

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Porodní přání z pohledu rodiček

Kateřina Kosková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Kosková**  
Osobní číslo: **Z18073**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Porodní přání z pohledu rodiček**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
3. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 s. ISBN 987-80-247-5753-7.
4. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zájímavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. s. 306. ISBN 978-80-257-0324-3.
5. TAKÁCS, Lea et al. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada Publishing, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Kmentová**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 4. března 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Porodní přání z pohledu rodiček* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 4. 5. 2021

Kateřina Kosková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala Mgr. Kateřině Kmentové za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu během celého studia.

## **ANOTACE**

Práce se zabývá problematikou porodního přání z pohledu rodiček. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol: psychosociologie porodu, porodní přání a jednotlivé položky porodního přání. Průzkumná část je zaměřena na zkušenosti žen s využitím porodních přání.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

porodní přání, psychosociologie, porod, předporodní příprava

## **TITLE**

Birth plan from the perspective of mothers

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis is focused on the issue of birth plan from the perspective of mothers. The theoretical part is divided into three main chapters: psychosociology of childbirth, birth plan and individual items of birth plan. The exploratory part is focused on the experience of women with the use of birth plan.

## **KEYWORDS**

birth plan, psychosociology, childbirth, prenatal preparation

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
2 Teoretická část .....	13
2.1 Psychologie porodu.....	13
2.1.1 Zvládání porodu.....	13
2.1.2 Chování rodičky.....	14
2.1.3 Psychologický přístup k rodící ženě .....	15
2.2 Bolest při porodu.....	16
2.2.1 Psychosociologické faktory ovlivňující porodní bolest.....	16
2.2.2 Psychologické metody tlumení bolesti .....	17
2.3 Předporodní příprava.....	19
2.3.1 Charakteristika předporodní přípravy .....	19
2.3.2 Koncepce předporodní přípravy .....	20
2.3.3 Význam a záměr psychofyzické přípravy na porod.....	20
2.4 Porodní přání.....	21
2.4.1 Charakteristika a vymezení pojmu .....	21
2.4.2 Tvorba a struktura porodního přání .....	22
2.4.3 Právní hledisko .....	23
2.5 Jednotlivé položky porodního přání.....	24
3 Průzkumná část .....	30
3.1 Metodika průzkumu .....	30
3.2 Průzkumné otázky .....	31
3.3 Charakteristika průzkumného souboru .....	31
3.4 Zpracování dat.....	31
4 Interpretace výsledků průzkumu.....	32
5 Diskuze .....	49

6	Závěr .....	56
7	Použitá literatura .....	58
8	Přílohy.....	61

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Věk respondentek.....	32
Obrázek 2 – Nejvýše dosažené vzdělání.....	33
Obrázek 3 – Využívané zdroje při tvorbě porodního plánu dle nejvýše dosaženého vzdělání.....	36
Obrázek 4 – Naplnění jednotlivých položek porodního přání.....	41
Obrázek 5 – Naplnění všech porodních přání.....	43
Obrázek 6 – Spokojenost s využitím porodního plánu během 1. doby porodní.....	44
Obrázek 7 – Spokojenost s využitím porodního plánu během 2. doby porodní.....	45
Obrázek 8 – Spokojenost s využitím porodního plánu během 3. doby porodní.....	46
Obrázek 9 – Spokojenost s využitím porodního plánu během 4. doby porodní.....	47
Obrázek 10 – Spokojenost s využitím porodního plánu na oddělení šestinedělí.....	48
Tabulka 1 – Z jakého zdroje se respondentky dozvěděly o možnosti tvorby porodního přání.....	34
Tabulka 2 – Z jakých zdrojů respondentky čerpaly při tvorbě porodního přání.....	35
Tabulka 3 – Jaké položky měly respondentky ve svém porodním přání.....	38

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČLS JEP      Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

Např.      například

ÚPMD      Ústav pro péči o matku a dítě

## ÚVOD

Porod a období šestinedělí je pro ženu velice náročným a silně emotivním zážitkem v životě. V dnešní době se mnoho těhotných žen aktivně připravuje na průběh porodu i na poporodní období. Vytvářejí si představy či názory např. o tom, co by chtěly nebo nechtěly využít během porodu, jaké prostředí by jim bylo v porodnici příjemné nebo jak chtějí o své budoucí dítě pečovat.

Tato bakalářská práce se zabývá tématem *porodních přání z pohledu rodiček*. Porodní přání neboli porodní plán je soupis požadavků klientky na průběh porodu, oddělení šestinedělí a poporodní péči o novorozené dítě. Rodičky většinou uvádějí ve svém porodním plánu základní údaje o své osobě, případně doprovázející osoby u porodu a svá přání či preference. Požadavky rodiček v porodním plánu jsou různorodé, některé položky se však vyskytují častěji. Těhotné ženy mohou získávat informace ohledně tvorby porodního přání např. z kurzů předporodní přípravy, pomocí internetu nebo od zdravotnických pracovníků a dul.

V dnešní době se zdravotnický personál v porodnicích čím dál častěji setkává s porodním přáním rodiček. Jsem studentkou oboru Porodní asistence a již na praxích na oddělení porodního sálu a poporodní péče jsem se často setkávala s tímto soupisem požadavků rodiček. Problematika porodního přání mě zaujala, protože porodní plán může být nápomocným nebo naopak nepříznivým nástrojem jak pro rodičku, tak pro ošetřující zdravotnický personál. Z tohoto důvodu jsem si zvolila toto téma bakalářské práce.

Tato práce je teoreticko-průzkumná, je tedy rozdělena na dvě hlavní části. Teoretická část je věnována psychologii porodu, bolesti při porodu, porodnímu přání a jednotlivým položkám porodního přání. Průzkumná část práce byla provedena za pomocí metod kvantitativního výzkumu. Data byla získána prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce, neboť na dané téma nebyl žádný standardizován. Hlavním průzkumným cílem je zjistit, jaké jsou zkušenosti žen s využitím porodních přání. Snahou této práce je vymezení problematiky porodního plánu, nalezení souvislosti či nesouvislosti nejvýše dosaženého vzdělání rodiček s tvorbou porodního přání, zjištění nejčastějších porodních přání rodiček v rámci dotazníkového šetření a zjištění spokojenosti rodiček s využitím porodního plánu během porodu a na oddělení šestinedělí. Přínosem práce je seznámení čtenáře s problematikou porodního přání.

# 1 CÍL PRÁCE

Tématem této bakalářské práce jsou *porodní přání z pohledu rodiček*. Na základě tohoto tématu byly vytyčeny následující cíle práce:

Hlavním průzkumným cílem je zjistit, jaké jsou zkušenosti žen s využitím porodních přání. Od tohoto hlavního cíle se odvíjí níže uvedené dílčí cíle:

1. Zjistit, jaké jsou nejčastější demografické charakteristiky (jako je věk, vzdělání) rodiček, které si vytvořily porodní přání.
2. Zjistit, odkud rodičky čerpaly informace potřebné ke tvorbě porodního přání.
3. Zjistit, jaká porodní přání se u žen našeho průzkumného souboru vyskytovaly.
4. Zjistit, jaká byla spokojenost žen s naplněním (aplikací) porodního přání.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Psychologie porodu**

Porod je pro ženu velice náročnou životní situací po fyzické i psychické stránce (Ratislavová, 2008, s. 58). Z tohoto důvodu si některé rodičky vytvářejí vlastní soupis požadavků neboli porodní přání. Tato kapitola je zaměřena na zvládnání porodu a chování rodičky z psychologického hlediska. Dále je v této kapitole popsán psychologický přístup k rodící ženě.

#### **2.1.1 Zvládnání porodu**

Na samotný porod se žena může připravovat již v době těhotenství. I přes všechny možné přípravy je porod pro ženu nový, složitý a neobvyklý zážitek, dokonce i pro ženy, které již rodily. To, jak se žena vyrovnává s touto náročnou situací, záleží na její osobnosti, odolnosti proti náročným situacím, ale také na vrozených vlastnostech ženy. Dalšími faktory, které ovlivňují zvládnání takto náročné situace, je aktuální stav organismu ženy a sociální skutečnosti. Neexistuje jednotné měřítko, které hodnotí míru zátěže. Zvládnání zátěžových situací je individuální. Každá žena zvládá a prožívá náročné situace odlišně. Většina rodiček prožívá porod s vypětím či hraničním vypětím jejich psychických a fyzických sil, často dochází k rozhození psychických nebo fyzických funkcí rodičky.

Některé rodičky reagují během porodu nepřiměřeně, u ženy se mohou objevit funkční poruchy, obranné mechanismy a vývojově nižší způsoby chování. Osobnost žen se po porodu utváří, pokud rodičky překonaly úspěšně náročnou situaci porodu, mohou se cítit spokojeně, sebevědomě a hrdě. Naopak rodičky, které si myslí, že porod nezvládly, mohou pochybovat o sobě samé (Ratislavová, 2008, s. 58).

Samotný porod mohou narušovat různé pozorovací a monitorovací metody zdravotnického personálu spojené s nedostatečným pocitem bezpečí a soukromí rodičky. Jedná se především o metody bolestivé zapříčiňující nepohodlí rodičky. Metody zasahující do těla rodičky jsou většinou prováděna zdravotnickým personálem, které rodička takřka nezná (Bucley, 2016, s. 136). Zvládnání zátěže u porodu ovlivňuje míra adaptace či maladaptace rodičky. Adaptivní chování se projevuje účinnou odpovědí organismu na požadavky dané situace, směřuje tedy k cílenému a reálnému řešení. Naopak maladaptivní chování znemožňuje splnění těchto požadavků, ztěžuje tedy dosažení vytyčených cílů, je projevem bezmocnosti. Takto se může rodička chovat vědomě či nevědomě, v situacích, kdy jsou její síly vyčerpány a potřebuje odolávat nátlaku situace. Rodička zahajuje psychické obranné mechanismy, které mají za cíl ochránit organismus před ohrožením sebepojetí, např. před úzkostí či strachem. Mezi základní

obránné mechanismy, pomocí nichž se jedinec vyrovnává s náročnými situacemi, patří útok, únik a volání o pomoc. Použití obranného mechanismu jedince závisí na vrozených předpokladech a životních zkušenostech. Během života si jedinec osvojuje určité obranné strategie, inspiruje se od svých rodičů či starších dětí. Zdravotnický personál by měl pozorovat tyto obranné mechanismy, hodnotit adaptibilitu rodičky a vytvářet žádoucí prostředí pro zvládnutí situace. Pokud však dojde k maladaptivnímu chování a komplikuje tak stávající stav rodičky, zdravotnický personál by se měl snažit obranný mechanismus nahradit jiným. V případě nedostupnosti jiného obranného mechanismu, je zapotřebí stávající neadaptivní chování ponechat, pokud však není ohroženo zdraví rodičky ani dítěte (Ratislavová, 2008, s. 58).

### **2.1.2 Chování rodičky**

Bylo popsáno chování žen v průběhu porodu z analytického hlediska a bylo rozlišeno chování adaptivní, kooperativní a patologické. Rodičky, které se vyznačují adaptivním a kooperativním chováním, prožívají porod vědomě s určitou mírou úzkosti a hněvu. Pociťují však štěstí a spokojenost, vnímají porod jako přirozený proces. Za patologické chování se označuje úzkostné chování doprovázené vřiskotem, kopáním či křečovitým tlačáním v nevhodnou chvíli. Dále retentivní chování rodičky, které se vyznačuje zvýšenou potřebou kontroly, rodička vzdoruje a nechce sdílet své dítě s další osobou. Dalším projevem patologie je zlostné chování, při kterém si rodička neuvědomuje svůj hněv, je sevřená, neochotná, mrzutá a vzpurná. U rodičky se také může vyskytnout neadaptivní chování v podobě apatie, bezmocnosti či perfekcionismu.

Přibývá stále větší počet rodiček, které mají zájem se aktivně účastnit porodu. Jedná se především o ženy, které podstoupily předporodní psychoprofylaktickou přípravu, čerpaly z mnoha zdrojů ohledně porodu nebo již získaly zkušenosti z předešlých těhotenství. Tyto ženy si utvářejí vlastní představu o tom, jak by měl jejich porod probíhat a snaží se tak této představě co nejvíce přiblížit. Některé ženy si sestavují svůj porodní plán, který by měly však konzultovat s porodní asistentkou tak, aby bylo možné jej naplnit s ohledem na realitu. Snahou těchto žen je si porod jakožto náročnou fyzickou aktivitu spojit se silným emocionálním zážitkem.

Naopak jsou i těhotné ženy, které proces porodu nevnímají jako přirozený a nevěří tak síle vlastního těla. Nepřipouštějí si, že práce zdravotnického personálu jim může pomoci jen do určité míry. Ve skutečnosti jsou však tyto rodící ženy nejvíce zodpovědné za fyzickou

námahu, zdraví jich samotných a budoucího dítěte u porodu. Občas se v porodnicích vyskytují rodičky, které si již na samém začátku porodu přejí epidurální analgezií či ukončení porodu císařským řezem. Bolest při porodu není tedy vnímána těmito ženami jako součást lidského bytí. Tento přístup žen může být způsoben vlivem farmaceutických firem, výrobou analgetik. Na porodním sále je však nutné hledat úměrnou hranici mezi respektováním přání rodičky a lékařské praxe (Ratislavová, 2008, s. 60-61).

### **2.1.3 Psychologický přístup k rodící ženě**

K rodící ženě by se měl zdravotnický personál chovat empaticky a s respektem. Měl by akceptovat přání a projevy rodičky. Psychologické prostředky jsou porodními asistentkami aplikovány k usnadnění průběhu porodu, ke snížení psychické zátěže a snaze být ženě co největší oporou. Představy žen o průběhu porodu jsou zjišťovány zdravotnickým personálem, který se jej snaží zrealizovat v rámci možností. Rodící ženě je nutné vytvořit klidnou intimní atmosféru, která přináší komfort a pocit bezpečí. Péče o každou ženu je velice individuální a měla by být prováděna v co nejmenším počtu zdravotnického personálu, aby si tak žena mohla snáze vybudovat vztah a důvěru ke zdravotnickému personálu. Pokud má rodící žena doprovod u porodu i jemu je poskytována podpora. Doprovázející osoba je také řádně edukována, vedena k aktivní dopomoci rodící ženy a jsou jí sděleny různé rady, doporučení.

Porodní asistentka by měla rodičku doprovázet během celého porodu, kontrolovat stav rodičky a plodu, nikoliv nařizovat či ženu omezovat. Ne vždy lze tento přístup k rodícím ženám uplatnit. Snadnější je doprovázet rodičky, které věří vlastnímu tělu a jsou tedy na porod plně připravené, třeba rodičky mající svůj porodní plán. Náročnější je naopak spolupráce s úzkostnými, pasivními nebo samy sebou nejistými ženami. V tomto případě je nezbytné, aby porodní asistentka uměla použít dostupné psychologické prostředky. Žena by se měla po porodu cítit silně a spokojeně. Porodní asistentka by měla ocenit práci rodičky a přesvědčit ji, že svou roli zvládla (Ratislavová, 2008, s. 62).

Rodička se ocitá v cizím prostředí nemocnice, naplnění většiny jejích potřeb je závislá na zdravotnickém personálu, což v ní může vzbuzovat pocity odkázanosti nebo bezmocnosti. Vlivem hormonálních změn v organismu dochází ke zvýšení citlivosti vůči prostředí. Rodička je obzvláště vnímavá vůči postojům a naladění zdravotnického personálu a za takových podmínek je velmi zranitelná, její stav vyžaduje intenzivní emoční podporu. Porod je pro ženu výjimečná životní zkušenost plná emocí, pro mnohé ženy je tato událost naprosto nová a neznámá (Takács et al., 2015, s. 17). Neustálá psychická a tělesná podpora je pro rodičku

velice přínosná, mezi benefity patří: kratší trvání porodu, nižší potřeba medikace nebo menší výskyt komplikací při porodu. U těchto žen může být zaznamenána lepší interakce s novorozencem a snadnější kojení. U žen na konci šestinedělí je zpozorován menší výskyt úzkostí a větší úcta k nim samotným. Dle studie podpora zdravotnickým personálem může mít mnohem příznivější vliv na rodičku než podpora od partnera (Ratislavová, 2008, s. 62).

## **2.2 Bolest při porodu**

Bolest během porodu je často zmiňovanou položkou v porodním plánu ženy, je bolestí specifickou a řadí se k přirozeným procesům těla rodičky. Porodní bolest je časově ohraničená, doba trvání se pohybuje v řádu hodin, nikoli dnů či týdnů. Rodička pociťuje porodní bolesti pravidelně a opakovaně v určitých intervalech. Porodní bolesti jsou zakončeny porodem dítěte, což rodičky vnímají jako odměnu a emočně pozitivní zážitek ve většině případech. Z pohledu fylogeneze jsou porodní bolesti pro ženu užitečné. Rodičky v bolestech jsou zranitelné a hledají pomoc. Ženy jsou stimulovány k zastavení všech ostatních činností a jsou tak motivovány k zaujmutí všemožných poloh, které jí mohou porod ulehčit.

