázek č. 20) je zřetelné, že největší počet označených odpovědí v otázce číslo 18 byl tři a čtyři označené odpovědi. Celkem 3 nebo 4 odpovědi zvolilo 64 % respondentek. Pět odpovědí z osmi nabízených možností zvolily pouze 3 porodní asistentky, což činí 9 %. Stejný počet respondentek tedy 3 PA označovaly pouze dvě možnosti.

Otázka číslo 19: Jaká je vaše nejvíce používaná nefarmakologická metoda tišení bolesti při porodu?



Obrázek 21 – Nejvyužívanější NM při porodu

Otázka číslo 19 byla otevřená a porodní asistentky mohly vepsat svou odpověď vlastními slovy. Deset odpovědí bylo z dotazníkového šetření vyřazeno z důvodu nesprávného pochopení otázky v dotazníku. Tyto respondenty poskytly více odpovědí, než bylo požadováno. Celkový vzorek tedy tvořil 25 (100 %) respondentek. Nejčastěji se objevovala hydroterapie. Hydroterapii vepsalo jako odpověď na tuto otázku 72 % odpovídajících PA, tedy 18 respondentek. Další, ale méně častou, odpovědí bylo polohování, které napsalo 6 respondentek (24 %) a jedna (4 %) PA napsala, že nejčastější NM, kterou používá při porodu, je aromaterapie (Obrázek 21).

Otázka číslo 20: Jakým způsobem vybíráte metody tišení bolesti pro své pacientky? (Seřad'te níže uvedené možnosti dle vaší preference od 1 – nejpoužívanějšího do 6 – nejméně používaný.)

- a) Vybírám metody na základě mých zkušeností a dovedností.
- b) Diskutuji s pacientkou a společně vybíráme nejvhodnější nefarmakologickou metodu.
- c) Vybírám metody na základě dostupnosti metody na porodních sálech.
- d) Vybírám metody na základě preference pacientky.
- e) Vybírám metody na základě konkrétního stavu pacientky.
- f) Snažím se využít co nejvíce různých metod a sledovat, které jsou pro konkrétní pacientku nejefektivnější.
- g) Jiné

Tabulka 4 – Způsob volení metod tišení bolesti při porodu

Řazení:	1 (Nejvíce používaný)	2	3	4	5	6 (Nejméně používaný)
	Četnost					
a) Zkušenosti a dovednosti	5	3	4	4	5	4
b) Diskuze s klientkou	7	5	3	5	5	0
c) Dle dostupnosti na porodních sálech	2	3	6	5	3	6
d) Dle preference klientky	7	4	6	3	2	3
e) Dle stavu klientky	3	7	3	5	5	2
f) Kombinuji více metod a hledám nejefektivnější	1	3	3	3	5	10
Σ	25	25	25	25	25	25

PA měly za úkol seřadit možnosti od nejpoužívanější po nejméně používanou. Měly také možnost zařadit variantu g) „jiné“ a uvést dle vlastních slov další způsob, toto však žádná respondentka nevyužila. Pro špatné pochopení a vyplnění bylo z této otázky vyřazeno 10 dotazníků. Sto procent tedy v této otázce tvořilo 25 respondentek.

Nejčastější metodou, jakým způsobem PA vybírají metody k tišení bolesti, byly odpovědi b) a d). Obě tyto možnosti byly zvoleny na prvním místě se stejným počtem. Každá tato odpověď byla zvolena respondentkami za nejpoužívanější sedmkrát, což odpovídá 28 %. Možnost f) „Snažím se využít co nejvíce různých metod a sledovat, které jsou pro konkrétní pacientku nejefektivnější.“ byla označena desetkrát (40 %) jako nejméně používanou (Tabulka 4).

9 DISKUZE

Tato kapitola bakalářské práce má za cíl prodiskutovat výsledky dotazníkového šetření a odpovědět na pět průzkumných otázek. Následně má za cíl porovnat získané výsledky s výsledky jiných průzkumů a odborné literatury, které se tímto tématem již zabývaly.

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je úroveň znalostí PA v oblasti nefarmakologického tišení bolesti při porodu?

Pro tuto průzkumnou otázku byly v dotazníku zvoleny 3 otázky. Otázka č. 1 (*Jaké nefarmakologické metody tišení bolesti znáte?*), č. 2 (*Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o nefarmakologických metodách tišení bolesti, které lze využít při porodu?*) a č. 3 (*Myslíte si, že by bylo užitečné absolvovat přednášku nebo seminář na dané téma?*).

Otázka č. 1 zjišťovala, jaké nefarmakologické metody tišení bolesti PA znají. PA nejčastěji do dotazníku k této otázce vepisovaly 3 možnosti odpovědí nefarmakologických metod. Nefarmakologickými metodami tišení bolesti, které PA uváděly a v otázce č. 1 se objevovaly nejčastěji, byly aromaterapie (97 %), hydroterapie (89 %) a polohování (69 %). K těm méně známým, a proto v dotazníku pouze zřídka vepsaným možnostem, patřilo tejpování (3 %), předporodní kurzy (3 %), ale také hypno porod, který uvedly pouze dvě (6 %) PA.

V disertační práci Puhlové (2021) se nejvíce objevovala odpověď hydroterapie a polohování (93 %). Hydroterapie je rozdělena v disertační práci na využití sprchy (94 %) a využití vany (77 %). Naopak aromaterapie (71 %) byla zařazena k méně uváděným metodám zároveň například s muzikoterapií (49 %).

Z výzkumu Getu et al. (2020), který se zabýval znalostmi nefarmakologických metod v Severozápadní Etiopii, vyplývá, že PA znají volný pohyb při porodu (78 %) a dechové techniky (65 %). Porovnáním výsledků disertační práce Puhlové (2021), výzkumu Getu et al. a výsledků výzkumného šetření této bakalářské práce vyplývá, že každá PA zná, minimálně jednu NM tišení bolesti, kterou užívá při porodu.

V otázce č. 2 bylo zaznamenáno, zda si PA myslí, že mají dostatečné znalosti o NM. Velké množství respondentek, což činí 20 (57 %) PA z celkového počtu 35 respondentek, označilo "spíše ano", dalších 9 (26 %) respondentek označilo „určitě ano“. Ani jedna dotazovaná neoznačila odpověď "určitě ne" a "nevím". Z výsledku vyplývá, že PA mají dostatečné znalosti o NM tišení bolesti, které lze využít při porodu.

