

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Dagmar Tenczerová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Metody tlumení porodní bolesti

Dagmar Tenczerová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Dagmar Tenczerová**
Osobní číslo: **Z21130**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Metody tlumení porodní bolesti**
Téma práce anglicky: **Methods of controlling labour pain**
Zadávací 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:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Poláčková**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **26. června 2024**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

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

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

Byl jsem seznámen 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 24.4.2025

Podpis autora
Dagmar Tenczerová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji své rodině za podporu a mé vedoucí práce za cenné rady a trpělivost při vedení této bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá možnostmi tlumení porodní bolesti a volbou těchto metod z pohledu samotných rodiček. Zaměřuje se na farmakologické i nefarmakologické metody a na subjektivní hodnocení jejich účinnosti. Cílem práce je zjistit, jaké metody ženy plánovaly během porodu využít, jaké skutečně použily a jaké považují za nejúčinnější. Dotazníkové šetření zároveň zkoumá informovanost žen o dostupných metodách a vliv přítomnosti blízké osoby u porodu na vnímání bolesti a celkovou spokojenost s porodem.

KLÍČOVÁ SLOVA

farmakologické metody, nefarmakologické metody, porodní asistentka, bolest, psychologická podpora, rodička, tlumení

TITLE

Methods of controlling labour pain.

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the possibilities of labour pain control and the choice of these methods from the perspective of the parturients themselves. It focuses on pharmacological and non-pharmacological approaches and on the subjective evaluation of their effectiveness. The aim of the thesis is to find out which methods women planned to use, which ones they actually used and which ones they consider the most effective. The questionnaire survey also investigates women's awareness of the available methods and the influence of the presence of a close person at the birth on pain perception and overall satisfaction with the birth.

KEYWORDS

pharmacological methods, non-pharmacological methods, midwife, labour pain, psychological support, woman in labor control

OBSAH

Úvod10

1 Cíl práce11

2 Teoretická část12

2.1 Role porodní asistentky12

2.2 Popis porodu a jednotlivých porodních dob13

2.2.1 Popis porodu13

2.2.2 Fyzické a psychologické aspekty porodu15

2.3 Charakteristika porodní bolesti18

2.3.1 Definice bolesti18

2.3.2 Fyzické zdroje bolesti19

2.3.3 Viscerální a somatická bolest během porodu20

2.3.4 Psychologické aspekty porodní bolesti20

2.4 Tlumení porodní bolesti21

2.4.1 Nefarmakologické metody22

2.4.2 Farmakologické metody25

3 Průzkumná část28

3.1 Metodika výzkumu28

3.2 Výzkumný vzorek29

3.3 Zpracování dat29

3.4 Cíle dotazníkového šetření29

3.4.1 Průzkumné otázky30

3.5 Výsledky30

4 Diskuze50

5 Závěr52

6 Použitá literatura54

7 Přílohy60

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

- Obrázek 1-Grafické znázornění otázky č. 3 z dotazníkového šetření32
Obrázek 2-Grafické znázornění otázky č. 4 z dotazníkového šetření33
Obrázek 3-Grafické znázornění otázky č. 5 z dotazníkového šetření35
Obrázek 4-Grafické znázornění otázky č. 8 z dotazníkového šetření40
Obrázek 5-Grafické znázornění otázky č. 5 z dotazníkového šetření43
Obrázek 6-Grafické znázornění otázky č. 11 z dotazníkového šetření45

- Tabulka 1-Výsledky odpovědí otázky č. 6 z dotazníkového šetření36
Tabulka 2-Výsledky odpovědí otázky č. 7 z dotazníkového šetření38
Tabulka 3-Výsledky odpovědí otázky č. 9 z dotazníkového šetření41
Tabulka 4-Výsledky odpovědí otázky č. 12 z dotazníkového šetření46
Tabulka 5-Výsledky odpovědí otázky č. 13 z dotazníkového šetření48
Tabulka 6-Výsledky odpovědí otázky č. 14 z dotazníkového šetření49

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CSE Combined Spinal-Epidural (Kombinovaná spinální-epidurální analgezie)

ČR Česká republika

IASP International Association for the Study of Pain (Mezinárodní asociace pro studium bolesti)

KBT Cognitive-Behavioral Therapy (Kognitivně-behaviorální terapie)

PCA Patient-Controlled Analgesia (Analgezie řízená pacientem)

TENS Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Transkutánní elektrická nervová stimulace)

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Porodní bolest je jedním z nejintenzivnějších fyziologických prožitků, které žena může během svého života zažít. Přestože je součástí přirozeného porodního procesu, může mít významné fyzické i psychologické důsledky nejen na samotný průběh porodu, ale také na celkový zážitek ženy z porodu a její poporodní adaptaci. Intenzita a vnímání bolesti se liší individuálně a jsou ovlivněny řadou faktorů, včetně fyziologických změn, psychického nastavení, sociální podpory a volby metod zvládnání bolesti.

V současné porodnické praxi existuje široká škála metod, které pomáhají zmírnit porodní bolest a usnadnit její zvládnání. Tyto metody lze rozdělit na farmakologické a nefarmakologické. Farmakologické přístupy zahrnují například epidurální anestezii, systémovou analgezii nebo inhalační analgetika, která poskytují účinnou úlevu od bolesti, avšak mohou být spojena s vedlejšími účinky. Nefarmakologické techniky, jako jsou dýchací cvičení, hydroterapie, masáže, akupunktura či psychologická podpora, se zaměřují na aktivní zapojení rodičky do procesu porodu, podporují její psychickou odolnost a mohou přispět k hladšímu průběhu porodu.

Volba konkrétní metody zvládnání bolesti je individuální a závisí na preferencích rodičky, její fyzické kondici, délce porodu a přístupu zdravotnického personálu. Rostoucí důraz na individuální přístup k rodičkám a jejich aktivní zapojení do rozhodování o průběhu porodu vyžaduje nejen dostatečnou informovanost žen o možnostech úlevy od bolesti, ale také profesionální podporu ze strany porodních asistentek a zdravotnického personálu.

Tato práce se zaměřuje na porodní bolest, její charakteristiku a dostupné metody jejího tlumení. Cílem je na základě dotazníkového šetření zjistit, jaké metody zvládnání bolesti ženy preferují a jaké mají zkušenosti s jejich účinností. Práce se soustředí na subjektivní vnímání porodní bolesti a na identifikaci faktorů, které ovlivňují volbu konkrétních metod úlevy.

1 CÍL PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je analyzovat využití a subjektivní hodnocení různých metod tlumení porodní bolesti z pohledu rodiček. Práce se zaměřuje na to, jaké metody ženy plánovaly využít, jaké skutečně během porodu použily a jak hodnotí jejich účinnost. Zvláštní důraz je kladen na rozdíly mezi farmakologickými a nefarmakologickými přístupy a na roli psychologické podpory, zejména přítomnosti blízké osoby u porodu.

Součástí výzkumu je také zhodnocení míry informovanosti rodiček o možnostech tlumení bolesti, způsobu získání těchto informací a vlivu dosaženého vzdělání na volbu konkrétních metod. Práce si klade za cíl přispět k hlubšímu porozumění preferencí žen při výběru metod úlevy od bolesti a k optimalizaci porodnické praxe prostřednictvím podpory individualizované péče a cílené informovanosti žen.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Tato část práce se zaměřuje na popis role porodní asistentky, popis průběhu porodu, jeho jednotlivé fáze a aspekty, které jej ovlivňují. Zvláštní pozornost je věnována porodní bolesti, jejím fyziologickým a psychologickým zdrojům a metodám tlumení, jak farmakologickým, tak nefarmakologickým. Součástí je také role porodní asistentky při výběru a aplikaci těchto metod, s cílem poskytnout ucelený přehled o možnostech zvládnutí bolesti během porodu.

2.1 Role porodní asistentky

Porodní asistentka hraje velkou roli při poskytování péče ženě během celého porodního procesu, od prenatální přípravy přes samotný porod až po poporodní období. Jejím úkolem není pouze odborný dohled a péče o matku a dítě, ale také psychická a emoční podpora rodičky. Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) zdůrazňuje význam porodních asistentek v péči zaměřené na ženu, která podporuje přirozený průběh porodu a minimalizuje potřebu lékařských zásahů (WHO, 2018, s. 1-4).

Během těhotenství porodní asistentka poskytuje edukaci a poradenství, které připravují ženu na porod. Součástí její péče je monitorování fyziologických změn v těhotenství, edukace o prenatální péči a podpora zdravého životního stylu. Porodní asistentka informuje o možných komplikacích, ale zároveň se snaží podpořit pozitivní očekávání ženy ohledně porodu. Významnou součástí její práce je také příprava rodičky na zvládnutí porodní bolesti, například prostřednictvím výuky relaxačních a dýchacích technik, seznámení s možnostmi nefarmakologické i farmakologické analgezie a podpory při rozhodování o porodním plánu (Okafor et al., 2021, s. 719).

V průběhu porodu porodní asistentka aktivně sleduje stav matky i plodu, kontroluje pravidelnost a intenzitu děložních kontrakcí a vyhodnocuje průběh porodu. Včasné rozpoznání možných komplikací umožňuje rychlou reakci a případné zapojení lékařského týmu. Jejím hlavním cílem je však zajistit co nejpřirozenější průběh porodu, podporovat spontánní mechanismy a minimalizovat potřebu lékařských zásahů, pokud nejsou nezbytné. Psychická pohoda rodičky výrazně ovlivňuje průběh porodu. Porodní asistentka pomáhá ženě zvládat bolest a úzkost tím, že ji povzbuzuje, poskytuje jí informace o jednotlivých fázích porodu a pomáhá jí nalézt optimální polohu či dýchací techniky. Přítomnost důvěryhodné osoby, která rodičku podporuje a uklidňuje, snižuje hladinu stresových hormonů, což má přímý vliv na porodní proces (Okafor et al., 2021, s. 721).

Kontinuální přítomnost porodní asistentky během porodu snižuje riziko potřeby medikamentózní analgezie, urychluje průběh porodu a snižuje riziko císařského řezu. Ženy, které mají pocit kontroly nad svým porodem a cítí podporu, vnímají porod pozitivněji a mají nižší riziko rozvoje poporodního traumatu či deprese (Bohren et al., 2019, s. 9).

Jedním z důležitých úkolů porodní asistentky je pomoci ženě při výběru vhodných metod zvládání bolesti. Porodní asistentka informuje rodičku o možnostech farmakologické a nefarmakologické analgezie, vysvětluje výhody i možná rizika jednotlivých metod a pomáhá jí najít strategie, které nejlépe odpovídají jejím individuálním preferencím. Mezi nefarmakologické metody, které může doporučit, patří dýchací techniky, změna polohy, hydroterapie, masáže nebo akupunktura (Guzewicz a Sierakowska, 2022, s. 1).

Po porodu porodní asistentka monitoruje stav matky i novorozence a poskytuje péči zaměřenou na podporu hojení a zotavení. Sleduje intenzitu poporodních kontrakcí, kontroluje krvácení a poskytuje rady ohledně kojení a péče o dítě. V případě potřeby pomáhá s ošetřením poporodních poranění a poskytuje emoční podporu v období šestinedělí. V poporodním období je také role porodní asistentky při podpoře psychického zdraví matky. Poporodní deprese a úzkostné stavy jsou relativně časté a včasná intervence a podpora ze strany odborníků mohou pomoci předejít vážnějším problémům (Gavine et al., 2022, s. 9-10).

2.2 Popis porodu a jednotlivých porodních dob

Porod je komplexní fyziologický proces, během kterého dochází k vypuzení plodu z těla matky. Tento proces zahrnuje tři hlavní fáze, které se liší jak délkou, tak intenzitou fyzických i psychologických prožitků ženy. Každá z těchto fází má své specifické charakteristiky a představuje určitou etapu, která postupně vede k úspěšnému narození dítěte. Popis jednotlivých porodních dob zahrnuje jak fyziologické procesy, jako jsou kontrakce a dilatace děložního hrdla, tak psychologické aspekty, které mohou ovlivnit vnímání bolesti a celkový průběh porodu (Olza et al., 2018, s. 1).

2.2.1 Popis porodu

Porod je komplexní fyziologický proces, během něhož dochází k vypuzení plodu, plodových obalů, placenty a pupečníku z těla matky. Za porod se považuje situace, kdy plod po vypuzení z těla matky vykazuje alespoň jednu ze známek života – srdeční činnost, spontánní dýchací

pohyby, pulzaci pupečníku nebo aktivní pohyby svalstva – bez ohledu na gestační stáří nebo porodní hmotnost. Naopak potrat je definován jako ukončení těhotenství, při němž plod nevykazuje žádné známky života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 gramů, případně došlo k ukončení těhotenství před dosažením 22. týdne těhotenství (Ota et al., 2020, s. 2).

Porodní hmotnost plodu je jedním z hlavních kritérií při určování klasifikace porodu. Pokud plod nevykazuje žádné známky života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, je takový případ klasifikován jako potrat. Pokud však plod po porodu vykazuje známky života, ale jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a nepřežije déle než 24 hodin, jedná se o mrtvě narozené dítě. Naopak, pokud plod přežije více než 24 hodin, je klasifikován jako živě narozené dítě, i když je extrémně nezralý a jeho prognóza může být vážná. Tato klasifikace je důležitá nejen z hlediska lékařské péče, ale i pro statistické a právní účely (Ota et al., 2020, s. 2).

Porod lze rozdělit podle délky těhotenství na předčasný (před 37. týdnem), v termínu (38.–40. týden) a po termínu (po 40. týdnu). Porod po 42. týdnu se označuje jako patologické přenášení a vyžaduje lékařský zásah (Roztočil, 2020, s. 110).

Z fyziologického hlediska je porod regulován složitými hormonálními, nervovými a mechanickými procesy. Primárním faktorem pro zahájení porodu je zvýšená produkce hormonů oxytocinu a prostaglandinů, které stimulují děložní kontrakce a podporují dozrávání a otevírání děložního hrdla. Děložní kontrakce mají zásadní roli v procesu vypuzování plodu, přičemž intenzita a frekvence těchto kontrakcí postupně narůstají v průběhu jednotlivých fází porodu. Z hlediska mechaniky porodu se uplatňuje tzv. Fergusonův reflex, při němž tlak plodu na děložní čípek stimuluje hypotalamus k uvolňování oxytocinu, což dále zesiluje kontrakce. Kromě hormonální regulace je porod ovlivněn také faktory, jako jsou poloha plodu, elasticita porodních cest a celková fyzická kondice rodičky (Walter; Abele a Plappert, 2021, s. 3).

Porod není pouze fyzicky, ale je i psychicky náročný proces. Vnímání porodní bolesti je subjektivní a ovlivňují jej různé faktory, jako jsou individuální práh bolesti, předchozí zkušenosti, psychický stav, úroveň stresu a podpora ze strany zdravotnického personálu i blízkých osob. Bylo prokázáno, že psychická pohoda rodičky má přímý dopad na dynamiku porodu – například vysoká míra úzkosti může vést ke zvýšenému vyplavování katecholaminů, které mohou zpomalit děložní kontrakce a prodloužit průběh porodu (Olza et al., 2018, s. 1-2).

Porod probíhá ve třech hlavních fázích, které se odlišují svou délkou, intenzitou děložních kontrakcí a změnami v těle rodičky. První doba porodní zahrnuje postupné otevírání děložního hrdla, což umožňuje sestup plodu do porodních cest. Druhá doba porodní se vyznačuje aktivním vypuzováním plodu, kdy dochází k intenzivním kontrakcím a zapojení břišního lisu. Třetí doba porodní zahrnuje porod placenty a plodových obalů, což je zásadní pro prevenci komplikací, jako je nadměrné krvácení. Každá z těchto fází má své specifické fyziologické mechanismy a vyžaduje individuální přístup k rodičce, aby byl zajištěn co nejplynulejší průběh porodu (Hutchison et al., 2025, s. 2-3).

2.2.2 Fyzické a psychologické aspekty porodu

Z fyzického hlediska je porod definován souhrou hormonálních, nervových a mechanických procesů, které vedou k postupné expulzi plodu a následnému vypuzení placenty. Nejvýznamnějšími fyzickými procesy jsou kontrakce dělohy a dilatace děložního hrdla (Dixon; Skinner a Foureur, 2013, s. 15). Kontrakce jsou řízeny hormonálně, přičemž primárním hormonem je oxytocin, který stimuluje děložní svalstvo k pravidelným stahům. Tyto kontrakce jsou nezbytné pro otevření děložního hrdla a sestup plodu porodními cestami (Walter; Abele a Plappert, 2021, s. 4-5).