Reakce organismu rodičky na tyto bolesti se projevuje uvolňováním adrenalinu (povzbuzuje) a endorfinů (působí analgeticky; během porodu dochází až ke třicetinasobnému nárůstu hladiny). Oxytocin tělu vlastní napomáhá zlepšit náladu, zapříčiňuje potlačení paměťových center a zvyšuje práh bolesti. Nitrožilně podávaný oxytocin nemá žádný z těchto účinků. Bolest je situována do oblasti podbřišku nebo kříže. Příčinou těchto bolestí je příprava porodních cest (zkracování hrdla děložního; dilatace porodnické branky), snížené prokrvení dělohy za kontrakce, působení tlaku plodu na struktury pánve a napínání pochvy či hráze. Asi 15 % rodících žen pociťuje poměrně mírné bolesti a asi 15 % extrémně silné. Bolest při porodu je větší u žen se zápornou reakcí na zjištěné těhotenství, s pozdní první prenatalní prohlídkou, u žen méně vzdělaných a u žen majících veliký strach z porodních bolestí již dopředu. Intenzita bolesti zčásti souvisí s předporodní přípravou těhotné, s dysmenoreou, s hmotností rodičky a plodu. Intenzitu a vnímání bolesti ovlivňuje několik faktorů, jako jsou: faktory nervového systému, psychosociální faktory, zdravotnické výkony, stav rodičky, naléhání a pozice plodu (Ratislavová, 2008, s. 67).

### **2.2.1 Psychosociologické faktory ovlivňující porodní bolest**

Mezi psychosociální faktory spadá: kultura, strach, obavy, předporodní příprava, sociální opora a předchozí zkušenost. Všechny tyto faktory mají vliv na prožívání bolesti během porodu, navzájem spolu souvisejí i s fyzickými faktory. Podstatným psychosociálním faktorem je také

podpora rodičky v průběhu porodu. Individuální přístup a podpora ženy může velice pozitivně ovlivňovat průběh a vnímání porodu jako např. kratší trvání porodu a méně potřebná aplikace uterotonik či analgetik.

Kultura má silný vliv na názory ohledně porodu a na chování během porodu. V některých kulturách, jako jsou např. Maorové na Novém Zélandu či v Polynésii, ženy rodí samy v soukromí. Většina domorodých žen (např. na Havaji) rodí skoro bez bolesti. V některých kmenech existují zvyky, při kterých ženy pracují na poli až skoro do porodu. Partner rodičky se poté položí na lůžko a nařiká, jak kdyby měl silné bolesti, až do konce porodu. V ojedinělých případech po porodu otec zůstává i s novorozencem na lůžku, zatímco rodička se téměř ihned vrací k práci na pole. Chování při porodu, ale i práh bolesti se v určitých národech od sebe liší.

Prožívání bolesti mohou ovlivňovat psychosociální faktory, jako je strach a obavy, záleží však v jaké míře a intenzitě je rodička prožívá. Pokud obavy rodička pociťuje do určité míry, mohou ženu motivovat k osvojení si metod, které jí pomohou zvyšovat snášenlivost bolesti. Naopak nadměrné obavy a strach snižují snášenlivost bolesti a zvyšují tak vnímavost k porodním bolestem. Tyto emoce působí i na svalovou soustavu, zapříčiňují snížení prokrvení dělohy a omezuje účinnost děložních kontrakcí.

Žena, která se v minulosti setkala s jakoukoliv bolestí, si vytváří vlastní strategie zvládnání bolesti. Předěšlé zkušenosti s porodem mají vliv na vnímání bolesti ženy při dalším porodu. Víceroodičky své předchozí porody porovnávají, např. dle míry a intenzity bolesti, trvání porodu nebo průběhu porodu. Rodička, jejíž minulý porod byl dlouhý a nesnadný, bude při dalším porodu emočně zatížená. Ženy, které rodily císařským řezem, mohou mít obavy při následujícím porodu. Tyto ženy nemusejí být připraveny na porodní bolesti a nemusejí být ochotny родit vaginální cestou (Ratislavová, 2008, s. 68).

### **2.2.2 Psychologické metody tlumení bolesti**

Porodnická analgezie je jedním z nejdiskutovanějších témat v předporodní přípravě. Každá žena snáší bolest odlišně, proto je obtížné ošetřit bolestivost děložních kontrakcí. Z obecného hlediska bolest v lidech signalizuje ohrožení a vzbuzuje strach či přání se zbavit co nejrychleji bolesti (Ratislavová, 2008, s. 68). Jednou z metod porodnické analgezie je již předporodní příprava, účelem této psychologické metody je osvojit si, jak zvládat bolest při porodu, jak s ní pracovat (Bašková, 2015, s. 37). Při porodu jsou ženy edukovány o tom, že porodní bolest je fyziologická a nesignalizuje žádné nebezpečí. Pokud porod probíhá přirozeně je žádoucí, aby analgetické prostředky byly použity v minimálním množství. I přesto, že porod probíhá

fyziologicky, mohou bolesti občas způsobit zesilující napětí, které může zapříčinit zesilování bolestí a oddálení porodu. První volbou analgezie při porodu by měly být zvoleny nemedikamentózní metody tlumení bolesti, jako jsou metody psychologické, fyzioterapeutické nebo homeopatické. Mezi psychologické analgetické metody patří: kognitivní a behaviorální metody, odvedení pozornosti, sugesce, relaxace, psychoterapeutický vztah, hypnóza a placebo. Tyto metody se navzájem spojují a doplňují (Ratislavová, 2008, s. 68).

Mezi kognitivní neboli poznávací procesy patří: myšlení, porozumění, vnímání, tvorba představ (tzv. kognitivních map) a očekávání. Kognitivní mapa rodiček zahrnuje vlastní představy ohledně průběhu porodu a zvládání porodních bolestí. Úlohou této psychoterapeutické metody je rozpoznat kognitivní mapu rodičky, zhodnotit ji a popřípadě upravit. Znamená to tedy pomoci rodičce lépe porozumět a adekvátně reagovat na dané bolesti. Dle kognitivní koncepce je bolest chápána jako sdělení, které je nezbytné správně interpretovat.

Podmínkou použití behaviorální metody je přirozená aktivita klientky. Cílem behaviorální metody je naučit rodičku různé metody, jak překonávat bolest. Další úlohou je budování pozitivního přístupu ke zvládání bolesti. Součástí předporodního kurzu je aktivní nácvik úlevových porodních poloh s využitím pomůcek (balónu, žebřin ...). Pohyb při porodu (např. pohupování) pomáhá tišit bolest. Vzpřímené polohy mají pozitivní účinek na průběh porodu, neboť zvyšují sílu a efektivitu děložních kontrakcí, podporují progresi a rotaci hlavičky do porodních cest a ovlivňují psychiku ženy (sebevědomí, pocit kontroly). Prostřednictvím těchto behaviorálních metod si žena osvojuje, jak být aktivní při porodu.

Metoda odvedení pozornosti je součástí většiny psychologických metod. Jedním ze způsobů zvládání bolesti je koncentrace mysli na jinou skutečnost. Rodičky se mohou soustředit na dýchání, uvolnění svalů, instrukce porodní asistentky nebo teplo při obkladech nebo sprchování. Dalším způsobem odvedení pozornosti je mentální stimulace, spočívá v koncentrování se na určitý bod nebo objekt v prostředí, na fantazii, ale i na hudbu. Rodičky také mohou mít zavřené oči a přesunout svoji pozornost na vnitřní bod.

Metoda sugesce je definována jako emocionálně rozkazovací způsob přesvědčování. Žena je přesvědčována, aby přijala určitou myšlenku bez racionálního zdůvodnění. Sugestibilita je schopnost podlehnout sugescím, u každého člověka se liší a je ovlivněna řadou faktorů. Záleží, kdo a jakým způsobem tuto metodu provádí, v jakém prostředí je prováděna a na věku. Metoda sugesce je rozlišena na formu otcovskou a formu mateřskou. Forma otcovská je charakterizována autoritativním doporučováním, nařizováním, příkazováním, hlasitou

a rychlou mluvou. Pro formu mateřskou je typické nabádání, přemlouvání, domlouvání, pomalá a klidná mluva. Pro tlumení bolesti je účinnější forma nedirektivní, tedy forma mateřská. Pokud je tato metoda adekvátně použita, může rodičku uklidnit, uvolnit a přinášet pocity úlevy mezi děložními kontrakcemi.

Vztah, který si zdravotnický personál vybuduje s rodičkou, je pro ženu velice stěžejní. Prožívání bolesti je komplikovaný bio-psycho-sociální jev. Nejlepší možnou volbou je navázání vztahu mezi zdravotnickým personálem a klientkou již před porodem. Tento psychoterapeutický vztah působí na vnímání bolesti buď kladně, nebo negativně. Pozitivní vliv na tlumení bolesti mají následující atributy: akceptace, důvěra, empatie, dostatek informací, adekvátní haptický kontakt, poskytnutí zájmu a času, compliance (snaha pomoci, porozumět uspokojit přání), pocit bezpečí a jistoty (Ratislavová, 2008, s. 68-70).

## **2.3 Předporodní příprava**

### **2.3.1 Charakteristika předporodní přípravy**

Předporodní příprava je speciální vzdělávací program, edukuje ženy jak po fyzické, tak po psychické stránce, jedná se tedy o psychofyzickou přípravu na porod. Průběh porodu a poporodní období je velice obtížnou životní situací, proto by předporodní příprava měla být nezbytnou složkou prenatální péče (Bašková, 2015, s. 32).

Tyto služby uskutečňují gynekologicko-porodnické oddělení v nemocnicích, soukromé gynekologické ambulance, samostatné porodní asistentky nebo mateřská centra. Předporodní kurzy řídí certifikované porodní asistentky, které podstoupily alespoň tři roky odborné praxe. V kurzech kromě porodních asistentek mohou působit i jiní odborníci např. z oblasti psychologie, neonatologie, porodnictví či fyzioterapie, kteří tak zajišťují celistvost předporodních kurzů. Účastníci těchto kurzů jsou skupiny těhotných žen, popřípadě se mohou účastnit i jejich partneři (Bašková, 2015, s. 36-38). Psychoprofylaktická příprava v podobě kurzů je ženám nejčastěji poskytována ve třetím trimestru těhotenství (Slezáková, 2011, s. 143).

V předporodních kurzech by měly být informace klientkám poskytovány pouze z odborných a aktuálních zdrojů. Také by měl být klientům umožněn dostatek času na diskusi. Ukazatelem kvality těchto kurzů jsou profesionální lektori, technické zabezpečení, dodržování pracovních opatření a spokojenost rodiček či jejich rodinných příslušníků (Bašková, 2015, s. 37).

### **2.3.2 Koncepce předporodní přípravy**

Během porodu je nezbytná vzájemná spolupráce mezi lékaři, porodními asistentkami, ostatním zdravotnickým personálem, rodičkou, popřípadě s její doprovázející osobou. Rodička, přicházející na porodní sál, by měla být již připravená z psychického i fyzického hlediska, z tohoto důvodu byly založeny kurzy psychoprofylaktické přípravy (Bašková, 2015, s. 36).

Hlavním účelem této přípravy je pozitivně naladit psychiku rodičky a zajistit budoucím rodičům maximum informací, znalostí a návyků, které by jim měly usnadnit těhotenství, průběh porodu, poporodní péči o matku i novorozence a v neposlední řadě zvládnout rodičovskou roli. Cílem předporodní přípravy je obstarat osvojení si těchto znalostí, dovedností či návyků, tak aby mateřství bylo bezpečné (Bašková, 2015, s. 32). A neposledním cílem předporodní přípravy je také seznámit rodičku se zdravotnickým zařízením a personálem porodního sálu, tedy s prostředím, kde chce žena родit, což je velikou výhodou předporodních kurzů pořádaných v nemocnicích, ve kterých je možné uskutečnit prohlídky porodního sálu (Bašková, 2015, s. 36; Slezáková, 2011, s. 143). Rodičky se tak mohou seznámit s prostředím nemocnice, což vede k posílení jejich důvěry a jistoty (Bašková, 2015, s. 36).

### **2.3.3 Význam a záměr psychofyzické přípravy na porod**

V kurzech jsou ženy seznamovány s těhotenskými změnami v organismu, mechanismem porodu a jsou připravovány na samotný porod. Tématika je také směřována na období šestinedělí, péči o novorozené dítě a kojení. Partner rodičky je edukován ohledně poskytování pomoci v perinatálním období své partnerky. Kvalitní příprava doprovodu může být pomocnou rukou rodičky a zdravotnického personálu během porodu. Psychická připravenost na porod snižuje strach, pocity úzkosti a pochybnosti rodičky. Zabraňuje tedy komplikacím, které jsou zapříčiněné nedostatečnými znalostmi ze strany rodičů.

Fyzická příprava na porod je ženám zprostředkována v podobě svalového tréninku a relaxačních metod, které posilují a připravují organismus ženy na období těhotenství, samotný porod a následné šestinedělí. V kurzu se těhotné ženy snaží pochopit a přijmout bolesti, které doprovází celý porodní proces, prostřednictvím praktického nácviku úlevových poloh a dalších relaxačních metod pro snížení bolesti (Bašková, 2015, s. 36-38). Tyto metody fungují na základě soustředění pozornosti na jiné vjemy. Myšlenky rodičky se zaměřují např. na svalovou činnost, při níž žena vykonává stále stejné monotónní pohyby. Dále na psychickou činnost, u níž rodička relaxuje a snaží si navodit příjemné představy (Bašková, 2015, s. 32). Klientky se setkají s nácvikem dýchání pro jednotlivé doby porodní

a technikou tlačení při porodu. Fyzické cvičení podporuje funkci krevního oběhu a orgánů jako jsou plíce, ledviny, srdce a trávicí trakt. Brání tedy vzniku tromboflebitidy, dále zmenšuje bolesti zad, otoky, dušnost, spazmy dolních končetin a zácpu, posiluje svaly pánevního dna a zlepšuje tak jejich poddajnost, napomáhá rychlejšímu snížení hmotnosti po porodu a snižuje výskyt předčasného porodu.

Kvalitní předporodní příprava může kladně ovlivnit vztahy v rodině, rodičovství, každodenní návyky, vnímání porodních bolestí a zvládání stresových situací. Také snižuje použití farmakologických prostředků a trvání průběhu porodu, upevňuje vazbu mezi rodiči a novorozeným dítětem, rodička má větší pravděpodobnost bezproblémového poporodního období a úspěšného kojení. Při pravidelném a úměrném cvičení dochází k fyzické i psychické relaxaci organismu. Mezi další benefity se řadí vylepšení psychofyzického stavu ženy, podpora fetoplacentárního oběhu a optimálního přírůstku hmotnosti, redukce stresu, strachu a výskytu významných komplikací. Umožňuje snazší vstup do života novorozenému dítěti, ale i jeho matce (Bašková, 2015, s. 36-38).

## **2.4 Porodní přání**

### **2.4.1 Charakteristika a vymezení pojmu**

Porodní přání nebo také porodní plán je jakýmsi soupisem požadavků ženy na průběh porodu. V dnešní době je spíše uznáváno použití termínu “porodní přání“ nežli “porodní plán“. Slovo “přání“ lépe vyjadřuje podstatu věci, průběh porodu nelze přesně naplánovat, pouze si rodička může sepsat svá přání ohledně jejího nastávajícího porodu. V porodním přání rodička vyjadřuje své priority to, co si u porodu přeje či nepřeje. Úlohou tohoto soupisu požadavků je usnadnění komunikace mezi rodičkou a zdravotnickým personálem (Jirásková, 2012).

V České republice se zvyšuje obliba porodních přání zhruba za posledních 15 let, zejména v souvislosti s rozvojem moderních informačních technologií. V dnešní době se informace o zkušenostech žen s porodem, jejich pocitech a splněných či nesplněných očekáváních velmi rychle šíří. Mnoho žen se těmito informacemi inspiruje při tvorbě svých vlastních porodních přání (Roztočil, 2017, s. 185). V některých zdravotnických zařízeních je zvykem a snahou péči zdravotnického personálu přizpůsobit dle porodního přání tak, aby bylo rodičkám vyhověno (Jirásková, 2012). V některých případech je obtížné čerpat z porodních plánů, a to z důvodů neobvyklých požadavků rodičky. V poslední době jsou však přání žen porodními asistentkami čím dál častěji přijímána (Roztočil, 2017, s. 185).

## 2.4.2 Tvorba a struktura porodního přání

Porodní plán si ženy vytvářejí mezi 34.–36. týdnem těhotenství. Již samotná tvorba porodního plánu může ženě pomoci ujasnit si, jaké jsou její priority a přání u porodu. Porodní přání by mělo podpořit zdraví a bezpečí matky i dítěte, je tedy vhodné, aby potřebné informace k jeho sepsání žena získávala z kvalitních a ověřených zdrojů (Bašková, 2015, s. 28; Jirásková, 2012). Podle Kameníkové (2009) si porodní přání sestavují především ženy o této problematice informované z předporodních kurzů, knih či od jiných žen. Ženy mohou čerpat informace také z písemné formy laických periodik nebo z internetových zdrojů (Roztočil, 2017, s. 186). Přání a potřeby rodiček jsou velice individuální, jejich uskutečnění by však měla vycházet z doporučených postupů, aby nedošlo k poškození matky ani dítěte. Porodní plán je vhodné nejdříve zkonzultovat buď s porodní asistentkou nebo lékařem před výběrem dané porodnice. Zdravotnická zařízení nabízí různé služby a možnosti, některé požadavky porodního plánu rodičky nemusejí být na některých pracovištích reálná (Jirásková, 2012; Kameníková, 2009).