Ve výzkumu M. S. Yildiz et al. (2022), který se odehrával v Turecku a zabýval se znalostmi nelékařských zdravotnických pracovníků (dále NZP) na porodních sálech v oblasti NM používaných při porodu k tlumení porodní bolesti, bylo zjištěno, že 66,1 % NZP mělo dostatečné znalosti a naopak 33,9 % respondentů mělo nedostatečné nebo žádné znalosti.

Naopak ve výzkumu Ramasamy et al. (2018), který probíhal v Keni, udávají, že PA mají nedostatečné znalosti NM tišení bolesti při porodu. Celková znalost NM léčby bolesti během porodu byla 42,4 %. Lze usuzovat, že rozdíl ve znalostech zdravotnických pracovníků je způsoben místem, kde výzkum probíhal.

Otázka č. 3 zkoumala pomocí Likertovy škály, jestli by porodní asistentky měly zájem o absolvování přednášek nebo seminářů na prohloubení znalostí o NM tišení bolesti při porodu. Škála byla od 0 do 5, kde 0 znamenala "ne neabsolvovala" a 5 "určitě absolvovala". Většina respondentek, konkrétně 69 % (24), označila hodnotu 5, což znamená, že by přednášky/semináře uvítaly a nejspíše se jich zúčastnily, aby získaly více informací a znalostí.

Stejného výsledku se dostalo v bakalářské práci Vyorákové (2016). V jejím průzkumu bylo zjištěno, že z celkového počtu 95 respondentek by 56 (58,9 %) PA mělo určitě zájem o více informací získaných seminářem, kurzem nebo přednáškou.

Průzkumná otázka č. 2: Projevují PA zájem o využití a využívají nefarmakologické metody?

K této průzkumné otázce se v dotazníku vyskytovaly 3 otázky, a to otázka č. 6 (*Jaký je váš postoj k využívání nefarmakologických metod tišení bolesti?*) č. 7 (*Jak často doporučujete nefarmakologické metody svým pacientkám?*) a č. 8 (*Využíváte a máte zájem o využívání nefarmakologických metod tišení bolesti?*).

Otázka č. 6 se zajímala, jaký mají PA postoj k využívání NM tišení bolesti. Drtivá většina respondentek uvedla kladný postoj k jejich využívání. Ze 35 respondentek 51 % (18) zvolilo možnost "Pozitivní" a pouze o dvě procenta méně měla možnost "Spíše pozitivní" vztah. Tuto odpověď zvolilo 49 % (17) respondentek.

Výsledky dotazníkového šetření jsou téměř shodné s výsledky výzkumu Elgzara et al. (2024). Z dotazovaných 164 respondentek má 133 (81,1 %) respondentek pozitivní postoj k využívání NM tišení bolesti při porodu. Dalších 27 (16,5 %) respondentek má postoj neutrální a zbylé 4 (2,4 %) respondentky postoj negativní.

V **otázka č. 7** "Jak často doporučujete NM svým pacientkám? " měly respondentky možnost volné odpovědi. Pouze jedna (3 %) respondentka uvedla, že je používá málo, protože je nepovažuje za příliš užitečné. Ovšem hojně uváděnou odpovědí, doporučování NM bylo "vždy/pokaždé", jež vepsalo 60 % (21) PA.

Bakalářská práce Vyoralčkové (2016) se v praktické části dotazovala respondentek, zda nabízí rodičkám NM tišení porodních bolestí. Otázka je pojata rozdílně, přesto výsledky můžeme porovnat. Respondentky měly možnost si vybrat z pěti odpovědí, kdy 74,7 % (71) respondentek zvolilo možnost "určitě ano". Můžeme říct, že PA na porodních sálech v obou výzkumech nabízí a doporučují NM k tlumení porodních bolestí velmi často.

Záměrem **otázky č. 8** bylo zjistit využívání a zájem o využívání NM tišení bolesti při porodu. Otázka byla polootevřená a respondentky měly možnost buď zvolit odpověď nebo napsat vlastní. Vlastní odpověď neuviedla ani jedna PA. Celkem bylo zaznamenáno 35 odpovědí. V 77 % (27) PA používají a mají zájem o využívání NM metod. 20 % používá tyto metody občas a 3 % (1) mají zájem o využívání, ale potřebují více znalostí.

Výzkum Bruna de Souza et al. (2021) nezkoumal využívání NM porodními asistentkami, ale zkoumal množství rodiček, které je u svého porodu využily. Z dotazovaných 269 žen využilo NM k tišení bolesti u porodu 59,9 %. Celkem 41,7 % rodiček, které NM nevyužily, uvedlo, že to bylo z důvodu nenabídnutí nefarmakologických metod.

Eyeberu et al. (2022) ve výzkumu, který probíhal v Etiopii, zjistil, že z celkového počtu 464 respondentů využilo NM tišení bolesti u rodících matek 59,3 % (275).

Z toho lze usoudit, že výsledky všech tří výzkumů si jsou podobné a respondentky mají zájem o využívání a využívají k tlumení bolesti nefarmakologické metody. Je možné se domnívat, že tento zájem pro využívání NM pramení z toho, že jsou stále více vyhledávány samotnými rodičkami, což jsme zjistili v dotazníkovém šetření v otázce č. 9.

Průzkumná otázka č. 3: Je ve zdravotnických zařízeních dostatečné zázemí pro využívání nefarmakologických metod?

Touto průzkumnou otázkou se v dotazníku zaobíraly otázky **č. 10** (*Máte k dispozici potřebné pomůcky, abyste mohly pacientkám nabídnout NM tišení bolesti?*), **č. 13** (*Máte na každém porodním boxu možnost využít vanu/sprchu?*) a **č. 15** (*Co vám nejčastěji znemožňuje využití NM?*).

V **otázce č. 10** uvedlo 46 % (16) respondentek, že spíše mají k dispozici potřebné pomůcky, aby mohly NM nabídnout a poté využít. Následovala odpověď "určitě ano", kterou označilo 29 % z celkového počtu 35 respondentek a zbylých 25 % (9) respondentek uvedlo možnost "spíše ne".

Bakalářská práce Vyorákové (2016) uvádí, že 36,8 % z 95 respondentek v dotazníkovém šetření vybralo, že mají dobré vybavení porodních sálů, 29,5 % chvalitebné vybavení porodních sálů a pouze 7 (7,4 %) respondentek tvrdí, že je vybavení nedostatečné.

