

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, Praha 5

Pohled porodní asistentky na alternativní metody v porodnictví

Bakalářská práce

Iveta Čechová

Praha 2011

**POHLED PORODNÍ ASISTENTKY NA ALTERNATIVNÍ METODY
V PORODNICTVÍ**

Bakalářská práce

IVETA ČECHOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhavá
Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

ČECHOVÁ Iveta
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 9. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Pohled porodní asistentky na alternativní metody v porodnictví

Alternative Methods in Obstetrics from the Perspective of Midwife

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miluše Kulhavá

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům

V Praze dne

.....

podpis

ABSTRAKT

ČECHOVÁ, Iveta. *Pohled porodní asistentky na alternativní metody v porodnictví*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhavá. Praha. 2011. s. 65.

Tématem bakalářské práce je pohled porodní asistentky na alternativní metody v porodnictví a jejich využití v praxi. Teoretická část práce charakterizuje historii porodnictví, fyziologický porod a jeho mechanismus, dále se zabývá rozdílem mezi klasickým a alternativním porodnictvím. Součástí teoretické části jsou i druhy alternativních metod, které jsou využívány v ČR, ale také v zahraničí. Nosnou částí bakalářské práce je průzkum. Jedná se o průzkum, kdy zjišťujeme využití alternativních metod v oblastní nemocnici a ve fakultní nemocnici. Při průzkumném šetření je použito dotazníkové metody. Cílem je zjistit využití alternativních metod porodními asistentkami v praxi.

Klíčová slova: Porodní asistentka. Alternativní metody. Porod. Rodička.

ABSTRACT

ČECHOVÁ, Iveta. *The opinion of midwives on alternative methods in obstetrics*. College of Nursing, o.p.s., degree of qualification: bachelor. Supervisor: Mgr. Miluše Kulhavá. Prague. 2011. 65 p.

The subject of the bachelor's thesis is the view of midwives on alternative methods in obstetrics and their use in practice. The theoretical part of the work characterises the history of obstetrics, physiological childbirth and its mechanism, moreover the differences between classic and alternative obstetrics. The theoretical part also includes the types of alternative methods used in the Czech Republic and abroad. The main part of the diploma thesis is a survey, in which the use of alternative methods in district hospitals and faculty hospitals is analysed. Questionnaire methods are applied in the survey analysis. The objective is to learn about the use alternative methods in obstetrics by midwives.

Key words: Midwife. Alternative methods. Childbirth. Child bearer.

PŘEDMLUVA

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na využití alternativních metod porodními asistentkami v praxi na porodním sále. Považujeme za důležité, aby se v dnešní době porod více zaměřoval na potřeby rodičky a jejího partnera. Brát porod jako neopakovatelný zážitek pro ženu a pomoci jí na svět přivést dítě.

Výběr tématu práce byl ovlivněn studiem oboru porodní asistence a absolvováním klinických cvičení na porodních sálech v Praze a v Příbrami. Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních, tak i z časopisných pramenů.

Práce je určena studentům porodní asistence a stejně v ní mohou najít podnětné rady porodní asistentky v praxi, které se věnují péčí o ženu na porodním sále.

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Miluši Kulhavé za podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině, která mě po celou dobu mého studia podporovala.

OBSAH

ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Historie porodnictví	14
1.1 Významné porodní asistentky	15
1.2 Historie horizont. polohy za porodu	15
2 Fyziologický porod	16
2.1 Mechanismus porodu v poloze záhlavím	17
2.1.1 Mechanismus I. doby porodní	17
2.1.2 Mechanismus II. doby porodní	18
2.1.3. Mechanismus III. doby porodní	18
2.1.4 Mechanismus doby poporodní	18
3 Alternativní porodnictví	20
3.1 Aromaterapie	21
3.1.1 Využití aromaterapie před porodem	21
3.1.2 Využití aromaterapie v I. době porodní	22
3.1.3 Využití aromaterapie v II. době porodní	22
3.1.4 Využití aromaterapie po porodu	22
3.2 Homeopatie	23
3.3 Porod do vody	23
3.3.1 Indikace k porodu do vody	24
3.3.2 Kontraindikace k porodu do vody	24
3.3.3 Podmínky pro zdravot. zařízení pro porod do vody	24
3.3.4 Vedení porodu do vody	25
3.3.5 Komplikace u rodičky při porodu do vody	25

3.3.6 Komplikace u novorozence při porodu do vody	25
3.4 Porody mimo zdravotnická zařízení	25
3.4.1 Porodní domy	26
3.4.2 Malá porodní centra	26
3.5 Ambulantní porod	26
3.6 Polohy při porodu	27
3.7 Porod na porodní stoličce	27
3.8 Porodní plán	27
3.9 Epidurální analgezie	28
4 Ošetrovatelská péče o ženu na porodním sále	29
EMPIRICKÁ ČÁST	30
5 Struktura průzkumu	31
5.1 Stanovení hypotéz	32
6 Vyhodnocení dotazníků	33
7 Vyhodnocení stanovených hypotéz	59
8 DISKUSE	60
ZÁVĚR	61
Seznam bibliografických odkazů	63
PŘÍLOHY	

Seznam použitých zkratk

FNM..... Fakultní nemocnice Motol

PA..... Porodní asistentka

ONP..... Oblastní nemocnice Příbram

Seznam použitých odborných výrazů

Akupresura - léčebná metoda využívající tlak na určité body povrchu lidského těla

Akupunktura - stará čínská léčebná metoda spočívající ve vpichování jehel do určitých bodů lidského těla

Aromaterapie – léčba vůněmi

Baudeloq-Schultze, Duncana, Gessnera – tři typy mechanismu odlučování placenty

Braxtonovy-Hicksovy kontrakce – jedná se o podprahovou kontrakční činnost

Dirupce – protržení vaku blan, používá se jedna branže amerických kleští

Endometritis – zánět děložní sliznice

Epidurální analgezie – podání anestetika do epidurálního prostoru

Holistický - celostní

Hemostáza – stálost vnitřního prostředí

Homeopatie – léčení podáváním nepatrných dávek léků vycházející ze zásady léčení podobného podobným