Porodní plán by měl být napsán stručně, přehledně a srozumitelně. Ideální délka tohoto soupisu je na jednu stranu. V záhlaví by mělo být uvedeno jméno klientky, popřípadě její datum narození a jméno doprovázející osoby (Jirásková, 2012). Tento soupis potřeb lze rozdělit dle všeobecné a specifické povahy. Všeobecné informace porodního plánu zahrnují údaje o rodičce, její preference ohledně aktivit, postupů či zdravotnické péče, představy nebo pocity týkající se průběhu porodu. Dále v této kategorii mohou být vyjádřeny obavy rodiček z konkrétních zákroků nebo předchozí zkušenosti se zdravotnickou péčí. Specifické informace se věnují průběhu porodu, poporodní péči a neočekávaným situacím. Požadavky týkající se průběhu porodu mohou být rozděleny do jednotlivých dob porodních, v další části mohou být uvedena přání týkající se poporodní péče jak o matku, tak o novorozence. V porodním plánu mohou být sepsány požadavky klientky v případě výskytu komplikací během první doby porodní či nutnosti porodu císařským řezem (Bašková, 2015, s. 28-30; ÚPMD.cz, 2016).

Porodní přání by nemělo být sepsáno striktně v bodech, přičemž rodička vyžaduje splnění svého seznamu požadavků a není ochotna konzultovat svůj porodní plán se zdravotnickým personálem, tato zpětná reakce rodičky neodpovídá slušnému chování ani samotnému porodu. Průběh porodu nelze předpovědět ani to, co rodička skutečně bude v daném okamžiku porodu potřebovat (Kameníková, 2009).

### 2.4.3 Právní hledisko

Pokud je rodička plnoletá, svéprávná a orientovaná, z právního hlediska může odmítnout jakoukoli perinatologickou péči o svou osobu i tu, která může mít bezprostřední dopad na její nenarozené dítě. Rodička může tedy odmítnout aplikaci klystýru, kardiokografické monitorování plodu, transfuzi nebo porod císařským řezem atd. Toto rozhodnutí může rodička učinit i v případech, kdy její odmítnutí péče může ohrozit její život nebo život nenarozeného dítěte. Dle právního řádu České republiky je dítě bráno jako součást těla ženy minimálně do začátku porodu (Takács et al., 2015, s. 198). Vyvolání nebo usmrcení plodu je dle § 122 trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.) považováno za těžkou újmu na zdraví matky, není však považováno za trestní čin vraždy dítěte (Říhová, 2018). „*Těhotná žena, která své těhotenství sama uměle přeruší nebo o to jiného požádá nebo mu to dovolí, není pro takový čin trestná*“ (zákon č. 40/2009 Sb.). Vražda novorozeného dítěte matkou je definována právním řádem následovně: „*Matka, která v rozrušení způsobeném porodem úmyslně usmrtí při porodu nebo bezprostředně po něm své novorozené dítě, bude potrestána odnětím svobody na tři léta až osm let*“ (zákon č. 40/2009 Sb.).

Plod není chápán jako autonomní lidská bytost, což ve zdravotnickém personálu vyvolává etická dilemata. Nicméně, pokud rodička v průběhu porodu vyjádří s určitým zákrokem nesouhlas, musí být její rozhodnutí respektováno, vyjma přesvědčení lékaře o tom, že pacientka není schopna v této chvíli o sobě rozhodovat kvůli svému zdravotnímu stavu. Jestliže lékař pochybuje o schopnosti rozhodování rodičky, je zdravotnickému personálu doporučováno, aby uskutečnil život či zdraví zachraňující zákrok v každém případě. Toto doporučení nesmí být zneužíváno, zdravotnický personál musí mít k tomuto rozhodnutí objektivní důvody.

Rodička může dopředu vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s určitými intervencemi pro situaci, kdy není schopna o své osobě rozhodovat, skrze dříve vysloveného přání dle § 36 zákona o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.) nebo také prostřednictvím předem určené osoby, která za pacientku rozhodne podle § 33 odstavce 1 zákona o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.). Kromě výjimečných situací určené zákonem je lékař při zvažování uskutečnění zákroku povinen respektovat dříve vyslovené přání pacientky nebo rozhodnutí předem určeného zástupce.

Porodní plány sepsané rodičkami obvykle nesplňují veškeré formální nároky, které zákon vyžaduje na dříve vyjádřené přání. Jedním z nesplňujících kritérií je sepsání porodního plánu bez poučení rodičky lékařem o dopadech svých požadavků, z tohoto důvodu se lékař může

odchýlit od plánu rodičky. Porodní plány, které nevyhovují všem požadavkům dle zákona, jsou potvrzujícím důkazem rozhodování rodičky. V situaci, kdy si lékař není jist, zda si je rodička vědoma svého rozhodování a svých preferencí, lékař může porovnat preference rodičky s porodním plánem, aby se tedy ujistil, že vyjádřené rozhodnutí pacientky platí. V každém případě se upřednostňuje aktuálně projevená přání klientky před porodním plánem nebo dříve vysloveným přáním.

Pokud klientka vyslovuje nesouhlas s určitým zákrokem, rodička o zákroku musí být vždy informována a poučena o důsledcích svého rozhodnutí opakovaně a současně musí být schopna svého úsudku. Informované souhlasy či nesouhlasy zajišťují ochranu autonomie klientů, musejí být v každé zdravotnické dokumentaci. Informované nesouhlasy jsou v této dokumentaci zpracovány v podobě negativního reversu, nebo alespoň záznamu o odmítnutí. Eventuálně lze nesouhlas zpracovat prostřednictvím dříve vyjádřeného přání, přinejmenším pomocí porodního přání. Rodička může odmítnout či udělit souhlas podmíněně (např. rodička souhlasí s podáním konkrétních léků, jen pokud to bude nutné). Povinnost zdravotnického personálu léčit neznamená více nežli právo pacientů nebýt léčen. Požadovaná péče rodičkou nemusí být poskytnuta, pokud je dle zdravotnického personálu nevhodná či kontraindikovaná (Takács et al., 2015, s. 198-200).

## **2.5 Jednotlivé položky porodního přání**

Tato kapitola je zaměřena na výčet vybraných položek porodního přání.

- **Stálá přítomnost doprovodu u porodu**

Porod je pro ženu velice intimní zážitek, pro jeho hladký průběh je nutné, aby žena měla dostatečný klid, soukromí a cítila se bezpečně. Prostředí nemocnice působí na většinu rodiček cizí a studeně, proto si ženy přejí mít někoho stále u sebe, aby se tyto pocity z cizího prostředí zmírnily. Také, aby ji někdo podpořil a sdílel celý proces porodu společně s rodičkou. Některé ženy chtějí mít s sebou doprovod proto, aby jí zastupoval v případech, kdy ona sama již nemá dostatek energie na to, aby se s někým dohadovala o dalším postupu vedení porodu. Pokud se tedy doprovod rodičky aktivně podílí na přípravě porodního plánu, je to velice vhodné a přináší to výhody u porodu (Štomerová, 2010, s. 239).

- **Volný pohyb a změna poloh do konce porodu**

Ve většině porodnic je volný pohyb žen během první doby porodní umožněn (Štomerová, 2010, s. 242). Nejvhodnější polohou pro porod je poloha, kterou rodička sama zaujme a je pro ni tedy nej pohodlnější. Příklady porodních poloh v první době porodní jsou znázorněny

v příloze A (Bašková, 2015, s. 65-66). Ve druhé a třetí době porodní již tento komfort rodičkám nemusí být vždy poskytnut. Ve vypuzovacím období je pohyb a změna poloh rodičky pro porod dítěte důležitý, usnadňuje postup porodu a tlačení rodiče. Dítě se aktivně podílí během porodního procesu, vysílá k matce určité signály. Matka pomocí intuice reaguje na tyto signály a mění své polohy v okamžiku, kdy hlavička dítěte prochází nejužším místem pánve a následně doléhá na dno pánevní (Štomerová, 2010, s. 242).

Příliš dlouho trvající poloha na zádech rodící ženy může zapříčinit poruchu prokrvení dělohy, placenty a následně i poruchu okysličení krve plodu. Tato poloha může dále způsobit nepravidelnost či sestupování plodu porodními cestami. Naopak vertikální polohy, tedy vsedě nebo vestoje, příznivě ovlivňují sestupování plodu porodními cestami, zvětšují totiž prostor v pánvi rodičky a zmenšují tak tlak hlavičky plodu vyvinutý na svalstvo a nervy v křížové oblasti pánve rodící ženy. Poloha jako je sezení, chůze či sezení na balónu, přispívá k odstranění zmíněných nepravidelností, také může být pro rodičku úlevovou polohou (Hájek et al., 2014, s. 199).

- **Porod bez léků**

Tento požadavek si přeje stále více žen. Přírozený porod (porod bez léků) může trvat déle než medikamentózní porod. Porod bez léků může být náročný a únavný, stejně tak jako porod medikamentózní. U medikamentózního porodu hrozí alergie matky na podanou látku, nebezpečí ovlivnění plodu podanou látkou, zkrácení přirozených varovných signálů v případě tísně plodu a předčasné vyčerpání matky i plodu.

Pokud je ženám poskytnuta dobrá emocionální a fyzická podpora jak od partnera či porodní asistentky, jsou děložní kontrakce při porodu neovlivněného léky pro ženy velmi dobře snesitelné. Avšak během porodu, jehož průběh se jevil jako normální, se může vyskytnout komplikace (např. pozastavení průběhu porodu), která vyžaduje aplikaci léku. Porody, které tento zásah potřebují, je dle statistik menšina, pravděpodobnost rizika je tedy minimální (Štomerová, 2010, s. 241).

- **Bez dírupce vaku blan**

Dirupce vaku blan neboli amniotomie je umělé protržení plodových obalů porodní asistentkou či porodníkem za pomoci speciálního háčku. Tento výkon je jedním z metod vyvolání či stimulace děložní činnosti, po protržení vaku blan totiž dochází k vyššímu uvolňování prostaglandinů z plodové vody a k produkci těchto látek v dolním děložním segmentu. Tento

výkon se provádí během vrcholu děložní kontrakce, kdy je napětí plodových obalů největší. Výkon je jak pro matku, tak pro dítě bezbolestný. Dalšími podmínkami provedení amniotomie jsou následující: průměr dilatovaného hrdla musí být 4 cm a více, termínové těhotenství rodičky, hlavička dítěte musí být vstouplá do pánve, musí být stanovena indikace k samotnému provedení a samozřejmě rodička musí souhlasit s provedením výkonu.

Mezi indikace amniotomie patří vyvolání či zvýšení děložní aktivity, monitoring stavu plodu a diagnostika stavu plodové vody. Pomocí dirupce vaku blan můžeme zabránit aspiraci plodové vody plodem. Dále se tento výkon provádí za účelem snížení nepříjemného tlaku prolabujícího vaku blan do pochvy rodičky. Po provedení tohoto výkonu hrozí vyhřeznutí pupečníku. Čím déle není plod chráněn plodovými obaly, tím je vyšší riziko infekčních komplikací u plodu. (Pařízek, 2015b; Roztočil, 2017, s. 481-482)

- **Tlačit dle svých pocitů – neřízené tlačení**

Neřízené tlačení znamená, že rodička má nutkání tlačit za pomoci břišního lisu ve druhé době porodní. Opakem neřízeného tlačení je tlačení řízené neboli tlačení rodičky na příkaz porodníka nebo porodní asistentky (Roztočil, 2017, s. 186). Spontánní tlačení u rodiček vyvolává silný tlak na konečník způsobený sestupem hlavičky na pánevní dno. Tlačit společně s kontrakcí může rodička jen v případě potvrzené dokončené vnitřní rotace hlavičky plodu, do té doby je nutné, aby rodička netlačila a pouze toto nucení prodýchala. Jestliže rodička bude tlačit příliš brzo, mohlo by dojít k vážnému porodnímu poranění, k porodu porodnickými kleštěmi nebo za pomoci vakuumextraktorem (Pařízek, 2015a).

- **Bez nástřihu hráze**

*„Lékaři někdy ženám tvrdí a porodní asistentky to od nich někdy přejímají a tvrdí totéž, že nástřih je prevencí velkého porodního poranění. To je ale jen částečná pravda“* (Štomerová, 2010, s. 242). Pokud žena rodí za normálních okolností a porod probíhá normálně, tak bez epiziotomie by k velkému porodnímu poranění nemělo dojít. Je tedy důležité přistupovat ke konci porodu velice trpělivě a nenutit rodičku úporně tlačit. Dále je snahou zachovat vak blan co nejdéle. Pokud jsou tyto podmínky splněny, tak rodička může porodit buď zcela bez poranění nebo pouze s malým poraněním (Štomerová, 2010, s. 243).

- **Přerušení pupečníku po jeho dotepání**

Podvaz pupečníku po jeho dotepání takzvaně opožděný podvaz pupečníku probíhá ve třetí době porodní, přibližně dvě minuty od narození novorozence a po skončení pulzace pupečníku.

I když novorozenec již není v těle matky i nadále dochází k přenosu krve z placenty k novorozenci, tento děj se nazývá placentární transfuze, která může navýšit celkový objem krve novorozence až o 30 %. Bylo prokázáno, že dotepání pupečníku u donošených dětí je velice přínosné, výhody sahají až do dětství. Mezi benefity se řadí lepší hematologické výsledky krve, konkrétně hodnota hematokritu, uložené železo a koncentrace ferritinu. Klinicky významným benefitem je tedy snížení rizika anémie. Opožděný podvaz pupečníku není nebezpečný z hlediska rodiček (Van Rheenen, 2011. s. 1233). V případě pochybností o stavu novorozence, nelze čekat na dotepání pupečníku a musí se co nejdříve přerušit, aby mohla být poskytnuta vhodná péče (např. resuscitace), (Krenčíková et al., 2017, s. 7).

- **Stálý a nerušený kontakt matky a dítěte po porodu**

Dle Štromerové (2010, s. 243-244) je tato položka jedna z nejvíce žádaných. Z emocionálního hlediska se matka (je-li přítomen otec, tak i otec) potřebuje uvítat s nově narozeným miminkem, ale také držet miminko v náruči je pro rodičku odměna za veškerou dřinu během celého porodu. Nejsilnějším spouštěčem vyplavení hormonů u ženy je narození dítěte, prvních třicet minut po porodu dítěte je organismus rodičky nejvíce vnímavý ke stimulům od dítěte. Pokud miminko nevyžaduje péči pediatra, je pro něj nejvhodnějším místem po porodu náruč jeho matky. Těchto třicet minut po porodu je velmi intimní chvíle, a proto by rodička s dítětem neměla být rušena. Tento první kontakt matky a dítěte má velký význam pro nástup laktace a bezproblémového kojení.

- **Bez kredeizace**

Součástí prvního poporodního ošetření novorozence je kredeizace neboli prevence novorozenecké konjunktivitidy. Prevencí je vykapání spojivkového vaku přípravkem Ophthalmo-Septonexem (Pánek, 2013). Nejčastějšími původci konjunktivitidy jsou Neisseria gonorrhoeae, Staphylococcus aureus nebo Chlamydia trachomatis. S těmito původci infekce se novorozenec nejčastěji střetne v průběhu porodu při průchodu porodními cestami nebo v poporodním období ve zdravotnickém zařízení. Příznaky infekce se nejčastěji projevují mezi 2. až 5. dnem života novorozence. Komplikace zánětu spojivek mohou být odlišné, toto postižení může způsobit překrvení spojivkového vaku, rohovkový vřed či jizvy až trvalou slepotu (Straňák a Janota, 2015, s. 462).

- **Podání vitamínu K formou per os**

Vitamin K je podáván novorozencům po porodu z důvodu prevence krvácivé nemoci. Tato nemoc způsobená nedostatkem vitamínu K je charakterizována jako nepředpokládané

krvácení především u naprosto zdravě projevujících se novorozenců a kojenců v období od 1. dne do 12. týdne života. Krvácivou nemoc novorozenců lze rozdělit dle doby manifestace do tří forem: na časnou (projev nemoci 1. den života), klasickou (projev nemoci 2. den až 2 týdny života) a pozdní (projev nemoci 2. až 12. týden života). Podání vitamínu K se řídí dle doporučených postupů České neonatologické společnosti ČLS JEP z roku 2010 (Hanzl, 2010).

U novorozenců se zvýšeným rizikem krvácení je určeno parenterální podání vitamínu K, tedy intramuskulární nebo intravenózní. Rizikovými novorozenci tohoto onemocnění jsou např. nedonošení novorozenci nebo novorozenci matek léčící se antiepileptickou nebo antikoagulační terapií. Intramuskulární podání vitamínu K je účinné u časně a klasické formy onemocnění, dále je více efektivní u pozdní formy krvácivé nemoci nežli jednorázová perorální aplikace. Další výhodou této formy podání je eliminace komplikace neodhalených poruch vstřebávání živin (Hanzl, 2010). Nežádoucím účinkem intramuskulárního podání je bolestivost, popřípadě otok v oblasti aplikace (Straňák a Janota, 2015, s. 619).