Heba Abdel-Fatah Ibrahim et al. (2024) zjistili ve svém výzkumu v Saudské Arábii, že nedostatek pomůcek není překážkou pro využívání nefarmakologických metod, pouze 16,1 % dotazovaných označilo, že mají nedostatek vybavení pro využití NM k tlumení porodních bolestí.

Stejně jako ve výzkumech Vyorákové (2016) a Heba Abdel-Fatah (2024) se ukázalo, že porodní asistentky mají na porodních sálech dostatečné množství pomůcek pro nabídnutí a následné využití nefarmakologických metod k tlumění porodních bolestí.

Cílem **otázky č. 13** bylo zjistit, zda je na každém porodním boxu možné využít vanu či sprchu, které se používají k hydroterapii. Z celkového počtu 35 respondentek 83 % dotazovaných odpovědělo, že mají na všech boxech možnost využít vanu nebo sprchu a zbylých 6 (17 %) respondentek napsalo, že možnost využití hydroterapie na všech boxech není.

Výzkum M. A. Ingram et al. (2022) uvádí, že 52 % PA věří, že nedostatek vířivek, sprch a porodních bazénů omezuje PA k používání intrapartální hydroterapie.

E. Reviriego-Rodrigo et al. (2023) porovnávali studie, které byly v angličtině a ve španělštině. Celkem bylo porovnáno 13 studií. Bylo zjištěno, že bariérou užití hydroterapie při porodu může být nedostatek van/sprch.

Porovnáním výsledků výzkumu M. A. Ingram et al. (2022), kteří zkoumali bariéry ve využívání NM tlášení bolesti při porodu, E. Reviriego-Rodrigo (2023), který zkoumal zkušenosti s využíváním vody v průběhu porodu, a výsledků této bakalářské práce, bylo zjištěno, že překážkou hydroterapie může být nedostatek van/sprch, ale výsledky této bakalářské práce uvádí, že PA mají možnost využití vany/sprchy na většině porodních boxů.

Otázka č. 15 zjišťovala, co bývá nejčastější překážkou užití NM tlášení bolesti při porodu. Tato otázka byla v dotazníku otevřená a PA měly možnost vepsat vlastní odpověď. Nejčastější překážkou využití NM byl nedostatek času. Tuto odpověď vepsalo z celkového vzorku 35

respondentek 12, což činí 34 %. Dalším důvodem, který se často opakoval, byla nespolupráce rodičky (26 %). Méně častými důvody byl nedostatek pomůcek (20 %), nezáměr lékařů (11 %) a nedostatečné znalosti PA (9 %).

M. A. Ingram at al. (2022) zjišťovali ve svém průzkumu, jaké jsou překážky při nabízení NM léčby bolesti pro rodící ženy. Porovnávali 13 kvalitativních studií a objevili se čtyři hlavní témata překážek pro PA nabízející NM tišení bolesti – překážky související se zdravotnickým systémem, zdravotním zařízením, zdravotníky a pacienty. Mezi nejčastější překážky použití NM byl nedostatek času PA, omezené vybavení porodních sálů, další častěji udávanou překážkou byly také malé a přeplněné porodní sály.

Výzkum ze Saudské Arábie, který se zabýval překážkami využívání NM při porodu, zjistil, že 79 % respondentek ze 186 mělo nedostatečné znalosti o NM. Dále byl také překážkou nedostatek času a pracovní zátěž. Naopak nebyl problém v nedostatku vybavení, toto tvrzení napsalo pouze 16,1 % respondentek (Heba Abdel-Fatah Ibrahim, 2024).

Všechny tři průzkumy se shodly na tom, že překážkou používání NM při porodu je nedostatek času, který PA mají při vykonávání své profese. V rozporu jsou výzkumy v tvrzení ohledně vybavení porodních sálů. Výsledky průzkum této bakalářské práce a výzkumu Heba Abdel-Fatah Ibrahima (2024) se shodují na tom, že bariérou využívání není nedostatek pomůcek, naopak M. A. Ingram et al. (2022) uvádí, že nedostatek vybavení je jedna z nejčastějších překážek využívání NM.

Průzkumná otázka č. 4: Mají PA podporu i od lékařských profesí pro využití nefarmakologických metod?

K průzkumné otázce č. 4 se váží otázky č. 11 (*Jaký je váš názor na podporu, kterou poskytují lékaři v oblasti používání NM tišení bolesti při porodu?*) a č. 12 (*Bývají od lékaře doporučovány NM tišení bolesti?*).

Otázka č. 11 a 12 se zabývala tím, jaký mají PA názor na podporu, kterou poskytují lékaři v oblasti používání NM tišení bolesti při porodu a zda lékaři bývají doporučováni. V otázce č. 11 nejčastěji porodní asistentky uváděly odpověď, že lékaři mají spíše pozitivní vztah k používání NM. Tuto odpověď uvedlo 49 % respondentek z 35 zúčastněných v dotazníkovém šetření. V otázce č. 12 se odpovědi příliš nelišily – 34 % PA uvádí, že lékaři doporučují NM, 34 % že je spíše doporučují a 32 % označilo, že je spíše nedoporučují k tlumení bolesti při porodu.

Průzkum bakalářské práce Vyoralkové (2016) zjistil, že přístup lékařů k používání NM je dobrý, toto uvádí 32,6 % (31) respondentek. Dalších 21,1 % (20) dotazovaných ohodnotilo přístup lékařů jako dostatečný.

Výsledky obou bakalářských prací došly ke stejnému výsledku, proto můžeme usuzovat, že porodní asistentky mají podporu od lékařských profesí k využívání NM tišení bolesti u porodu.

Průzkumná otázka č. 5: Jaké nefarmakologické metody jsou nejvíce používány při porodu?

Na průzkumnou otázku č. 5 odkazují v dotazníkovém šetření otázky **č. 18** (*Které NM tišení bolesti jste v poslední době použily u své pacientky?*) a **č. 19** (*Jaká je vaše nejvíce používaná NM tišení bolesti při porodu?*).