Fyzická bolest spojená s porodem je výsledkem řady faktorů, včetně mechanického tlaku plodu na tkáň pánve, roztažení děložního hrdla a vaginálních stěn, jakož i tlaku na nervová zakončení v oblasti pánve a bederní páteře. Bolest během porodu lze rozdělit na různé typy, přičemž významnou roli hraje viscerální a somatická bolest, které odpovídají různým fázím porodu a jejich zdrojům. Podrobnější rozbor těchto typů bolesti je uveden v kapitole 2.3.3.

Dalším fyzickým aspektem porodu je reakce těla na bolest a stres. Kromě hormonální reakce, kdy se zvyšuje hladina adrenalinu a kortizolu, dochází také k aktivaci sympatického nervového systému, což může ovlivnit průběh porodu tím, že se zpomalí kontrakce dělohy a zvýší svalové napětí (Dixon; Skinner a Foureur, 2013, s. 16).

Dalším fyzickým aspektem porodu je reakce těla na bolest a stres. Kromě hormonální reakce, kdy se zvyšuje hladina adrenalinu a kortizolu, dochází také k aktivaci sympatického nervového systému, což může ovlivnit průběh porodu tím, že se zpomalí kontrakce dělohy a zvýší svalové napětí (Dixon; Skinner a Foureur, 2013, s. 16-17).

Psychologické faktory jsou neméně důležité než fyzické aspekty, neboť výrazně ovlivňují prožívání bolesti a průběh porodu. Vnímání bolesti je subjektivní a silně ovlivněno emocemi, jako je úzkost, strach či stres. Ženy, které mají z porodu strach nebo pocítují nejistotu, mohou zažívat intenzivnější bolest, což je způsobeno zvýšeným svalovým napětím a změnami v krevním oběhu v důsledku aktivace sympatického nervového systému (Labor a Maguile, 2008, s. 16).

Podle výzkumů má emocionální a psychologická podpora během porodu zásadní vliv na vnímání bolesti a celkový porodní zážitek. Podpora ze strany porodní asistentky, rodiny nebo partnera může snížit úroveň stresu a posílit pocit bezpečí, což vede k menšímu vnímání bolesti a plynulejšímu průběhu porodu (Heinonen, 2021, s. 2). Ženy, které během porodu zažívají pozitivní psychologickou podporu, mívají také lepší poporodní zotavení a nižší riziko výskytu porodního traumatu či poporodní deprese (Thomson et al., 2019, s. 2).

Mezi primární psychologické aspekty patří příprava na porod, vnímání kontroly, podpora a přítomnost blízké osoby a interakce fyzických a psychologických aspektů. **Příprava na porod** zahrnuje aktivity, které ženám pomáhají lépe zvládat emoce a být připravené na samotný porodní proces. Předporodní kurzy, edukace o porodu a trénink relaxačních technik přispívají ke snížení úzkosti a posílení sebedůvěry. Jak vyplývá ze studie Diezi et al. (2023, s. 13-14), budoucí rodiče často vnímají porod jako nepředvídatelnou událost, která může vyžadovat lékařský zásah. I když mají zájem o informace o možných komplikacích, mají ambivalentní postoj k rizikovým informacím – považují je za důležité, ale zároveň se bojí, že příliš detailní popis rizik může zvýšit jejich obavy a narušit jejich pozitivní očekávání ohledně porodu. Proto je důležité, aby příprava na porod zahrnovala nejen přenos teoretických znalostí, ale i praktické cvičení a emocionální podporu, což rodičům umožní lépe zvládnout nepředvídatelnost samotného porodu. Rodiče zároveň oceňují možnost předem poznat prostředí, ve kterém porod proběhne, a navázat důvěrný vztah s personálem na porodním sále. Tímto způsobem mohou posílit svůj pocit kontroly a bezpečí během porodního procesu (Diezi et al., 2023, s. 13-14).

Vnímání kontroly výrazně přispívá k pozitivnímu porodnímu zážitku. Studie Brand et al. (2024, s. 13-14) zaměřená na psychologické aspekty porodu a vnímání autonomie rodiček, potvrzuje, že ženy, které měly pocit kontroly nad porodem, například tím, že byly informované o postupu porodu a měly možnost ovlivnit rozhodnutí během porodu, vnímaly své zkušenosti pozitivněji. Kontrola byla nejen o rozhodování, ale i o pocitu, že mohou svěřit

vedení porodu porodní asistentce, čímž získaly prostor soustředit se na samotný proces porodu. Tím se vytvořil pocit bezpečí a důvěry, který podporoval psychologické a fyziologické mechanismy porodu, jako je uvolnění oxytocinu, což přispělo k celkově lepšímu porodnímu zážitku (Brand et al., 2024, s. 13-14). **Emoční a fyzická podpora blízké osoby** během porodu, ať už partnera, příbuzného či porodní asistentky, je důležitá. Studie dle Bohren et al. (2019, s. 30), která se zabývala vlivem kontinuální podpory během porodu na jeho průběh a výsledky, prokázala, že přítomnost podpůrné osoby během porodu zkracuje jeho délku, snižuje potřebu farmakologických metod tlumení bolesti a zlepšuje celkový porodní zážitek. Z psychologického hlediska jsou hlavními faktory pozitivní emoční nastavení, pocit bezpečí a podpory. Tyto faktory mohou významně ovlivnit nejen průběh porodu, ale také celkový postoj ženy k porodu jako přirozenému procesu. Naopak stres a úzkost mohou porodní proces zkomplikovat, zvýšit vnímání bolesti a prodloužit jeho trvání (Bohren et al., 2019, s. 30).

Studie dle Häggsgård et al. (2022, s. 465), zabývající se zkušenostmi žen s druhou fází porodu potvrzují, že důvěryhodné vztahy a podpora od blízkých osob, včetně partnera či porodní asistentky, hrají zásadní roli při zvládnání této intenzivní fáze. Ženy zdůrazňují, že přítomnost a vedení během porodu jsou nezbytné pro pocit bezpečí a kontroly, což snižuje jejich stres a zlepšuje celkový porodní zážitek. Kromě toho se ukazuje, že důvěra ve vlastní tělo a podpora v rozhodování během porodu pozitivně ovlivňují celkový přístup ženy k porodu jako přirozenému procesu (Häggsgård et al., 2022, s. 465). **Fyzické a psychologické aspekty** porodu jsou neoddelitelně propojeny a navzájem se ovlivňují. Intenzita fyzické bolesti, kterou žena zažívá, je často zesilována či oslabována jejími psychickými prožitky. Například úzkost a stres mohou zvýšit svalové napětí a zpomalit porod, zatímco psychologická podpora a relaxační techniky mohou napomoci uvolnění a urychlit průběh porodu (Kaya et al., 2023, s. 1).

Zároveň fyzická bolest ovlivňuje psychický stav ženy – dlouhý a bolestivý porod může vést k pocitu vyčerpání, frustrace a ztráty kontroly, zatímco hladký porod s dobře zvládnutou bolestí přispívá k pozitivnímu emočnímu stavu. Z tohoto důvodu je důležité, aby byl porodní proces chápán jako komplexní událost, kde fyziologické a psychologické faktory spolupracují a kde se oba aspekty musí brát v úvahu při poskytování péče o rodičku (Whitburn et al., 2017, s. 7).

Studie dle Olza et al. (2018, s. 8) analyzovala psychologické prožitky žen během přirozeného porodu bez lékařských zásahů, kdy se zjistilo, že porod je pro ženy nejen fyzicky náročný, ale i psychologicky transformativní proces, který může ženám poskytnout pocit posílení a sebevědomí. Pozitivní zkušenost při porodu je výrazně ovlivněna emoční a sociální podporou od zdravotníků a blízkých osob, což může ženám pomoci zvládat bolest a stres a dosáhnout posílení v jejich roli matek (Olza et al., 2018, s. 8).

2.3 Charakteristika porodní bolesti

Porodní bolest kombinuje fyziologické, psychologické a emocionální aspekty. Na rozdíl od jiných druhů bolesti je porodní bolest specifická svým původem a charakterem – vzniká v důsledku děložních kontrakcí, dilatace děložního hrdla a tlaku plodu na okolní struktury během porodu. Intenzita a vnímání bolesti se liší mezi ženami, ale v mnoha případech jde o jednu z nejnáročnějších bolestivých zkušeností. Porodní bolest lze rozdělit na dvě hlavní kategorie: viscerální a somatickou, které vycházejí z různých anatomických struktur a nervových drah.

2.3.1 Definice bolesti

Bolest je složitý subjektivní prožitek, který zahrnuje jak fyziologickou, tak emoční složku. Mezinárodní asociace pro studium bolesti (International Association for the Study of Pain – IASP) ji definuje jako „nepříjemný smyslový a emoční prožitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkání, nebo popisovaný v termínech takového poškození“ (Heinonen, 2021, s. 18).

V kontextu porodu je bolest jedinečným typem akutní bolesti, která se od jiných forem odlišuje tím, že není spojena s patologií či traumatem, ale s přirozeným fyziologickým procesem vedoucím k narození dítěte. Její intenzita a charakter se v průběhu jednotlivých fází porodu mění a závisí na celé řadě faktorů – mechanických, hormonálních, neurofyziologických i psychologických (Whitburn et al., 2017, s. 1-2).

Porodní bolest lze chápat jako komplexní fenomén, který je výsledkem několika klíčových mechanismů:

1. **Mechanické faktory** – zahrnují děložní kontrakce, tlak plodu na děložní hrdlo a porodní cesty, napínání měkkých tkání a tlak na pánevní struktury (Whitburn et al., 2017, s. 6).
2. **Hormonální regulace** – porodní bolest je ovlivněna oxytocinem, prostaglandiny a endorfiny, které modulují její vnímání a průběh (Walter; Abele a Plappert, 2021, s. 6).
3. **Neurofyziologické dráhy** – porodní bolest se šíří jak prostřednictvím viscerálních nervových drah (přenos bolesti z dělohy a děložního hrdla), tak prostřednictvím somatických nervových vláken (bolest pocházející z perinea a měkkých tkání pánve) El-Sakhawy et al. (2021, s. 315-317).
4. **Psychosociální vlivy** – individuální vnímání bolesti je ovlivněno emocemi, úrovní stresu, očekáváním, podporou během porodu a sociálním prostředím, ve kterém porod probíhá (Whitburn et al., 2017, s. 6).

Vnímání porodní bolesti je proto individuální a subjektivně variabilní. Některé ženy ji popisují jako extrémně intenzivní a obtížně zvládnutelnou, zatímco jiné ji vnímají jako zvládnutelnou součást porodu. Tato variabilita souvisí s genetickými predispozicemi, prahy bolesti, předchozími zkušenostmi a psychologickou přípravou na porod (Heinonen, 2021, s. 11).

2.3.2 Fyzické zdroje bolesti

Fyzická stránka porodní bolesti je úzce spjata s mechanickými a hormonálními procesy, které doprovázejí porod. Hlavními zdroji fyzické bolesti jsou kontrakce dělohy, tlak plodu na okolní tkáně a dilatace děložního hrdla. Tyto procesy vedou k napětí a tlaku na nervová zakončení, která jsou stimulována během porodu, což způsobuje intenzivní bolest. Během I. doby porodní dochází k rozšiřování děložního hrdla (cervikální dilataci), což je hlavním zdrojem bolesti v této fázi. Tento proces je doprovázen mechanickým tlakem na nervová zakončení v oblasti dělohy a dolní části břicha (Roztočil, 2017, s. 470).

Sestup plodu porodními cestami v II. době porodní vytváří další zdroje bolesti, zejména tlak na vaginální stěny, perineum a svaly pánevního dna. Při expulzi plodu jsou tkáně v oblasti pánve značně namáhány, což vede k dalšímu mechanickému dráždění nervových zakončení.

Tlak plodu na blízké orgány, jako jsou močový měchýř a konečník, může také vyvolávat bolest a nepohodlí (Vila Pouca et al., 2022, s. 5).

Dalším významným fyziologickým aspektem bolesti během porodu je uvolňování hormonů, jako jsou prostaglandiny a oxytocin, které stimulují děložní kontrakce. Prostaglandiny zvyšují citlivost na bolest v oblasti děložního hrdla a dolní části dělohy, což zvyšuje intenzitu vnímání bolesti během porodu (Walter; Abele a Plappert, 2021, s. 6-7).

2.3.3 Viscerální a somatická bolest během porodu

Porodní bolest podle El-Sakhawy et al. (2021, s. 315-317) lze rozdělit na dva hlavní typy: viscerální a somatickou, přičemž každá z nich se vyskytuje v jiných fázích porodu a má odlišné zdroje.

Viscerální bolest se objevuje během první fáze porodu, kdy dochází k rozšiřování děložního hrdla a dilataci děložních svalů. Viscerální bolest je způsobena stimulací receptorů vnitřních orgánů, zejména dělohy, a šíří se přes nervové dráhy autonomního nervového systému. Tato bolest je difuzní, špatně lokalizovatelná a často popisována jako tupá, křečovitá či tlaková. Vzniká především v oblasti dolní části břicha, zad a může vyzařovat do boků či stehů. Viscerální bolest je výsledkem napětí a tlaku, který vzniká při kontrakcích dělohy a dilataci děložního hrdla.

Somatická bolest se vyskytuje zejména v druhé fázi porodu, kdy plod sestupuje porodními cestami a dochází k napínání vaginálních stěn, perinea a pánevního dna. Tento typ bolesti je výsledkem stimulace somatických nervových zakončení v měkkých tkáních. Somatická bolest je obvykle ostrá, dobře lokalizovaná a intenzivní. Objevuje se v oblasti vulvy, perinea a často zahrnuje i pocit silného tlaku na konečník. V této fázi se také může objevit pocit pálení či trhání tkání v důsledku roztažení a napětí, které způsobuje expulze plodu (El-Sakhawy et al., 2021, s. 315-317).

2.3.4 Psychologické aspekty porodní bolesti

Psychologické faktory hrají zásadní roli ve vnímání a zvládnání porodní bolesti. Psychický stav ženy, její očekávání, předchozí zkušenosti, podpora okolí a celková psychologická pohoda mohou ovlivnit, jak intenzivně je bolest prožívána a jak se s ní žena vyrovnává. Strach z porodu a úzkost z bolesti mohou vést k většímu napětí ve svalech, což zvyšuje vnímání

bolesti. Psychologický stres aktivuje sympatický nervový systém, což způsobuje zvýšení hladiny adrenalinu a kortizolu, čímž se zesiluje citlivost na bolest a zpomaluje průběh porodu. Tento fenomén je označován jako „bludný kruh bolesti“, kdy úzkost zvyšuje vnímání bolesti, což následně zvyšuje úzkost a stres (Bohren et al., 2019, s. 40).

Psychologická podpora během porodu, ať už od partnera, porodní asistentky nebo zdravotnického personálu, má významný vliv na vnímání bolesti. Ženy, které mají pocit kontroly nad svým porodem, vykazují menší úroveň bolesti a stresu. Pocit bezpečí a podpory může pomoci snížit napětí a umožnit lepší zvládání bolestivých momentů (Heinonen, 2021, s. 17). Naopak nedostatek podpory, pocit bezmoci nebo špatná komunikace s personálem může vést k zvýšenému stresu a vnímání bolesti. Ženy, které se aktivně zapojily do předporodní přípravy, mívají lepší psychologickou odolnost a schopnost zvládání bolesti. Edukace o porodním procesu, dýchacích technikách a relaxačních cvičeních zvyšuje sebedůvěru a připravenost na fyzické i psychické nároky porodu (Thomson et al., 2019, s. 18).

Studie dle Whitburn et al. (2017, s. 8-9) zkoumala, jak ženy vnímají porodní bolest v závislosti na jejím významu a sociálním prostředí, ve kterém porod probíhá. Výsledky ukázaly, že když ženy vnímají bolest jako produktivní a smysluplnou, jsou schopné ji lépe zvládat. Naopak, pokud bolest vnímají jako ohrožující, často se cítí bezmocné a vyhledávají pomoc ve formě lékařských zásahů. Sociální prostředí, včetně přítomnosti důvěryhodných osob, výrazně ovlivňuje, jak ženy porodní bolest interpretují a jak na ni reagují. Závěrem studie navrhuje, že pozitivní podpora a důraz na přijetí porodní bolesti mohou zlepšit zkušenost žen a snížit potřebu medikamentózního zásahu (Whitburn et al., 2017, s. 8-9).

Psychologické aspekty jsou faktorem nejen pro vnímání bolesti, ale také pro celkový porodní zážitek. Pozitivní psychologická podpora a příprava mohou porodní bolest zmírnit a přispět k hladkému průběhu porodu. Naopak negativní psychické nastavení, stres či absence podpory mohou porodní bolest zhoršit a ovlivnit celkový průběh porodu negativním způsobem (Bohren et al., 2019, s. 7).