Perorální forma podání vitamínu K není určena pro nedonošené novorozence s poruchou gastrointestinálního traktu (např. porucha vstřebávání živin, zvracení a průjem), s antibiotickou léčbou a cholestázou (Straňák a Janota, 2015, s. 619). Perorální podání je účinné pro časnou i klasickou formu krvácivé nemoci, její aplikace nezpůsobuje bolest novorozenci a je nejlevnější ze všech forem podání. Perorální podání je snáze přijímáno rodiči nežli intramuskulární aplikace vitamínu K. Jednorázová perorální dávka není dostačující prevencí pozdní formy krvácivé nemoci, proto je nezbytné aplikaci opakovat. Další nevýhodou této formy aplikace je její neúčinnost u cholestázy a poruchy vstřebávání živin a nezbytná součinnost s rodiči dítěte při dalších dávkách vitamínu K (Hanzl, 2010).

- **Bez dokrmování novorozence**

Pojem dokrm je charakterizován jako podávání doplňující mléčné stravy kojenému dítěti (Svačina, 2008, s. 305). Umělá kojenecká mléka nemohou nahradit mateřské mléko, jsou nepříznivá pro střevní mikrobiom. Dokrmování snižuje dobu výhradně kojeného dítěte (Mydlilová, 2018). Dostatečně kojené dítě má přinejmenším 6 až 8 pomočených plen za den. Naopak nedostatečný přísun mateřského mléka kojením se projevuje u dítěte hnědou hlenovitou zápachající stolicí, rovnou hmotnostní křivkou nebo neklidem dítěte (Svačina, 2008, s. 308).

Umělé mléčná výživa se také nabízí jako jedna z možností náhrady výživy kojence v případech, kdy kojení není možné. Kojení ze strany dítěte je kontraindikováno při galaktozémii

a fenylketonurii. Kontraindikace ze strany matky dítěte je infekce virem HIV, aktivní tuberkulóza, hepatitida, užívané kontraindikované léky (např. cytostatika), nebo nadměrné užívání návykových látek. Pokud matka onemocní běžnou infekční chorobou doprovázenou horečkami, tak i nadále může kojit, jelikož mateřské mléko ve fázi přítomných klinických příznaků dané choroby matky dodává určitou ochranu dítěti (Svačina, 2008, s. 308).

## 3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

### 3.1 Metodika průzkumu

Tato bakalářská práce s tematikou *porodních přání z pohledu rodiček* je prací teoreticko-průzkumnou. Průzkumná část byla zpracována za pomoci metod kvantitativního výzkumu. K dosažení cílů práce a zodpovězení průzkumných otázek bylo využito dotazníkové šetření. Jako metoda ke sběru dat byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (Příloha B).

Dotazník je uveden krátkým představením průzkumníka, poté je respondent seznámen s podstatou a významem průzkumného šetření, požádán o zúčastnění se a zároveň informován o dobrovolnosti vyplnění dotazníku a zaručení anonymity v průzkumu. V závěru tohoto sdělení je respondentovi vyjádřeno případné poděkování za účast v dotazníkovém šetření.

V dotazníku je obsaženo celkem 11 položek, které byly vytvořeny na základě předem stanovených cílů a průzkumných otázek. Otázky v dotazníku jsou zastoupeny několika typy otázek, dotazník je tvořen jednou otevřenou otázkou (položka 1.). Polouzavřené otázky v dotazníku jsou tvořeny dvěma položkami, konkrétně polytomickou výčtovou (položka 3., 4.). Z uzavřených otázek je aplikována jedna otázka dichotomická (položka 5.), jedna polytomická výběrová (položka 2.), jedna polytomická výčtová (položka 5.) a devět otázek polytomických škálových (položka 6., 7., 8., 9., 10., 11.), (Kozel et al., 2011, s. 213-216).

První část dotazníku je zaměřena na demografickou charakteristiku respondentek (jako je věk, vzdělání), druhá část dotazníku je věnována tomu, odkud respondentky čerpaly informace potřebné ke tvorbě porodního přání. V další části dotazníku se nachází tabulka, ve které je nejprve zjišťováno, jaká porodní přání měly respondentky ve svém porodním plánu a následně je zjišťováno, zda byla jejich porodní přání splněna. Poslední část dotazníku je zaměřena na spokojenost respondentek s naplněním (aplikací) porodního přání.

Po schválení žádosti o provedení průzkumu v rámci závěrečné práce bylo zahájeno dotazníkové šetření, které probíhalo od února do března roku 2021 ve zdravotnickém zařízení Pardubického kraje. Respondentkám byly předávány dotazníky v případě splnění stanovených kritérií (více viz kapitola 3.3 *Charakteristika průzkumného souboru*) a souhlasu s účastí na průzkumném šetření za pomoci zdravotnického personálu. Vyplněné dotazníky byly uloženy do neprůhledného pouzdra, aby byla zachována jejich anonymita. Celkem bylo rozdáno 33 dotazníků, z toho byly 2 dotazníky vyřazeny pro jejich neúplnost. Do průzkumu bylo zařazeno 31 dotazníků, následně byly data z dotazníku zpracována a výsledky vyhodnoceny.

### 3.2 Průzkumné otázky

Na podkladě předem stanovených průzkumných cílů práce (více viz kapitola č. 1) byly vytvořeny následující průzkumné otázky, dle kterých byl sestaven dotazník:

1. Která věková kategorie žen si vytváří porodní přání nejčastěji?
2. Jak souvisí dosažená úroveň vzdělání s tvorbou porodního přání?
3. Odkud ženy nejvíce čerpají informace k vytvoření porodního přání?
4. Která porodní přání měly ženy ve svém porodním plánu nejčastěji?
5. Byla porodní přání ženám splněna?
6. Jak byly ženy spokojeny s využitím porodního přání?

### 3.3 Charakteristika průzkumného souboru

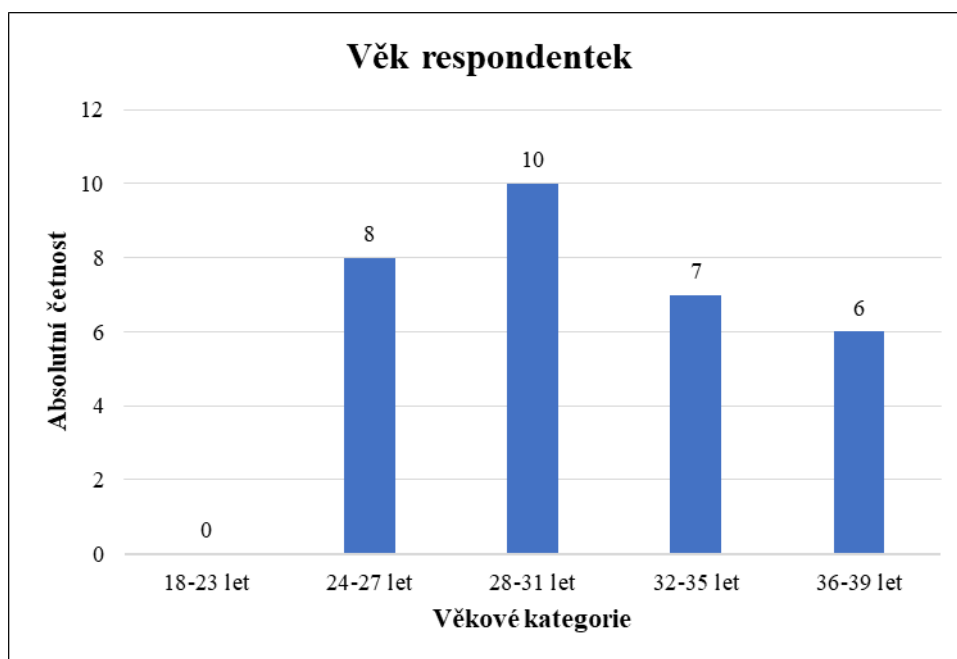
Průzkumný soubor tvoří ženy v období šestinedělí, které porodily vaginální cestou ve zdravotnickém zařízení Pardubického kraje. Podmínkou účasti respondentek na průzkumném šetření je jejich projevený souhlas s průzkumem a sestavené porodní přání. Respondentky byly oslovovány zdravotnickým personálem na oddělení šestinedělí.

### 3.4 Zpracování dat

Data získaná prostřednictvím kvantitativního výzkumu byla vyhodnocena a zpracována za pomoci programu Microsoft Office Word 365 a Microsoft Office Excel 365. Pro prezentaci výsledků byly použity tabulky a sloupcové pruhové grafy, skupinové sloupcové grafy a skládaný pruhový graf. Zpracování dat bylo provedeno pomocí popisné statistiky. Celková četnost ( $n$ ) prezentuje celkový počet respondentek. Absolutní četnost ( $n_i$ ) udává celkový počet respondentek, které odpověděly na danou položku v dotazníku. Relativní četnost ( $f_i$ ) představuje podíl absolutní četnosti a celkové četnosti, je vyjádřena v procentech. Pro výpočet relativní četnosti byl použit vzorec:  $f_i(\%) = \frac{n_i}{n} \times 100$  (Svatošová et al., 2007, s. 45).

## 4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Položka č. 1: Uveďte prosím svůj věk: .....



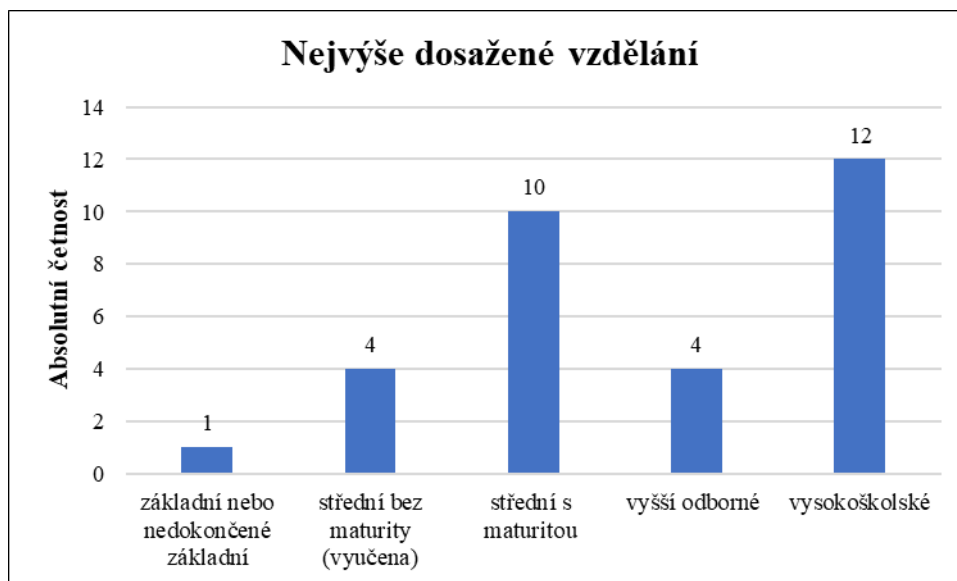
**Obrázek 1** – Věk respondentek

První položka v dotazníku zjišťuje demografickou charakteristiku průzkumného souboru, kterou byl věk respondentek. Soubor respondentek byl ve věku od 24 až 39 let, pro přehlednější prezentaci výsledků byly odpovědi zpracovány do pěti věkových kategorií: 18 až 23 let, 24 až 27 let, 28 až 31 let, 32 až 35 let a 36 až 39 let.

Nejčetnější věkovou kategorií byla kategorie 28 až 31 let s počtem 10 respondentek (32 %). Osm respondentek (26 %) byla ve věkovém rozmezí 24 až 27 let, což byla druhá nejčetnější věková kategorie. Sedm respondentek (23 %) byla ve věku 32 až 35 let a pouze šest respondentek (19 %) zastoupila věkovou kategorii 36 až 39 let. Věková kategorie 18 až 23 let nebyla zastoupena žádnou z respondentek. Výsledky byly zpracovány do skupinového sloupcového grafu (Obrázek 1).

**Položka č. 2: Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?** (*Zakroužkujte prosím jednu z nabízených možností*)

- a) základní nebo nedokončené základní
- b) střední bez maturity (vyučena)
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské



**Obrázek 2** – Nejvýše dosažené vzdělání

Druhá dotazníková otázka se zaměřuje na demografickou charakteristiku respondentek, kterou je konkrétně nejvýše dosažené vzdělání. Všechny možnosti odpovědi byly zastoupeny.

Nejvíce respondentek dosáhlo vysokoškolského vzdělání, celkem dvanáct respondentek (39 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo nejvýše dosažené vzdělání *střední s maturitou*, kterou uvedlo deset respondentek (32 %). Dvě varianty odpovědi s názvy *vyšší odborné* a *střední bez maturity (vyučena)* byly zastoupeny stejnými počty respondentek a to čtyřmi (13 %). Pouze jedna respondentka (3 %) zvolila jako nejvýše dosažené vzdělání odpověď *základní nebo nedokončené základní*, což je nejméně zastoupená varianta. Odpovědi respondentek na tuto dotazníkovou otázku jsou znázorněny ve skupinovém sloupcovém grafu výše (Obrázek 2).

**Položka č. 3: Odkud / od koho jste se dozvěděla o možnosti vytvoření vlastního porodního přání? (Zakroužkujte prosím jednu či více z nabízených možností)**

- a) od gynekoložky
- b) od porodní asistentky
- c) od duly
- d) od známé
- e) z předporodního kurzu
- f) z internetu
- g) z jiného zdroje, uveďte prosím: .....

**Tabulka 1** – Z jakého zdroje se respondentky dozvěděly o možnosti tvorby porodního přání

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $f_i$ )
<b>Od gynekoložky</b>	0	0 %
<b>Od porodní asistentky</b>	6	19 %
<b>Od duly</b>	4	13 %
<b>Od známé</b>	10	32 %
<b>Z předporodního kurzu</b>	13	42 %
<b>Z internetu</b>	15	48 %
<b>Z jiného zdroje</b>	0	0 %

Cílem této dotazníkové otázky bylo zjistit odkud / od koho se respondentky dozvěděly o možnosti vytvoření vlastního porodního přání.

Z celkového počtu respondentek (31) se patnáct (48 %) dozvědělo o možnosti vytvoření vlastního porodního přání z internetu, tato varianta odpovědi byla ze všech nejčetnější. Třináct respondentek (42 %) zvolilo jako odpověď z předporodního kurzu a deset respondentek (32 %) zakroužkovalo odpověď od známé. Méně početnými odpověďmi byla varianta od porodní asistentky zastoupená šesti respondentkami (19 %) a od duly zvolená čtyřmi respondentkami (13 %). Žádná respondentka nevyužila variantu od gynekoložky ani z jiného zdroje. Absolutní i relativní četnosti odpovědí respondentek jsou zaznamenány v tabulce umístěné výše (Tabulka 1).

**Položka č. 4: Odkud / od koho jste čerpala informace potřebné ke tvorbě Vašeho porodního přání? (Zakroužkujte prosím jednu či více z nabízených možností)**

- a) od gynekoložky
- b) od porodní asistentky
- c) od duly
- d) od známé
- e) z předporodního kurzu
- f) z internetu
- g) z jiného zdroje, uveďte prosím: .....

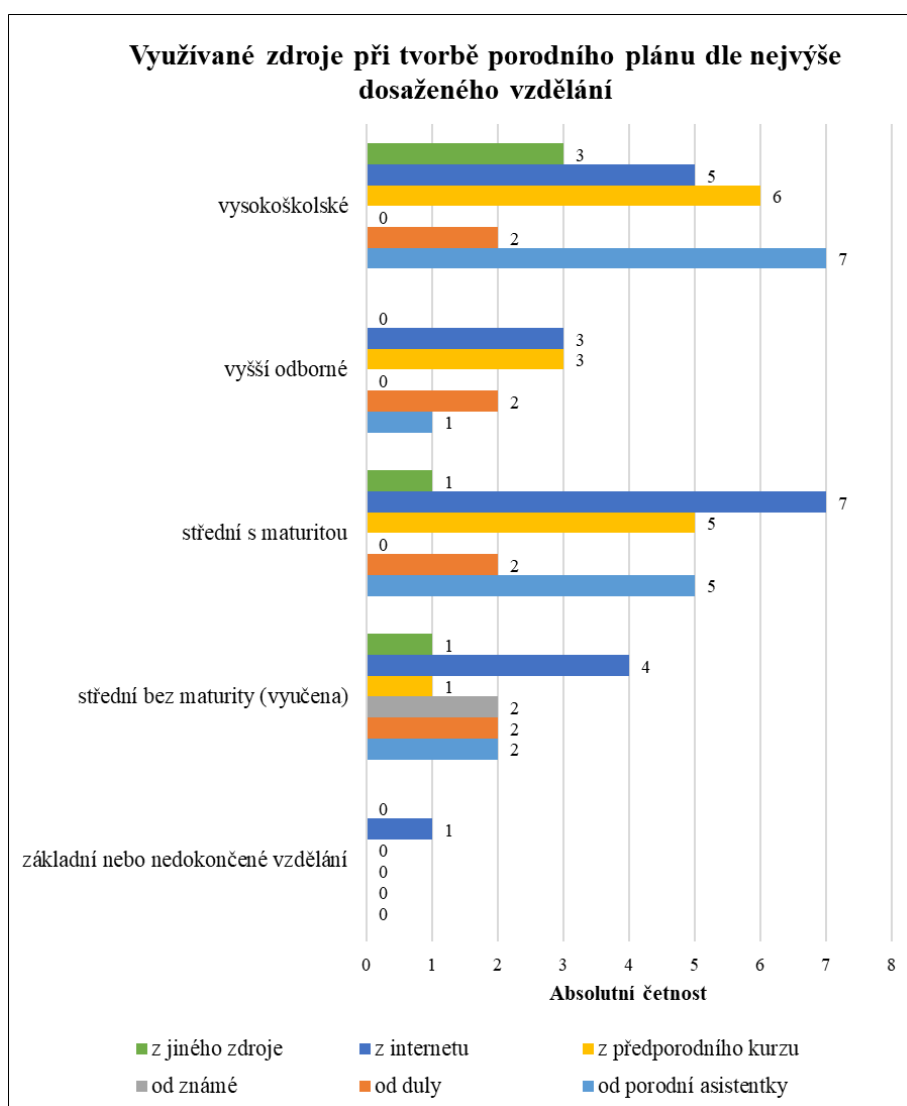
**Tabulka 2** – Z jakých zdrojů respondentky čerpaly při tvorbě porodního přání

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $f_i$ )
<b>Od gynekoložky</b>	0	0 %
<b>Od porodní asistentky</b>	15	48 %
<b>Od duly</b>	8	26 %
<b>Od známé</b>	2	6 %
<b>Z předporodního kurzu</b>	15	48 %
<b>Z internetu</b>	20	65 %
<b>Z jiného zdroje</b>	5	16 %

Tato dotazníková otázka zjišťovala odkud / od koho respondentky čerpaly informace potřebné ke tvorbě jejich porodního přání.