Hydromasáž – použití vody pro zmírnění bolestí

Medikace – podání léčiv

Muzikoterapie – léčba muzikou

Non lege artis – protizákonný postup

Partus prematurus – předčasný porod, porod před 38. týdnem těhotenství

Partus maturus – porod v termínu, porod od 38.-42. týdne těhotenství

Partus serotinus – opožděný porod, porod po 42. týdnu těhotenství

Rektrakce dělohy – zavínování dělohy po porodu

Trombus – krevní sraženina v cévním řečišti

Deflexe hlavičky plodu – rotace hlavičky kolem dolního okraje stydké spony

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Věk dotazovaných porodních asistentek.....	33
Tabulka 2 Nejvyšší ukončené vzdělání porodních asistentek.....	35
Tabulka 3 Délka praxe porodní asistentky na porodním sále.....	37
Tabulka 4 Ve kterém zdravotnickém zařízení PA pracuje	38
Tabulka 5 Počet porodů na daném pracovišti za rok.....	39
Tabulka 6 Definuje zda porodní asistentka již sama porodila.....	41
Tabulka 7 V kolika letech ženy vyhledávají alternativ. metody z pohledu PA.....	42
Tabulka 8 Vyhledávání alternativ. metod z pohledu PA.....	44
Tabulka 9 Vyhledávání alternativ. metod ženami dle vzdělání z pohledu PA.....	46
Tabulka 10 Získání info o alternativ. metodách ženami před porodem	48
Tabulka 11 Nabízení alternativ. metod při příjmu na porod. sál.....	49
Tabulka 12 Vyhledávání alternativ. metod na daném pracoviště	50
Tabulka 13 Možnost využití alternativ. metod na daném pracovišti	51
Tabulka 14 Seznámení porod. asistentky o alternativ. metodách	52
Tabulka 15 Co považuje porodní asistentka za alternativ. metodu	53
Tabulka 16 Využití alternativ. metod PA v praxi	55
Tabulka 17 Zpříjemnění zážitku z porodu použitím alternativ. metod	56
Tabulka 18 Ovlivnění psychiky plodu z využití alternativ. metod při porodu	58
Graf 1 Věk dotazovaných porodních asistentek.....	33
Graf 2 Nejvyšší ukončené vzdělání porodních asistentek.....	35
Graf 3 Délka praxe porodní asistentky na porodním sále.....	37
Graf 4 Ve kterém zdravotnickém zařízení PA pracuje	38
Graf 5 Počet porodů na daném pracovišti za rok.....	39
Graf 6 Definuje zda porodní asistentka již sama porodila.....	41
Graf 7 V kolika letech ženy vyhledávají alternativ. metody z pohledu PA.....	42
Graf 8 Vyhledávání alternativ. metod z pohledu PA.....	44
Graf 9 Vyhledávání alternativ. metod ženami dle vzdělání z pohledu PA.....	46
Graf 10 Získání info o alternativ. metodách ženami před porodem	48
Graf 11 Nabízení alternativ. metod při příjmu na porod. sál.....	49
Graf 12 Vyhledávání alternativ. metod na daném pracoviště	50
Graf 13 Možnost využití alternativ. metod na daném pracovišti	51

Graf 14 Seznámení porod. asistentky o alternativ. metodách	52
Graf 15 Co považuje porodní asistentka za alternativ. metodu	54
Graf 16 Využití alternativ. metod PA v praxi	55
Graf 17 Zpříjemnění zážitku z porodu použitím alternativ. metod	56
Graf 18 Ovlivnění psychiky plodu z využití alternativ. metod při porodu	58

ÚVOD

Téma alternativní metody v porodnictví jsem si vybrala pro svou bakalářskou práci z důvodů, že stále více žen, které chtějí ovlivnit svůj porod, vyhledávají možnosti alternativní metody v porodnictví. Některé porodnice již určité metody ani za alternativní nepovažují, staly běžnou součástí poskytované péče. Za dobu své klinické praxe jsem měla možnost pracovat jak ve fakultní nemocnici, tak v oblastní nemocnici. Hlavní rozdíl v těchto zařízeních bych viděla v přístupu zdravotnického personálu k rodičkám. Nemohu zde opomenout velký nápor rodiček ve fakultních nemocnicích proti oblastním nemocnicím, kde je téměř čtvrtina rodiček. Neměli bychom však nikdy zapomínat, že samotný porod se týká především ženy a pokud bude možnost vyslechnout její přání o průběhu porodu, porod se stane naprosto fyziologickým a už nebude potřeba nazývat ho alternativním.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE PORODNICTVÍ

V této části bakalářské práce se budeme zabývat historií porodnictví, významnými porodními asistentkami a historií porodních poloh. Již v roce 1630 vznikl v Paříži v blízkosti Noter Dame Hotel Dieu, kde se odehrávalo za měsíc sto porodů žen z pařížské chudiny. Tam se rodila porodnická věda, která se z tohoto centra šířila do celé Evropy. Svoji kariéru v Hotelu Dieu rozvinul zakladatel oboru porodnictví Francois Mauriceau (1637-1709). V Čechách se první porodníci vyskytli v 18. století s označením babič. Podle nařízení dvorského dekretu z roku 1783 se měla výuka porodnictví konat ve Vlašském špitálu v Praze. V témže roce byla otevřena porodnice a nalezinec u kostela sv. Apolináře na Novém městě. V ústavu se měla konat i praktická výuka porodnictví, posluchačům mohly být demonstrovány jen ženy přijaté za minimální poplatek či rodící bezplatně (DOLEŽAL, 2001).

V roce 1847 první asistent u nás František Jan Mošner pro báby na Moravě sepsal velmi podrobné babictví. Do poloviny století se situace ve vzdělání zlepšila natolik, že nekvalifikované porodní asistentky nesměly už praxi vykonávat. Poloha ženy při porodu přitahovala pozornost rodiček i porodníku. Na přelomu 18. a 19. století existovalo přes třicet popsaných typů porodnických křesel. Vzhledem k autoritě, jakou měl v porodnictví Mauriceau, byla dávana přednost porodům v posteli, na zádech nebo na boku. Z dochovaných dopisů ve francouzském jazyce, který psala císařovna Marie Terezie příbuzným dávala přednost porodům v posteli, přičemž šest ze svých dětí porodila na stoličce a šest v posteli (DOLEŽAL, 2001).

1.1 Významné porodní asistentky

Porodní asistentky byly vždy součástí porodnictví. V Evropě až do roku 1550 pomáhaly při porodu jenom porodní asistentky. Věk začínajících porodních asistentek se pohyboval okolo 30-35 let. Porodní asistentky měly být zdravé, přívětivé, mlčenlivé, zručné, umět psát a neměly pít alkohol. Klád se zvláštní důraz na mravní a bezúhonný život, mlčenlivost a trpělivost porodní asistentky. Často pocházely z chudých poměrů a místo peněz dostávaly za své služby chléb, víno, boty, atd. Pracovaly do vysokého věku, poté dostaly minimální podporu. Porodní asistentky měly v kostele vyhrazena místa v prvních lavicích. U soudu vystupovaly jako ověřovatelky panenství, existence těhotenství nebo znalkyně znaků prodělaných těhotenství. Nejznámější porodní asistentky Louise Bourgeois Boursier, Margueritte du Tertre, Justine Dittrichin Siegemundin, Anna Hutchinson (VRÁNOVÁ, 2007).

1.2 Historie horizontální polohy za porodu

V západní společnosti se horizontální poloha rodičky při porodu užívá asi 200 let. Většina kultur používá nebo používala polohy v kleče, v dřepu, vsedě nebo ve stoje. Reliéf v chrámu v Ashnehu v Egyptě ukazuje Kleopatru v poloze vkleče, obklopenou pěti ženskými pomocnicemi, přičemž jedna pomáhá při porodu. Porodnická židle pochází z babylonské kultury. Francois Mauriceau nehájil polohu v leže ani polohu gynekologickou, doporučoval polohu v polosedě. Cazeaux ve své učebnici z roku 1884 uvádí, že v USA leží ženy na zádech na nakloněné posteli, v Anglii na levém boku a v Německu na porodní židli (VRÁNOVÁ, 2007).