2.4 Tlumení porodní bolesti

Tlumení porodní bolesti je primární součástí moderní porodnické péče. Správný výběr metod může významně ovlivnit pozitivní zážitek ženy z porodu a usnadnit zvládání fyzických i psychologických nároků. Možnosti tlumení bolesti se dělí na farmakologické

a nefarmakologické přístupy. Každá z těchto skupin má své specifické výhody i potenciální rizika, a proto by měl být výběr metod založen na individuálních potřebách rodičky s ohledem na její zdravotní stav a průběh porodu.

Podle autorů Hájek, Čech a Maršál (2014, s. 195) rozlišujeme analgetické metody na:

- **Nefarmakologické metody:** psychologické techniky (předporodní příprava, hypnóza, audioanalgezie), akupunktura, akupresura, fytotherapie, aromaterapie, elektroanalgezie, hydroanalgezie (porod do vody), relaxační masáže a různé polohy během porodu, které podporují jeho přirozený průběh.
- **Farmakologické metody:** systémová analgezie (nitrožilní, inhalační) a regionální analgezie (infiltrační, pudendální, paracervikální, epidurální, subarachnoidální, kombinovaná subarachnoidální a epidurální).

2.4.1 Nefarmakologické metody

Nefarmakologické metody tlumení porodní bolesti jsou různými přístupy, které nepoužívají léčiva, ale místo toho se zaměřují na psychologickou a fyzickou podporu, relaxační techniky a stimulaci přirozených mechanismů tlumení bolesti. Tyto metody mohou být použity samostatně nebo v kombinaci s farmakologickými postupy, aby se snížila potřeba léků a jejich potenciální vedlejší účinky.

Psychoterapie zahrnuje širokou škálu technik, které pomáhají ženám vyrovnat se s úzkostí, strachem a bolestí během porodu. Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je jedním z přístupů, který může být užitečný při změně negativního myšlení a zvládnání porodní bolesti. Psychoterapeutické metody mohou zahrnovat vizualizaci, hypnózu nebo techniky mindfulness, které zlepšují emoční stav rodičky a napomáhají lepší toleranci bolesti (Nakao; Shiotsuki a Sugaya, 2021, s. 2).

Studie Curtiss et al. (2021, s. 187-189) se zaměřuje na kognitivně-behaviorální terapii (CBT) jako hlavní léčebnou metodu pro úzkostné poruchy a poruchy spojené se stresem. Studie popisuje, jak CBT pomáhá cílit na maladaptivní myšlenky a chování, které udržují úzkost. CBT zahrnuje různé techniky, jako je kognitivní restrukturalizace, která pomáhá klientům přehodnotit negativní myšlenky, a expoziční terapie, která umožňuje konfrontaci se strachy. Studie zdůrazňuje účinnost CBT u různých úzkostných poruch, jako je panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, sociální úzkostná porucha, obsesivně-kompulzivní porucha,

posttraumatická stresová porucha a syndrom dlouhotrvajícího smutku. Psychoterapie se zaměřuje na posílení psychické odolnosti a zvýšení pocitu kontroly nad vlastním tělem, což může významně snížit vnímání bolesti. Podpora porodní asistentky nebo terapeuta během porodu je také nezbytná pro snížení stresu a úzkosti (Curtiss et al., 2021, s. 187-189). **Aromaterapie** je jednou z nefarmakologických metod, která se využívá při tlumení porodní bolesti prostřednictvím éterických olejů získaných z rostlin. Tato metoda spočívá v inhalaci nebo aplikaci těchto olejů na kůži, což má za cíl uvolnit stres, zmírnit úzkost a napětí a přispět k celkové relaxaci ženy během porodu. Účinky aromaterapie jsou často připisovány tomu, že vůně stimulují limbický systém mozku, který je spojen s emocemi a chováním. Některé z nejčastěji používaných olejů během porodu zahrnují levanduli, která má uklidňující účinky, heřmánek na zmírnění stresu a růži na podporu celkové emoční stability (Procházka, 2020, s. 549).

Aromaterapie může snížit potřebu farmakologické analgezie, podpořit pozitivní emoční stav a zlepšit celkový porodní zážitek. Důležitá je také psychologická stránka této metody, kdy příjemná vůně vytváří pocit bezpečí a pohodlí, což může přispět ke snížení vnímání bolesti. Přestože aromaterapie nemá žádné závažné vedlejší účinky, je důležité, aby byl výběr éterických olejů konzultován s odborníkem, aby byla zajištěna jejich bezpečnost a účinnost (Kaya et al., 2023, s. 6). **Transkutánní nervová stimulace** (TENS) je nefarmakologická metoda, která používá elektrické impulzy k tlumení bolesti během porodu. Přístroj TENS aplikuje malé elektrické proudy na pokožku pomocí elektrod, které jsou umístěny v oblasti dolní části zad. Tyto impulzy stimulují nervová zakončení a blokují přenos bolestivých signálů do mozku, čímž snižují vnímání bolesti (Vance et al., 2014, s. 200).

TENS je jednoduchá, neinvazivní a bezpečná metoda, kterou mohou rodičky používat samy nebo s asistencí zdravotnického personálu. Výhodou TENS je, že nezasahuje do porodního procesu a nemá vedlejší účinky na matku ani plod. Nicméně jeho účinnost je individuální a někteří odborníci považují tuto metodu za méně účinnou ve srovnání s farmakologickými přístupy (Bedwell et al., 2011, s. 145).

TENS je v České republice využívána jako neinvazivní metoda neuromodulace, jejíž princip a indikace jsou shodné s těmi u stimulace okcipitálního nervu (ONS). Podle informací uvedených na portálu proLékaře.cz je TENS účinnou metodou pro výběr pacientů vhodných k dlouhodobé stimulaci *nervus occipitalis major*, s úspěšností dosahující až 90 %. Metoda je jednoduchá, bezpečná a při správném použití nevyvolává nepříjemné pocity ani významné

vedlejší účinky. Jediným možným rizikem při dlouhodobé aplikaci elektrod je vznik otlaku, kterému lze snadno zabránit správným umístěním a případným posunem elektrod, aby se zachoval komfort pacientky a účinnost stimulace (Patel et al., 2025, s. 3-4). **Akupunktura a akupresura** jsou tradiční metody čínské medicíny, které se využívají ke stimulaci specifických bodů na těle za účelem zmírnění bolesti. Akupunktura spočívá v zavádění jemných jehel do akupunkturních bodů, zatímco akupresura využívá tlak na tyto body rukama. Stimulace těchto bodů podporuje uvolňování endorfinů, přirozených analgetik, které snižují bolest a zlepšují celkovou pohodu (Procházka, 2020, s. 565).

Tyto techniky jsou často využívány během porodu jako doplněk k jiným metodám tlumení bolesti a jsou považovány za bezpečné a účinné při snižování stresu a bolesti. Některé studie ukazují, že akupunktura může zkrátit délku porodu a snížit potřebu farmakologických intervencí (Kaya et al., 2023, s. 6). **Relaxační techniky a správné dýchání** jsou základem nefarmakologického zvládnání porodní bolesti. Tyto techniky zahrnují hluboké dýchání, vizualizaci, progresivní svalovou relaxaci a jiné metody zaměřené na uvolnění těla a mysli. Správná dechová technika může pomoci ženě udržet kontrolu nad porodem a snížit napětí v těle, což přispívá k lepšímu zvládnání bolestivých kontrakcí. Relaxace a dýchání mají vliv na vnímání bolesti a celkový porodní proces. Pravidelný dech pomáhá zlepšit okysličení těla, snížit stres a podpořit hladký průběh porodu. Tento přístup je jednoduchý, nemá žádné vedlejší účinky a může být kombinován s farmakologickými metodami pro zvýšení účinnosti (Guzewicz a Sierakowska, 2022, s. 2).

Dechové techniky, jako je „kontrolované hluboké dýchání“ nebo „dýchání podle kontrakcí“, byly spojeny s lepším okysličením plodu a nižší mírou komplikací během porodu. Tato dechová cvičení také podporují uvolnění hormonů, jako je oxytocin, což může usnadnit průběh porodu. Vizualizace je dalším účinným doplňkem relaxačních technik. Dle studie Hunter et al. (2023, s. 23-24) ženy, které během porodu používaly vizualizační techniky (například představování si klidné krajiny nebo pozitivního výsledku porodu), měly nižší úroveň vnímané bolesti a vyšší spokojenost s celkovým průběhem porodu. Relaxační techniky mohou být dále posíleny přítomností zkušeného doprovodu, jako je porodní asistentka nebo dula, která rodičku povzbuzuje a poskytuje emocionální podporu. Výzkum ukazuje, že podpora během porodu zvyšuje účinnost nefarmakologických metod a snižuje potřebu farmakologických zásahů (Hunter et al., 2023, s. 23-24).

Důležitou roli v rámci nefarmakologických metod hraje také **přítomnost blízké osoby** během porodu, ať už jde o partnera, dudu, porodní asistentku nebo jinou blízkou osobu. Tento doprovod může poskytovat emoční oporu, fyzickou pomoc i praktické rady, což ženě napomáhá cítit se bezpečněji a snižuje její vnímání bolesti. Podle Bohren et al. (2019, s. 31) kontinuální podpora během porodu nejen zvyšuje spokojenost rodičky, ale zároveň snižuje pravděpodobnost potřeby farmakologických intervencí. Přítomnost podpůrné osoby byla opakovaně identifikována jako jeden z hlavních faktorů pozitivní porodní zkušenosti, zejména díky vytvoření důvěrného a stabilního prostředí, ve kterém se žena může lépe soustředit na samotný porodní proces. Tato forma podpory tak tvoří nedílnou součást komplexního přístupu k nefarmakologickému zvládnání bolesti.

2.4.2 Farmakologické metody

Farmakologické metody tlumení bolesti zahrnují použití léčiv, která ovlivňují centrální nervový systém a snižují vnímání bolesti. Tyto metody mohou být aplikovány systémově nebo lokálně a poskytují významnou úlevu od bolesti. Mezi nejčastější farmakologické metody patří systémová analgezie, epidurální anestezie a lokální anestetika (Roztočil, 2017, s. 471). **Systémová analgezie** zahrnuje podávání analgetik, která působí na centrální nervový systém a zmírňují celkové vnímání bolesti. Nejčastěji používanými látkami jsou opioidy, jako je petidin nebo fentanyl. Tyto látky se podávají intravenózně nebo intramuskulárně a působí rychle, což umožňuje okamžitou úlevu od bolesti. Systémová analgezie však může mít vedlejší účinky, jako je nevolnost, ospalost nebo snížená schopnost koordinace, a může ovlivnit i plod tím, že přechází přes placentu (Hutchison et al., 2025, s. 7).

Výhodou systémové analgezie je její relativně snadná aplikace a účinnost. Nevýhodou je možnost nedostatečné kontroly bolesti ve srovnání s jinými metodami a riziko vzniku nežádoucích účinků pro matku i plod, jako je dechová deprese u novorozence (Pirie et al., 2022, s. 389).

Studie dle Weibel et al. (2017, s. 12) zdůrazňuje využití remifentanilu, který má velmi krátkou eliminační dobu a umožňuje rychlé úpravy dávkování podle aktuálních potřeb rodičky. Tento lék je často podáván prostřednictvím pacientkou kontrolované analgezie (PCA), která rodičce umožňuje regulovat dávky analgetik. Výsledky ukazují, že remifentanil může snížit riziko některých nežádoucích účinků, jako je dlouhodobá dechová deprese u novorozence, a zároveň zajistit efektivní úlevu od bolesti (Weibel et al., 2017, s. 12).

Další studie (Nori et al., 2023, s. 14-15) poukazuje na výhody kombinace systémové analgezie s nefarmakologickými metodami, například polohováním nebo dýchacími technikami, což může zlepšit celkový zážitek z porodu a snížit spotřebu opioidů. Tento přístup rovněž minimalizuje riziko nežádoucích účinků spojených s vysokými dávkami léků. Systémová analgezie zůstává důležitou součástí porodnické péče, ale její používání vyžaduje pečlivé sledování matky i plodu. Vývoj nových farmakologických možností, jako je remifentanil, a také integrace nefarmakologických metod představují slibný směr pro zvýšení bezpečnosti a efektivity této metody (Nori et al., 2023, s. 14-15). **Epidurální anestezie** je jednou z nejúčinnějších metod tlumení porodní bolesti. Spočívá v podání lokálních anestetik nebo jejich kombinace s opioidy do epidurálního prostoru, čímž dochází k blokáde nervových drah přenášejících bolestivé podněty z dolní části těla do mozku (Tan et al., 2023, s. 18).

Tato metoda umožňuje výraznou úlevu od bolesti, aniž by byla žena zbavena vědomí, a umožňuje jí aktivně se podílet na porodu. Epidurální anestezie má vysokou účinnost, ale může způsobit určité komplikace, jako je pokles krevního tlaku, bolesti hlavy po porodu nebo prodloužení druhé doby porodní. Dalším potenciálním rizikem je snížená schopnost tlačit, což může vyžadovat asistenci při expulzi plodu pomocí porodnických nástrojů, jako jsou kleště nebo vakuumextrakce (Deepak et al., 2022, s. 2-3).

Moderní přístupy k epidurální anestezii zahrnují použití kombinovaných technik, jako je kombinace epidurální a spinální analgezie (CSE – Combined Spinal-Epidural). Tato metoda spojuje rychlý nástup úlevy od bolesti díky spinální anestezii s možností dlouhodobé kontroly bolesti prostřednictvím epidurálního katétru. CSE zkracuje celkovou dobu porodu a snižuje riziko potřeby instrumentálního zakončení. Další vývoj v této oblasti zahrnuje nízkodávkové techniky epidurální anestezie, kdy se používají velmi nízké koncentrace lokálních anestetik v kombinaci s opioidy. Tím se snižuje riziko motorické blokády, což umožňuje rodičce efektivněji tlačit a zlepšuje její mobilitu během porodu (Simmons et al., 2020, 13-14).

Studie Tan et al. (2023, s. 18-19) ukázala, že nízkodávková epidurální anestezie může snížit riziko prodloužení druhé doby porodní a zvýšit celkovou spokojenost rodiček. Dalším inovativním směrem je použití pacientkou kontrolované epidurální analgezie (PCEA – Patient-Controlled Epidural Analgesia), která umožňuje ženě upravovat dávky analgetik podle svých potřeb. Tato metoda zlepšuje komfort rodičky a snižuje celkovou spotřebu léků během porodu. Epidurální anestezie zůstává zlatým standardem pro tlumení porodní bolesti díky své

vysoké účinnosti a přizpůsobivosti. Moderní přístupy a techniky dále zlepšují její bezpečnost, komfort a celkové výsledky pro matku i dítě (Tan et al., 2023, s. 18-19). **Lokální anestetika** se používají k tlumení bolesti v konkrétních oblastech, například při nástřihu hráze (epiziotomii) nebo k ošetření porodního poranění. Lokální anestetika blokují přenos nervových signálů v místě aplikace, čímž poskytují úlevu od bolesti. Mezi nejčastěji používané látky patří lidokain nebo bupivakain. Lokální anestetika mají výhodu v tom, že působí přímo na cílovou oblast a nezatěžují centrální nervový systém. Nevýhodou je omezené použití na specifické situace, kdy je nutné lokálně zmírnit bolest, a jejich krátkodobý účinek (Novikova a Cluver, 2015, s. 2).

Moderní aplikace lokálních anestetik zahrnují techniky, jako je infiltrace tkáně dlouhodobě působícími anestetiky. Studie Prabhu et al. (2018, s. 7) prokázala, že použití liposomálního bupivakainu může poskytnout dlouhodobější úlevu od bolesti po epiziotomii nebo císařském řezu díky postupnému uvolňování účinné látky. Tato technika výrazně snižuje potřebu další analgetické léčby během prvních 72 hodin po porodu (Prabhu et al., 2018, s. 7).

Dalším významným pokrokem je použití ultrazvukem asistované aplikace lokálních anestetik, která umožňuje přesnější cílení na specifické nervové dráhy. Tato metoda zvyšuje efektivitu úlevy od bolesti a minimalizuje riziko vedlejších účinků (Guay; Suresh a Kopp, 2019, s. 3).

Porodní bolest je komplexní fenomén, jehož zvládnutí vyžaduje individuální přístup a citlivou podporu. Jak farmakologické, tak nefarmakologické metody představují důležité nástroje ke zmírnění porodní bolesti, přičemž výběr konkrétní strategie závisí na přání rodičky, její informovanosti, předchozích zkušenostech a podpoře ze strany zdravotnického personálu. Teoretická část práce poskytla ucelený pohled na fyziologické a psychologické aspekty porodu, charakteristiku porodní bolesti a možnosti jejího tlumení. Následující kapitoly se zaměřují na praktické zhodnocení poznatků prostřednictvím dotazníkového šetření mezi ženami, které nedávno porodily, a přinášejí pohled na jejich zkušenosti, informovanost a hodnocení účinnosti jednotlivých metod.