Z celkového počtu respondentek (31) čerpalo dvacet (65 %) informace z internetu, tato možnost odpovědi byla ze všech nejpočetnější. Odpovědi *od porodní asistentky* a *z předporodního kurzu* jsou zastoupeny stejným počtem odpovědí, konkrétně patnácti (48 %). Osm respondentek (26 %) zvolilo jako zdroj informací odpověď *od duly*. Celkem pět respondentek (16 %) využilo variantu odpovědi *z jiného zdroje*, do které doplnily vlastní odpověď: tři respondentky čerpaly informace z knihy a dvě od právníka. Dvě respondentky (6 %) získávaly informace od známé, což je druhá nejméně zastoupená možnost odpovědi. Variantu *od gynekoložky* jako odpověď nezvolila žádná respondentka. Pro prezentaci získaných dat byla zvolena výše uvedená tabulka (Tabulka 2).

### Doplňující graf k položce č. 2 a č. 4:



**Obrázek 3** – Využívané zdroje při tvorbě porodního plánu dle nejvyšší dosaženého vzdělání

Tento doplňující graf byl zpracován na podkladě druhé a čtvrté dotazníkové položky. Prostřednictvím těchto získaných dat je snahou zjistit, z jakých zdrojů čerpaly respondenty při tvorbě porodního plánu dle výše dosaženého vzdělání. Cílem je tedy hledání odpovědi na druhou průzkumnou otázku, kterou je: jak souvisí dosažená úroveň vzdělání s tvorbou porodního přání.

Z celkového počtu vysokoškolsky vzdělaných respondentek (12) sedm (58 %) čerpalo při tvorbě svého porodního plánu od porodní asistentky, což byl nejčastěji uváděný zdroj této skupiny respondentek. Z předporodního kurzu čerpalo informace šest vysokoškolsky vzdělaných respondentek (50 %) a z internetu pět (42 %). Celkem pět vysokoškolsky vzdělaných respondentek (42 %) uvedlo jiný zdroj informací a to knihu (1) a právníka (2). Nejméně tato skupina respondentek využila jako zdroj informací dully, celkem dvě

respondentky (17 %). Žádná vysokoškolsky vzdělaná respondentka nečerpala informace od gynekoložky ani od známé.

Z celkového počtu respondentek s nejvýše dosaženým vzděláním *vyšší odborné* (4) čerpaly tři respondentky (75 %) z předporodního kurzu a z internetu informace potřebné k sestavení vlastního porodního plánu. Dvě respondentky (50 %) uvedly jako zdroj dully a pouze jedna respondentka uvedla jako zdroj porodní asistentku. Žádná respondentka z této skupiny nečerpala informace od gynekoložky ani od známé.

Z celkového počtu respondentek s nejvýše dosaženým vzděláním *střední s maturitou* (10), uvedlo sedm respondentek (70 %) jako zdroj informací internet, což byl nejčastěji uváděný zdroj této skupiny respondentek. Pět respondentek (50 %) čerpalo informace od porodní asistentky a z předporodního kurzu. Dvě respondentky (20 %) získávaly informace od dully a pouze jedna respondentka (10 %) uvedla jiný zdroj a to knihu. Žádná respondentka z této skupiny nečerpala informace od gynekoložky ani od známé.

Z celkového počtu respondentek s nejvýše dosaženým vzděláním *střední bez maturity (vyučena)* (4) všechny čerpaly informace ke tvorbě porodního plánu z internetu (100 %), což byl nejčastěji uváděný zdroj této skupiny respondentek. Získávání informací od porodní asistentky, od dully a od známé uvedlo ve všech třech případech dvě respondentky (50 %). Jedna respondentka (25 %) čerpala informace z předporodního kurzu a jedna respondentka z jiného zdroje, a to z knihy. Žádná respondentka z této skupiny nečerpala informace od gynekoložky.

Skupinu respondentek s nejvýše dosaženým vzděláním *základní nebo nedokončené základní* zastoupila pouze jedna respondentka, která čerpala informace při tvorbě svého porodního plánu z internetu. Pro prezentaci získaných dat byl zvolen graf sloupcový skupinový (Obrázek 2) a skupinový pruhový (Obrázek 3) umístěný výše.

**Položka č. 5:** Zakroužkujte prosím následující položky porodních přání uvedené v tabulce, které jste měla ve svém porodním plánu. Pokud jste dané přání měla ve svém porodním plánu, prosím vyplňte v kolonce, zda bylo naplněno.

Zde zakroužkujte	Položky porodních přání	Bylo naplněno u porodu
1.	Přeji si přítomnost mého partnera po celou dobu porodu.	ANO / NE
2.	Přeji si přítomnost mé osobní duly po celou dobu porodu.	ANO / NE
3.	Přeji si přítomnost mé osobní porodní asistentky po celou dobu porodu.	ANO / NE
4.	Nepřeji si přítomnost studentů u porodu.	ANO / NE
5.	Přeji si mít co největší možnost volného pohybu a měnit polohy dle svých pocitů.	ANO / NE
6.	Nepřeji si podání léků proti bolesti v podobě infúze (kapačka).	ANO / NE
7.	Nepřeji si zavedení epidurální analgezie.	ANO / NE
8.	Nepřeji si podání oxytocinu na podporu děložních kontrakcí.	ANO / NE
9.	Nepřeji si umělé protržení plodových obalů (dirupce vaku blan).	ANO / NE
10.	Přeji si tlačit podle svých pocitů při porodu miminka.	ANO / NE
11.	Nepřeji si nástřih hráze během porodu (epiziotomie).	ANO / NE
12.	Nepřeji si podání oxytocinu po porodu miminka.	ANO / NE
13.	Přeji si přestříhnutí pupečnicku po jeho dotepání.	ANO / NE
14.	Přeji si mít miminko po porodu stále u sebe a nechci být rušena.	ANO / NE
15.	Přeji si první ošetření miminka až po dvou hodinách po porodu.	ANO / NE
16.	Nepřeji si vykapání očí miminka Ophthalmo-Septonexem či jiným přípravkem.	ANO / NE
17.	Přeji si podání vitamínu K miminku pouze v podobě kapek.	ANO / NE
18.	Nepřeji si koupele miminka po porodu, miminko si umyji sama.	ANO / NE
19.	Nepřeji si dokrmování miminka (dokrm = umělé mléko).	ANO / NE

**Tabulka 3** – Jaké položky měly respondenty ve svém porodním přání

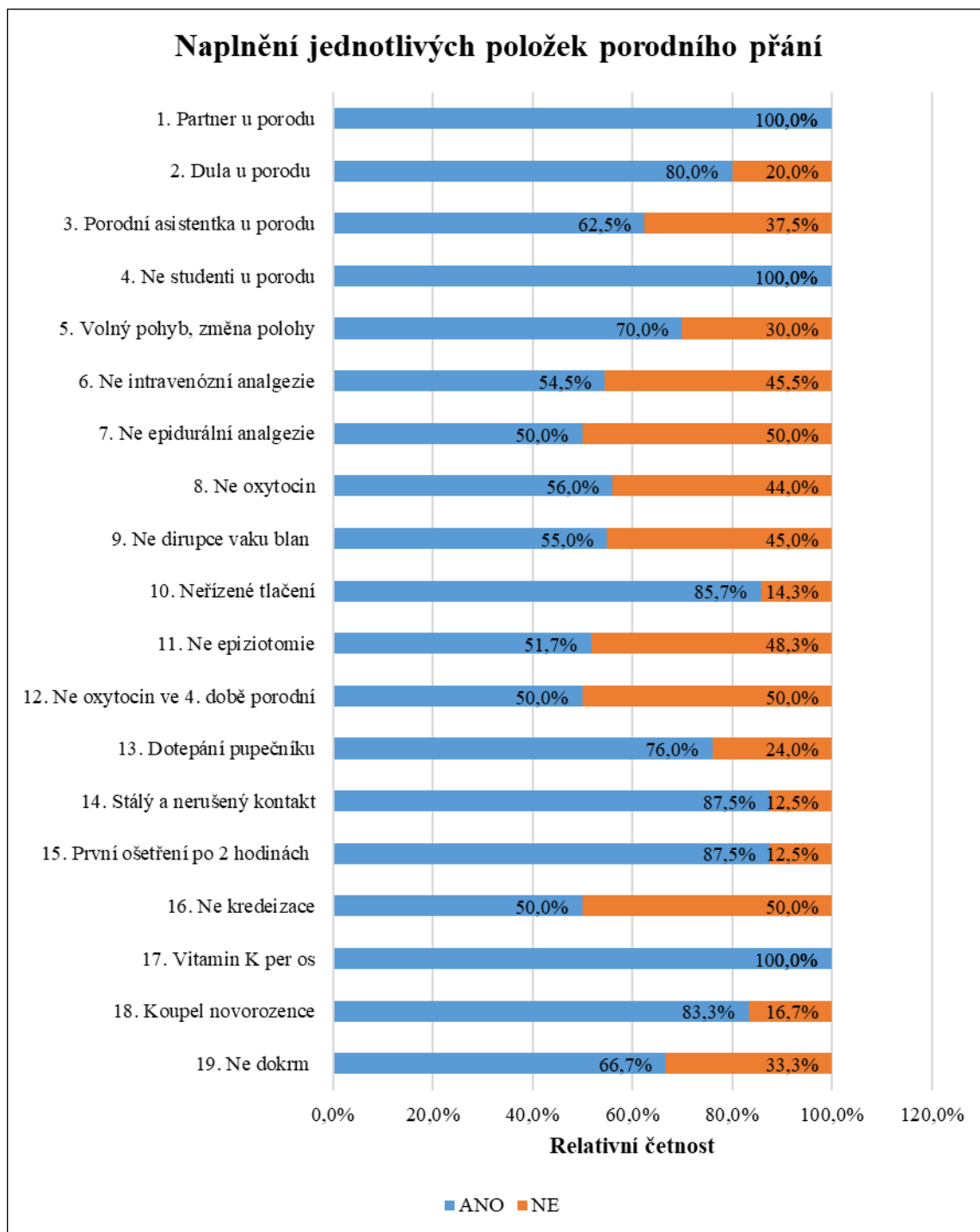
Položky porodního přání	Absolutní četnost ( $n_i$ )	Relativní četnost ( $f_i$ )
<b>1. Partner u porodu</b>	31	100 %
<b>2. Dula u porodu</b>	5	16 %
<b>3. Porodní asistentka u porodu</b>	8	26 %
<b>4. Ne studenti u porodu</b>	16	52 %
<b>5. Volný pohyb, změna polohy</b>	20	65 %

<b>6. Ne intravenózní analgetika</b>	22	71 %
<b>7. Ne epidurální analgezie</b>	16	52 %
<b>8. Ne oxytocin</b>	25	81 %
<b>9. Ne dirupce vaku blan</b>	20	65 %
<b>10. Neřízené tlačení</b>	7	23 %
<b>11. Ne epiziotomie</b>	29	94 %
<b>12. Ne oxytocin ve 4. době porodní</b>	10	32 %
<b>13. Dotepání pupečnicku</b>	25	81 %
<b>14. Stálý a nerušený kontakt</b>	24	77 %
<b>15. První ošetření po 2 hodinách</b>	8	26 %
<b>16. Ne kredeizace</b>	4	13 %
<b>17. Vitamin K per os</b>	11	35 %
<b>18. Koupel novorozence</b>	12	39 %
<b>19. Ne dokrm</b>	21	68 %

Cílem této tabulky v dotazníku bylo zjistit, jaká porodní přání měly respondentky ve svém porodním plánu a zda byla naplněna u porodu.

Z celkového počtu respondentek (31) si všechny přály mít partnera u porodu (31; 100 %), je to tedy nejčastěji zvolená položka porodního přání průzkumného souboru. Skoro všechny respondentky, přesně dvacet devět (94 %), si nepřály dle svého porodního plánu epiziotomii během porodu. Položky s názvem *Nepřeji si podání oxytocinu na podporu děložních kontrakcí* a *Přeji si přestříhnutí pupečnicku po jeho dotepání* mělo v obou případech 81 % respondentek (25) ve svém porodním plánu. Většina respondentek, konkrétně dvacet čtyři (77 %), si přála mít stálý a nerušený kontakt s miminkem po porodu a dvacet dva respondentek (71 %) si nepřála podání intravenózní analgezie. Více než polovina respondentek, přesně dvacet jedna (68 %), si nepřála dokrmování miminka. Dvacet respondentek (65 %) si přála mít co největší možnost volného pohybu a měnit polohy dle svých pocitů a stejný počet respondentek si nepřál umělé protržení vaku blan. Téměř polovina všech respondentek, konkrétně šestnáct (52 %), si nepřála přítomnost studentů u svého porodu a stejný počet respondentek si nepřál zavedení epidurální analgezie. Dvanáct respondentek (39 %) uvedlo, že položku *Nepřeji si koupele miminka po porodu, miminko si umyji sama*, měly ve svém porodním přání. Menší část respondentek s počtem jedenáct (35 %) si přála podání vitamínu K pouze ve formě per os.

Téměř třetina respondentek, konkrétně deset (32 %), si nepřála podání oxytocinu ve čtvrté době porodní. Osm respondentek (26 %) si přálo mít u porodu svou osobní porodní asistentku a stejný počet respondentek si přál první ošetření miminka až po dvou hodinách po porodu. Sedm respondentek (23 %) si přálo tlačit dle svých pocitů při porodu miminka a pouze pět respondentek (16 %) si přálo mít svou osobní dudu u porodu. Položku *Nepřeji si vykapání očí miminka Ophthalmo-Septonexem či jiným přípravkem* uvedly jako součást porodního plánu jenom čtyři respondentky (13 %), je to tedy nejméně čtená položka porodního přání průzkumného souboru. Absolutní i relativní četnosti jednotlivých položek porodního přání jsou zpracovány ve výše umístěné tabulce (Tabulka 3).