2 FYZIOLOGICKÝ POROD

Porodem se rozumí každé ukončené těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo pokud přežije novorozenec i s menší hmotností 24 hodin. U mrtvě narozeného plodu je stanovena podmínka minimální hmotnost 500 g. Porod do konce 37. týdne se označuje jako porod předčasný (partus prematurus). Od 38. do 42. týdne těhotenství včetně mluvíme o včasném porodu (partus maturus). Porod po 42. týdnu těhotenství se nazývá opožděný porod (partus serotinus). V dnešní době by k těmto porodům nemělo docházet. Pokud má žena dostatečnou prenatální péči včas je zahájena indukce porodu (ČECH a kol., 2006).

Moderní porodnictví si pod pojmem lékařsky vedený porod představuje souhrn všech organizačních a medicínských opatření odpovídající současnému stavu lékařské vědy ve všech oblastech oboru, které mají za cíl zajistit optimální péči pro rodičku a plod. Současně s tímto požadavkem je povinností každého porodnického pracoviště vytvořit pro rodičku prostředí, které v ní vyvolá pocit bezpečí a důvěry v ošetřující zdravotnický personál, porodní asistentky a také osoba blízká rodičce. Samotná porodní péče je diferencována podle zdravotního stavu rodičky a plodu (ČECH a kol., 2006).

Klasickým porodem rozumíme porod dle standardizovaných postupů na pracovišti, kdy používáme veškeré metody dostupné v dnešní době. Jedná se především o aplikaci medikací, porod v tzv. gynekologické poloze, kontinuální monitoring v I. době porodní, atd. Alternativním porodem rozumíme porod s co nejmenším zásahem lékaře či porodní asistentky, pokud je porod fyziologický. Při tomto porodu využíváme metody jako např. aromaterapie, homeopatie, méně využívané porodní polohy, porod na soličce,... Často při takto vedeném porodu respektujeme přání rodičky, které jsou obvykle zanesená v porodním plánu.

2.1 Mechanismus porodu v poloze záhlavím

Tato část bakalářské práce obsahuje mechanismus porodu v poloze záhlavím při fyziologickém porodu. Na konci těhotenství je zahájen složitý proces biologické přípravy těhotné i plodu k porodu. Tento děj se projevuje pozvolným nárůstem děložní motility a dráždivosti, který vede k rozvoji Braxtonovy-Hicksovy kontrakce (podprahová kontrakční činnost). Tyto kontrakce mohou být pociťovány již od 20. týdne těhotenství. Zpočátku jsou kontrakce velice nízké amplitudy s dlouhodobými intervaly. V období kolem 39. až 40. týdne těhotenství se kontrakce objevují v kratších intervalech s vyššími amplitudami. V tomto období se snižuje děložní fundus, s tímto procesem se těhotné sníží tlak na epigastrium a snáze se jí dýchá. Dochází ke změnám na děložním hrdle, mění se tvar, konzistence a stupeň přední poševní klenby. Zvyšuje se také tlak těhotné dělohy distálním směrem, zejména na močový měchýř. Pokud dojde k pootevření zevní branky, často odchází hlenová zátka z děložního hrdla. Všechny tyto faktory se podílejí na rozvoji děložní činnosti, které postupně rozvíjejí dolní děložní segment a zahajují tak počátek první doby porodní (ČECH a kol., 2006).

Porod se dělí na čtyři doby porodní. I. doba porodní se nazývá otevírací a trvá od začátku pravidelných kontrakcí děložních á 10 min. do zajetí branky. II. doba porodní se nazývá otevírací a trvá od zajetí branky do vypuzení plodu. III. doba porodní trvá od vypuzení plodu do vypuzení placenty. IV. doba porodní neboli poporodní období je součástí porodu, žena po tuto dobu setrvává 2 hod. na porodním sále, kde porodní asistentka kontroluje fyziologické funkce, retrakci dělohy, krvácení a celkový stav rodičky.

2.1.1 Mechanismus I. doby porodní

Porod je zahájen začátkem děložní činnosti, která vede k rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky. Frekvence otvíracích kontrakcí nepřesahuje zpočátku 1-2/10 min. V některých případech začíná vlastní porod spontánním odtokem vody plodové. Dilatace děložního hrdla a branky se u prvorodiček rozevívá kalichovitě od vnitřní branky k zevní. Průměrně u prvorodiček I. doba porodní trvá kolem 6-7

hodin. U některých prvorodiček probíhá první fáze dilatace hrdla skrytě, až do jeho zániku. Délka trvání je tím podstatně kratší. U vícero diček je tvar děložního hrdla válcovitý a zevní branka zaniká, protože cirkulární svalová vlákna v této oblasti byla narušena předchozími porody. Společně s dilatací vnitřní branky se hrdlo rozevívá v celku. Průměrné trvání I. doby porodní je u vícero diček 3-4 hodiny (ČECH a kol., 2006).

2.1.2 Mechanismus II. doby porodní

Vypuzovací doba začíná zánikem branky a plod v jejím průběhu prostupuje tvrdými a měkkými porodními cestami. Mechanismus v II. době porodní počíná iniciální flexí a vstupem hlavičky do pánevního vchodu. Pokračuje progresí hlavičky do pánevní šíře a úžiny, normální vnitřní rotace, rotace hlavičky kolem dolního okraje stydké spony. Zde nastává deflexe hlavičky po normální rotaci v poloze záhlavím a končí zevní rotací. V poloze záhlavím je vždy vedoucím bodem malá fontanela. Raménka vstupují do pánevního vchodu již před výstupem hlavičky z pánevního východu (Čech a kol., 2006).

2.1.3 Mechanismus III. doby porodní

Po porodu plodu nastává výrazná retrakce dělohy v důsledku sníženého obsahu. Děložní fundus je hmatný ve výši pupku. Děloha má zaoblený a kulovitý tvar. Děložní retrakce probíhá v celé děložní stěně, neprobíhá pouze v místě kde je inzerována placenta. Podle lokalizace, způsobu odlučování placenty a jejího porodu rozeznáváme tři typy mechanismu odlučování placenty (Baudeloq-Schultze, Duncana, Gessnera). III. doba porodní trvá okolo 5-10 min., neměla by však přesáhnout 60 min (ČECH a kol., 2006).

2.1.4 Poporodní období

Děloha se plně retrahuje až po porodu placenty a plodových blan. Na ranné ploše nastává stlačením přetržených cév parciální mechanická hemostáza. Stěny stlačených

cév k sobě přilehnou a slepí se, takže nedochází k vytváření žádného trombusu. Toto období, které patří již do ranného šestinedělí, trvá 2 hodiny. Žena po tuto dobu setrvává na porodním sále, kde sledujeme fyziologické funkce, retrakci dělohy a krácení. Krevní ztráta by neměla přesáhnout 300 ml při fyziologickém porodu a v poporodním období (ČECH a kol., 2006).

3 ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ

V této části bakalářské práce se věnujeme alternativním metodám v porodnictví. V současné době klade alternativní porodnictví důraz na respektování individuálních přání rodičky a jejího partnera. V dnešní uspěchané době se má za zcela oprávněné, že úspěšné ukončení těhotenství by nemělo končit pouze předáním zdravého novorozence jeho zcela zdravé matce. Z porodu se vytváří mimořádná událost v životě rodiny a na porod by měla zůstat krásná vzpomínka nejenom ženě, ale i všem jejím blízkým. V roce 1933 Grantly Dick-Read, který je považován za zakladatele západoevropského směru přípravy k porodu, zveřejnil svá pozorování o příčinách porodních bolestí (PAŘÍZEK, 2009).