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

3.1 Metodika výzkumu

Data byla získána prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření za použití dotazníku vlastní konstrukce (Příloha na str. 58). Dotazník byl distribuován ženám po porodu hospitalizovaným na oddělení šestinedělí v nemocnici v Královéhradeckém kraji. Distribuci zajišťovala porodní asistentka, která každé ženě osobně nabídla účast v šetření a předala tištěný dotazník spolu s informacemi o jeho dobrovolnosti a anonymitě. Vyplněné dotazníky ženy odevzdávaly zpět v zalepené obálce do připravené sběrné schránky umístěné na oddělení, přístupné pouze výzkumnému pracovníkovi.

Dotazníky byly rozdávány nejdříve třetí den po porodu, aby ženy měly dostatek času na zotavení a mohly se šetření zúčastnit v klidnějším období hospitalizace.

Dotazník obsahoval celkem 14 otázek, které byly zaměřeny na míru informovanosti, osobní zkušenosti a subjektivní hodnocení účinnosti jednotlivých metod tlumení porodní bolesti. Obsahoval jak základní demografické údaje, tak otázky týkající se využití farmakologických a nefarmakologických metod, zdrojů informací a preferencí. Kombinoval uzavřené otázky s jednou nebo více možnými odpověďmi a otevřené otázky, ve kterých mohly respondentky vyjádřit své názory vlastními slovy.

První část dotazníku se vztahovala k průzkumné otázce zaměřené na to, jaké metody tlumení porodní bolesti ženy preferují. Tato část zahrnovala otázku 1 (věk respondentky), otázku 2 (počet porodů), otázku 3 (zda si respondentka před porodem zjišťovala možnosti tlumení bolesti), otázku 4 (zdroje informací o metodách tlumení bolesti), otázku 5 (informovanost od zdravotnického personálu), otázku 6 (znalost nefarmakologických metod), otázku 7 (znalost farmakologických metod) a otázku 8 (záměr родit bez farmakologické pomoci).

Druhá část dotazníku se vztahovala k průzkumné otázce zjišťující, které metody ženy subjektivně hodnotí jako nejúčinnější. Tato část zahrnovala otázku 9 (využití nefarmakologické metody během porodu), otázku 10 (využití farmakologické metody), otázku 11 (zda respondentka zkusila nejprve nefarmakologickou metodu), otázku 12 (účinek využitých nefarmakologických metod), otázku 13 (účinek využitých farmakologických metod) a otázku 14 (ochota využít stejnou metodu znovu při dalším porodu).

Souhlas s účastí v šetření byl vyjádřen samotným vyplněním dotazníku.

3.2 Výzkumný vzorek

Výzkumný soubor tvořilo 38 žen, které spontánně souhlasily s vyplněním dotazníku. Kritériem pro zařazení bylo absolvování porodu ve zmíněné nemocnici a schopnost samostatně vyplnit dotazník v českém jazyce.

Věkové rozpětí respondentek bylo mezi 19 a 36 lety, průměrný věk činil 28,76 let. Z celkového počtu bylo 27 (71 %) prvorodiček a 11 (29 %) vícerodiček. Výběr respondentek byl náhodný a probíhal přímo v porodnickém zařízení, čímž byl zajištěn kontakt s cílovou skupinou bez využití online sdílení nebo selektivních skupin.

3.3 Zpracování dat

Data získaná z dotazníků byla nejprve převedena do digitální podoby a následně analyzována pomocí programu Microsoft Excel. Ke zpracování dat byly použity základní deskriptivní statistické metody, zejména absolutní a relativní četnosti, tj. počet odpovědí v konkrétní kategorii a jejich procentuální podíl z celkového počtu respondentek. Pro každou uzavřenou otázku byly sestaveny frekvenční tabulky a výsledky byly vizualizovány pomocí grafů a tabulek.

Relativní četnosti byly vypočítány jako podíl jednotlivých odpovědí ku celkovému počtu odpovědí a vyjádřeny v procentech. Tato forma vyjádření umožnila snadnější porovnání preferencí a názorů respondentek na jednotlivé metody tlumení porodní bolesti. U některých otázek, kde respondentky mohly volit více možností současně, byl výpočet relativních četností založen na celkovém počtu odpovědí, nikoli respondentek.

U otevřených otázek byla provedena kvalitativní analýza spočívající v kategorizaci odpovědí podle tematických celků. Výsledky byly následně interpretovány s ohledem na četnost výskytu jednotlivých kategorií a kontextuální význam odpovědí.

Výsledky jsou dále podrobně rozebrány v následující části práce, včetně doplnění o grafy a tabulky znázorňující frekvenční a procentuální zastoupení odpovědí.

3.4 Cíle dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo navrženo s cílem prozkoumat informovanost žen o možnostech tlumení porodní bolesti a jejich skutečné zkušenosti s využitím jednotlivých metod během

porodu. Výzkum se zaměřil nejen na to, jaké metody ženy plánovaly využít, ale i na to, které ve skutečnosti použily a jak hodnotí jejich účinnost. Cílem bylo zjistit, do jaké míry jsou ženy informovány o farmakologických a nefarmakologických metodách, z jakých zdrojů tyto informace čerpaly a jaký vliv má přítomnost blízké osoby na celkový průběh porodu a vnímání bolesti. Výsledky šetření by mohly přispět k individualizaci péče a zlepšení informovanosti žen o dostupných metodách úlevy od bolesti, čímž by se mohl zlepšit jejich porodní zážitek i celková spokojenost s průběhem porodu.

3.4.1 Průzkumné otázky

Na základě stanovených průzkumných cílů byly formulovány dvě hlavní průzkumné otázky:

Jaké metody tlumení porodní bolesti ženy preferují?

Tato otázka zkoumá informovanost žen, jejich plánované preference před porodem a obecné znalosti o metodách tlumení bolesti.

Které metody tlumení porodní bolesti ženy subjektivně hodnotí jako nejúčinnější?

Tato otázka se zaměřuje na reálně využití metody a jejich hodnocení z pohledu účinku, efektivity a ochoty opakovaného využití.

3.5 Výsledky

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Z výsledků otázky č. 1 vyplývá, že průměrný věk respondentek v průzkumu byl 28,76 let, přičemž nejmladší účastnice měla 19 let a nejstarší 36 let. Nejčastěji se věk pohyboval mezi 25–34 lety, což odpovídá typickému věku žen v České republice, které zakládají rodinu (Český statistický úřad, 2025). Tento věkový rozptyl zahrnuje jak velmi mladé prvorodičky, tak ženy, které mohou rodit podruhé nebo potřetí.

Věk ženy může hrát významnou roli v tom, jak vnímá porod a jaké metody tlumení bolesti preferuje. Mladší ženy, které rodí poprvé, mohou mít vyšší míru nejistoty a obav z bolesti, což je může vést k tomu, že se více spoléhají na lékařské vedení a častěji volí farmakologické metody, jako je epidurální analgezie nebo podání analgetik v infuzi. Naopak ženy s předchozí porodní zkušeností – bez ohledu na věk – mohou mít jasnější představu o tom, co jim pomáhá, a častěji inklinují ke kombinaci farmakologických

i nefarmakologických metod, například ke kombinaci polohování, dechových technik a podpory doprovodu.

Otázka č. 2: Po kolikáté rodíte?

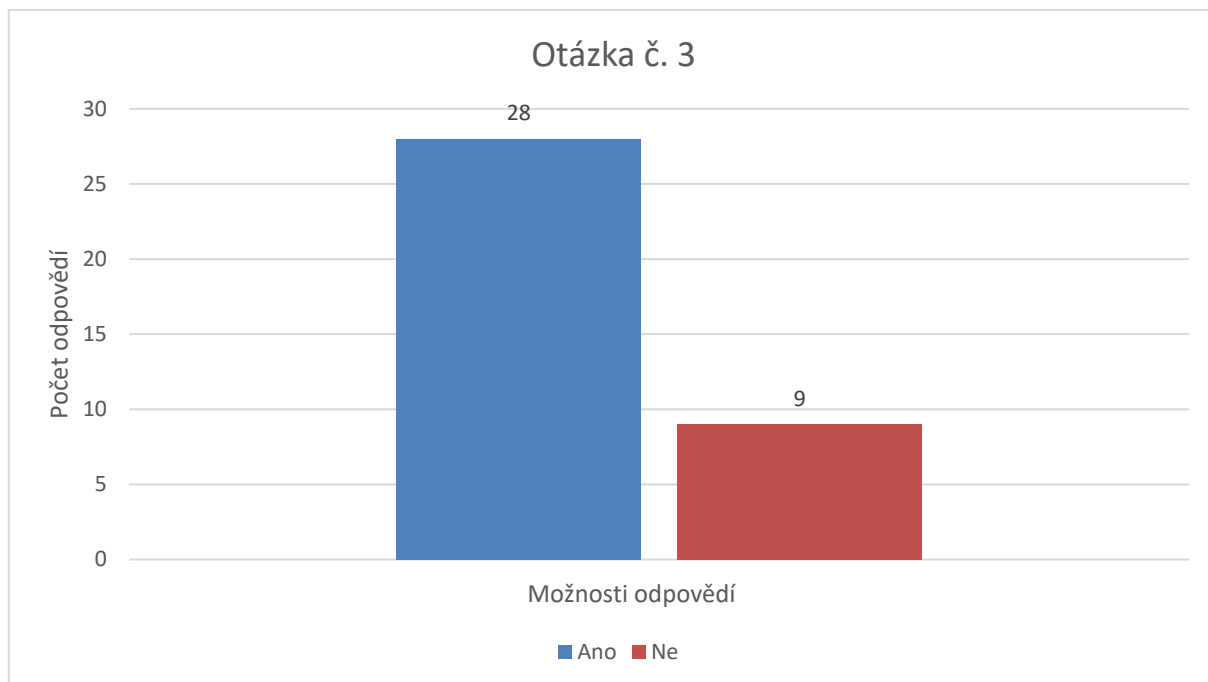
Z výsledků otázky č. 2 vyplývá, že většina respondentek byly prvorodičky, konkrétně 27 (71 %) žen, zatímco pouze 11 (29 %) žen již mělo zkušenost s porodem. To znamená, že dotazník reflektuje především zkušenosti žen, které rodily poprvé.

Zkušenost s porodem hraje důležitou roli v rozhodování o tom, jaké metody tlumení bolesti ženy preferují. Prvorodičky často přistupují k porodu s větší nejistotou a obavami z bolesti, protože nemají osobní zkušenost s průběhem porodu. To může vést k vyšší ochotě využít farmakologické metody tlumení bolesti, jako je epidurální analgezie, která je obecně považována za nejúčinnější způsob snížení porodních bolestí. Prvorodičky mohou být také více závislé na doporučení zdravotnického personálu, protože nemají vlastní srovnání s předchozím porodem.

Naopak vícerodičky, které již porod zažily, mohou mít konkrétnější představu o tom, jaké metody pro ně fungovaly, a podle toho volí svůj přístup k tlumení bolesti. Některé mohou preferovat nefarmakologické metody, jako je sprcha, polohování nebo dechové techniky, protože s nimi měly pozitivní zkušenost. Na druhou stranu ženy, které měly v minulosti velmi bolestivý porod, mohou být ochotnější využít farmakologické metody, aby si ulevily od bolesti efektivněji.

Výsledky tedy naznačují, že potřeby a očekávání žen by se mohly lišit v závislosti na tom, zda rodí poprvé nebo již mají zkušenosti. Z toho vyplývá, že porodnická péče by měla být co nejvíce individualizovaná. U prvorodiček může být vhodné zaměřit se na důkladnější informování o dostupných metodách tlumení bolesti a možnostech jejich kombinace, zatímco u vícerodiček je možné více zohlednit jejich předchozí zkušenosti a osobní preference. Lepší informovanost a přizpůsobení péče individuálním potřebám mohou přispět ke zlepšení porodních zkušeností a snížení stresu spojeného s bolestí během porodu.

Otázka č. 3: Zjišťovala jste před porodem možnosti tlumení porodní bolesti? (Pokud odpovíte „ano“, pokračujte otázkou 5. Pokud odpovíte „ne“, otázku 5 přeskočte.)



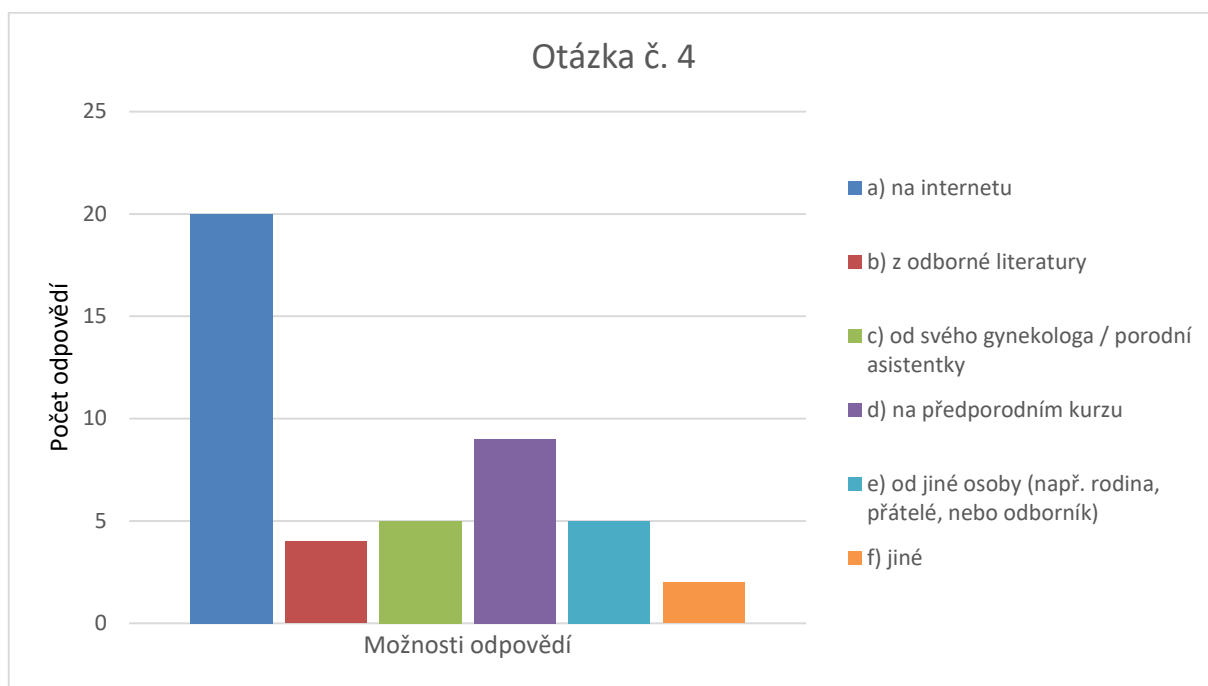
Obrázek 1-Grafické znázornění otázky č. 3 z dotazníkového šetření

Z výsledků odpovědí otázky č. 3 vyplývá (Obrázek 1), že většina respondentek, konkrétně 28 (76 %) žen, se před porodem aktivně zajímala o možnosti tlumení porodní bolesti. Naopak 9 (24 %) žen uvedlo, že si tyto informace předem nezjišťovalo.

Zjišťování možností tlumení bolesti před porodem je důležitou součástí přípravy na porod. Výsledky ukazují, že většina žen se aktivně informovala, což může souviset s jejich snahou být připravené na průběh porodu a zvládnání bolesti. Informované ženy mohou být sebevědomější při rozhodování o tom, jaké metody chtějí využít, a mohou lépe spolupracovat se zdravotnickým personálem.

Na druhou stranu čtvrtina respondentek (24 %) si informace o tlumení bolesti nezjišťovala, což může souviset s různými důvody. Některé ženy se mohly spoléhat na to, že jim vše potřebné vysvětlí zdravotníci během porodu. Jiné mohly vnímat porod jako přirozený proces, ke kterému nechtěly přistupovat s předem danými očekáváními ohledně bolesti a jejího zvládnání. U části žen mohla také hrát roli nízká dostupnost informací nebo jejich podcenění.

Otázka č. 4: Kde jste získala informace o možnostech tlumení porodní bolesti?



Obrázek 2-Grafické znázornění otázky č. 4 z dotazníkového šetření

Z výsledků odpovědí otázky č. 4 vyplývá (Obrázek 2), že nejčastějším zdrojem informací o tlumení porodní bolesti byl internet, kde informace hledalo 20 (44 %) žen. To naznačuje, že těhotné ženy dnes aktivně využívají online zdroje k získání přehledu o možnostech zvládnání bolesti při porodu. Na druhém místě se umístily předporodní kurzy, které absolvovalo 9 (20 %) žen. Tento výsledek ukazuje, že značná část rodiček preferuje osobní přípravu s odborníky, kde mají možnost klást otázky a získávat praktické rady.