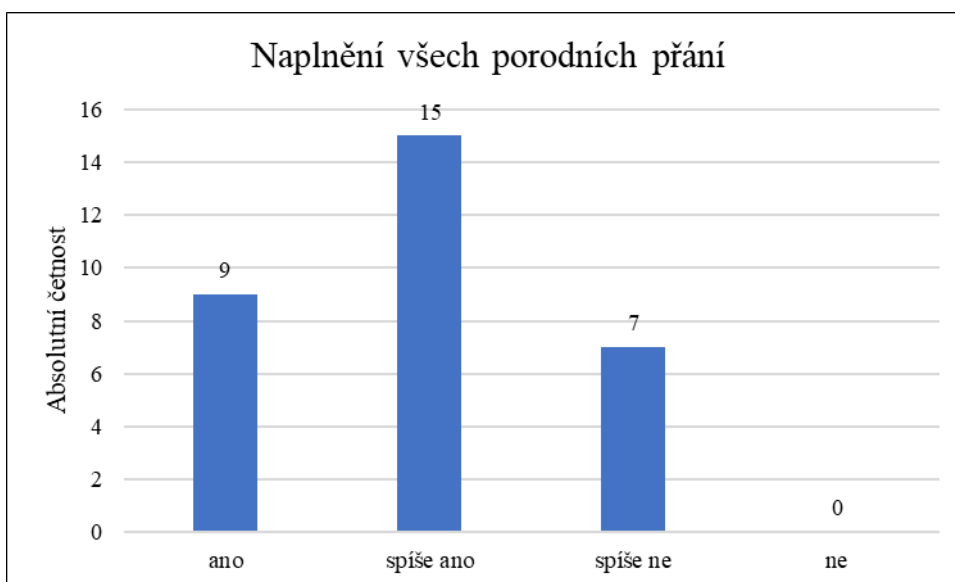
**Obrázek 4** – Naplnění jednotlivých položek porodního přání

Všem respondentkám (100 %) se vyplnilo přání *mít partnera u porodu* (31 respondentkám), přání *nemít přítomnost studentů u porodu* (16 respondentkám) a přání *podat vitamin K pouze ve formě per os* (11 respondentkám). Skoro všem respondentkám (87,5 %) se naplnilo přání *mít stálý a nerušený kontakt s miminkem po porodu* (21 respondentkám z 24), přání *prvního ošetření miminka až po 2 hodinách po porodu* (7 respondentkám z 8). Šesti respondentkám ze sedmi (85,7 %) se vyplnilo přání *Přeji si tlačit podle svých pocitů při porodu miminka*

u porodu. Položka v porodním plánu *Nepřeji si koupele miminka po porodu, miminko si umyje sama* se naplnilo u porodu deseti respondentkám z dvanácti (83,3 %). Čtyřem respondentkám z pěti (80 %) se splnilo přání mít svou osobní dudu u porodu. Většině respondentkám, devatenácti z dvaceti pěti (76 %), se vyplnila položka: *Přeji si přestříhnutí pupečnicku po jeho dotepání u porodu*. Přání mít co největší možnost volného pohybu a měnit polohy dle svých pocitů, bylo naplněno u porodu čtrnácti respondentkám z dvaceti (70 %). Položka v porodním plánu *Nepřeji si dokrmování miminka* se naplnilo u porodu čtrnácti respondentkám z dvaceti jedné (66,7 %). Pěti respondentkám z osmi (62,5 %) se splnilo přání mít svou osobní porodní asistentku u porodu. Více než polovině respondentkám se vyplnilo přání nepodat oxytocin na podporu děložních kontrakcí (14 respondentkám z dvaceti pěti; 56 %), přání neprovádět dirupci vaku blan (11 respondentkám z 20; 55 %), přání nepodat intravenózní analgezii (12 respondentkám z 22; 54,5 %) a přání neprovádět epiziotomii během porodu (15 respondentkám z 29; 51,7 %). Pouze polovině respondentkám (50 %) se vyplnilo přání nezavádět epidurální analgezii (8 respondentkám z 16), přání nepodat oxytocin ve čtvrté době porodní (5 respondentkám z 10) a přání neprovádět kredeizaci u miminka (2 respondentkám z 4). Pro prezentaci výsledků byl zvolen skládaný pruhový graf (Obrázek 4).

**Položka č. 6: Všechna má přání v mém porodním plánu se mi vyplnila.** (*Zakroužkujte prosím jednu z možností, která nejlépe odpovídá Vašemu stanovisku*)

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



**Obrázek 5** – Naplnění všech porodních přání

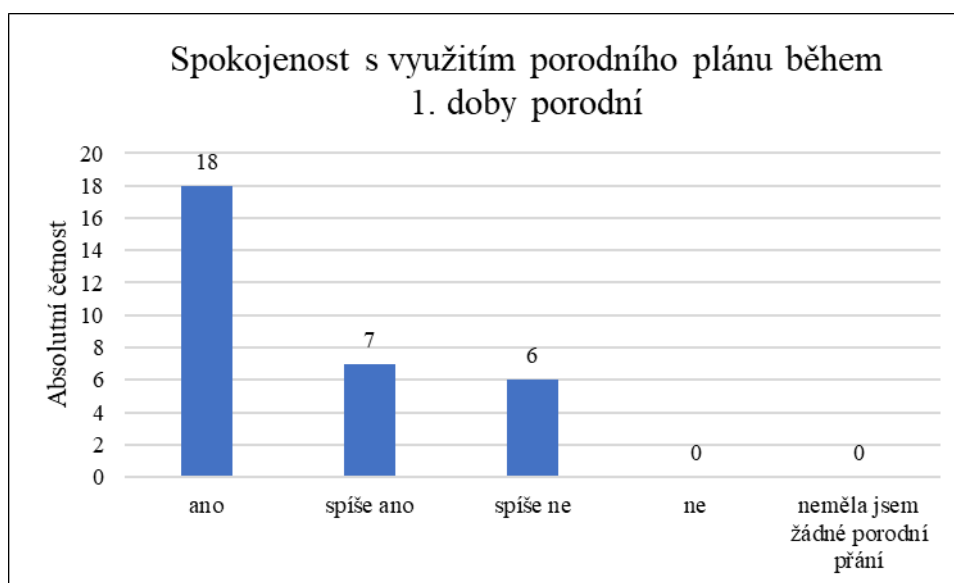
Cílem této položky v dotazníku bylo zjistit, zda byla všechna přání v porodním plánu respondentek vyplněna dle jejich stanoviska.

Téměř polovina respondentek (15; 48 %) uvedla, že všechna jejich přání v jejich porodním plánu se jim spíše vyplnila, což byla nejvíce četná odpověď. Devět respondentek (29 %) odpovědělo, že všechna jejich přání v jejich porodním plánu se jim vyplnila. Pouze sedm respondentek (23 %) uvedlo, že všechna jejich přání v jejich porodním plánu se jim spíše nevyplnila. Varianta *ne* nebyla zastoupena žádným počtem odpovědí. Výsledky jsou zpracovány do výše uvedeného skupinového sloupcového grafu (Obrázek 5).

**Položka č. 7: Jsem spokojená s využitím mého porodního plánu během první doby porodní (= je to doba, během které nastupují pravidelné děložní kontrakce).**

*(Zakroužkujte prosím jednu z možností, která nejlépe odpovídá Vašemu stanovisku)*

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní



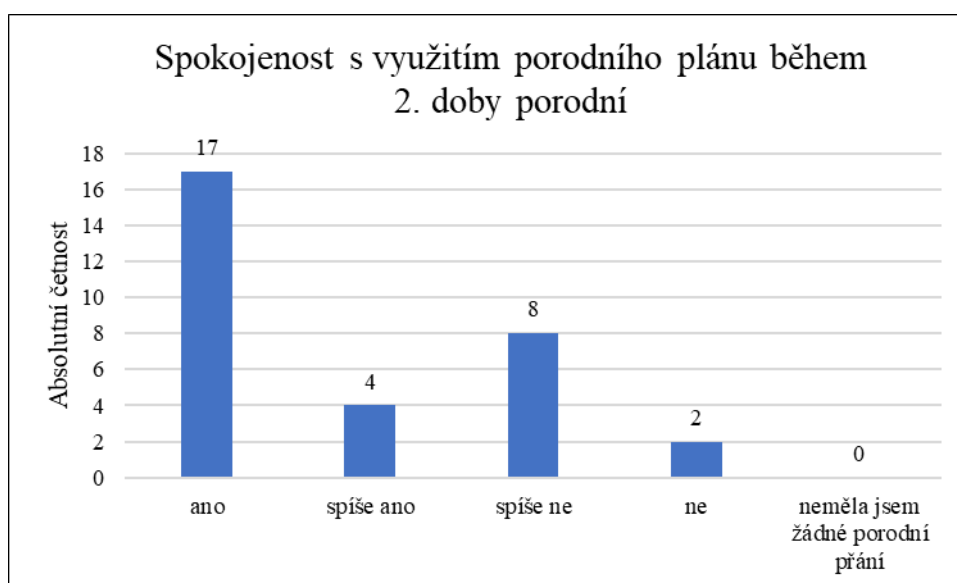
**Obrázek 6** – Spokojenost s využitím porodního plánu během 1. doby porodní

Tato položka v dotazníku zjišťovala, jaká byla spokojenost respondentek s využitím porodního plánu během první doby porodní. Všechny respondentky, celkem 31, měly porodní přání v první době porodní. Možnost odpovědi *Neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní* bylo vloženo pro případné vyřazení respondentek pro tuto položku v dotazníku.

Více než polovina respondentek (18; 58 %) byla spokojená s využitím svého porodního plánu během první doby porodní. Sedm respondentek (23 %) uvedlo, že byly spíše spokojeny. Šest respondentek (19 %) odpovědělo, že byly spíše nespokojeny s využitím porodního plánu během první doby porodní. Možnost odpovědi *ne* nebylo zvoleno žádnou respondentkou. Odpovědi respondentek na tuto položku v dotazníku jsou znázorněny ve skupinovém sloupcovém grafu výše (Obrázek 6).

**Položka č. 8: Jsem spokojená s využitím mého porodního plánu během druhé doby porodní (= je to doba, při které jste již otevřena a tlačíte zároveň s kontrakcemi až do narození miminka).** (Zakroužkujte prosím jednu z možností, která nejlépe odpovídá Vašemu stanovisku)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní



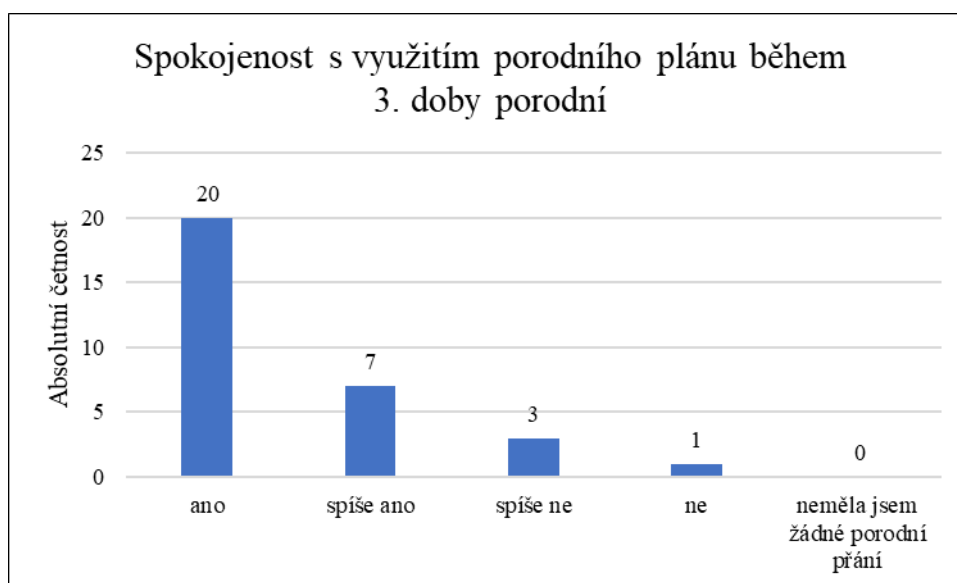
**Obrázek 7** – Spokojenost s využitím porodního plánu během 2. doby porodní

Cílem této položky v dotazníku bylo zjistit, jaká byla spokojenost respondentek s využitím porodního plánu během druhé doby porodní. Všechny respondentky, celkem 31, měly porodní přání v druhé době porodní. Možnost odpovědi *Neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní* bylo vloženo pro případné vyřazení respondentek pro tuto položku v dotazníku.

Sedmnáct respondentek (55 %) odpovědělo, že jsou spokojeny, což byla nejčastější možnost odpovědi. Osm respondentek (26 %) uvedlo, že spíše nejsou spokojeny s využitím svého porodního plánu během druhé doby porodní. Menší počet respondentek, konkrétně čtyři (13 %), odpovědělo, že je spíše spokojen. Pouze dvě respondentky (6 %) uvedly, že nejsou spokojeny. Výsledky získaných dat na tuto položku v dotazníku jsou znázorněny ve skupinovém sloupcovém grafu umístěném výše (Obrázek 7).

**Položka č. 9: Jsem spokojená s využitím mého porodního plánu během třetí doby porodní (je to doba, při které dochází k porodu placenty). (Zakroužkujte prosím jednu z možností, která nejlépe odpovídá Vašemu stanovisku)**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní



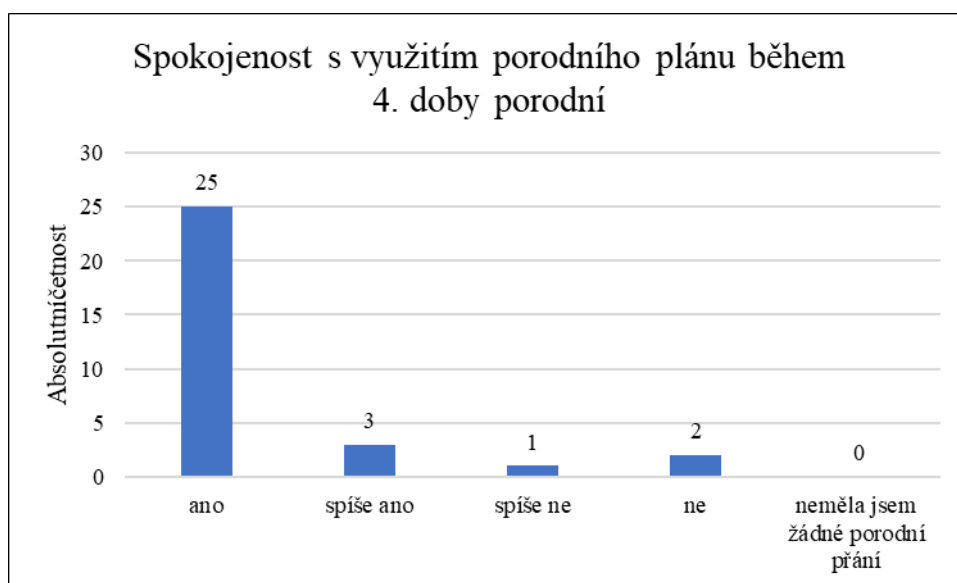
**Obrázek 8** – Spokojenost s využitím porodního plánu během 3. doby porodní

Tato položka v dotazníku zjišťovala, jaká byla spokojenost respondentek s využitím porodního plánu během třetí doby porodní. Všechny respondentky, celkem 31, měly porodní přání v třetí době porodní. Možnost odpovědi *Neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní* bylo vloženo pro případné vyřazení respondentek pro tuto položku v dotazníku.

Z celkového počtu respondentek (31) dvacet (65 %) uvedlo, že jsou spokojeny s využitím svého porodního plánu během třetí doby porodní, je to nejčetnější odpověď. Sedm respondentek (23 %) odpovědělo, že jsou spíše spokojeny. Tři respondentky (10 %) uvedly, že jsou spíše nespokojeny. Pouze jedna respondentka (3 %) uvedla, že není spokojena. Absolutní četnosti získaných dat jsou zpracovány ve skupinovém sloupcovém grafu výše (Obrázek 8).

**Položka č. 10: Jsem spokojená s využitím mého porodního plánu během čtvrté doby porodní (= je to doba trvající 2 hodiny od narození miminka).** (*Zakroužkujte prosím jednu z možností, která nejlépe odpovídá Vašemu stanovisku*)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní



**Obrázek 9** – Spokojenost s využitím porodního plánu během 4. doby porodní

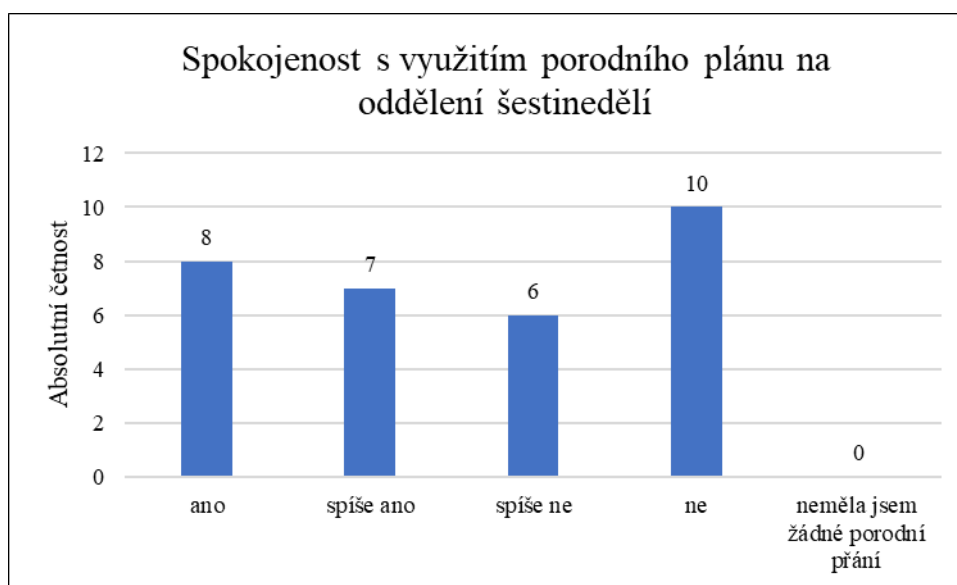
Cílem této položky v dotazníku bylo zjistit, jaká byla spokojenost respondentek s využitím porodního plánu během čtvrté doby porodní. Všechny respondentky, celkem 31, měly porodní přání ve čtvrté době porodní. Možnost odpovědi *Neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní* bylo vloženo pro případné vyřazení respondentek pro tuto položku v dotazníku.

Většina respondentek uvedla, konkrétně dvacet pět (81 %), že jsou spokojeny s využitím svého porodního plánu během čtvrté doby porodní. Tři respondentky (10 %) zvolily jako odpověď *spíše ano* a dvě respondentky (6 %) vybraly variantu *ne*. Pouze jedna respondentka (3 %) uvedla, že spíše není spokojená s využitím svého porodního plánu během čtvrté doby porodní. Získané odpovědi respondentek jsou znázorněny ve skupinovém sloupcovém grafu výše (Obrázek 9).