Alternativní metody využívané v ČR jsou aromaterapie, akupunktura, akupresura, homeopatie, muzikoterapie, porod do vody (př. ve Vrchlabí), porodní plán, hydromasáž, méně využívané porodní polohy, porod na stoličce, epidurální analgezie. V Holandsku a Velké Británii tyto metody považují za samozřejmost, další metody využívané jsou malá porodní centra, porod v domácnosti, ambulantní porod. Porod v domácnosti je v těchto zemích možný z důvodu týmové spolupráce mezi zdravotnickým zařízením a porodní asistentkou. V naší zemi je porod v domácnosti postup non lege artis. V této části bakalářské práce se zabývám metodami, které jsou v ČR používány, ale také metodami velmi diskutovanými v odborné i laické veřejnosti.

3.1 Aromaterapie

Jednou z často využívaných alternativních metod je aromaterapie. Nejvhodnějším způsobem aplikace olejů během porodu je masáž, kterou provádí partner, dula nebo jiná osoba provázející při porodu, nebo sama porodní asistentka. Využití metod aplikace je několik. Žena může příjemné vůně vdechovat z aromalampy, případně využít koupel v koupelovém oleji. Nakapat několik kapek oleje na kapesník a inhalovat vůni nebo potírat čelo. U porodů do vody je možné přidat koupelový olej s levandulí, čajovníkem, meduňkou, jasmínem a růží. Nejen, že ženě pomohou se uvolnit, ale také zesilují kontrakce a dezinfikují vodu. Mohou se také přikládat obklady a hydroláty, které si žena aplikuje ve spreji přímo na obličej, hrudník a šíji. Žena by si měla k oleji přivonět, než dojde k samotné aplikaci. Pokud si k oleji přivoní i ostatní účastníci porodu a shodnou se, vytvoří tím porodní prostředí se silným emočním charakterem a energií (ZRUBECKÁ, AŠENBRENEROVÁ, 2008).

3.1.1 Využití aromaterapie před porodem

Aromaterapie se využívá týden před předpokládaným termínem porodu, kdy by žena měla provádět 2krát denně jemnou masáž břicha a oblasti kříže směsí základních olejů s éterickými oleji levandule a jasmínu. Tímto způsobem se hladké svalstvo dělohy připraví k porodu. Další nezbytnou součástí je masáž hráze 6-8 týdnů před porodem, přispívá se tak ke zlepšení elasticity a prokrvení perinea. Masážní olej obsahuje levanduli, šalvěj muškátový a růži, masáž je důležité provádět po koupeli v teplé vodě (ZRUBECKÁ, AŠENBRENEROVÁ, 2008).

Olej, který je velmi vhodný k použití prostřednictvím masáže je směs obilninových olejů na masáž hráze. Tato směs i masáž mají uvolnit hráz pro její pozdější rozvinutí v době porodu a pro zvýšení odolnosti při tlaku hlavičky na hráz. Je tedy důležitá pravidelnost masáží, které si ženy provádí sami nebo za pomoci partnera, provádějí přibližně čtyři týdny před předpokládaným termínem porodu. V některých případech lze správnou a pravidelnou masáží hráze předjít nástřihu při porodu (SÍBKOVÁ, 2003).

3.1.2 Využití aromaterapie v I. době porodní

Mezi nejúčinnější metody v I. době porodní patří masáž. Rodičce se můžou masírovat ramena a šíji, oblast kosti křížové, chodidla, dlaně a zápěstí. Použití masážního oleje je možné půl hodiny po podání léků. Základ masážního oleje může tvořit jojobový nebo mandlový olej, které ocení rodičky zejména ve vodě. Směs éterických olejů šalvěje muškátové, levandule a kadidla uvolňuje a pomáhá koncentrovat energii na fyzické a duševní úrovni. Masážní olej pomůže rodičce prožít tuto dobu s pocitem důvěry ve vlastní tělo a v přirozený cyklus přírody. Kdykoliv během této doby je možné aplikovat květovou vodu z růže, která má blahodárné účinky na psychiku, hormonální systém a působí antidepresivně (ZRUBECKÁ, AŠENBRENEROVÁ, 2008).

3.1.3 Využití aromaterapie ve II. době porodní

V této době je třeba aplikovat aromaterapeutickou směs ve správný okamžik, nejlépe po konzultaci s porodní asistentkou. Éterický olej kadidla prohlubuje dýchání, tím se okysličuje organismu a zmírňuje bolest při porodních kontrakcích (ZRUBECKÁ, AŠENBRENEROVÁ, 2008). Naopak na podporu kontrakcí se může použít teplý obklad na břicho, který se nechá asi pět minut než vychladne, počká se 10-15 minut a poté se proces opakuje. Žena si může sama provádět masáž břicha, jelikož některé ženy nesnesou cizí dotyk (CHVOJKOVÁ, 2006). Růžové dřevo harmonizuje psychiku. Jasmín je symbolem ženství a mateřství. Má tonizační účinky na svalstvo děložní sliznice. Přináší a posiluje vnímání ženskosti v tak jedinečném okamžiku (ZRUBECKÁ, AŠENBRENEROVÁ, 2008).

3.1.4 Využití aromaterapie po porodu

Masáž břicha jasmínovým olejem má přispět k rychlému odloučení placenty (pouze v případě fyziologického porodu). Levandulová koupel zmírní bolest v hrázi. Aby došlo ke správnému zhojení hráze je nejlépe použít neutrální gel smíchaný s éterickými oleji levandule, heřmánku římského a cypřiše. Na hráz působí analgeticky a antisepticky. Gel je ideální používat co nejdříve po porodu na postižené místo, vždy po osprchování. K podpoření zavínování dělohy a zmírnění poporodních bolestí je vhodné použít aromaterapeutický masážní olej složený z geránia, šalvěje muškátové, vavřínu a růžového dřeva (ZRUBECKÁ, AŠENBRENEROVÁ, 2008).

3.2 Homeopatie

Další alternativní metodou je využití homeopatie, za jejího zakladatele je považován Samuel Hahnemann. Byl lékárníkem, chemikem a lékařem. Prováděl pokusy s čistými rostlinnými tinkturami a zjistil, že mají značné vedlejší účinky. Začal tinktury ředit a dynamizovat protřepáváním, čímž léky potencoval. Zjistil, že u zdravých lidí se objevily příznaky nemoci v mírnější formě a u nemocných se podařilo nemoc překonat. Všechny zkušební symptomy Hahnemann sepsal. Poznatky o homeopatii se stále rozšiřují, jelikož homeopatie je léčebná metoda založená na nikdy nekončících zkušenostech (STADELMANN, I., 2009).

Využití homeopatie v porodnictví

Homeopatie se stala nedílnou součástí celé porodnické péče s rozšířenou a účinnou pomocí při péči o těhotné a rodící ženy a také ve snaze umožnit rodičkám přirozený porod. Některé porodní asistentky již v dnešní době mají potřebnou znalost a zkušenost s homeopatií a mohou ji tedy rodičce nabídnout. Homeopatie by však v porodnictví nikdy neměla představovat jedinou metodu, ale musí být vhodně kombinována dle potřeby i s dalšími metodami. Homeopatie spolu s dalšími přírodními metodami má především ženě duševně pomoci zvládnout porod (STADELMANN, 2009).