Dalším důležitým zdrojem informací byli gynekologové nebo porodní asistentky, na které se obrátilo 5 (11 %) žen. Stejný počet respondentek (5; 11 %) uvedlo, že informace čerpal od jiných osob, jako jsou rodina, přátelé nebo kolegové se zkušeností s porodem. Osobní zkušenosti blízkých lidí hrají roli v rozhodování o metodách tlumení bolesti. Odbornou literaturu jako zdroj informací využily pouze 4 ženy (9 %), což naznačuje, že těhotné ženy dávají přednost snadno dostupným informacím z internetu nebo rozhovorům s odborníky před studiem odborných knih.

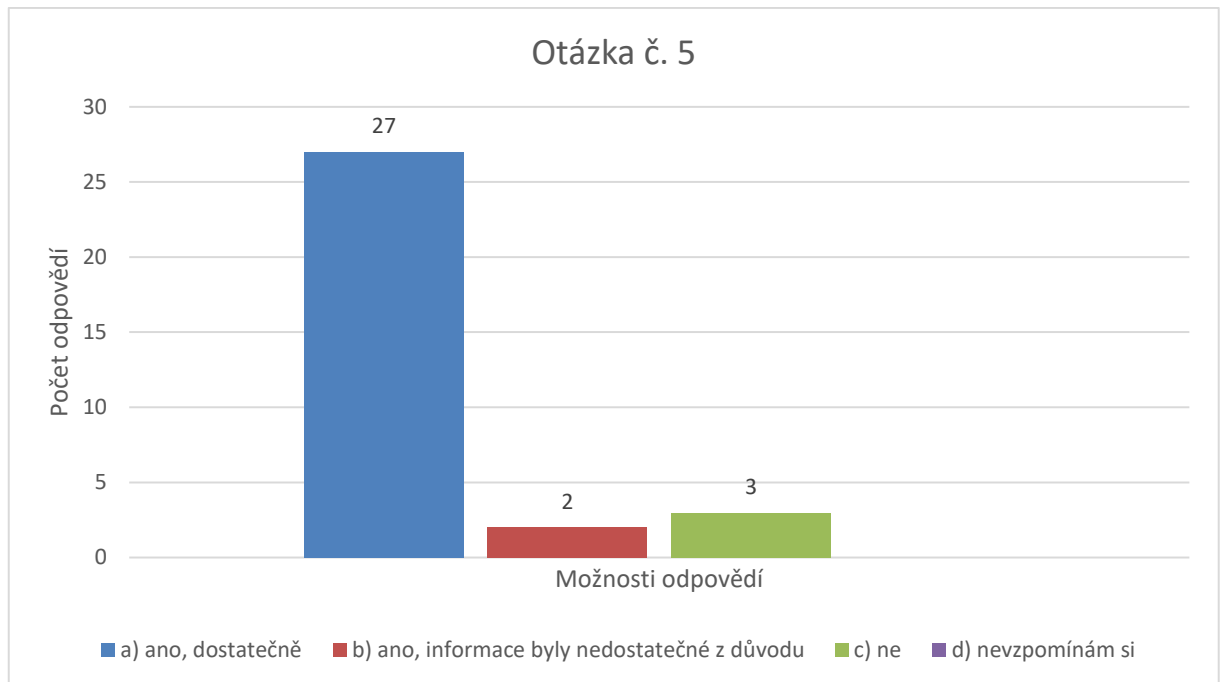
Zajímavé je, že některé ženy se o možnostech tlumení bolesti dozvěděly až na příjmu do porodnice. To znamená, že se před porodem touto otázkou pravděpodobně nezabývaly.

Dvě ženy (5 %) uvedly jiné zdroje informací, přičemž jedna z nich nezjišťovala žádné informace, zatímco druhá se spoléhala na těhotenské aplikace.

Výsledky ukazují, že internet je dnes hlavním zdrojem informací pro těhotné ženy, což může být výhodné z hlediska dostupnosti, ale zároveň je důležité, aby měly možnost ověřovat získané informace u odborníků. Předporodní kurzy jsou rovněž populární a nabízejí důležitou kombinaci teoretických a praktických znalostí. Překvapivě málo žen se obracelo na svého gynekologa nebo porodní asistentku, což může naznačovat, že v rámci běžné prenatalní péče není této problematice věnována dostatečná pozornost. Zdravotníci by proto měli aktivněji poskytovat těhotným ženám informace o možnostech tlumení bolesti, aby nemusely spoléhat pouze na internet nebo neověřené zkušenosti okolí.

Z hlediska zlepšení informovanosti těhotných žen by bylo vhodné, aby porodnice motivovala ženy k účasti na předporodních kurzech. Zároveň by bylo užitečné začlenit konzultace o tlumení bolesti přímo do běžných gynekologických prohlídek v těhotenství, aby měly ženy možnost získat ověřené informace od odborníků již v předstihu. Celkově výsledky naznačují, že ženy se o metody tlumení bolesti zajímají, ale kvalita a zdroj těchto informací se může výrazně lišit.

Otázka č. 5: Byla jste o možnostech tlumení porodní bolesti na porodním sále informována lékařem či porodní asistentkou?



Obrázek 3-Grafické znázornění otázky č. 5 z dotazníkového šetření

Z výsledků odpovědí otázky č. 5 vyplývá (Obrázek 3), že většina respondentek, konkrétně 27 (85 %) žen, byla na porodním sále dostatečně informována o možnostech tlumení porodní bolesti lékařem či porodní asistentkou. Ve většině případů zdravotnický personál poskytoval rodičkám potřebné informace a pomáhal jim s rozhodnutím o vhodné metodě úlevy od bolesti.

Nicméně 2 (6 %) ženy odpověděly, že sice informace obdržely, ale považovaly je za nedostatečné. Jako důvody uvedly, že jim nebylo vysvětleno, co epidurál obnáší z hlediska rizik, nebo že jim nebyly nabídnuty žádné jiné metody kromě čípků na uvolnění kontrakcí. Další 3 (9 %) ženy uvedly, že nebyly informovány vůbec. To znamená, že 5 žen (15 %) respondentek, buď nemělo informace vůbec, nebo je považovalo za nedostatečné, což mohlo ovlivnit rozhodování v průběhu porodu. Žádná z žen neodpověděla, že by si na poskytnuté informace nevzpomínala, což naznačuje, že si tento aspekt porodu dobře vybavují, ať už v pozitivním, nebo negativním smyslu.

Dostatečná informovanost na porodním sále je nezbytná pro to, aby se rodičky mohly vědomě rozhodnout o metodách tlumení bolesti. Výsledky ukazují, že drtivá většina žen

dostala potřebné informace, což lze vnímat pozitivně. Přesto však některé ženy vnímaly poskytnuté informace jako nedostačující, což může souviset s přístupem jednotlivých porodnic nebo časovou náročností péče o rodičky.

Pro některé ženy může být stresující, pokud jim nejsou vysvětleny všechny možnosti, nebo pokud jsou tlačeny do jedné konkrétní metody bez širšího výběru. Například v případě epidurálu je důležité, aby ženy rozuměly nejen jeho výhodám, ale také možným rizikům. Podobně je důležité, aby měly možnost volby i mezi nefarmakologickými metodami, jako je hydroanalgezie, polohování nebo dechové techniky.

Většina žen měla na porodním sále pozitivní zkušenost s poskytováním informací, ale několik případů ukazuje na možnosti ke zlepšení v individuálním přístupu a komplexnosti poskytnutých informací.

Otázka č. 6: Jaké znáte nefarmakologické (nelékové) metody tlumení bolesti? Prosím, vypište.

Tabulka 1-Výsledky odpovědí otázky č. 6 z dotazníkového šetření

<i>Odpověď'</i>	Počet odpovědí
<i>Masáže, masáže páteře</i>	10
<i>Koupele (vč. olejové), sprcha, vana</i>	18
<i>Aromaterapie (vůně), difuzér</i>	11
<i>Podpora u porodu, manžel, objetí</i>	3
<i>Bylinná/vaginální napárka</i>	6
<i>Hudba, muzikoterapie, relax</i>	4
<i>Led</i>	1
<i>Teplo, ticho, teplý/studený obklad</i>	1
<i>Rajský plyn</i>	1
<i>Střídání poloh, polohování, úlevové polohy</i>	4

<i>Tejpování</i>	1
<i>Homeopatika</i>	1
<i>Dýchací cviky</i>	3
<i>Chůze, pohyb</i>	1
<i>Gymnastický míč</i>	1
<i>Nevím</i>	1

Z výsledků otázky č. 6 vyplývá (Tabulka 1), že nejčastěji uváděnou metodou byly koupele, sprcha nebo vana, které zmínilo 18 (47 %) všech respondentek.

Druhou nejčastější metodou byly masáže, které uvedlo 10 (26 %) žen. Masáž, zejména v oblasti zad nebo beder, je oblíbená především pro svůj fyzický uvolňující účinek a schopnost snížit napětí. Třetím nejčastěji uváděným způsobem byla aromaterapie – vůně či použití difuzéru – kterou zmínilo 11 (29 %) žen. Tato metoda může ženám pomoci navodit psychickou pohodu, relaxaci a klid, což jsou důležité faktory při zvládnání bolesti.

Dalšími zmiňovanými možnostmi byla podpora blízké osoby, kterou uvedly 3 (8 %) ženy. Přestože tento výsledek může působit překvapivě nízkým podílem, jiné části výzkumu i odborné literatury potvrzují, že psychologická opora má při porodu zásadní význam. Bylinnou či vaginální napářku uvedlo 6 (16 %) žen, což ukazuje na rostoucí zájem o přírodní a tradiční přístupy v přípravě na porod.

Hudbu, muzikoterapii a relaxační techniky jako metodu zmírnění bolesti uvedly 4 (11 %) ženy a stejný počet žen (4, tedy 11 %) zmínil střídání poloh či využívání úlevových poloh. Tyto metody pomáhají ženám lépe zvládnout kontrakce a přizpůsobit se fyzickému průběhu porodu.

Mezi méně často zmiňované metody patřily dýchací techniky, které uvedly 3 (8 %) ženy. Jednotlivé ženy (každou metodu zmínila vždy 1 respondentka, tj. 3 %) pak uvedly různé další způsoby úlevy, například použití ledu, teplých či studených obkladů, rajského plynu, tejpování, homeopatik, chůze nebo jiného pohybu a využití gymnastického míče.

Jedna respondentka (3 %) uvedla, že neví, jaké nefarmakologické metody existují. Tento výsledek naznačuje, že ačkoli většina žen má povědomí alespoň o jedné metodě,

stále existuje skupina žen, která postrádá základní informace o možnostech úlevy od bolesti jinak než pomocí léků.

Z výsledků tedy vyplývá, že ženy znají především nejčastěji propagované a využívané metody, jako jsou koupele, masáže a aromaterapie, které často kombinují. Naopak méně známé metody, jako je tejpování, gymnastický míč či homeopatika, zůstávají na okraji zájmu, což může souviset jak s nedostatečnou informovaností, tak i s menší důvěrou v jejich účinnost.

Otázka č. 7: Jaké znáte farmakologické (lékové) metody tlumení porodní bolesti? Prosím, vypište.

Tabulka 2-Výsledky odpovědí otázky č. 7 z dotazníkového šetření

<i>Odpověď</i>	Počet odpovědí
<i>Epidurál</i>	31
<i>Rajský plyn</i>	13
<i>Vdechování plynu</i>	1
<i>Žilní/léky v infuzi/infuze/kapačka/kanyla do žíly</i>	7
<i>Čípky</i>	7
<i>Entonox</i>	2
<i>Inhalace léků</i>	1
<i>Ibalgin</i>	1
<i>Léky injekčně do svalů</i>	1
<i>Oxytocin</i>	2
<i>Léky na bolest napáříčkou</i>	1
<i>Nalbuphin</i>	1

Z výsledků odpovědí otázky č. 7 vyplývá (Tabulka 2), že nejčastěji uváděnou metodou tlumení porodní bolesti je že nejčastěji uváděnou metodou farmakologického tlumení porodní

bolesti byla epidurální analgezie, kterou zmínilo 31 (82 %) respondentek. Tato metoda je obecně považována za jednu z neúčinnějších a je často doporučována zdravotnickým personálem při silné porodní bolesti.

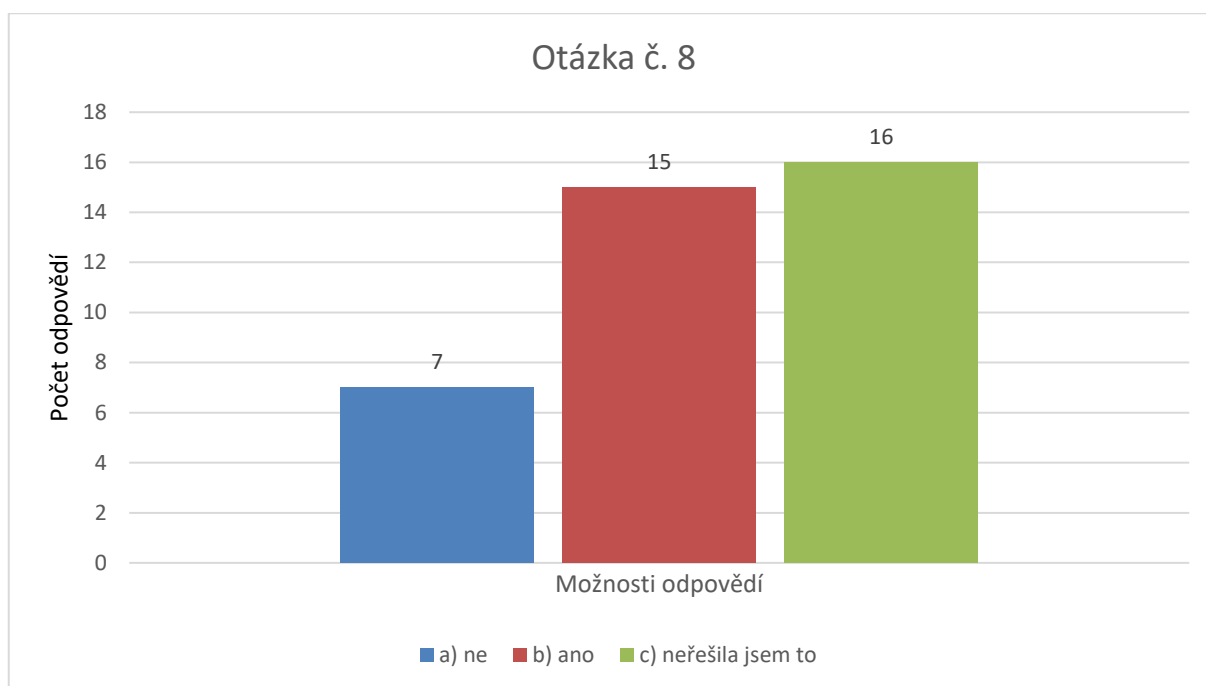
Druhou nejčastěji uváděnou metodou byl rajský plyn (Entonox), který uvedlo 13 (34 %) žen. Jedná se o inhalační analgetikum, které může být aplikováno podle potřeby během kontrakcí. Další respondentky (1, tj. 3 %) uvedly „vdechování plynu“, což lze považovat za jiný výraz pro tuto metodu.

Sedm žen (18 %) uvedlo podání léků nitrožilně (např. pomocí infuze či kanyly), což je metoda, která se používá zejména v první době porodní. Stejný počet žen (7, tj. 18 %) uvedly čípky jako způsob úlevy od bolesti.

Dvě respondentky (5 %) konkrétně zmínilly název Entonox, což je obchodní označení pro směs oxidu dusného a kyslíku. Dále se objevily jednotlivé zmínky o inhalaci léků, Ibalginu, injekčním podání léků do svalu, oxytocinu, léku Nalbuphin či dokonce „léku na bolest napárkou“. Vzhledem k tomu, že oxytocin se primárně používá ke stimulaci děložních kontrakcí a nikoliv k tlumení bolesti, může jít o chybnou interpretaci respondentek.

Z výsledků tedy vyplývá, že většina žen zná především běžně využívané metody farmakologické úlevy od bolesti, jako je epidurální analgezie nebo podání rajskeho plynu. Ostatní metody, zejména konkrétní názvy léčiv nebo méně běžné způsoby podání, byly zmiňovány spíše okrajově, což může souviset s menší informovaností nebo zkušeností respondentek. Tento výsledek naznačuje, že ženy často vnímají pouze ty možnosti, které jsou jim při porodu běžně nabízeny, případně si je snadněji zapamatují díky jejich častému výskytu v médiích nebo v rozhovorech s jinými ženami.