**Položka č. 11: Jsem spokojená s využitím mého porodního plánu na oddělení šestinedělí.**

*(Zakroužkujte prosím jednu z možností, která nejlépe odpovídá Vašemu stanovisku)*

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) neměla jsem žádné porodní přání týkající se oddělení šestinedělí



**Obrázek 10** – Spokojenost s využitím porodního plánu na oddělení šestinedělí

Cílem této položky v dotazníku bylo zjistit, jaká byla spokojenost respondentek s využitím porodního plánu na oddělení šestinedělí. Všechny respondentky, celkem 31, měly porodní přání na oddělení šestinedělí. Možnost odpovědi *Neměla jsem žádné porodní přání týkající se oddělení šestinedělí* bylo vloženo pro případné vyřazení respondentek pro tuto položku v dotazníku.

Deset respondentek (32 %) odpovědělo, že nebyly spokojené s využitím porodního plánu na oddělení šestinedělí, což byla nejčetnější odpověď. Osm respondentek (26 %) uvedlo, že byly spokojené. Sedm respondentek (23 %) bylo spíše spokojeno a šest respondentek (19 %) bylo spíše nespokojeno, což byla nejméně četná varianta. Absolutní četnosti získaných dat jsou zpracovány ve skupinovém sloupcovém grafu výše (Obrázek 10).

## 5 DISKUZE

V této kapitole jsou diskutovány výsledky dotazníkového šetření na podkladě předem stanovených průzkumných otázek. Do průzkumného šetření bylo zařazeno celkem třicet jedna respondentek, proto nelze výsledky z průzkumu vztahovat na větší část obyvatelstva. Výsledky jsou validní pouze pro průzkumný soubor. V rámci diskuze jsou také získané výsledky srovnávány s výsledky jiných průzkumných šetření.

### **Průzkumná otázka č. 1 – Která věková kategorie žen si vytváří porodní přání nejčastěji?**

Pro zodpovězení první průzkumné otázky byly použity výsledky z dotazníkového šetření prostřednictvím 1. položky, která zjišťovala věk respondentek.

Respondentky ve věkové kategorii 28 až 31 let si tvořily své porodní přání nejčastěji, tato kategorie zaujímala 32 % všech respondentek. Druhou nejčastější kategorií byla ve věkovém rozmezí 24 až 27 let, tvořila ji 26 % respondentek. Dalších 23 % respondentek byla ve věku 32 až 35 let. Zbýlých 19 % respondentek patřila do nejstarší věkové kategorie 36 až 39 let. Z průzkumného šetření vyplývá, že respondentky jsou starší 24 let (včetně) a mladší 39 let (včetně).

V bakalářské práci s názvem: *Využití porodního plánu při porodu* Dostálová (2015, s. 31) uvádí věk respondentek, které měly svůj porodní plán u porodu. Průzkumný soubor zahrnoval celkem 31 respondentek, což je stejně početný průzkumný soubor jako našeho průzkumného šetření. Nejčastěji byly respondentky (39 %) ve věku 32 až 35 let. Stejná část respondentek (23 %) byla ve věku 21 až 25 let a ve věku 26 až 31 let. Dalších 13 % respondentek zastoupilo věkovou kategorii 36 až 40 let. Zbývá jedna respondentka je starší 41 let (včetně).

Soubor respondentek zmíněného průzkumu jsou ve věku 21 až 41 let a více, což představuje větší věkový rozptyl respondentek než našeho průzkumného šetření. Ze zmiňovaného i našeho průzkumného šetření vyplývá, že respondentky starší 36 let si svůj porodní plán vytvářejí nejméně. Ve zmiňovaném průzkumu jsou utvořeny jiné věkové kategorie než v našem průzkumném šetření, proto je nelze mezi sebou jednotlivě porovnávat.

### **Průzkumná otázka č. 2 – Jak souvisí dosažená úroveň vzdělání s tvorbou porodního přání?**

Pro zodpovězení druhé průzkumné otázky byly použity výsledky z dotazníkového šetření prostřednictvím 2. a 4. položky. Druhá dotazníková položka zjišťovala, jaké je nejvýše

dosažené vzdělání respondentek. Čtvrtá dotazníková položka zjišťovala, z jakého zdroje respondentky čerpaly informace potřebné při tvorbě vlastního porodního přání.

Celkem 39 % respondentek z celkového počtu 31 dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Dalších 32 % respondentek mělo nejvýše dosažené vzdělání střední s maturitou. Jako nejvyšší dosažené vzdělání střední bez maturity (vyučena) a vyšší odborné uvedla v obou případech 13 % respondentek. Pouze jedna respondentka (3 %) dosáhla nejvýše základního vzdělání (popřípadě ho nedokončila). Z průzkumného šetření vyplývá, že respondentky vysokoškolsky vzdělané a respondentky s nejvýše dosaženým vzděláním střední s maturitou si vytváří svůj porodní plán nejčastěji.

Z internetu čerpala větší část respondentek s nejvýše dosaženým vzděláním střední s maturitou (70 %) než respondentky vysokoškolsky vzdělané (42 %). Z předporodního kurzu uvedla jako zdroj informací přesně polovina respondentek s vysokoškolským vzděláním (50 %) i se střední s maturitou (50 %). Skoro stejná část vysokoškolsky vzdělaných respondentek a respondentek se vzděláním středním s maturitou získávala informace ke tvorbě svého porodního plánu od porodní asistentky (58 % vysokoškolsky vzdělaných; 50 % střední s maturitou) a od doly (17 % vysokoškolsky vzdělaných; 20 % se střední s maturitou). Větší část vysokoškolsky vzdělaných respondentek (42 %) uvedla jiný zdroj informací, jako byla kniha nebo právník, při tvorbě svého porodního přání než respondentky se vzděláním středním s maturitou (10 %). Ze srovnání těchto dvou skupin respondentek vyplývá, že respondentky vysokoškolsky vzdělané čerpaly informace méně často z internetu, což může být méně relevantní zdroj informací. Vysokoškolské respondentky naopak využívaly jako zdroj informací knihu nebo právníka, což může být relevantnější zdroj než internet. Žádná respondentka z těchto dvou skupin netvořila svůj porodní plán za pomoci gynekoložky ani známé. Byly mezi sebou porovnány pouze vysokoškolsky vzdělané respondentky a respondentky se střední s maturitou, protože se jednalo o dvě nejčetnější skupiny respondentek. Další průzkumné šetření by mohlo být zaměřeno pouze na skupinu respondentek se stejným nejvýše dosaženým vzděláním.

V již zmíněném průzkumu Dostálová (2015, s. 32) v dotazníkovém šetření zjišťuje, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání respondentek, které měly svůj porodní plán. Jestliže budou výsledky našeho průzkumného šetření porovnávány s tímto zmíněným průzkumem, výsledky budou kromě dvou případů stejné. V našem průzkumném šetření jedna respondentka uvedla jako nejvýše dosažené vzdělání základní nebo nedokončené základní, přičemž ve zmiňovaném

průzkumu tuto skutečnost neuvěděla žádná z respondentek. Skoro stejná část respondentek v obou průzkumných šetření nejvýše dosáhla vzdělání střední s maturitou (35 % ve zmiňovaném průzkumu; 32 % v našem průzkumném šetření).

### **Průzkumná otázka č. 3 – Odkud ženy nejvíce čerpají informace k vytvoření porodního přání?**

Pro zodpovězení třetí průzkumné otázky byly použity výsledky z dotazníkového šetření prostřednictvím 3. a 4. položky. Třetí dotazníková položka zjišťovala, odkud se respondentky dozvěděly o možnosti vytvoření vlastního porodního přání. Čtvrtá dotazníková položka zjišťovala, z jakého zdroje respondentky čerpaly informace potřebné při tvorbě vlastního porodního přání.

Z celkového počtu 31 respondentek se téměř polovina (48 %) dozvěděla o této možnosti z internetu, což byla nejčastěji volená varianta. Z předporodního kurzu se 42 % respondentek dozvědělo o možnosti vytvoření porodního plánu. Třetina respondentek (32 %) získala informace o možnosti vlastní tvorby porodního plánu od známé. Pouze 19 % respondentek se dozvěděla tuto informaci od porodní asistentky a 13 % respondentek od duly.

Nejčastěji respondentky čerpaly informace ke tvorbě porodního plánu z internetu, konkrétně 20 (65 %) respondentek z celkového počtu 31. Polovina respondentek, tedy 48 %, uvedla jako zdroj informací *od porodní asistentky a z předporodního kurzu*. Méně často vytvářely respondentky svůj porodní plán za pomoci duly (26 %) a známé (6 %). Pouze 16 % respondentek čerpalo informace z jiného zdroje (tři respondentky uvedly jako zdroj informací knihu a dvě zbylé respondentky čerpaly informace od právníka).

Ve zmíněném průzkumu Dostálová (2015, s. 36) zjišťuje, kde respondentky získaly informace o porodním plánu. Jestliže budou výsledky našeho průzkumného šetření porovnávány s tímto zmíněným průzkumem, výsledky budou v některých případech odlišné. Vůči 48 % respondentek z našeho průzkumného šetření, ve zmíněném průzkumu získalo 42 % respondentek informace o možnosti vlastní tvorby z internetu, výsledky z obou průzkumů jsou téměř stejné. Na rozdíl od 42 % respondentek z našeho průzkumu, získalo pouhých 13 % respondentek ve zmiňovaném průzkumu tyto informace z předporodního kurzu. Ve zmiňovaném průzkumu menší část respondentek získala informaci o možnosti vlastní tvorby porodního plánu od známé / kamarádky, celkem 23 % respondentek ve srovnání s 32 % respondentek našeho průzkumu. Oproti 19 % respondentek našeho průzkumného šetření, pouze 8 % respondentek ve zmíněném průzkumu uvedlo jako zdroj této informace porodní

asistentku. Ve zmiňovaném průzkumu 13 % respondentek se dozvědělo tuto informaci od duly, což je stejné procento respondentek jako v našem průzkumném šetření. Ve zmíněném průzkumu 2 % respondentek získala tuto informaci od gynekoložky, přičemž v našem průzkumném šetření tento zdroj neuvědla žádná z respondentek. Z obou průzkumů vyplývá, že se respondentky nejčastěji dozvěděly o možnosti tvorby porodního plánu z internetu a nejméně od gynekoložky.

Dostálová (2015, s. 37) ve svém průzkumném šetření zjišťuje, s kým respondentky tvořily svůj porodní plán. Ve srovnání s 48 % respondentek našeho průzkumného šetření, pouze 23 % respondentek ve zmíněném průzkumu vytvářelo svůj porodní plán s porodní asistentkou. Vůči 26 % respondentek z našeho průzkumného šetření, ve zmíněném průzkumu čerpalo 23 % respondentek informace k sestavení porodního plánu od duly, výsledky jsou v tomto případě téměř stejné. Skoro žádná z respondentek si tvořila svůj porodní plán s gynekoložkou v obou průzkumech (2 % respondentek ve zmíněném průzkumu; žádná z respondentek v našem průzkumu).

#### **Průzkumná otázka č. 4 – Která porodní přání měly ženy ve svém porodním plánu nejčastěji?**

Pro zodpovězení čtvrté průzkumné otázky byly použity výsledky z dotazníkového šetření prostřednictvím 5. položky, která zjišťovala, které z položek porodních přání měly respondentky ve svém porodním plánu.

Z celkového počtu 31 respondentek měly všechny (100 %) ve svém porodním plánu položku *mít partnera u porodu*. Druhou nejčastěji volenou položkou bylo přání *Nepřeji si nástřih hráze během porodu*, kterou mělo 94 % respondentek ve svém porodním plánu. Přání *nepodat oxytocin na podporu děložních kontrakcí* a přání *přestříhnout pupečník po jeho dotepání* mělo ve svém porodním plánu 81 % respondentek v obou případech. Většina respondentek, přesně 77 %, měla ve svém porodním plánu přání *mít stálý a nerušený kontakt s miminkem po porodu*, 71 % respondentek měla přání *nepodat intravenózní analgezii*, 68 % respondentek měla přání *nedokrmovat miminko*, 65 % respondentek měla přání *mít co největší možnost volného pohybu a měnit polohy dle svých pocitů* a stejné procentuální zastoupení respondentek mělo přání *neprovádět dirupci vaku blan*. Téměř polovina respondentek (52 %) ve svém porodním plánu zahrnuje přání *nemít přítomnost studentů u svého porodu* a stejná část respondentek měla přání *nezavádět epidurální analgezii*.

Hlavním cílem průzkumného šetření Medkové (2011, s. 11) bylo zmapovat očekávání těhotných žen v souvislosti s jejich nastávajícím porodem. Zjišťuje, zda ženy u porodu preferují přítomnost partnera nebo jiné osoby. Průzkumný soubor se skládal z 69 respondentek, což je více než dvakrát větší počet respondentek než našeho průzkumného souboru. Medková (2011, s. 62-63) uvádí, že 81 % respondentek preferuje partnera u porodu, dalších 13 % by chtělo být samo u porodu. Zbýlé 4 % respondentek si přejí mít rodinného příslušníka u porodu a pouhé 2 % by si přála přítomnost dudy u porodu.

Jestliže budou výsledky průzkumného šetření srovnávány s výše zmíněným průzkumem (Medková, 2011, s. 62-63), výsledky budou odlišné. Vůči 100 % respondentek z našeho průzkumu si přeje ve zmiňovaném průzkumu pouze 81 % respondentek mít partnera u porodu. Ve zmiňovaném průzkumu preferovalo mít dudu u porodu pouhé 2 % respondentek, přičemž v našem průzkumném šetření mělo toto přání 16 % respondentek. Na rozdíl od 26 % respondentek z našeho průzkumu si žádná z respondentek ve zmiňovaném průzkumu nepřála mít svou osobní porodní asistentku u porodu. Výsledky obou průzkumů nelze plnohodnotně srovnávat mezi sebou. Některá zdravotnická zařízení povolují i dvě doprovázející osoby u porodu, proto si respondentky našeho průzkumu často přály mít partnera a zároveň dudu / porodní asistentku u porodu. Dále respondentky zmíněného průzkumu mohly uvést pouze jednu osobu, kterou preferují mít u porodu. Z obou průzkumů však vyplývá, že si rodičky spíše přejí mít svého partnera u porodu.

Další průzkumné šetření by se mohlo zabývat dalšími položkami porodního plánu respondentek.

#### **Průzkumná otázka č. 5 – Byla porodní přání ženám splněna?**

Pro zodpovězení páté průzkumné otázky byly použity výsledky z dotazníkového šetření prostřednictvím 5. a 6. položky. Pátá dotazníková položka zjišťovala, jaké z položek porodních přání měly respondentky ve svém porodním plánu a následně, zda byly jednotlivé položky porodních přání naplněny u porodu. Šestá dotazníková položka zjišťovala, zda byla všechna přání v porodním plánu respondentek vyplněna dle jejich stanoviska.

Všem respondentkám (100 %) se vyplnilo přání *mít partnera u porodu*, přání *nemít přítomnost studentů u porodu* a přání *podat vitamin K pouze ve formě per os*. Skoro všem respondentkám (87,5 %) se naplnilo přání *mít stálý a nerušený kontakt s miminkem po porodu* (21 respondentkám z 24), přání *prvního ošetření miminka až po 2 hodinách po porodu* (7 respondentkám z 8). Šesti respondentkám ze sedmi (85,7 %) se splnilo přání *tlačit dle svých*

*pocitů při porodu miminka.* Položka v porodním plánu *Nepřeji si koupele miminka po porodu, miminko si umyji sama* se naplnilo u porodu deseti respondentkám z dvanácti (83,3 %). Čtyřem respondentkám z pěti (80 %) se splnilo přání *mít svou osobní dudu u porodu*. Většině respondentkám, devatenácti z dvaceti pěti (76 %), se vyplnila položka *Přeji si přestřihnoutí pupečnicku po jeho dotepání* u porodu. Přání *mít co největší možnost volného pohybu a měnit polohy dle svých pocitů*, bylo naplněno u porodu čtrnácti respondentkám z dvaceti (70 %). Položka v porodním plánu: *Nepřeji si dokrmování miminka*, se naplnila u porodu čtrnácti respondentkám z dvaceti jedné (66,7 %). Pěti respondentkám z osmi (62,5 %) se splnilo přání *mít svou osobní porodní asistentku u porodu*. Více než polovině respondentek se vyplnilo přání *nepodat oxytocin na podporu děložních kontrakcí* (14 respondentkám z dvaceti pěti; 56 %), přání *neprovádět dirupci vaku blan* (11 respondentkám z 20; 55 %), přání *nepodat intravenózní analgezií* (12 respondentkám z 22; 54,5 %) a přání *neprovádět epiziotomii během porodu* (15 respondentkám z 29; 51,7 %). Pouze polovině respondentkám (50 %) se vyplnilo přání *nezavádět epidurální analgezií* (8 respondentkám z 16), přání *nepodat oxytocin ve čtvrté době porodní* (5 respondentkám z 10) a přání *neprovádět kredeizaci u miminka* (2 respondentkám ze 4).

Z celkového počtu 31 respondentek 29 % uvedlo, že dle jejich stanoviska se jim všechna porodní přání vyplnila. Téměř polovině respondentek (48 %) se všechna jejich porodní přání spíše vyplnila. Zbylým 23 % respondentek se všechna jejich porodní přání spíše nevyplnila. Další průzkumné šetření by mohlo zjišťovat, z jakých důvodů nebylo naplněno porodní přání rodičky.