3.3 Porod do vody

Jednou z alternativních metod, která se preferuje v některých zdravotnických zařízeních v dnešní době, je porod do vody. Porodem do vody rozumíme takový způsob vedení porodu, kdy je vypuzovací fáze II. doby porodní probíhá pod úrovní vody. Je nutný zájem rodičky o tento způsob porodu. Rodička musí být seznámena vždy se všemi výhodami, ale i riziky. Rodička musí mít podepsaný souhlas a výslovný písemně dokumentovaný zájem o porod do vody. Před vstupem do vodní lázně podáme očistné klyzma. K vodní lázni používáme pitnou vodu z vodovodního řádu. Teplota vody nesmí být vyšší než 38 stupňů C. Ve vaně se po porodu musí provést povrchová dezinfekce (GOGELA, VEBERA, 2010). Další možností, kdy při porodu využíváme vodu ke zmírnění bolesti je hydromasáž. Na počátku porodu se voda doporučuje ženě k uvolnění a ke zmírnění bolestivého vnímání poslíčku.

V aktivní fázi se doporučuje pro snazší uvolnění a k prohrátí organismu, tedy i porodních cest které se pak snadněji otevírají (ŠTROMEROVÁ a kol., 2010)

První zaznamenaný porod do vody se odehrál ve francouzské vesnici v roce 1805 a byl popsán v časopise francouzské lékařské společnosti. Žena, která měla 48 hodin porodní bolesti, na radu lékaře pocítila v teplé vodě dočasnou úlevu od nepostupujícího porodu. Dítě porodila tak rychle, že nestihla z vody vylézt (LUNNY, 2005).

3.3.1 Indikace k porodu do vody

- Fyziologicky probíhající těhotenství, kdy musí být pouze jeden plod v poloze podélné hlavičkou po ukončeném 37. týdnu těhotenství
- Fyziologický porodnický nález a CTG záznam při příjmu rodičky k porodu
- Osobní porodnická anamnéza musí být bez obtíží

(GOGELA, VEBERA, 2010, s. 17)

3.3.2 Kontraindikace k porodu do vody

- Výskyt kterékoliv patologie v I. nebo II. době porodní
- Podání analgetik
- Po podání epidurální analgezie
- Hysterické chování rodičky
- Infekce u rodičky (např. hepatitis, HIV, atd.)

(GOGELA, VEBERA, 2010, s. 17)

3.3.3 Podmínky pro zdravotnické zařízení pro porod do vody

- Vodní lázeň musí být součástí porodního sálu
- Vany jsou schvalovány hygienikem
- Podlahová krytina v místnosti vodní lázně nesmí klouzat
- Při pobytu rodičky ve vodní lázni je nutný stálý dohled porodní asistentkou
- Při II. době porodní je přítomen porodník i pediatr

(GOGELA, VEBERA, 2010, s. 17)

3.3.4 Vedení porodu do vody

Rodička vstoupí do vodní lázně na začátku aktivní fáze I. doby porodní, tedy od branky 4 cm. Rodička zaujme takovou polohu ve vodní lázni, která ji nejvíce vyhovuje. Při delším pobytu ve vodě je nutný stálý příjem tekutin. Srdeční frekvenci plodu monitorujeme sondami určenými k použití pod vodou. Odtékající plodová voda se nepovažuje za kontraindikaci k pobytu ve vodě. Vaginální vyšetření a dirupci vaku blan je možné provést ve vodě. Po porodu plodu se vypustí voda pro kontrolu množství krevní ztráty. Lékař nebo porodní asistentka vždy používají ochranné pomůcky, které zabrání kontaktu kůže s vodou (GOGELA, VEBERA, 2010).

3.3.5 Komplikace u rodičky při porodu do vody

- Děložní hypotonie/atonie
- Větší porodní poranění-ruptura pochvy, hráze III. stupně
- Infekce rodidel (např. endometritis, endomyometritis)
- Vyšší mortalita

(GOGELA, VEBERA, 2010, 18)

3.3.6 Komplikace u novorozence při porodu do vody

- Aspirace novorozence
- Infekce
- Poporodní adaptace porušená
- Intubace
- Překlad novorozence na novorozeneckou JIP
- Vyšší mortalita

(GOGELA, VEBERA, 2010, s. 18)

3.4 Porody mimo zdravotnické zařízení

Téma, které je poslední roky tématem velmi diskutovaným. V České republice se naprostá většina porodů odehrává ve zdravotnických zařízeních. V západoevropských a zámořských demokratických státech mají nastávající rodiče při volbě místa porodu k dispozici např. porodní domy, malá porodní centra, ambulantní porody. Žádná

z těchto uvedených metod není v České republice prozatím běžná. Přibývají tzv. centra aktivního porodu. Jedná se o alternativní porodní pokoje, v nichž téměř nic nevyvolává v rodičce nemocniční prostředí a vše je připraveno pro přirozený porod (LABUSOVÁ, 2005).

3.4.1 Porodní domy

Další alternativou mezi klasickou porodnicí a domácností rodičky jsou porodní domy. Nabízí rodičům domácí prostředí, ale zároveň mohou při náhle vzniklých komplikacích použít nejdůležitější prostředky odborné zdravotnické pomoci. Bezpečnost u větších komplikacích je zajištěna smluvním vztahem s blízkou nemocnicí, kde je tedy možnost rychlého převozu na porodní či operační sál (LABUSOVÁ, 2005).

3.4.2 Malá porodní centra

Alternativa v podobě malých porodních center se v ČR nevyskytuje. Malá porodní centra se od porodních domů liší podstatně menším personálem a skromnějším vybavením. Centrum obvykle vede jen jedna porodní asistentka, která nese veškerou odpovědnost za porody i za včasné přivolání lékaře nebo přepravu při případných komplikacích. Rodička v centru navazuje s personálem osobní vztah a absolvují pečlivou předporodní přípravu. Porody zde probíhají ve velmi intimní atmosféře (LABUSOVÁ, 2005).

3.5 Ambulantní porod

Ambulantní porod je porod ve zdravotnickém zařízení, při kterém matka s dítětem odchází za několik hodin domů. Ambulantní porod je vhodnou alternativou domácího porodu. Podmínkou tohoto systému je dobrá organizace domácí péče o ženu i novorozence. Ambulantní porod představuje brzké propuštění z porodnice, avšak nejdříve za 12 hodin porodu. Další poporodní péče je zajišťována v domácnosti rodiny. Žena může zdravotnické zařízení opustit i dříve, pokud podepíše negativní revers. Podmínkou pro ambulantní porod je zcela fyziologický porod a fyziologický stav matky a novorozence (PAŘÍZEK, 2009).