Otázka č. 18 zjišťovala, které NM v poslední době PA použily u své pacientky k tlumení porodních bolestí. Otázka byla polynomická, PA mohly vybrat více odpovědí. Celkem bylo zaznamenáno 110 odpovědí od 35 respondentek, které se dotazníkového šetření účastnily. Dotazované nejčastěji označovaly hydroterapii a aromaterapii, obě tyto odpovědi označilo 30 respondentek, což odpovídá 86 %. Dále následovala **otázka č. 19**, která zjišťovala, jaká NM je jimi nejvíce používaná. Pro vepsání více odpovědí, což nebylo žádoucí, se muselo 10 dotazníků vyřadit. Celkový vzorek respondentek byl tedy 25. Úplně nejpoužívanější metodou byla hydroterapie, tuto možnost vepsalo 18 PA, odpovídajících 72 %. Následovalo polohování, které označilo 6 (24 %) dotazovaných a poslední jedna (4 %) respondentka napsala, že nejvíce využívá aromaterapii.

Výzkum Suarez-Easton S. et al. (2023) uvádí, že hlavními metodami, které jsou používány při porodu, jsou dechové techniky (48 %), následovalo polohování (40 %) a dále méně časté byly masáže a mentální strategie např. relaxace.

V průzkumu bakalářské práce Meisnerové (2021) se dotazují 100 respondentek na využívanost jednotlivých NM při porodu. Sprchu nebo vanu využilo 86 (86 %) respondentek, psychickou podporu mělo 78 žen (78 %), polohování bylo označeno 67 (67 %) respondentkami. Aromaterapie, relaxace a masáže byly udávány spíše jako méně využívané NM metody.

Porovnáním výsledků výzkumu Meisnerové (2021), která zkoumala využívanost jednotlivých NM, výzkumu Suarez-Easton S. et al. (2023) a výsledků této bakalářské práce, bylo prokázáno, že PA k tišení bolesti u porodu využily obvykle ty samé nefarmakologické metody, což byla nejčastěji hydroterapie a polohování.

10 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala tišením bolesti při porodu pomocí nefarmakologických metod. Teoretická část se zaměřovala na shrnutí a předložení základních informací o popisu bolesti jako takové, její vnímání, hodnocení a následně popis bolesti porodní pomocí odborné literatury. Následuje popis dob porodních, také péče porodních asistentek v jednotlivých dobách s nastíněním nefarmakologických metod, které lze v jednotlivých dobách využít. Dále je popsáno tlumení porodní bolesti. Zde bylo popsáno rozdělení metod tlumení bolesti při porodu a zároveň nástin jejich použití. Zcela stěžejní je kapitola, která zkráceně popisuje jednotlivé formy NM k tlumení porodních bolestí.

Po části teoretické následovala část průzkumná, ke které byl využit dotazník vlastní konstrukce a ten byl zcela anonymní. Sběr dat probíhal kvantitativní metodou. Byl stanoven hlavní cíl zjistit znalost PA na porodních sálech o NM, jež lze využít k tlumení porodní bolesti. Do průzkumu se zapojilo 35 porodních asistentek pracujících na porodních sálech. Bylo formulováno 5 průzkumných otázek, které byly zodpovězeny v závěrečné diskuzi.

První dílčí cíl měl za úkol zjistit, jaké znalosti PA mají o NM. Z výsledku průzkumu je patrné, že většina zkoumaných porodních asistentek má dostatečné znalosti o nefarmakologických metodách, ale rády by si své znalosti prohloubily nějakým seminářem či přednáškou na toto téma. Lze tedy říct, že jsme dosáhli pozitivní odezvy na tento dílčí cíl.

Další dílčí cíl se zabýval zájmem PA o využívání NM a zda NM k tlumení porodních bolestí při porodu u svých klientek využívají. Mnoho PA má pozitivní postoj k využívání NM. Naprostá většina respondentek má zájem o jejich využívání a využívají nefarmakologické metody velmi často. Tímto je splněn druhý dílčí cíl. Můžeme charakterizovat PA jako nakloněné k využívání NM při tišení bolesti u porodu.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jakou mají PA podporu ze strany zdravotnického zařízení pro používání NM. Více než 2/3 dotazujících má dostatek pomůcek na porodních sálech pro využívání NM. Výsledky průzkumu došly také k závěru, že PA mají podporu od lékařských profesí k využívání NM tišení bolesti při porodu. Je možné usuzovat, že PA mají podporu ze strany zdravotnického zařízení. Zároveň je dle názoru PA největší překážkou využívání NM nedostatek času, který PA při výkonu práce mají.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, jaké NM porodní asistentky nejvíce využívají. Naprostá většina respondentek využívá alespoň jednu NM. Mnoho PA uvedlo, že využívají převážně

hydroterapii, polohování a aromaterapii. Domnívám se, že každá PA u porodu nějakou formu nefarmakologického tišení bolesti užívá, ačkoliv nemusí vědět, že právě tato metoda je označována za metodu nefarmakologickou, např. dechové techniky.

Stanovené průzkumné cíle můžeme označit za úspěšně zodpovězené a splněné. Psaní této bakalářské práce bylo velmi přínosné.

11 POUŽITÁ LITERATURA

ABDEL-FATAH IBRAHIM, H. et al., 2024. Nonpharmacological pain relief for labour pain: knowledge, attitude, and barriers among obstetric care providers. *PeerJ* [online], Corte Madera, CA: PeerJ Inc. Feb 2:12:e16862. [cit. 2023-04-03]. ISSN: 2167-8359. DOI: 10.7717/peerj.16862

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.

BLÁHA, Jan, Vladimír ČERNÝ, Petr JANKŮ, et al., 2018. Analgezie u vaginálního porodu: Doporučený postup České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS), České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP). *Česká gynekologie*. 83(2), 145-149. ISSN 1210-7832. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2018-2-23/analgezie-u-vaginalniho-porodudoporuceny-postup-ceske-gynekologicke-a-porodnicke-spolecnosti-cgps-ceske-lekarske-spolecnosti-jana-evangelisty-purkyne-cls-jep-63781>

CZECH, I., P. FUCHS, A. FUCHS, M. LOREK, D. TOBOLSKA-LOREK, A. DROSDZOL-COP a J. SIKORA, 2018. Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief-Establishment of Effectiveness and Comparison. *International journal of environmental research and public health* [online], 15(12) [cit. 2023-3-13]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph15122792

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

DE SAUZA, B. et al., 2021. Use of non-pharmacological methods of pain relief in normal birth. *Journal of nursing and health*. [online]. Faculdade de Enfermagem, 11 (2) [cit. 2023-04-03]. ISSN: 2236-1987. Dostupné z: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19428>

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.