#### **Průzkumná otázka č. 6 – Jak byly ženy spokojeny s využitím porodního přání?**

Pro zodpovězení šesté průzkumné otázky byly použity výsledky z dotazníkového šetření prostřednictvím 7., 8., 9., 10. a 11. položky, které zjišťovaly, jaká byla spokojenost respondentek s využitím porodního plánu během jednotlivých dob porodních a na oddělení šestinedělí dle jejich stanoviska.

Spokojených respondentek s využitím svého porodního plánu bylo během první doby porodní 58 %, během druhé doby porodní 55 %, během třetí doby porodní 65 %, během čtvrté doby porodní 81 % a na oddělení šestinedělí pouze 26 %.

Spíše spokojených respondentek s využitím svého porodního plánu bylo během první doby porodní 23 %, během druhé doby porodní 13 %, během třetí doby porodní 23 %, během čtvrté doby porodní 10 % a na oddělení šestinedělí 23 %.

Spíše nespokojených respondentek s využitím svého porodního plánu bylo během první doby porodní 19 %, během druhé doby porodní 26 %, během třetí doby porodní 10 %, během čtvrté doby porodní 3 % a na oddělení šestinedělí 19 %.

Žádná respondentka nebyla nespokojená s využitím svého porodního plánu během první doby porodní. Nespokojených respondentek bylo během druhé doby porodní 6 %, během třetí doby porodní 3 %, během čtvrté doby porodní 6 % a na oddělení šestinedělí 32 %.

Z výsledků vyplývá, že nejvíce byly respondentky spokojeny během čtvrté doby porodní (81 %) a nejvíce nespokojeny byly respondentky (32 %) na oddělení šestinedělí.

Vysoká míra nespokojenosti na oddělení šestinedělí byla nemile překvapivá, z tohoto důvodu by se další průzkumné šetření mohlo zabývat důvodem nespokojenosti s využitím porodního plánu respondentek na oddělení šestinedělí.

Limitem průzkumného šetření je příliš nízký počet respondentek, proto nelze mezi sebou porovnávat dle nejvýše dosaženého vzdělání další skupiny respondentek. Průzkumné šetření bylo zaměřeno pouze na 19 položek porodního přání, což bylo jejím limitem. Dalším omezením průzkumu je jeho realizace pouze v jednom zdravotnickém zařízení Pardubického kraje. Některá zdravotnická zařízení nemohou nabídnout všechny dostupné služby na trhu, a proto nejsou schopny splnit určité požadavky klientek, ať už kvůli technickému vybavení nebo kapacitním podmínkám. Pro získání objektivnějších výsledků by mohlo být uskutečněno celorepublikové výzkumné šetření ve zdravotnických zařízeních.

## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce je věnovaná porodnímu přání z pohledu rodiček. V teoretické části byla shrnuta psychologie porodu a předporodní příprava. Jako další byla zařazena kapitola *Bolest při porodu*, která popisovala psychologické faktory ovlivňující porodní bolest a psychologické metody tlumení bolesti. Stěžejní částí teorie byla kapitola *Porodní přání*, ve které byla popsána charakteristika, tvorba, struktura a právní hledisko porodního plánu. Teoretický přehled o daném tématu byl doplněn o kapitolu *Jednotlivé položky porodního přání*, které se mohly objevit v porodním plánu rodiček. V této kapitole jsou také popsána možná rizika, výhody či nevýhody položek porodního přání.

Hlavním cílem průzkumné části práce bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti žen s využitím porodních přání. Pro naplnění cíle práce byla použita kvantitativní metoda výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření vlastní konstrukce. Tato metoda byla vybrána proto, aby bylo do průzkumného šetření zařazeno co největší četnost respondentek a jejich zkušeností. Do průzkumného šetření bylo zapojeno pouze 31 respondentek, což byl velmi malý průzkumný soubor. V průzkumné části práce byla popsána metodika, průzkumné otázky, průzkumný soubor a zpracování dat. Získané výsledky z průzkumného šetření byly prezentovány za pomoci grafů či tabulek a poté byly rozebírány a porovnávány v diskuzi.

Prvním cílem průzkumné části bylo zjistit, jaké jsou demografické charakteristiky (jako je věk, vzdělání) rodiček, které si vytvořily porodní přání. Respondentky, které měly svůj porodní plán, byly starší 24 let a mladší 39 let. Celkem 32 % respondentek ve věkové kategorii 28 až 31 let si tvořily svůj porodní plán nejčastěji. Naopak do věkové kategorie 36 až 39 let spadalo pouze 19 % respondentek. Překvapivé bylo, že v průzkumném souboru nebyly respondentky mladší 24 let. Největší část respondentek (39 %) byla vysokoškolsky vzdělaná a nejčastěji respondentky (58 %) s tímto vzděláním čerpaly informace při tvorbě svého porodního plánu od porodní asistentky. Druhou nejčetnější skupinou byly respondentky s nejvýše dosaženým vzděláním střední s maturitou (32 %), které nejčastěji uvedly jako zdroj informací při tvorbě porodního přání internet (70 %). Z průzkumného šetření vyplývá, že porodní přání si vytváří spíše více vzdělané ženy.

Druhým cílem průzkumné části bylo zjistit, odkud rodičky čerpaly informace potřebné ke tvorbě porodního přání. Z průzkumného šetření vyplývá, že skoro pětina respondentek získala informaci o možnosti tvorby porodního přání od zdravotnického personálu. Pouze 19 % respondentek se dozvědělo o porodním plánu od porodní asistentky a žádná

z respondentek se nedozvěděla tuto informaci od gynekoložky. Téměř polovina všech respondentek (48 %) se dozvěděla o možnosti tvorby porodního plánu z internetu. Největší část respondentek (65 %) čerpala informace při tvorbě porodního přání z internetu, tento výsledek považují za nepříznivý, protože získané informace z internetu nemusejí být vždy validní a spolehlivé. Na druhou stranu považují za příznivé, že téměř polovina respondentek (48 %) tvořila svůj porodní plán za pomoci porodní asistentky a předporodního kurzu v obou případech.

Třetím cílem průzkumné části bylo zjistit, jaká porodní přání se u žen našeho průzkumného souboru vyskytovaly. Všechny respondentky (100 %) si přály mít svého partnera u porodu a všem respondentkám se tato položka splnila, tento výsledek mě příjemně překvapil, neboť podpora od partnera je pro rodičku během porodu velice důležitá. Dle průzkumného šetření je neprovedení epiziotomie velmi žádaným porodním přáním respondentek (94 %), přitom míra její splnitelnosti činí pouhých 50 %. Pouze 13 % respondentek si nepřálo provedení kredeizace, přičemž polovině respondentek se toto přání nevyplnilo. Tento výsledek považuji za příznivý, neboť tento požadavek je pro novorozené dítě spíše rizikem nežli přínosem. Skoro třetina respondentek (29 %) uvedla, že dle jejich stanoviska se jim všechna jejich porodní přání vyplnila a dle 48 % respondentek se jim spíše porodní přání splnila, tyto výsledky považuji za velice kladné. Bylo by přínosné, kdyby každé zdravotnické zařízení mohlo klientkám nabídnout vlastní seznam porodních přání a služeb, které jsou pro dané pracoviště reálná.

Čtvrtým cílem průzkumné části bylo zjistit, jaká byla spokojenost žen s naplněním (aplikací) porodního přání. Nejvíce respondentek (81 %) bylo spokojeno s využitím svého porodního plánu během čtvrté doby porodní. Naopak největší nárůst nespokojenosti je pozorován na oddělení šestinedělí, přičemž 32 % respondentek bylo nespokojeno a dalších 19 % respondentek bylo spíše nespokojeno. Tato získaná data byla překvapivá, neboť největší nárůst spokojenosti a zároveň nespokojenosti je pozorován v poporodním období, nikoliv v době, kdy plod je součástí těla matky.

Porodní přání rodiček je novodobou záležitostí. V oboru porodnictví představuje jakýsi nástroj k uspokojení potřeb klientek. Z tohoto důvodu se domnívám, že by se porodní asistentky, ale i porodníci, měli zabývat touto problematikou. Bylo by přínosné, kdyby v každém zdravotnickém zařízení byly dostupné edukační materiály ohledně porodního plánu, jak pro klientky, tak pro ošetřující personál. Zpracování tématu porodního přání bylo pro mě přínosné, neboť se s porodním plánem mohu setkávat v osobním, ale i v pracovním životě.

## 7 POUŽITÁ LITERATURA

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BUCLEY, Sarah J. *Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství*. Praha: Maitrea, 2016. 459 s. ISBN 978-80-7500-164-1.

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo zakona smlouvy>

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo zakona smlouvy>

DOSTÁLOVÁ, Dominika. *Využití porodního plánu při porodu* [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2020-10-13]. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/60278>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Erbenová Věra.

HÁJEK, Zdeněk et al. *Porodnictví*. Praha: Grada, 2014. 537 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HANZL, M. Prevence krvácení z nedostatku vitamínu K (krvácivé nemoci novorozenců). *Česká neonatologická společnost ČLS JEP* [online]. 2010 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/vitamink2010.pdf>

JIRÁSKOVÁ, Vlasta. Porodní plán – porodní přání. *Děti a my: časopis pro rodiče, učitele a pracovníky pomáhajících profesí*. 2012, roč. 12, č. 1. ISSN 0323-1879.

KAMENÍKOVÁ, Miloslava. Porodní plán. *Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky*. 2009, roč. 13, č. 4, 240-241 s. ISSN 1211-6645.

KOZEL, Roman et al. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.

KRENČÍKOVÁ, Jaroslava et al. Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace (TANR): Po porodu. *Urgentní medicína* [online]. 2017, roč. 20, č. 3 [cit. 2021-04-19]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: <https://www.resuscitace.cz/files/files/0/ifdqj/telefonicky-asistovana-prvni-pomoc->

[2017.pdf](#)

MEDKOVÁ, Markéta. *Očekávání těhotných žen v souvislosti s jejich nastávajícím porodem* [online]. Pardubice, 2012 [cit. 2020-10-13]. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/48520>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Vendula Homolková.

MYDLILOVÁ, Anna. Kojení, příkrmy a imunologické okno. *Margit.cz* [online]. 2018 [cit. 2021-03-08]. Dostupné z: <https://www.margit.cz/kojeni-prikrmly/>

PÁNEK, Martin. Současné trendy v péči o novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 2013 [cit. 2021-03-06]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/04.pdf>

PAŘÍZEK, Antonín. II. Doba porodní (neboli vypuzovací doba). *Porodnice.cz* [online]. 2015a [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/porod-a-z/ii-doba-porodni-neboli-vypuzovaci-doba>

PAŘÍZEK, Antonín. Vak blan a jeho puknutí nebo protrhnutí. *Porodnice.cz* [online]. 2015b [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/vak-blan-a-jeho-puknuti-nebo-protrhnuti>

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 s. ISBN 987-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

STRAŇÁK, Zbyněk a Jan, JANOTA. *Neonatologie*. Praha: Mladá fronta, 2015. 637 s. ISBN 978-80-204-3861-4.

SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Praha: Grada, 2008. 381 s. ISBN 978-80-247-2256-6.

SVATOŠOVÁ, Libuše et al. *Statistické metody I*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2007. 134 s. ISBN 978-80-213-1672-0.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní*

*asistentky (a zvládavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. 306 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

ŘÍHOVÁ, Karin. Zamyšlení nad ochranou lidského plodu v trestním právu. *Právní prostor* [online]. 2018 [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/ustavni-pravo/zamysleni-nad-ochranou-lidskeho-plodu-v-trestnim-pravu#note-6>

TAKÁCS, Lea et al. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada Publishing, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

TAKÁCS, Lea et al. Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky. *Psychologie pro praxi*. 2011, roč. 46, č. 3-4. ISSN 1803-8670.

ÚPMD.CZ. Vzorový porodní plán ÚPMD. *Upmd.cz* [online]. 2016 [cit. 2021-02-04]. Dostupné z: <https://www.upmd.cz/documents/porodni-plan-vzor-upmd.pdf>

VAN RHEENEN, Patrick. Delayed Cord Clamping and Improved Infant Outcomes: Enough Evidence Exists to Encourage a Routine Change in Practice. *British Medical Journal* [online]. BMJ Publishing Group, 17 December 2011, 343 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/23066664>

## **8 PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Polohy v první době porodní</i> (Bašková, 2015, s. 66).....	62
Příloha B – <i>Dotazník – Porodní přání z pohledu rodiček</i> .....	63



## Dotazník – Porodní přání z pohledu rodiček

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Kosková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tímto způsobem bych Vás ráda požádala o spolupráci při vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro praktickou část mé bakalářské práce na téma: „*Porodní přání z pohledu rodiček*“. Následující dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Veškeré získané údaje budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Prosím Vás, abyste vyplňovala dotazník pravdivě.

Za Vaši ochotu, čas a vyplnění dotazníku předem děkuji.

Kateřina Kosková

1. **Uveďte prosím svůj věk: .....**
2. **Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?** (*Zakroužkujte prosím jednu z nabízených možností*)
  - a) základní nebo nedokončené základní
  - b) střední bez maturity (vyučena)
  - c) střední s maturitou
  - d) vyšší odborné
  - e) vysokoškolské
3. **Odkud / od koho jste se dozvěděla o možnosti vytvoření vlastního porodního přání?** (*Zakroužkujte prosím jednu či více z nabízených možností*)
  - a) od gynekoložky
  - b) od porodní asistentky
  - c) od doly
  - d) od známé
  - e) z předporodního kurzu
  - f) z internetu
  - g) z jiného zdroje, uveďte prosím: .....
4. **Odkud / od koho jste čerpala informace potřebné ke tvorbě Vašeho porodního přání?** (*Zakroužkujte prosím jednu či více z nabízených možností*)
  - a) od gynekoložky
  - b) od porodní asistentky
  - c) od doly
  - d) od známé
  - e) z předporodního kurzu
  - f) z internetu
  - g) z jiného zdroje, uveďte prosím: .....

5. Zakroužkujte prosím následující položky porodních přání uvedené v tabulce, které jste měla ve svém porodním plánu. Pokud jste dané přání měla ve svém porodním plánu, prosím vyplňte v kolonce, zda bylo naplněno.

Zde zakroužkujte	Položky porodních přání	Bylo naplněno u porodu
1.	Přeji si přítomnost mého partnera po celou dobu porodu.	ANO / NE
2.	Přeji si přítomnost mé osobní doly po celou dobu porodu.	ANO / NE
3.	Přeji si přítomnost mé osobní porodní asistentky po celou dobu porodu.	ANO / NE
4.	Nepřeji si přítomnost studentů u porodu.	ANO / NE
5.	Přeji si mít co největší možnost volného pohybu a měnit polohy dle svých pocitů.	ANO / NE
6.	Nepřeji si podání léků proti bolesti v podobě infuze (kapačka).	ANO / NE
7.	Nepřeji si zavedení epidurální analgezie.	ANO / NE
8.	Nepřeji si podání oxytocinu na podporu děložních kontrakcí.	ANO / NE
9.	Nepřeji si umělé protržení plodových obalů (dirupce vaku blan).	ANO / NE
10.	Přeji si tlačit podle svých pocitů při porodu miminka.	ANO / NE
11.	Nepřeji si nástřih hráze během porodu (epiziotomie).	ANO / NE
12.	Nepřeji si podání oxytocinu po porodu miminka.	ANO / NE
13.	Přeji si přestřihnoutí pupečníku po jeho dotepání.	ANO / NE
14.	Přeji si mít miminko po porodu stále u sebe a nechci být rušena.	ANO / NE
15.	Přeji si první ošetření miminka až po dvou hodinách po porodu.	ANO / NE
16.	Nepřeji si vykapání očí miminka Ophthamo-Septonexem či jiným přípravkem.	ANO / NE
17.	Přeji si podání vitamínu K miminku pouze v podobě kapek.	ANO / NE
18.	Nepřeji si koupele miminka po porodu, miminko si umyji sama.	ANO / NE
19.	Nepřeji si dokrmování miminka (dokrm = umělé mléko).	ANO / NE

Pokyny k následujícím tvrzení (6. – 11.) - prosím zakroužkujte jednu z možností, která nejlépe odpovídá Vašemu stanovisku.

**6. Všechna má přání v mém porodním plánu se mi vyplnila.**

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

- 7. Jsem spokojená s využitím mého porodního plánu během první doby porodní (= je to doba, během které nastupují pravidelné děložní kontrakce).**
- a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
  - e) neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní
- 8. Jsem spokojená s využitím mého porodního plánu během druhé doby porodní (= je to doba, při které jste již otevřena a tlačíte zároveň s kontrakcemi až do narození miminka).**
- a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
  - e) neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní
- 9. Jsem spokojená s využitím mého porodního plánu během třetí doby porodní (je to doba, při které dochází k porodu placenty).**
- a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
  - e) neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní
- 10. Jsem spokojená s využitím mého porodního plánu během čtvrté doby porodní (= je to doba trvající 2 hodiny od narození miminka).**
- a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
  - e) neměla jsem žádné porodní přání v této době porodní
- 11. Jsem spokojená s využitím mého porodního plánu na oddělení šestinedělí.**
- a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
  - e) neměla jsem žádné porodní přání týkající se oddělení šestinedělí