3.6 Polohy při porodu

Existuje řada poloh, ve kterých žena může trávit I. dobu porodní, ale i druhou dobu porodní. Studie tzv. přírodních národů v odlehlých končinách naší planety nedotčených vlivy moderní civilizace prokázaly, že asi 85% žen těchto národů rodí v poloze vertikální. Jedná se o polohy vestoje, v kleče, v dřepu, vsedě. V této poloze se mohou opírat např. o partnera, lana apod. V současnosti je běžně používána poloha horizontální na zádech s abdukovanými dolními končetinami. Podle historických pramenů byla tato polohování zavedena do praxe se vstupem porodníků do porodního děje v 16. až 17. století. Bylo umožněno provádět nejen vaginální porodnické operace, ale také prevence a ošetření rozsáhlých porodních poranění. Často využívaná poloha ve II. době porodní je poloha v polosedě, kdy se částečně uplatňuje zemská gravitace, ale oblast rodidel zůstává viditelná a přístupná jak vyšetření, tak léčebným zákrokům. V první době porodní může většina žen využít různé polohy, při nichž nastává úleva. Porod se stává příjemnějším a snesitelnějším. Rodičce nelze nakázat, v jaké poloze bude rodit. Rodička si za porodu hledá pro ni nejméně bolestivou a nejpohodlnější polohu (ROZTOČIL a kol., 2008).

3.7 Porod na porodní stoličce

Při své praxi v Oblastní nemocnici Příbram jsem porodů s touto pomůckou zažila několik, jeden porod i sama odvedla. Obrovskou výhodou porodu na stoličce bych viděla v umožnění rodičce rodit v co nejpřirozenější porodní poloze pro ni. Některé ženy po porodu uváděly, že tato poloha pro ně byla přijatelnější než v klasické gynekologické poloze. Pravdou zůstává, že při této porodní poloze nedochází k dostatečnému chránění hráze, tudíž mohou nastat větší porodní poranění. Některá pracoviště tuto pomůcku nevyužívají také s důvodu dyskomfortu pro personál. U vyčerpaných rodiček může porodní stolička sloužit v I. době porodní, kdy si žena chce odpočinout, ale zároveň porodní cesty nestahuje a nebrání tak postupujícímu porodu.

3.8 Porodní plán

Nejčastější alternativní metodou, s kterou jsem se při své praxi v ON Příbram a.s.

setkávala byl porodní plán. Rodička přichází k porodu na porodní sál s představou a přáním, které jsou písemně zformulované. Porodní plán využívá v dnešní době zhruba 15% rodiček. Většinou se jedná o rodičky, které jsou informované porodní asistentkou z předporodních kurzů. Může také jít o rodičky s negativní zkušeností z předchozího porodu a tímto porodním plánem chtějí zabránit, aby se žádná negativní zkušenost již neodehrála. Porodní plán si žena nejčastěji sestavuje v 36. týdnu těhotenství. S plánem by měla být seznámena i doprovázející osoba, která v případě kdy žena nemůže komunikovat, vysvětlí personálu nesrovnalosti. Žena by vždy při sestavování porodního plánu měla myslet na možnosti porodního sálu, který si vybrala. Např. žena chce rodit do vody, ale na daném pracovišti porody do vody nepraktikují. Návštěva a konzultace na porodním sále je nejlepší pro pozdější sestavování porodního plánu (KAMENÍKOVÁ, 2011).

3.9 Epidurální analgezie

Další alternativní metodou, která ženě pomáhá při zvládnutí porodních bolestí je epidurální analgezie. V dnešní době je tato metoda často využívána. Jedná se o podání anestetika, samostatně nebo ve směsi s opioidem do epidurálního prostoru. Epidurální analgezií podáváme ve chvíli kdy chceme dosáhnout vysoce účinné analgezie u porodu. Porod po podání epidurální analgezie není bezbolestný. Přetrvává snesitelnější bolest v oblasti hráze, rodička tudíž cítí tlak až mírnou bolest ve II. době porodní, dobře spolupracuje a tak správně tlačí. Přednosti epidurální analgezie spočívají ve velmi účinném tlumení bolesti během porodu. Metodu vždy doporučuje zkušený porodník a provádí ji pouze zkušený anesteziolog (ČECH a kol., 2006).

4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU NA PORODNÍM SÁLE

V této části bakalářské práce se věnujeme ošetřovatelství. Ošetřovatelský model, který se dá nejlépe uplatnit pro ženu na porodním sále je ošetřovatelský model dle M. Gordonové. Model tohoto typu je z hlediska holistického filosofie nejkompexnější. Podle něj může porodní asistentka kvalifikovaně zhodnotit zdravotní stav ženy. Porodní asistentka získává komplexní informace k sestavení ošetřovatelské anamnézy, poté stanoví aktuální a potencionální ošetřovatelské diagnózy a může tedy efektivně naplánovat a realizovat péči o ženu. Model se skládá z 12 oblastí potřeb a denních aktivit (KOZIEROVÁ, ERBOVÁ, OLIVIERIOVÁ, 1995, BOROŇOVÁ, 2010).

- Vnímání zdraví-jak žena vnímá své zdraví a pohodu a jak si své zdraví udržuje
- Výživa-jedná se o způsob příjmu jídla a tekutin ve vztahu k metabolické potřebě organismu
- Vylučování-popisuje způsob vyměšování, dále zahrnuje např. individuální vnímání pravidelnosti ve vylučování
- Aktivita- popisuje způsoby udržování tělesné kondice cvičením nebo jinými aktivitami ve volném čase a při relaxaci
- Spánek (odpočinek)-jedná se o způsob spánku, odpočinku a relaxace
- Sebepojetí (sebeúcta)-popisuje emocionální stav a vnímání sebe sama
- Role-způsob přijetí a plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů
- Sexualita (reprodukční schopnost)-popisuje potřeby v sexuálním životě, součástí této oblasti je i reprodukční období ženy a problémy s tím související.
- Stres (zátěžové situace)-popisuje celkový způsob tolerance a zvládnání stresových situací
- Víra (životní hodnoty)-zahrnuje individuální vnímání životních hodnot, cílů a přesvědčení
- Jiné-kterékoliv jiné individuální potřeby

(KOZIEROVÁ, ERBOVÁ, OLIVIERIOVÁ, 1995)

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Struktura průzkumu

Námět a průzkumný problém

Pohled porodní asistentky na alternativní metody v porodnictví

Cíl průzkumu

Zjistit, zda jsou alternativní metody využívány porodními asistentkami v praxi.

Předmět průzkumu

Porodní asistentky z Oblastní nemocnice Příbram, a.s.

- na porodním sále

Porodní asistentky z Fakultní nemocnice Motol

- na porodním sále

Zkoumaný soubor

Základní soubor jsou porodní asistentky z Oblastní nemocnice Příbram, a.s. a porodní asistentky z Fakultní nemocnice Motol, pracující na porodním sále

Výběr zkoumaného souboru bude daný

Velikost vzorku- cca 30 dotazovaných porodních asistentek na porodním sále

Časové rozmezí

Průzkumné šetření bude prováděno v období od 8.11. 2010 – 8.1. 2011

Metodika a techniky

Při průzkumném šetření je použito dotazníkové metody.

Dotazník je nestandardizovaný.

Je použito jak otázek uzavřených, tak polootevřených.

Dotazník obsahuje 18 položek.

Zpracování

Získaná data budou zodpovědně vytríděna a zpracována kvantitativní metodou vyjádřena v procentech.

Jednotlivé položky budou zpracovány do přehledných grafů a tabulek s procentuálním vyjádřením

Organizační zabezpečení

Zvolený časový prostor je 2 měsíce.

Porodní asistentky byly seznámeny, že dotazník bude sloužit k vypracování bakalářské práce a jehož cílem je zjistit využití alternativních metod při porodu. V Oblastní nemocnici Příbram a.s. jsem dotazník distribuovala osobně porodním asistentkám. Ve Fakultní nemocnici Motol jsme instruovala staniční sestru, která dotazníky rozdala porodním asistentkám.