Otázka č. 8: Měla jste před porodem v úmyslu родit bez využití farmak (léků)?



Obrázek 4-Grafické znázornění otázky č. 8 z dotazníkového šetření

Z výsledků odpovědí otázky č. 8 vyplývá (Obrázek 4), že přístup žen k využití farmakologických metod tlumení bolesti při porodu byl velmi individuální. Celkem 15 (40 %) žen mělo v úmyslu родit bez využití farmakologických metod tlumení bolesti. To naznačuje, že téměř dvě pětiny respondentek měly záměr projít porodem přirozenou cestou, bez medikamentózní úlevy od bolesti. Tento přístup může být motivován preferencí přirozeného porodu, obavou z vedlejších účinků léků nebo přesvědčením, že budou schopné zvládnout bolest pomocí nefarmakologických metod, jako jsou například sprcha, polohování nebo dechové techniky.

Naopak, 7 (18 %) žen na začátku plánovalo využít farmakologické metody tlumení bolesti, což ukazuje, že část žen byla rozhodnuta aktivně využít lékařské prostředky pro zmírnění bolesti. Tyto ženy se pravděpodobně více obávaly bolesti nebo již měly zkušenosti s porodem, které je vedly k rozhodnutí použít léky, například epidurál nebo infuzní analgetika.

Největší skupina byla 16 (42 %) žen, uvedla, že tuto otázku před porodem neřešily. To znamená, že tyto ženy neměly předem jasný postoj k použití léků, pravděpodobně čekaly,

jak se situace bude vyvíjet během porodu, nebo se spoléhaly na doporučení zdravotnického personálu. Tato skupina může mít tendenci přizpůsobit své rozhodnutí aktuálním podmínkám během porodu.

Výsledky ukazují, že přístup žen k použití farmakologických metod při porodu je velmi flexibilní a závisí na osobních preferencích, obavách o vedlejší účinky a předchozích zkušenostech. Zároveň se ukazuje, že informovanost a podpora zdravotnického personálu hrají významnou roli v rozhodování o tom, zda využít léky, nebo se spoléhat na přirozené metody. Mnohé ženy dávají přednost flexibilnímu rozhodování během porodu, což potvrzuje důležitost informování a podpory během celého porodu.

Otázka č. 9: Zaškrtněte všechny nefarmakologické (nelékové) metody tlumení porodní bolesti, které jste v průběhu porodu využila.

Tabulka 3-Výsledky odpovědí otázky č. 9 z dotazníkového šetření

<i>Odpověď</i>	Počet odpovědí
<i>Hydroanalgezie (vana, sprcha)</i>	21
<i>Masáž</i>	10
<i>Aromaterapie</i>	8
<i>Muzikoterapie</i>	9
<i>Polohování</i>	18
<i>Blízká osoba u porodu</i>	31
<i>Žádné</i>	3
<i>Jiné</i>	3

Z výsledků odpovědí otázky č. 9 vyplývá (Tabulka 3), že nejčastěji využívanou nefarmakologickou metodou tlumení porodní bolesti byla přítomnost blízké osoby u porodu, kterou zvolilo 31 (82 %) žen. Psychická podpora partnera, rodinného příslušníka nebo dudy byla pro většinu rodiček primárním faktorem při zvládnání bolesti a samotného průběhu porodu.

Druhou nejčastější metodou byla hydroanalgezie (sprcha nebo vana), kterou využilo 21 (55 %) žen, z čehož vyplývá, že teplá voda je oblíbeným a účinným přirozeným prostředkem ke zmírnění porodních bolestí.

Třetí nejčastěji využívanou metodou bylo polohování, které uvedlo 18 (47 %) žen. Výsledky naznačují, že aktivní pohyb a změna polohy mohou pomoci rodičkám zvládnout bolest a usnadnit průběh porodu.

Masáže využilo 10 (26 %) žen, a i když nejsou tak časté jako hydroanalgezie nebo polohování, mohou být účinnou metodou uvolnění svalů a zmírnění napětí v průběhu porodu.

Aromaterapii uvedlo 8 (21 %) žen a muzikoterapii 9 (24 %) žen. Tyto metody byly využívány méně často, nejsou tedy v porodnicích běžně nabízeny, nebo je rodičky nepovažují za dostatečně účinné při zvládnání porodních bolestí. Tři (8 %) ženy, nevyužily nefarmakologickou metodu, tzn. že se buď spoléhaly výhradně na farmakologické tlumení bolesti, nebo neviděly přínos v těchto metodách.

Další 3 (8 %) ženy uvedly jiné metody, které nebyly specifikovány, což může znamenat, že některé rodičky mají své individuální přístupy k tlumení bolesti.

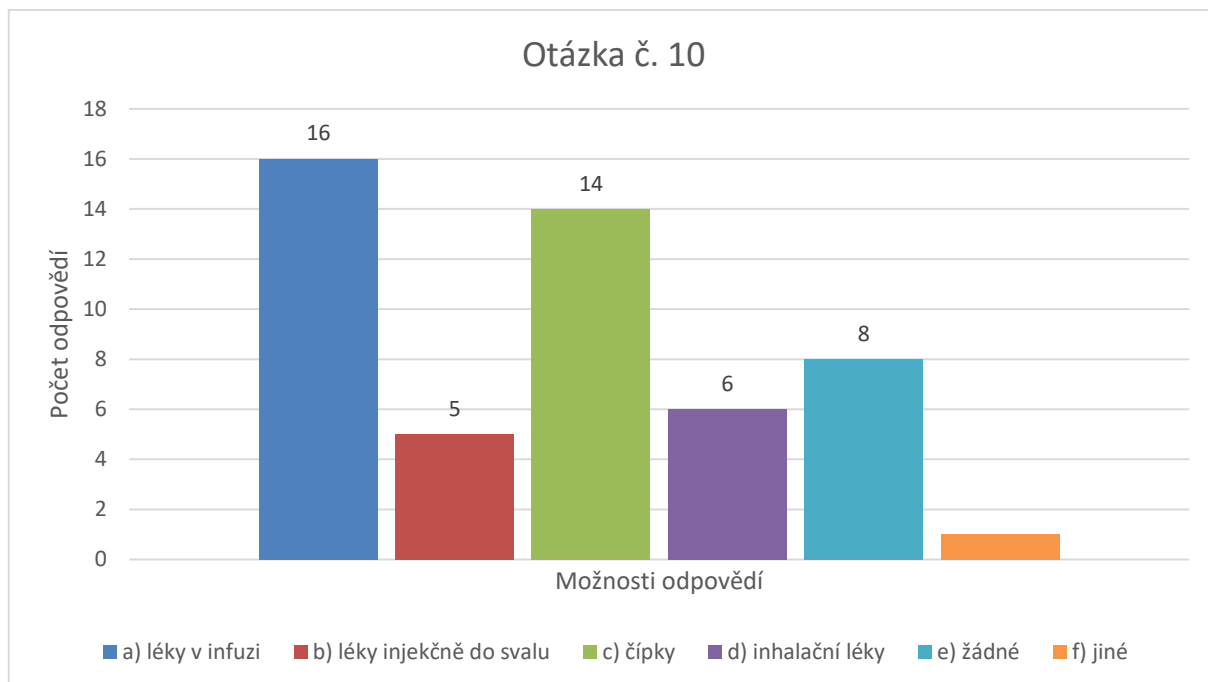
Výsledky ukazují, že nejdůležitější nefarmakologickou metodou byla přítomnost blízké osoby, což potvrzuje význam psychologické opory během porodu. Partner, dula nebo jiná blízká osoba mohou ženě pomoci nejen emocionálně, ale i fyzicky, například podporou při změnách polohy nebo masáží.

Hydroanalgezie byla druhou nejčastěji využívanou metodou díky svému pozitivnímu účinku na uvolnění svalů a zmírnění bolesti. Podobně i polohování, které bylo mezi ženami velmi oblíbené, napomáhá relaxaci a usnadňuje zvládnání kontrakcí. Aktivní pohyb a změna polohy navíc přispívají k plynulejšímu průběhu porodu.

Masáže, aromaterapie a muzikoterapie byly využívány méně často, ale stále byly často zvolenou odpovědí. Tyto metody mohou být užitečné zejména v kombinaci s jinými technikami, jako je polohování nebo hydroanalgezie.

Zajímavým zjištěním je, že některé ženy nevyužily žádné nefarmakologické metody, z čehož vyplývá, že preferovaly farmakologické tlumení bolesti, nebo jim tyto metody nebyly nabídnuty. Tento výsledek ukazuje, že informovanost o nefarmakologických metodách může hrát významnou roli v rozhodování žen o způsobu zvládnání porodních bolestí.

Otázka č.10: Zaškrtněte všechny farmakologické (lékové) metody tlumení porodní bolesti, které jste v průběhu porodu využila.



Obrázek 5-Grafické znázornění otázky č. 5 z dotazníkového šetření

Z výsledků odpovědí otázky č. 10 vyplývá (Obrázek 5), že nejčastěji využívanou farmakologickou metodou tlumení porodní bolesti byly léky v infuzi, které zvolilo 16 (42 %) žen. Tento výsledek ukazuje, že téměř polovina respondentek dostala analgetika nebo jiné léky tišící bolest formou nitrožilní aplikace, což je běžná metoda používaná v porodnicích pro rychlou a efektivní úlevu od bolesti.

Druhou nejčastější metodou byly čípky, které uvedlo 14 (37 %) žen. Tato forma aplikace léků proti bolesti zůstává poměrně rozšířenou volbou, pravděpodobně díky šetrnějšímu způsobu podání oproti injekcím či infuzím.

Léky injekčně do svalu podstoupilo 5 (13 %) žen. Tento způsob se v porovnání s ostatními jeví jako méně preferovaný, možná kvůli pomalejšímu nástupu účinku nebo větší invazivitě oproti jiným metodám.

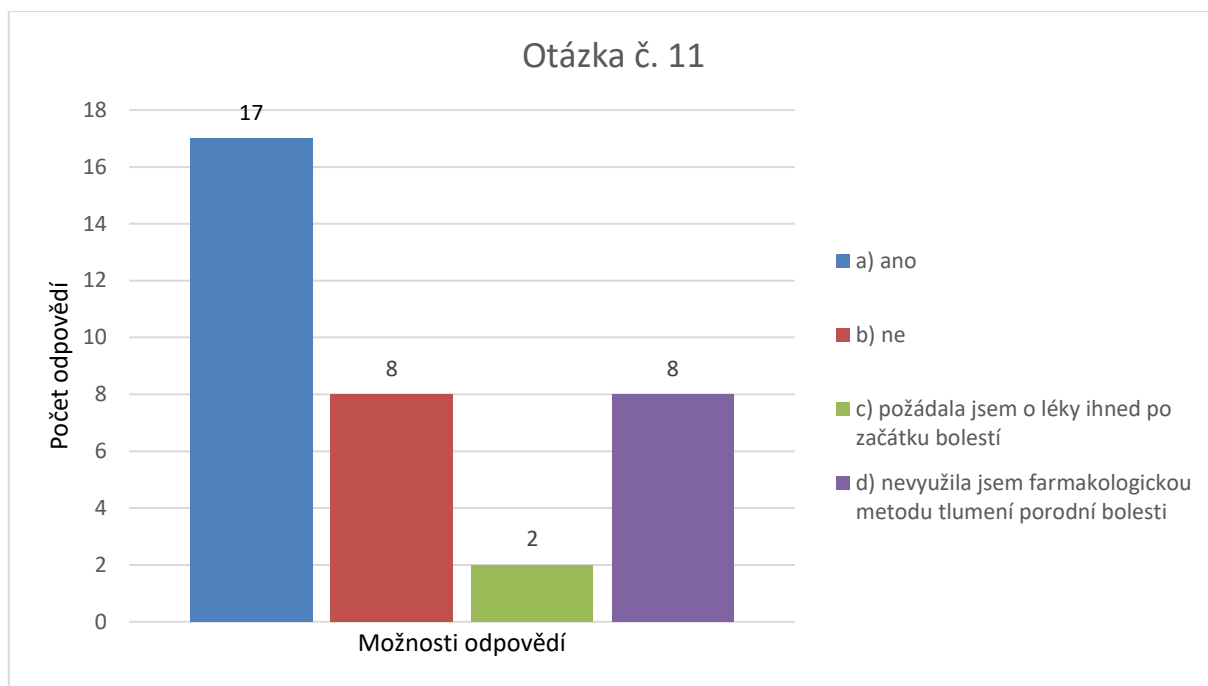
Inhalační léky, jako např. ražský plyn či jiné anestetické látky, využilo 6 (16 %) žen. Přestože tyto metody mohou být účinné při zmírňování bolesti, v této skupině respondentek nebyly mezi nejčastěji volenými, což může souviset s jejich omezenou dostupností nebo osobními preferencemi rodiček.

Dále 8 (21 %) žen uvedlo, že nevyužilo žádné farmakologické metody. Tento výsledek může znamenat, že se buď rozhodly pro přirozený porod bez medikace, nebo se spoléhaly výhradně na nefarmakologické metody tlumení bolesti.

Jedna žena (3 %) uvedla jinou metodu, než jaké byly nabídnuty v dotazníku. To může odrážet použití specifického farmakologického přístupu, který se lišil od běžně dostupných možností a mohl být specifický pro konkrétní zdravotnické zařízení nebo individuální potřeby rodičky.

Celkově výsledky ukazují, že léky v infuzi a čípky patřily mezi nejčastěji využívané formy farmakologické úlevy. Infuze se jeví jako efektivní a rychlý způsob podání, zatímco čípky jsou často vnímány jako šetrnější alternativa. Naopak injekce do svalu a inhalační metody byly méně časté, patrně kvůli nižší dostupnosti nebo individuálním preferencím. Zajímavé je také zjištění, že více než pětina žen zvládla porod bez použití léků, což může souviset s rostoucím zájmem o přirozený porod a minimalizaci medicínských zásahů.

Otázka č. 11: Jestliže jste využila farmakologickou (lékovou) metodu tlumení porodní bolesti, zkusila jste před tím nefarmakologickou (nelékovou) metodu tlumení porodní bolesti?



Obrázek 6-Grafické znázornění otázky č. 11 z dotazníkového šetření

Z výsledků odpovědí otázky č. 11 vyplývá (Obrázek 6), že 17 (45 %) žen ano. Téměř polovina respondentek tedy nejprve zvolila přirozené metody úlevy od bolesti a k lékům sáhla až později. Mnoho žen dává přednost méně invazivním metodám a snaží se zvládnout bolest přirozenou cestou, případně je otevřeno kombinaci obou přístupů.

Naopak 8 (21 %) žen uvedlo, že před použitím farmakologické úlevy žádné nefarmakologické metody nevyzkoušely. Tyto ženy pravděpodobně preferovaly léky jako primární řešení bolesti, případně jim nebyly jiné možnosti nabídnuty nebo o nich nebyly informovány.

Další 2 (5 %) ženy uvedly, že požádaly o farmakologickou úlevu ihned po začátku porodních bolestí. Tento výsledek ukazuje, že u některých rodiček je rozhodnutí o použití léků rychlé a jednoznačné, což může souviset s obavami z bolesti, nízkou tolerancí bolesti nebo předchozími negativními zkušenostmi s porodem.

Zároveň 8 (21 %) žen uvedlo, že během porodu nepoužily žádné farmakologické metody tlumení bolesti. To svědčí o tom, že určité procento žen preferuje zcela přirozený

porod bez léků, pravděpodobně s využitím pouze nefarmakologických metod, nebo s podporou prostředí, které jim to umožnilo.

Celkové výsledky naznačují, že mnohé ženy se snaží zvládat porodní bolest nejprve přirozenými prostředky a farmakologickou úlevu vnímají spíše jako doplňkovou či krajní variantu. Tento přístup odpovídá současným trendům v porodní péči, které podporují aktivní roli rodičky, individuální přístup a možnost volby z různých dostupných metod.

Je však třeba dodat, že interpretaci výsledků může ovlivnit více faktorů, například rychlost průběhu porodu. Proto nelze na základě těchto dat učinit paušální závěry o preferencích všech rodiček. Zároveň ale výsledky zdůrazňují důležitost kvalitní prenatální edukace a podpory žen při rozhodování o strategiích zvládnání porodní bolesti.

Otázka č.12: Pokud jste využila nefarmakologické (nelékové) metody tlumení porodní bolesti, jaký účinek jste zaznamenala?