EYEBERU A. et al., 2022. Obstetrics care providers attitude and utilization of non-pharmacological labor pain management in Harari regional state health facilities, Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. London: BioMed Central, 22(1):389 [cit. 2023-04-03]. ISSN: 1471-2393. DOI: 10.1186/s12884-022-04717-9. PMID: 35509044; PMCID: PMC9066716.

GETU, A. A. et al., 2020. Non-pharmacological labor pain management and associated factor among skilled birth attendants in Amhara Regional State health institutions, Northwest Ethiopia. *Reprod Health* [online]. [London]: BioMed Central, 17(1):183 [cit. 2023-04-03]. ISSN: 1742-4755. DOI: 10.1186/s12978-020-01043-1.

pokorHÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HEINKELOVÁ, B. M. a KORNETZKÁ J. G., 2018, *Hypnopořod*, Slovak: Citadella. ISBN 978-80-8182-114-1

HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ, Mária, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0274-7.

CHANG, C. Y., M. L. GAU, C. J. HUANG a H. M. CHENG, 2022. Effects of non-pharmacological coping strategies for reducing labor pain: A systematic review and network meta-analysis. *PloS one* [online]. 17(1), e0261493 [cit. 2023-3-13]. ISSN 19326203. DOI: 10.1371/journal.pone.0261493

CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

INGRAM, M. A. et al., 2022. The barriers to offering non-pharmacological pain management as an initial option for laboring women: A review of the literature. *Eur J Midwifery* [online]. 2022 Jun 10:6:37 [cit. 2023-04-03]. ISSN: 2585-2906. DOI: 10.18332/ejm/149244

International Association for the Study of Pain (IASP), & World Health Organization (WHO). 2020, *In: iasp-pain.org* [online]. IASP taxonomy of pain, 2020. [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>.

JANÁČEK, Julius, 2022. *Statistika jednoduše: průvodce světem statistiky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1738-3.

KOUTNÁ, Zdeňka a Zuzana GARNEKOVÁ, 2014. Porodní asistentka a porodní bolest. *Sestra* [online], 24(4), 41-42. [cit. 2023-04-03]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/archiv/sestra/covers>

LEAP. N., HUNTER B., 2022, *Supporting Women for Labour and Birth: A Thoughtful Guide*. 4 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon, OX14 4RN: Taylor & Francis Group, ISBN: 978-1-003-09252-0

MANDER, Rosemary, 2014. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-810-8.

MANDYSOVÁ P, KADLEČKOVÁ Z., 2015. *The performance of three pain intensity scales and their preferences among Czech women with acute postoperative pain. Central European Journal of Nursing and Midwifery*. [databáze] 6(3). 298–305. doi: 10.15452/CEJNM.2015.06.0019. [cit. 2023-12-08]. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2015/03/05.pdf>

MATLOCH, Zdeněk a Sylvie MATLOCHOVÁ, 2013. Porodnická analgezie z pohledu anesteziologa – zkušenosti z praxe ve Velké Británii. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. 24(2), 102-106. ISSN 1214-2158. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2013-2/porodnicka-analgezie-z-pohledu-anesteziologa-zkusenosti-z-praxe-ve-velke-britanii-40347>

MEISNEROVÁ, Alžběta, 2021. *Nefarmakologické metody tlumení bolesti při porodu z pohledu porodní asistentky* [online]. Praha [cit. 03-04-2023]. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s, Praha 5

MORAVCOVÁ, Markéta; POLÁČKOVÁ, Helena a WELGE, Eva, 2022. *Základy péče v porodní asistenci I.: prenatální péče a péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-424-8.

OCHRANA, František, 2019. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4200-0.

PAŘÍZEK, Antonín, 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-215-2.

POKORNÁ, Andrea, 2013. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4316-5.

PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.

PUHLOVÁ, Eva. *Péče porodní asistentky o ženu s porodní bolestí* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 03-04-2023]. Disertační práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

- RAMASAMY P. et al., 2018. Knowledge, Attitude, Practice and Barriers to Educational Implementation of Non-Pharmacological Pain Management during Labor in Selected Hospitals, Kenya. *Central African Journal of Public Health* [online]. Science Publishing Group, 4(1): 20-26 [cit. 03-04-2023]. ISSN: 2575-5781. DOI: 10.11648/j.cajph.20180401.14.
- REVIRIEGO-RODRIGO E. et al., 2023. Experiences of water immersion during childbirth: a qualitative thematic synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. London: BioMed Central, 29;23(1):395 [cit. 03-04-2023]. ISSN: 1471-2393. DOI: 10.1186/s12884-023-05690-7
- ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2098-7.
- STADELMANN, Ingeborg, 2022. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. Druhé české vydání. Přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. [Praha]: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-67-9.
- TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a ŠULOVÁ, Lenka (ed.), 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5127-6.
- THOMSON, G., C. FEELEY, V. H. MORAN, S. DOWNE a O. T. OLADAPO, 2019. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive health* [online], 16(1), 71 [cit. 2023-3-13]. ISSN 17424755. DOI:10.1186/s12978-019-0735-4.
- VAŇÁSEK, Jaroslav; HORÁČKOVÁ, Kateřina a KOLÁŘOVÁ, Iveta, 2014. *Bolest v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-769-8.
- VYORÁLKOVÁ, Anna, 2016. *Nefarmakologické metody tišení porodních bolestí v praxi* [online]. Zlín [cit. 03-04-2023]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií
- YILDIZ, M. S. et al., 2022, Knowing and Applying Non-Pharmacological Methods Used in Labor Pain Control of Health Workers in Delivery Rooms. *International Journal of Caring Sciences* [online]. Professor Despina Sapountzi – Krepia Publisher of the International Journal of Caring Sciences, 15(1):124-133 [cit. 03-04-2023]. ISSN: 17915201. DOI: 2670460816
- ZUAREZ-EASTON, S. et al., 2023. Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. *Am J Obstet Gynecol* [online]. St. Louis, 228 (5S): S1246-S1259 [cit. 03-04-2023]. ISSN: 1097-6868. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.03.003