5.1 Stanovení hypotéz

Hypotéza 1 – Předpokládáme, že alternativní metody v porodnictví se využívají porodními asistentkami více v Oblastní nemocnici Příbram, než ve Fakultní nemocnici Motol.

Hypotéza 2 – Předpokládáme, že ženy informované požadují častěji alternativní metody u svého porodu, než ženy neinformované.

Hypotéza 3 – Předpokládáme, že alternativní metody využívají více porodní asistentky, které už prodělaly vlastní porod, než ty, které ještě nerodily.

Hypotéza 4 – Domníváme se, že je více porodních asistentek vzdělaných v alternativních metodách v porodnictví, než těch nevzdělaných.

Hypotéza 5- Předpokládáme, že alternativní metody budou více využívány porodními asistentkami do 40 let jejich věku, než porodními asistentkami nad 40 let.

6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

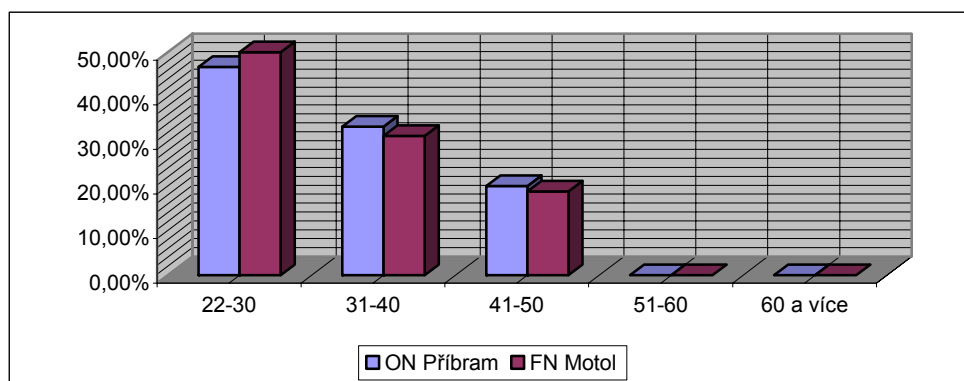
Položka č. 1 – Věk dotazovaných porodních asistentek

- 22-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- 61 let a více

Tabulka č. 1 – Věk dotazovaných porodních asistentek

Věkový průměr	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
22-30	7	46,67%	8	50,00%
31-40	5	33,33%	5	31,25%
41-50	3	20,00%	3	18,75%
51-60	0	0,00%	0	0,00%
60 a více	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 1 – Věk dotazovaných porodních asistentek



Věkový průměr dotazovaných respondentek ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď 22-30 let zvolilo 7 respondentek (46,67%) z ONP a 8 respondentek (50,00%) z FNM, odpověď 31-40 let zvolilo 5 respondentek (33,33%) z ONP a 5 respondentek (31,25%) z FNM, odpověď 41-50 let zvolilo 3 respondentky (20,00%) z ONP a 3 respondentky (18,75%) z FNM, odpověď 51-60 let zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď 60 a více let zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM.

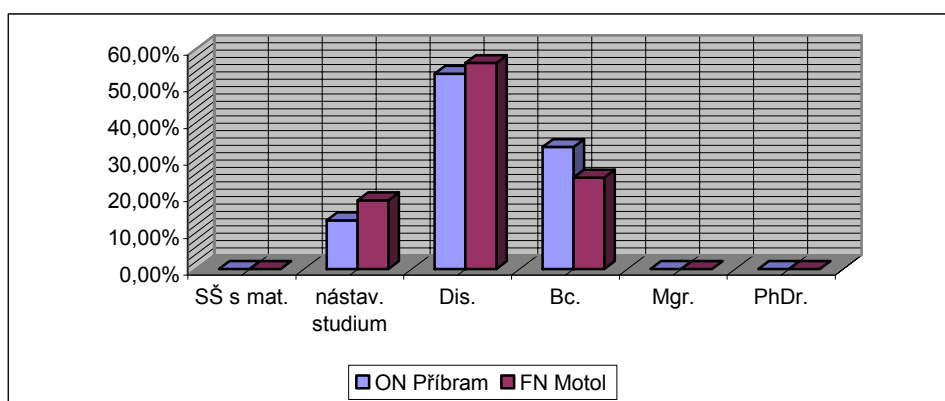
Položka č. 2 - Nejvyšší ukončené vzdělání dotazované porodní asistentky

- Střední škola s maturitou (4-leté studium)
- 2- leté nástavbové studium (po střední škole)
- Vyšší odborná škola (zakončené titulem Dis.)
- Vysoká škola s bakalářským studijním programem
- Vysoká škola (zakončená titulem Mgr.)
- Vysoká škola (zakončená titulem PhDr.)

Tabulka č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání porodní asistentky

Vzdělání	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
SŠ s mat.	0	0,00%	0	0,00%
nást.stud.	2	13,33%	3	18,75%
Dis.	8	53,33%	9	56,25%
Bc.	5	33,33%	4	25,00%
Mgr.	0	0,00%	0	0,00%
PhDr.	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání porodní asistentky



Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď SŠ s maturitou zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď nástavbové studium po střední škole zvolily 2 respondentky (13,33%) z ONP a 3 respondentky (18,75%) z FNM, odpověď VOŠ zvolilo 8 respondentek (53,33%) z ONP a 9 respondentek (56,25%) z FNM, odpověď VŠ s bakalářským programem zvolilo 5 respondentek (33,33%) z ONP a 4 respondentky (25,00%) z FNM, odpověď VŠ s titulem Mgr. zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď VŠ s titulem PhDr. zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM.

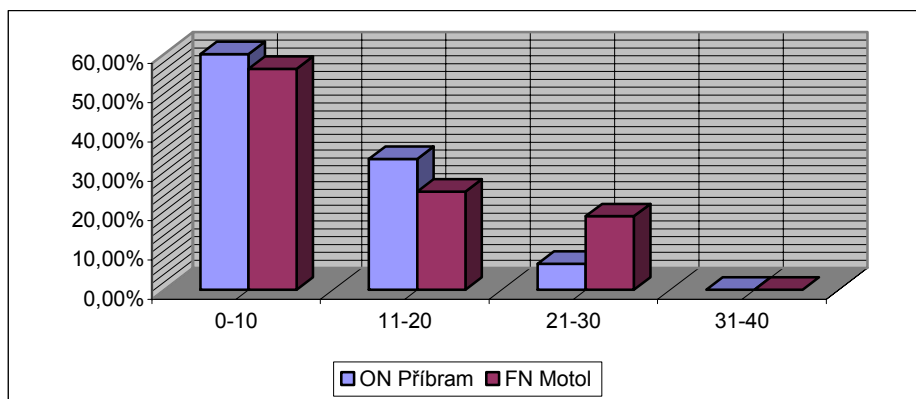
Položka č. 3 - Délka praxe porodní asistentky na porodním sále

- 0-10 let
- 11-20 let
- 21-30 let
- 31-40 let

Tabulka č. 3 Délka praxe porodní asistentky na porodním sále

Délka praxe	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-10	9	60,00%	9	56,25%
11-20	5	33,33%	4	25,00%
21-30	1	6,67%	3	18,75%
31-40	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 3 Délka praxe porodní asistentky na porodním sále



Délka praxe respondentek na por. sále ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď 0-10 let zvolilo 9 respondentek (60,00%) z ONP a 9 respondentek (56,25%) z FNM, odpověď 11-20 let zvolilo 5 respondentek (33,33%) z ONP a 4 respondentky (25,00%) z FNM, odpověď 21-30 let zvolila 1 respondentka (6,67%) z ONP a 3 respondentky (18,75%) z FNM, odpověď 31-40 let zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM.