Tabulka 4-Výsledky odpovědí otázky č. 12 z dotazníkového šetření

<i>Metoda</i>	Úleva (velká)	Úleva (slabá)	Úleva (žádná)
<i>Masáž</i>	6	6	2
<i>Hydroanalgezie</i>	11	2	3
<i>Muzikoterapie</i>	1	6	4
<i>Podpora doprovodu</i>	20	8	-
<i>Polohování</i>	7	11	2
<i>Jiné (tanec, chůze, vana)</i>	1	1	1

Z výsledků odpovědí otázky č. 12 vyplývá (Tabulka 4), že celkem 33 žen uvedlo, že během porodu využily alespoň jednu nefarmakologickou metodu tlumení bolesti. Dotazník umožňoval označit více možností, a tedy některé ženy zvolily kombinaci více metod současně. To však mohlo ovlivnit subjektivní hodnocení účinku jednotlivých přístupů, protože v případě paralelního použití nemusí být snadné přesně určit, která konkrétní metoda byla nejúčinnější.

Nejčastěji uváděnou a zároveň nejúčinněji hodnocenou metodou byla podpora doprovodu, kterou využilo 28 žen. Z toho 20 (71 %) žen uvedlo, že jim přítomnost blízké osoby přinesla velkou úlevu a 8 (29 %) žen zaznamenalo alespoň slabou úlevu. Žádná z žen neoznačila tuto formu podpory za neúčinnou. To podtrhuje význam psychické opory partnera, rodinného příslušníka nebo duhy při zvládnání bolesti a stresu během porodu.

Druhou nejčastěji uváděnou metodou byla hydroanalgezie, kterou využilo 16 žen. Jedenáct z nich (69 %) zaznamenalo velkou úlevu, dvě (13 %) jen slabý účinek a tři (19 %) uvedly, že jim metoda nepomohla. Účinek teplé vody tak může být vnímán velmi pozitivně, i když závisí na individuální citlivosti a podmínkách v daném zařízení.

Polohování zvolilo 20 žen. Dále 7 (35 %) žen uvedlo velkou úlevu, 11 (55 %) slabou a 2 (10 %) žádnou. Aktivní pohyb a změna poloh jsou často doporučované techniky, jejich účinnost ale závisí mimo jiné na volnosti pohybu a podpoře personálu.

Masáže byly využity 14 ženami. U 6 z nich (43 %) vedly k výrazné úlevě, u dalších 6 (43 %) k slabé a 2 (14 %) ženy nezaznamenaly žádný účinek. Účinek masáže pravděpodobně záleží na způsobu provedení i osobních preferencích rodičky.

Naopak muzikoterapie se ukázala jako nejméně účinná. Použilo ji 11 žen, z nichž pouze 1 (9 %) zaznamenala výraznou úlevu, 6 (55 %) slabou a 4 (36 %) žádnou. To naznačuje, že hudba může mít spíše relaxační než výrazně analgetický efekt.

Mezi jiné metody byly zařazeny odpovědi jako tanec, chůze a vana – každou uvedla vždy 1 žena. Tyto individuální přístupy nejsou příliš rozšířené, ale ukazují pestrost zkušeností a preferencí.

Kombinace více nefarmakologických metod (zejména podpora doprovodu, hydroanalgezie a polohování) byla hodnocena jako nejúčinnější přístup k tlumení bolesti během porodu. Přestože některé ženy měly potíže s jednoznačným přiřazením účinku konkrétní metodě kvůli jejich souběžnému využívání, výsledky potvrzují důležitost individualizovaného přístupu. Různé ženy reagují na různé metody odlišně, a proto by měla být rodičkám nabídnuta co nejširší škála možností spolu s adekvátní podporou při jejich výběru a využití.

Otázka č.13: Pokud jste využila farmakologické (lékové) metody tlumení porodní bolesti, jaký účinek jste zaznamenala?

Tabulka 5-Výsledky odpovědí otázky č. 13 z dotazníkového šetření

<i>Metoda</i>	Úleva (velká)	Úleva (slabá)	Úleva (žádná)
<i>Léky v infuzi</i>	9	4	1
<i>Léky injekčně do svalů</i>	-	1	2
<i>Léky inhalačně</i>	4	1	2
<i>Čípky</i>	1	6	6
<i>Epidurální analgezie</i>	13	3	1
<i>Jiné (Paracetamol)</i>	-	-	1

Z výsledků odpovědí otázky č. 13 vyplývá (Tabulka 5), že neúčinnější farmakologickou metodou byla epidurální analgezie, kterou využilo 17 žen. Z toho 13 (76 %) žen uvedlo, že jim poskytla velkou úlevu od bolesti, 3 ženy (18 %) zaznamenaly slabou úlevu, a pouze 1 (6 %) žena uvedla, že jí epidurál nepomohl vůbec. To potvrzuje, že epidurální analgezie je jednou z neefektivnějších metod tlumení porodní bolesti, i když u menšího počtu žen její účinek nebyl optimální.

Léky v infuzi byly druhou nejčastěji využívanou metodou – aplikovalo je 14 žen. Z toho 9 (64 %) žen zaznamenalo velkou úlevu, 4 (29 %) ženy pocítovaly slabou úlevu, a 1 žena (7 %) nezaznamenala žádný efekt. Intravenózní podání léků může být účinné, ale ne vždy přináší kompletní úlevu od bolesti.

Léky inhalačně využilo 7 žen. Celkem 4 z nich (57 %) zaznamenaly velkou úlevu, 1 (14 %) žena pouze slabou úlevu, a 2 (29 %) ženy uvedly, že metoda nepomohla vůbec. Inhalační analgetika mohou být účinná, ale u některých žen nemají dostatečný efekt.

Čípky byly méně účinné než jiné metody – využilo je 13 žen, ale pouze 1 (8 %) žena zaznamenala velkou úlevu, zatímco 6 (46 %) žen uvedlo slabou úlevu a dalších 6 (46 %) žen uvedlo, že metoda nepřinesla žádnou úlevu, z čehož vyplývá, že čípky nejsou příliš efektivní metodou tlumení porodní bolesti.

Léky injekčně do svalu byly aplikovány 3 ženám, ale pouze 1 (33 %) žena uvedla slabou úlevu, zatímco 2 (67 %) ženy necítily žádnou změnu. Výsledky ukazují, že intramuskulární aplikace analgetik není vždy efektivní. Jiné metody (užití paracetamolu), zmínila pouze 1 žena a že většina respondentek volila některou z výše uvedených běžných farmakologických metod.

Otázka č.14: Pokud jste při porodu použila konkrétní metodu tlumení porodní bolesti, kterou jste uvedla v tomto dotazníku, zvolila byste opět tuto metodu u dalšího porodu?

Tabulka 6-Výsledky odpovědí otázky č. 14 z dotazníkového šetření

<i>Odpověď</i>	Počet odpovědí	[%]
<i>Ano</i>	29	77
<i>Ne</i>	7	18
<i>Neodpověděly</i>	2	5

Z výsledků odpovědí otázky č. 14 vyplývá (Tabulka 6), že 29 (77 %) žen by zvolilo stejnou metodu při dalším porodu. To ukazuje, že většina žen byla s vybranou metodou tlumení bolesti spokojená a považovala ji za účinnou. Rodičky mají tendenci opakovat své zkušenosti s osvědčenými metodami, jako je epidurální analgezie nebo podpora doprovodu. Celkem 7 (18 %) žen by metodu nevyužily znovu. Tato skupina respondentek zřejmě měla s použitou metodou negativní zkušenost, nebo se rozhodla pro jiný přístup k tlumení bolesti. V některých případech bylo uvedeno, že epidurální analgezie způsobila komplikace (např. „ochrnutí nohy“ nebo „problémy s tlakem miminka“), což mohlo ovlivnit rozhodnutí těchto žen. Zbýlé 2 (5 %) ženy neodpověděly nebo se nevyjádřily, což může znamenat, že nebyly schopny posoudit účinnost metody nebo že otázku nebraly v úvahu při zvažování dalších porodů.

4 DISKUZE

Diskuze této bakalářské práce shrnuje hlavní poznatky z dotazníkového šetření a zasazuje je do širšího kontextu současné odborné literatury. Cílem bylo nejen interpretovat výsledky šetření, ale také je porovnat s jinými relevantními studiemi, a tím poskytnout hlubší vhled do zkoumané problematiky.

Výsledky ukázaly, že většina žen se před porodem aktivně zajímala o možnosti tlumení bolesti. Tento poznatek lze chápat jako důsledek rostoucí informovanosti a dostupnosti edukačních materiálů. Studie Diezi et al. (2023), která se zaměřila na přístup budoucích rodičů k rizikovým informacím a jejich vliv na porodní očekávání, ukazuje, že ženy častěji navštěvují předporodní kurzy a vyhledávají důvěryhodné zdroje informací. Brand et al. (2024) se ve své studii věnovali psychologickým aspektům porodu, konkrétně vnímání autonomie rodiček. Jejich závěry potvrzují, že informovanost a pocit kontroly nad průběhem porodu významně ovlivňují pozitivní prožitek z této události.

Přítomnost blízké osoby u porodu byla v této práci identifikována jako nejčastěji využívaná a zároveň neúčinnější nefarmakologická metoda. Tento závěr je v přímé návaznosti na systematický přehled Bohren et al. (2019), který shrnuje vliv kontinuální podpory na průběh porodu – přispívá ke snížení rizika medicínských zásahů, zkrácení délky porodu a zvýšení celkové spokojenosti žen. Výzkum Häggsgård et al. (2022) se specificky věnoval zkušenostem žen během druhé doby porodní a zdůrazňuje význam emocionální podpory právě v této náročné fázi porodu.

Hydroanalgezie a změny polohy byly mezi ženami hodnoceny jako velmi účinné nefarmakologické přístupy. Tato zjištění odpovídají studii Hunter et al. (2023), která sledovala efekt vertikalizace, pohybu a hydroterapie na průběh porodu a zaznamenala jejich pozitivní vliv na komfort rodiček i celkový porodní zážitek. Gizzo et al. (2014) zkoumali efekt aktivního pohybu rodičky během porodu a došli k závěru, že tento přístup může vést k fyziologičtějšimu porodu s nižší potřebou farmakologické analgezie – i když se výzkum nevztahuje přímo na české prostředí, jeho závěry lze považovat za relevantní.

Aromaterapie a muzikoterapie byly využívány méně často, což koresponduje s tvrzením Procházký (2020), jenž je označuje spíše jako doplňkové metody s individuálně variabilní efektivitou. Vzhledem k tomu, že tyto techniky vyžadují předchozí zkušenost nebo důvěru v alternativní přístupy, může být jejich nižší četnost způsobena omezeným povědomím nebo nedostupností během porodu.

Z farmakologických metod byla nejčastěji využívána analgezie podávaná infuzí, zejména neopioidními analgetiky a spasmolytiky. Tento závěr odpovídá běžné praxi v českých porodnicích, jak je uváděna v odborných příručkách a potvrzována ve studiích (např. Roztočil, 2017), i když konkrétní statistická data z praxe by bylo vhodné doplnit v budoucím výzkumu. Epidurální analgezie byla využita méně často, přestože studie Weibel et al. (2017), zabývající se efektivitou různých forem porodní analgezie, potvrzuje její vysokou účinnost. Studie Nori et al. (2023), která porovnává kombinaci farmakologických a nefarmakologických metod, doporučuje flexibilní přístup respektující individuální potřeby rodiček.

Zajímavým zjištěním je, že více než 40 % žen nemělo před porodem jasnou představu o využití farmakologických metod. Tato nejistota podtrhuje význam porodního plánu a kvalitní předporodní edukace. Thomson et al. (2019) upozorňují, že personalizovaná příprava a dialog se zdravotníky před porodem mohou vést k vyšší sebedůvěře rodičky a snížit riziko porodního traumatu.

Celkově výsledky této práce potvrzují, že kombinace informovanosti, emocionální podpory a možnosti volby tvoří základ pozitivní porodní zkušenosti. Zároveň ukazují, že flexibilní přístup zdravotnického personálu, založený na důvěře a sdíleném rozhodování, přispívá k vyšší spokojenosti žen. Tato zjištění rozšiřují závěry zahraničních studií a poukazují na potenciál dalšího zlepšování porodnické péče v České republice.

Z hlediska praxe se doporučuje podporovat dostupnost kvalitních předporodních kurzů, zajistit systematickou edukaci o metodách zvládnání bolesti a posilovat partnerství mezi rodičkou a porodnickým týmem. Tyto kroky mohou výrazně přispět k pozitivnímu vnímání porodu a zároveň k celkovému zlepšení kvality péče.

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou porodní bolesti a metodami jejího tlumení. Porodní bolest je fenomén, který je v literatuře často popisován jako jedna z nejintenzivnějších bolestí, které žena ve svém životě zažívá. Její vnímání je silně individuální a ovlivněno řadou biologických, psychologických, kulturních a sociálních faktorů. Cílem práce bylo nejen popsat teoretické možnosti zvládnutí porodní bolesti, ale také prostřednictvím průzkumu zjistit, jaké metody ženy skutečně využívají, jak hodnotí jejich účinnost a jaká je jejich informovanost a přístup k této oblasti.

Teoretická část práce poskytla přehled o mechanismech vzniku porodní bolesti, jejích fyziologických aspektech a subjektivním prožívání. Dále byly představeny jednotlivé možnosti tlumení bolesti rozdělené do dvou hlavních skupin – farmakologické a nefarmakologické. Mezi farmakologické metody patří zejména epidurální analgezie, systémová analgezie (např. opioidy), inhalační analgezie (oxid dusný) nebo lokální anestetika. Nefarmakologické metody zahrnují širokou škálu přístupů jako např. hydroanalgezii, aromaterapii, relaxační techniky, masáže, změnu poloh, přítomnost doprovodné osoby a další.

Průzkumná část byla zaměřena na provedení průzkumu mezi ženami, které již porodily. Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, jaké metody pro tlumení bolesti použily, jak hodnotí jejich účinnost a z jakých zdrojů čerpaly informace před porodem. Výsledky ukázaly, že většina žen se před porodem aktivně zajímala o možnosti zvládnutí bolesti, přičemž hlavními zdroji informací byly internet, předporodní kurzy a zdravotničtí pracovníci. Přesto se objevily případy, kdy ženy uvedly, že jim nebyly informace o metodách tlumení bolesti poskytnuty vůbec, což poukazuje na nutnost zlepšení komunikace a informovanosti ze strany zdravotnického personálu.

Z hlediska preferencí a využití jednotlivých metod byly nejčastěji využívány nefarmakologické postupy, zejména přítomnost blízké osoby, změna polohy a hydroanalgezie. Přítomnost partnera nebo jiné blízké osoby u porodu byla vnímána nejen jako psychická podpora, ale mnohdy i jako účinný způsob zvládnutí bolesti. Ženy si rovněž velmi cenily možnosti být aktivní během porodu, měnit polohu a využívat prostředky jako gymnastický míč nebo sprchu. Tyto metody byly často voleny v první době porodní, kdy se bolest začíná stupňovat, ale je ještě relativně snesitelná.

U farmakologických metod byla nejčastěji využita epidurální analgezie, která byla zároveň hodnocena jako nejúčinnější způsob tlumení bolesti. Ženy, které ji využily, zpravidla

uváděly výrazné snížení bolesti a možnost odpočinku před druhou dobou porodní. Naopak u některých jiných farmakologických metod, jako jsou čípky proti bolesti, byly zkušenosti žen velmi rozdílné – zatímco některé zaznamenaly částečnou úlevu, jiné nepozorovaly žádný účinek. To opět potvrzuje, že efektivita jednotlivých metod je individuální a nelze ji zobecňovat.

Průzkum rovněž ukázal, že většina žen vnímá možnost výběru metody jako velmi důležitou. Chtějí být informované a samy se rozhodovat, jakým způsobem bude jejich bolest tlumena. Tento požadavek koresponduje s moderním přístupem k porodní asistenci, který klade důraz na respekt k přání rodičky, individualizovanou péči a partnerský přístup mezi ženou a zdravotnickým personálem. Zároveň ale vyplývá, že ženy ne vždy mají dostatečné informace pro kvalifikované rozhodnutí. Proto je nutné, aby součástí předporodní péče byla systematická edukace rodiček o možnostech zvládnání bolesti, jejich účincích, rizicích a kombinacích.

Na základě výsledků této práce lze doporučit posílení individualizovaného přístupu při porodu, důsledné zapojení porodních asistentek do edukace rodiček a zajištění dostupnosti nefarmakologických pomůcek na porodních sálech. Zásadní je rovněž důraz na kvalitní komunikaci, která rodičkám umožní informovaně se rozhodovat a podílet se na plánování průběhu porodu.

Je však třeba zmínit i limity práce, které ovlivňují možnosti zobecnění získaných výsledků. Výzkumný vzorek byl relativně malý a tvořen ženami z jediné porodnice v Královéhradeckém kraji. Dotazníkové šetření navíc probíhalo krátce po porodu, kdy mohly být odpovědi žen ovlivněny aktuálním fyzickým a psychickým stavem. Hodnocení účinnosti metod bylo založeno na subjektivním vnímání bolesti, nikoliv na objektivních měřeních. Tato omezení je třeba brát v úvahu při interpretaci výsledků.