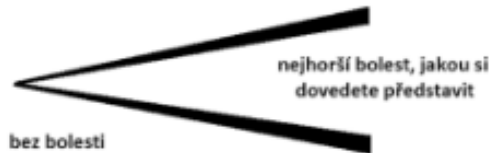
12 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Vizuální analogová škála – různé podoby</i> (Pokorná, 2013, s. 177)	72
Příloha B – <i>Numerická škála bolesti</i> (Pokorná, 2013, s. 178)	73
Příloha C – <i>Obličejová škála bolesti</i> (Pokorná, 2013, s. 178)	74
Příloha D – <i>Mapa bolesti</i> (Pokorná, 2013, s. 179)	75
Příloha E – <i>Lokalizace bolesti v I. a II. době porodní</i> (Bašková, 2015, s. 73)	76
Příloha F – <i>Rozdělení analgetických metod</i> (Hájek, 2014, s. 198).....	77
Příloha G – <i>Akupunkturní a akupresurní body</i> (Procházka et al., 2020, s. 571)	78
Příloha H – <i>Dotazník k praktickému šetření vlastní tvorby</i> (2023).....	79

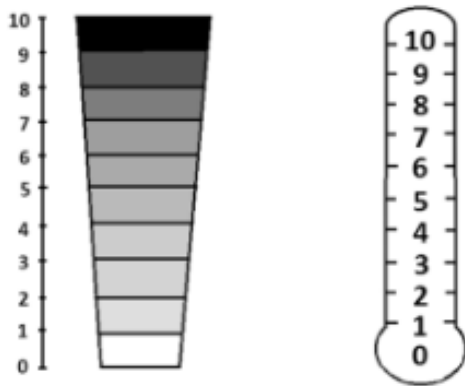
Příloha A – *Vizuální analogová škála – různé podoby* (Pokorná, 2013, s. 177)



horizontální úsečka

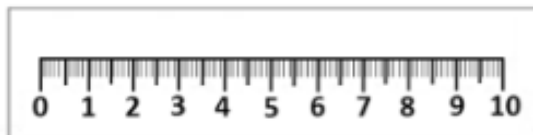


rozvírající se úsečky



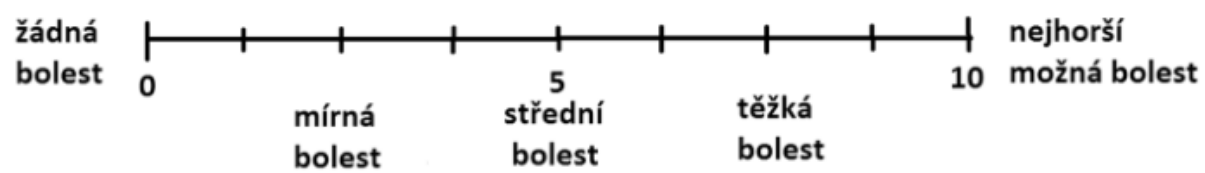
vertikální úsečka

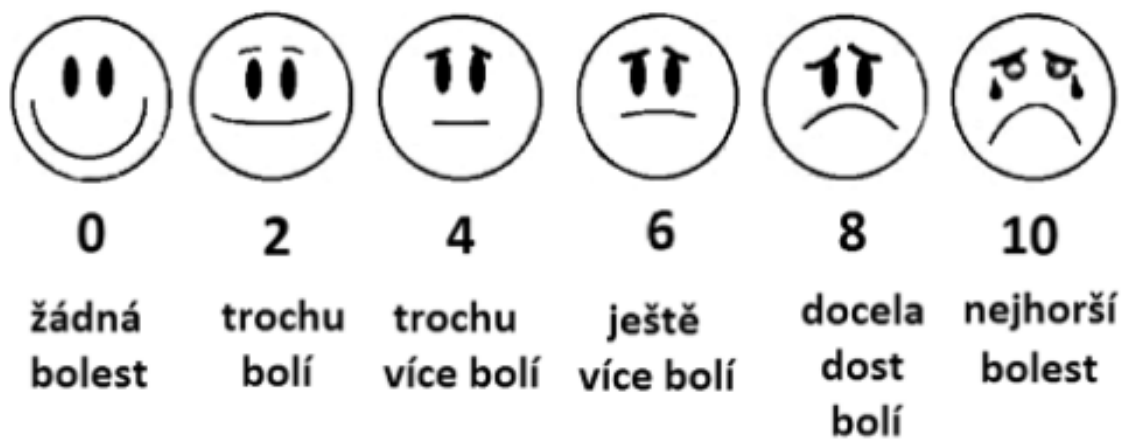
teploměr



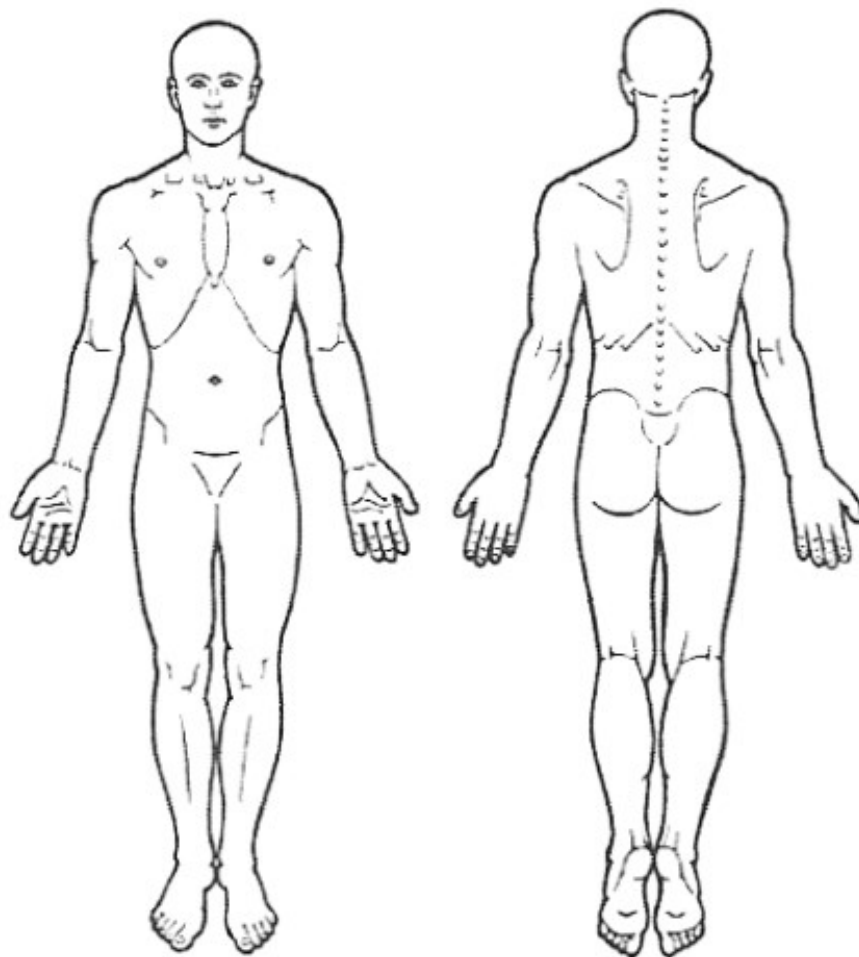
pravítko

Příloha B – *Numerická škála bolesti* (Pokorná, 2013, s. 178)