Závěrem lze konstatovat, že porodní bolest je významným aspektem porodu, který nelze eliminovat, ale existuje celá řada způsobů, jak ji efektivně zvládat. Volba metod by měla být vždy individuální, vycházet z informovaného souhlasu ženy a být podpořena odborným vedením a empatickým přístupem zdravotnického personálu. Kvalitní informovanost, důvěra v personál a možnost volby přispívají nejen ke zmírnění bolesti, ale i k pozitivnímu zážitku z porodu jako přirozeného a posilujícího životního momentu.

6 POUŽITÁ LITERATURA

BEDWELL, Carol; DOWSWELL, Therese; NEILSON, James P. a LAVENDER, Tina. The use of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour: a review of the evidence. Online. *Midwifery*. 2011, roč. 27, č. 5, s. e141-e148. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.12.004>. [cit. 2024-09-26].

BEGLEY, Cecily M; GYTE, Gillian ML; DEVANE, Declan; MCGUIRE, William; WEEKS, Andrew et al. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019, roč. 2019, č. 2. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007412.pub5>. [cit. 2024-10-30].

BOHREN, Meghan A; BERGER, Blair O; MUNTHE-KAAS, Heather a TUNÇALP, Özge. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019, roč. 2019, č. 7. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>. [cit. 2024-09-26].

BRAND, Rebecca J; GARTLAND, Casey A; KOO, Grace; MCMAHON, Jennifer E; HICKS, Jordan M et al. Perceived autonomy during childbirth predicts mothers' parental self-efficacy: A prospective cohort study. Online. *Journal of Health Psychology*. 2024. ISSN 1359-1053. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/13591053241236642>. [cit. 2025-02-24].

CURTISS, Joshua E.; LEVINE, Daniella S.; ANDER, Ilana a BAKER, Amanda W. Cognitive-Behavioral Treatments for Anxiety and Stress-Related Disorders. Online. *Focus*. 2021, roč. 19, č. 2, s. 184-189. ISSN 1541-4094. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200045>. [cit. 2024-09-26].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Aktuální populační vývoj v kostce [online]. Praha: ČSÚ, 2025 [cit. 2025-04-11]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

DEEPAK, Dipika; KUMARI, Archana; MOHANTY, Rajat; PRAKASH, Jay; KUMAR, Tushar et al. Effects of Epidural Analgesia on Labor Pain and Course of Labor in Primigravid Parturients: A Prospective Non-randomized Comparative Study. Online. *Cureus*. 2022. ISSN 2168-8184. Dostupné z: <https://doi.org/10.7759/cureus.26090>. [cit. 2024-09-26].

DIEZI, Anne-Sylvie; VANETTI, Mélanie; ROBERT, Marie; SCHAAD, Béatrice; BAUD, David et al. Informing about childbirth without increasing anxiety: a qualitative study of first-time pregnant women and partners' perceptions and needs. Online. *BMC Pregnancy and*

Childbirth. 2023, roč. 23, č. 1. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06105-3>. [cit. 2024-09-26].

DIXON, L; SKINNER, J a FOUREUR, M. The Emotional and Hormonal Pathways of Labour and Birth: Integrating Mind, Body and Behaviour. Online. *New Zealand College of Midwives Journal*. 2013, roč. 48, s. 15-23. ISSN 01147870. Dostupné z: <https://doi.org/10.12784/nzcomjnl48.2013.3.15-23>. [cit. 2024-09-26].

EL-SAKHAWY, Hend A.; ABODONYA, Ahmed M.; ABDELBASSET, Walid Kamal a EL-SAKHAWY6, Mohamed A. An Overview of Labor Pain: Components and Stages of the Labor Process. Online. *International Journal of Biomedicine*. 2021, roč. 11, č. 3, s. 315-317. ISSN 21580510. Dostupné z: [https://doi.org/10.21103/Article11\(3\)_BR](https://doi.org/10.21103/Article11(3)_BR). [cit. 2025-02-24].

FERNÁNDEZ-GAMERO, Laura; REINOSO-COBO, Andrés; RUIZ-GONZÁLEZ, María del Carmen; CORTÉS-MARTÍN, Jonathan; MUÑOZ SÁNCHEZ, Inmaculada et al. Impact of Hypnotherapy on Fear, Pain, and the Birth Experience: A Systematic Review. Online. *Healthcare*. 2024, roč. 12, č. 6. ISSN 2227-9032. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare12060616>. [cit. 2024-09-26].

GAVINE, Anna; SHINWELL, Shona C; BUCHANAN, Phyll; FARRE, Albert; WADE, Angela et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022, roč. 2022, č. 10. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6>. [cit. 2025-02-24].

GUAY, Joanne; SURESH, Santhanam a KOPP, Sandra. The use of ultrasound guidance for perioperative neuraxial and peripheral nerve blocks in children. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019, roč. 2019, č. 2. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011436.pub3>. [cit. 2025-01-03].

GUZEWICZ, Patrycja a SIERAKOWSKA, Matylda. The Role of Midwives in the Course of Natural Childbirth—Analysis of Sociodemographic and Psychosocial Factors—A Cross-Sectional Study. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022, roč. 19, č. 23. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph192315824>. [cit. 2025-02-24].

HÄGGSGÅRD, Cecilia; NILSSON, Christina; TELEMAN, Pia; RUBERTSSON, Christine a EDQVIST, Malin. Women's experiences of the second stage of labour. Online. *Women and*

Birth. 2022, roč. 35, č. 5, s. e464-e470. ISSN 18715192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.11.005>. [cit. 2024-09-26].

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání, Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HEINONEN, Kristiina. Strengthening Antenatal Care towards a Salutogenic Approach: A Meta-Ethnography. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021, roč. 18, č. 10. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105168>. [cit. 2024-09-26].

HULSBOSCH, Lianne P; NYKLÍČEK, Ivan; POTHARST, Eva S; BOEKHORST, Myrthe GBM a POP, Victor JM. Development of the Labor Pain Relief Attitude Questionnaire for pregnant women (LPRAQ-p). Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020, roč. 20, č. 1. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03415-8>. [cit. 2024-10-30].

HUNTER, Amy Rose; HEIDERSCHEIT, Annie; GALBALLY, Megan; GRAVINA, Davide; MUTWALLI, Hiba et al. The Effects of Music-Based Interventions for Pain and Anxiety Management during Vaginal Labour and Caesarean Delivery: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Randomised Controlled Trials. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023, roč. 20, č. 23. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20237120>. [cit. 2025-01-03].

HUTCHISON, J; MAHDY, H; HUTCHISON, J. Stages of Labor. [Updated 2023 Jan 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>. [cit. 2025-02-24].

KAYA, Atike; YEŞILDERE SAĞLAM, Havva; KARADAĞ, Engin a GÜRSOY, Elif. The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain: A meta-analysis. Online. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*. 2023, roč. 20. ISSN 25901613. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100255>. [cit. 2024-09-26].

LABOR, Simona a MAGUIRE, Simon. The Pain of Labour. Online. *Reviews in Pain*. 2008, roč. 2, č. 2, s. 15-19. ISSN 2042-1249. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/204946370800200205>. [cit. 2024-09-26].

MASOPUST, Václav; ROKYTA, Roman; BENES, Václav. Neuromodulace. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2014, roč. 77/110, č. 2, s. 138-152. Podpořeno projektem UK PRVOUK – P34. [cit. 2025-02-24].

NAKAO, Mutsuhiro; SHIROTSUKI, Kentaro a SUGAYA, Nagisa. Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. Online. *BioPsychoSocial Medicine*. 2021, roč. 15, č. 1. ISSN 1751-0759. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13030-021-00219-w>. [cit. 2024-09-26].

NORI, Wassan; KASSIM, Mustafa Ali Kassim; HELMI, Zeena Raad; PANTAZI, Alexandru Cosmin; BREZEANU, Dragos et al. Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. Online. *Journal of Clinical Medicine*. 2023, roč. 12, č. 23. ISSN 2077-0383. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/jcm12237203>. [cit. 2025-01-03].

NOVIKOVA, Natalia a CLUVER, Catherine. Local anaesthetic nerve block for pain management in labour. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015, roč. 2015, č. 9. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009200.pub2>. [cit. 2024-09-26].

OKAFOR, UB a GOON, D T. Providing Physical Activity Education and Counseling During Pregnancy. Online. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2021, roč. 24, č. 5, s. 718-728. ISSN 1119-3077. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_486_20. [cit. 2025-02-24].

OLZA, Ibone; LEAHY-WARREN, Patricia; BENYAMINI, Yael; KAZMIERCZAK, Maria; KARLSDOTTIR, Sigfridur Inga et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. Online. *BMJ Open*. 2018, roč. 8, č. 10. ISSN 2044-6055. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>. [cit. 2024-09-26].

OTA, Erika; DA SILVA LOPES, Katharina; MIDDLETON, Philippa; FLENADY, Vicki; WARIKI, Windy MV et al. Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020, roč. 2020, č. 12. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009599.pub2>. [cit. 2025-02-24].

PERLMAN, Nicola C a CARUSI, Daniela A. Retained placenta after vaginal delivery: risk factors and management. Online. *International Journal of Women's Health*. 2019, roč. 11, s. 527-534. ISSN 1179-1411. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S218933>. [cit. 2024-10-30].

PIRIE, Katrina; TRAER, Emily; FINNISS, Damien; MYLES, Paul S. a RIEDEL, Bernhard. Current approaches to acute postoperative pain management after major abdominal surgery: a narrative review and future directions. Online. *British Journal of Anaesthesia*. 2022, roč. 129, č. 3, s. 378-393. ISSN 00070912. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.05.029>. [cit. 2024-10-30].

PRABHU, Malavika; CLAPP, Mark A.; MCQUAID-HANSON, Emily; ONA, Samsiya; O'DONNELL, Taylor et al. Liposomal Bupivacaine Block at the Time of Cesarean Delivery to Decrease Postoperative Pain. Online. *Obstetrics & Gynecology*. 2018, roč. 132, č. 1, s. 70-78. ISSN 0029-7844. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002649>. [cit. 2025-01-03].

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

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

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

SIMMONS, Scott W; DENNIS, Alicia T; CYNA, Allan M; RICHARDSON, Matthew G a BRIGHT, Matthew R. Combined spinal-epidural versus spinal anaesthesia for caesarean section. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020, roč. 2020, č. 1. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008100.pub2>. [cit. 2025-01-03].

TAN, Hon Sen; ZENG, Yanzhi; QI, Yueyue; SULTANA, Rehana; TAN, Chin Wen et al. Automated mandatory bolus versus basal infusion for maintenance of epidural analgesia in labour. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2023, roč. 2023, č. 6. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011344.pub3>. [cit. 2025-01-03].

THOMSON, Gill; FEELEY, Claire; MORAN, Victoria Hall; DOWNE, Soo a OLADAPO, Olufemi T. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. Online. *Reproductive Health*. 2019, roč. 16, č. 1. ISSN 1742-4755. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4>. [cit. 2024-09-26].

VANCE, Carol GT; DAILEY, Dana L; RAKEL, Barbara A a SLUKA, Kathleen A. Using Tens for Pain Control: The State of the Evidence. Online. *Pain Management*. 2014, roč. 4, č.

3, s. 197-209. ISSN 1758-1869. Dostupné z: <https://doi.org/10.2217/pmt.14.13>. [cit. 2024-09-26].

VILA POUÇA, Maria C.P.; FERREIRA, João P.S.; PARENTE, Marco P.L.; NATAL JORGE, Renato M. a ASHTON-MILLER, James A. On the management of maternal pushing during the second stage of labor: a biomechanical study considering passive tissue fatigue damage accumulation. Online. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2022, roč. 227, č. 2, s. 267.e1-267.e20. ISSN 00029378. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.01.023>. [cit. 2025-02-24].

WALTER, Michael H.; ABELE, Harald a PLAPPERT, Claudia F. The Role of Oxytocin and the Effect of Stress During Childbirth: Neurobiological Basics and Implications for Mother and Child. Online. *Frontiers in Endocrinology*. 2021, roč. 12. ISSN 1664-2392. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.742236>. [cit. 2024-09-26].

WEIBEL, Stephanie; JELTING, Yvonne; AFSHARI, Arash; PACE, Nathan Leon; EBERHART, Leopold HJ et al. Patient-controlled analgesia with remifentanil versus alternative parenteral methods for pain management in labour. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017, roč. 2017, č. 4. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011989.pub2>. [cit. 2025-01-03].

WHITBURN, Laura Y.; JONES, Lester E.; DAVEY, Mary-Ann a SMALL, Rhonda. The meaning of labour pain: how the social environment and other contextual factors shape women's experiences. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017, roč. 17, č. 1. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1343-3>. [cit. 2024-09-26].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Definition of skilled health personnel providing care during childbirth*. Joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO, IPA. 11 June 2018. WHO Reference Number: WHO/RHR/18.14. Online. [cit. 2025-02-24].

7 PŘÍLOHY

DOTAZNÍK

Vážené klientky,

jmenuji se Dagmar Tenczerová a jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice program Porodní asistence. Ráda bych Vás požádala o vyplnění mého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Má práce je zaměřena na metody tlumení porodní bolesti. Zakroužkujte, prosím, Vaše odpovědi, případně na vyznačené místo dopište odpověď vlastní. Dotazník je anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné a slouží pouze pro účely mé závěrečné bakalářské práce.

Předem velice děkuji za Váš čas a spolupráci.

Dotazník:

1) Kolik je Vám let?

.....

2) Po kolikáté rodíte?

- a) prvorodička
- b) vícerodička

3) Zjišťovala jste před porodem možnosti tlumení porodní bolesti? (Pokud odpovíte „ano“, pokračujte otázkou 5. Pokud odpovíte „ne“, otázku 5 přeskočte.)

- a) ano
- b) ne

4) Kde jste získala informace o možnostech tlumení porodní bolesti?

- a) na internetu
- b) z odborné literatury
- c) od svého gynekologa / porodní asistentky
- d) na předporodním kurzu

e) od jiné osoby (např. rodina, přátelé, nebo odborník – prosím upřesněte)

.....

f) jiné

.....

5) Byla jste o možnostech tlumení porodní bolesti na porodním sále informována lékařem či porodní asistentkou?

a) ano, dostatečně

b) ano, informace byly nedostatečné z

důvodu.....

.....

.....

c) ne

d) nevzpomínám si

6) Jaké znáte nefarmakologické (nelékové) metody tlumení bolesti? Prosím, vypište.

.....

.....

.....

7) Jaké znáte farmakologické (lékové) metody tlumení porodní bolesti? Prosím, vypište.

.....

.....

.....

8) Měla jste před porodem v úmyslu родit bez využití farmak (léků)?

- a) ne
- b) ano
- c) neřešila jsem to

9) Zaškrtněte všechny nefarmakologické (nelékové) metody tlumení porodní bolesti, které jste v průběhu porodu využila.

- a) hydroanalgezie (vana, sprcha)
- b) Masáž
- c) aromaterapie
- d) muzikoterapie
- e) polohování
- f) blízká osoba u porodu
- g) žádné
- h) jiné

.....
.....

10) Zaškrtněte všechny farmakologické (lékové) metody tlumení porodní bolesti, které jste v průběhu porodu využila.

- a) léky v infuzi
- b) léky injekčně do svalu
- c) čípky
- d) inhalační léky
- e) žádné
- f) jiné

.....
.....

11) Jestliže jste využila farmakologickou (lékovou) metodu tlumení porodní bolesti, zkusila jste před tím nefarmakologickou (nelékovou) metodu tlumení porodní bolesti?

- a) ano

- b) ne
- c) požádala jsem o léky ihned po začátku bolesti
- d) nevyužila jsem farmakologickou metodu tlumení porodní bolesti

12) Pokud jste využila nefarmakologické (nelékové) metody tlumení porodní bolesti, jaký účinek jste zaznamenala?

Metoda	Úleva od bolesti		
	velká	slabá	žádná
Masáž			
Hydroanalgezie			
Muzikoterapie			
Podpora doprovodu			
Polohování			
Jiné			

13) Pokud jste využila farmakologické (lékové) metody tlumení porodní bolesti, jaký účinek jste zaznamenala?

Metoda	Úleva od bolesti		
	velká	slabá	žádná
Léky v infuzi			
Léky injekčně do svalu			
Léky inhalačně			
Čípky			
Epidurální analgezie			
Jiné			

14) Pokud jste při porodu použila konkrétní metodu tlumení porodní bolesti, kterou jste uvedla v tomto dotazníku, zvolila byste opět tuto metodu u dalšího porodu?

- a) ano
(zdůvodněte).....
- b) ne
(zdůvodněte).....