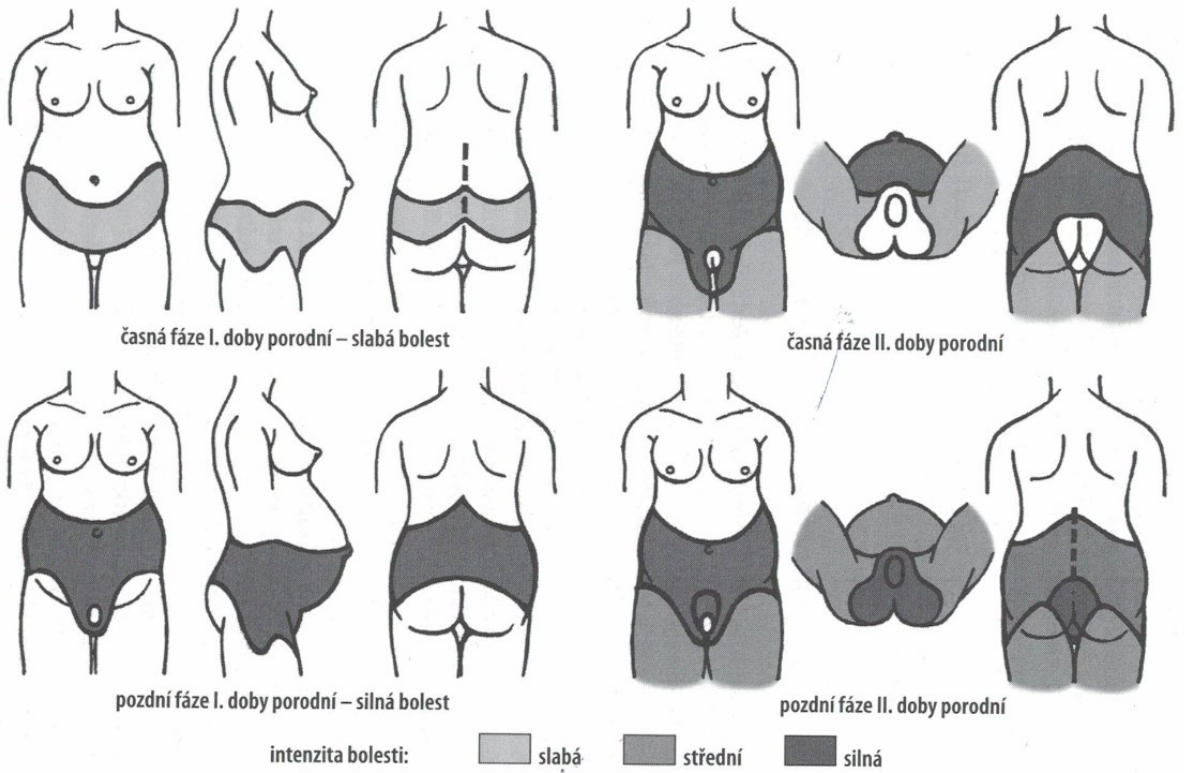


ZÁZNAM LOKALIZACE BOLESTI



Oblast bolesti označte křížkem 

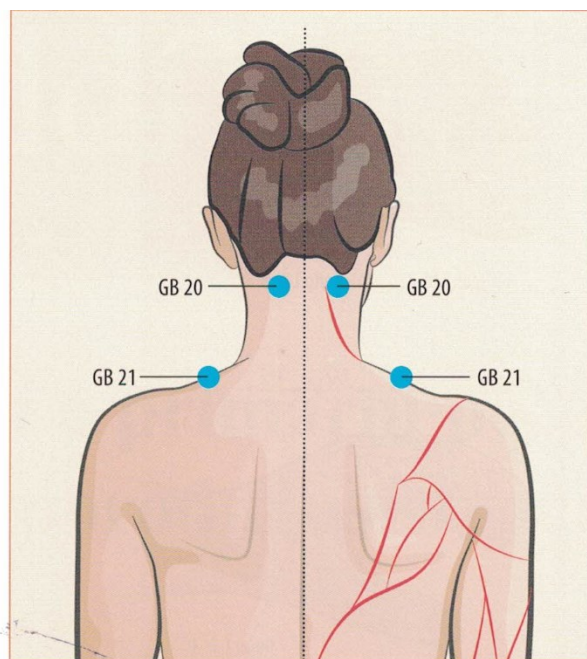
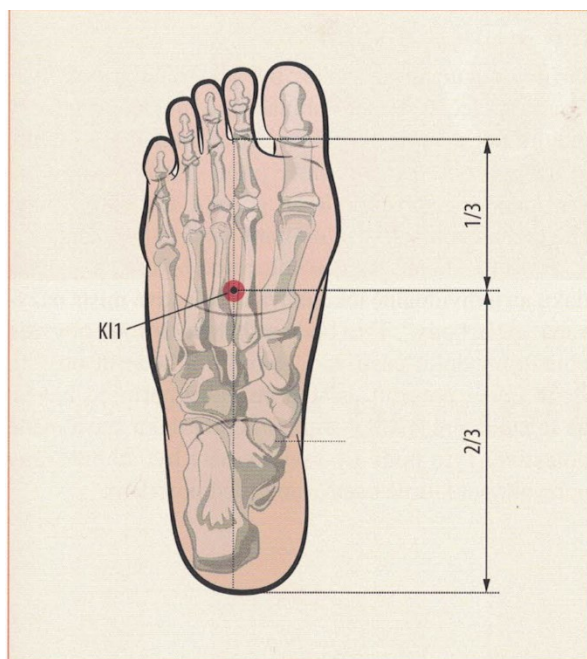
Příloha E – Lokalizace bolesti v I. a II. době porodní (Bašková, 2015, s. 73)



Příloha F – Rozdělení *analgetických metod* (Hájek, 2014, s. 198)

1. Nefarmakologické metody:
 - a. Psychologické metody – předporodní příprava, hypnóza, audioanalgezie
 - b. Akupunktura, akupresura
 - c. Aromaterapie
 - d. Elektroanalgezie
 - e. Hydroanalgezie
 - f. Relaxační masáže
 - g. Alternativní polohy rodičky při porodu
2. Farmakologické metody
 - a. Systémová analgezie
 - i. Nitrožilní
 - ii. Inhalační
 - b. Regionální analgezie
 - i. Infiltrační
 - ii. Pudendální
 - iii. Paracervikální
 - iv. Epidurální
 - v. Subarachnoidální
 - vi. Kombinovaná subarachnoidální a epidurální

Příloha G – Akupunkturní a akupresurní body (Procházka et al., 2020, s. 571)



Dotazník k bakalářské práci

Vážená paní/slečno,

Ráda bych Vás požádala o zapojení do mého průzkumu, který se zaměřuje na využívání nefarmakologických metod tišení bolesti při porodu. Průzkum se skládá z dotazníku obsahujícího 20 položek, který byste mi, prosím, mohly vyplnit a následně vložit do označeného boxu. Vaše účast je zcela dobrovolná a anonymní. Data budou zpracována a použita v mé bakalářské práci s názvem Nefarmakologické metody tišení bolesti při porodu.

Vaše spolupráce a čas, který jste věnovaly vyplnění dotazníku, jsou pro mě velmi cenné a předem Vám za ně děkuji.

Aneta Bláhová

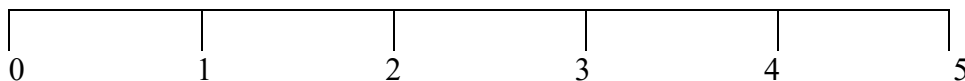
studentka oboru Porodní asistence na FZS v Pardubicích, 3. ročník

1. Jaké nefarmakologické metody tišení bolesti znáte?

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

2. Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o nefarmakologických metodách tišení bolesti, které lze využít při porodu?
- a. Určitě ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Určitě ne
 - e. Nevím

3. Myslíte si, že by bylo užitečné absolvovat přednášku nebo seminář na dané téma? (Použijte stupnici od 0 do 5, kde 0 znamená ne neabsolvovala a 5 znamená určitě absolvovala)



4. Máte k dispozici nějaké zdroje nebo materiály, které vám pomáhají představit nefarmakologické metody tišení bolesti svým pacientkám? Pokud ano, prosím uveďte jaké.
- a. Ano, jaké:.....
 - b. Ne
 - c. Nevím

5. Jak rodičkám nejčastěji podáváte informace o nefarmakologických metodách tišení bolesti?

- a. Ústní formou
- b. Praktická ukázka
- c. Brožurky, edukační materiály
- d. Nepodávám informace
- e. Jiné

6. Jaký je váš postoj k využívání nefarmakologických metod tišení bolesti (2)

- a. Spíše pozitivní
- b. Pozitivní
- c. Spíše negativní
- d. Negativní

7. Jak často doporučujete nefarmakologické metody svým pacientkám?

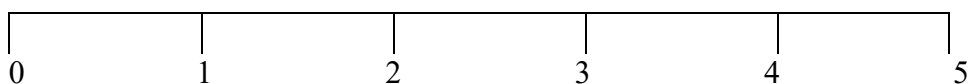
.....
.....
.....
.....

8. Využíváte a máte zájem o využívání nefarmakologických metod tišení bolesti?

- a. Ano, používám nefarmakologické metody tišení bolesti.
- b. Ne, nepoužívám tyto metody.
- c. Občas používám nefarmakologické metody tišení bolesti.
- d. Chci se dozvědět více o těchto metodách a zkusit je v praxi.
- e. Jiné (vypište):

.....

9. Požadují Vaše pacientky nefarmakologické metody tišení bolesti při porodu? (Použijte stupnici od 0 do 5, kde 0 znamená ne nepožadují a 5 znamená ano velmi často požadují.)



10. Máte k dispozici potřebné pomůcky, abyste mohly pacientkám nabídnout nefarmakologické metody tišení bolesti?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Určitě ne
- e. Nevím

11. Jaký je váš názor na podporu, kterou poskytují lékaři v oblasti používání nefarmakologických metod tišení bolesti při porodu?

- a. Spíše pozitivní
- b. Pozitivní
- c. Spíše negativní
- d. Negativní
- e. Nevím

12. Bývají od lékaře doporučovány nefarmakologické metody tišení bolesti?
- a. Určitě ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Určitě ne
 - e. Nevím

13. Máte na každém boxu možnost využít vanu/sprchu?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Jiné

14. Máte na každém porodním boxu pomůcky pro polohování rodičky?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

15. Co vám nejčastěji znemožňuje využití nefarmakologických metod?

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

16. Omezuje vás vaše vytíženost při práci při využívání nefarmakologických metod?
- a. Určitě ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Určitě ne
 - e. Nevím

17. Kdybyste měla více času, myslíte si, že byste tyto metody využívala častěji?
- a. Určitě ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Určitě ne
 - e. Nevím

18. Které nefarmakologické metody tišení bolesti jste v poslední době použily u své pacientky? (Je možné vybrat více odpovědí.)

- a. Hydroterapie
- b. Aromaterapie
- c. Hypnoporod
- d. Akupunktura/akupresura
- e. Elektroanalgezie = TENS
- f. Relaxační masáže
- g. Polohování
- h. Audioanalgezie
- i. Jiné (vypište):

.....
.....

19. Jaká je vaše nejvíce používaná nefarmakologická metoda tišení bolesti při porodu?

.....

20. Jakým způsobem vybíráte metody tišení bolesti pro své pacientky?

(Seřad'te níže uvedené možnosti dle vaší preference od 1 - nejpoužívanějšího do 6 - nejméně používaný.)

- a. Vybírám metody na základě mých zkušeností a dovedností.
- b. Diskutuji s pacientkou a společně vybíráme nejvhodnější nefarmakologickou metodu.
- c. Vybírám metody na základě dostupnosti metody na porodních sálech.
- d. Vybírám metody na základě preference pacientky.
- e. Vybírám metody na základě konkrétního stavu pacientky.
- f. Snažím se využít co nejvíce různých metod a sledovat, které jsou pro konkrétní pacientku nejefektivnější.
- g. Jiné (vypište):

.....

.....