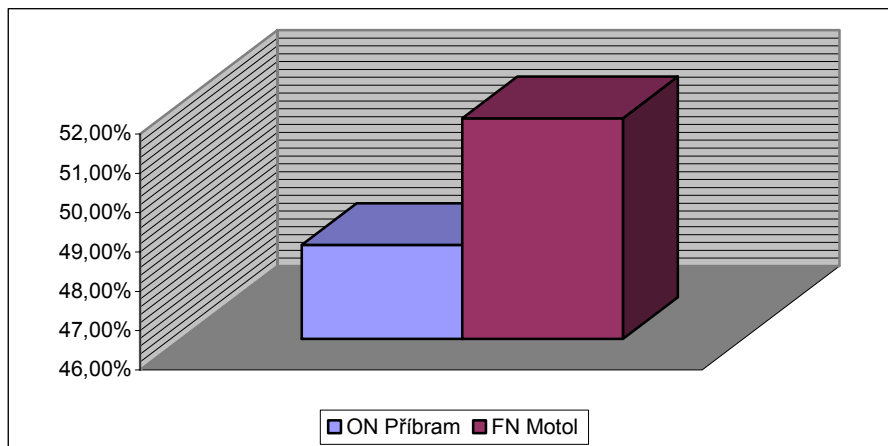
Položka č. 4 – Ve kterém zdravotnickém zařízení nyní porodní asistentka pracuje

- Oblastní nemocnice
- Fakultní nemocnice

Tabulka č. 4 - Zdravotnické zařízení kde porodní asistentka pracuje

Zdravot.zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost
ON Příbram	15	48,39%
FN Motol	16	51,61%
Celkem	31	100,00%

Graf č. 4 - Zdravotnické zařízení kde porodní asistentka pracuje



Zdravotnické zařízení kde nyní porodní asistentka pracuje ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, ON Příbram 15 respondentek (48,39%) FN Motol 16 respondentek (51,61%).

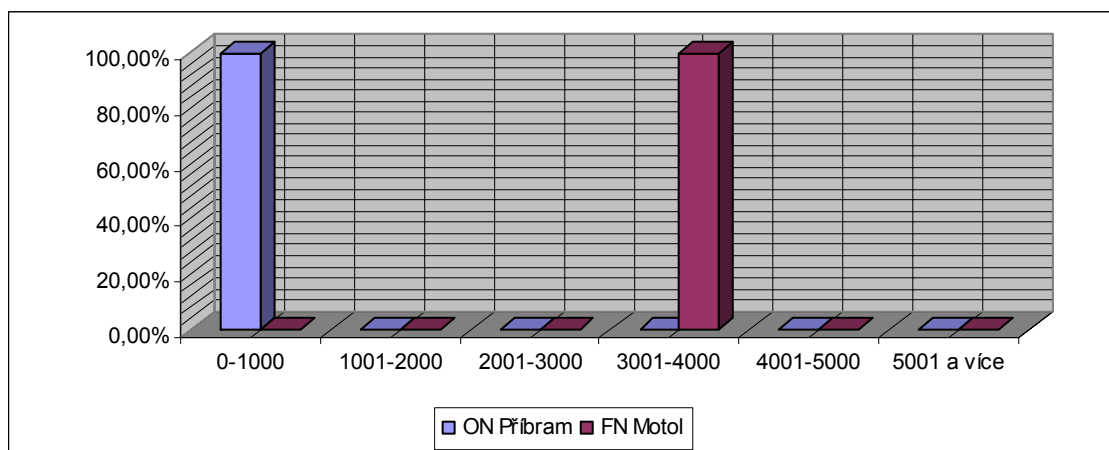
Položka č. 5 – Kolik porodů má dané pracoviště ročně z pohledu porodní asistentky

- 0-1000
- 1001-2000
- 2001-3000
- 3001-4000
- 4001-5000
- 5001 a více

Tabulka č. 5 Počet porodů na daném pracovišti za rok

Počet porodů za rok	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-1000	15	100,00%	0	0,00%
1001-2000	0	0,00%	0	0,00%
2001-3000	0	0,00%	0	0,00%
3001-4000	0	0,00%	16	100,00%
4001-5000	0	0,00%	0	0,00%
5001 a více	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	15	100,00%	16	0,00%

Graf č. 5 Počet porodů na daném pracovišti za rok



Počet porodů na daném pracovišti za rok ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď 0-1000 porodů/rok zvolilo 15 respondentek (100,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď 1001-2000 porodů/rok zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď 2001-3000 porodů/rok zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď 3001-4000 porodů/rok 0 respondentek (0,00%) z ONP a 16 respondentek (100,00%) z FNM, odpověď 4001-5000 porodů/rok zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď 5001 a více zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM.

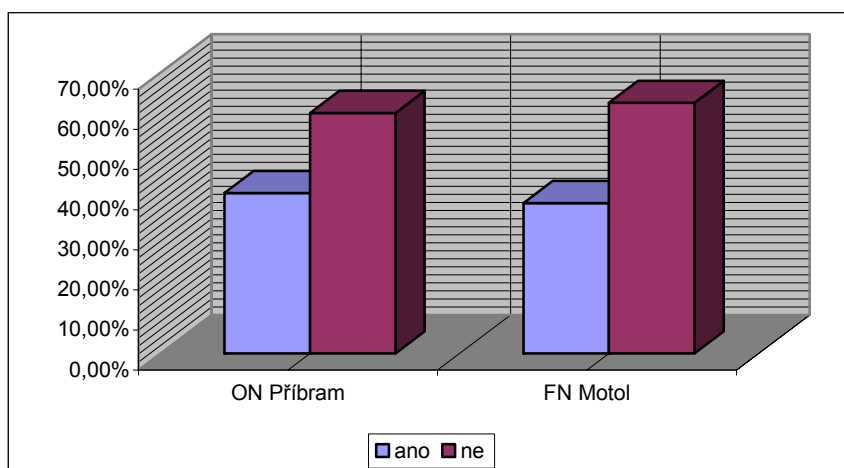
Položka č. 6 – Definuje zda porodní asistentka již sama porodila

- Ano, již jsem sama porodila
- Ne, dosud jsem sama neprodila

Tabulka č. 6 – Definuje zda porodní asistentka již sama porodila

Vlastní porod	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	6	40,00%	6	37,50%
ne	9	60,00%	10	62,50%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 6 - Definuje zda porodní asistentka již sama porodila



Porodní asistentka, která již sama porodila ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď ano zvolilo 6 respondentek (40,00%) z ONP. FNM 6 respondentek (37,50%), odpověď ne zvolilo 9 respondentek (60,00%) z ONP a 10 respondentek (62,50%).

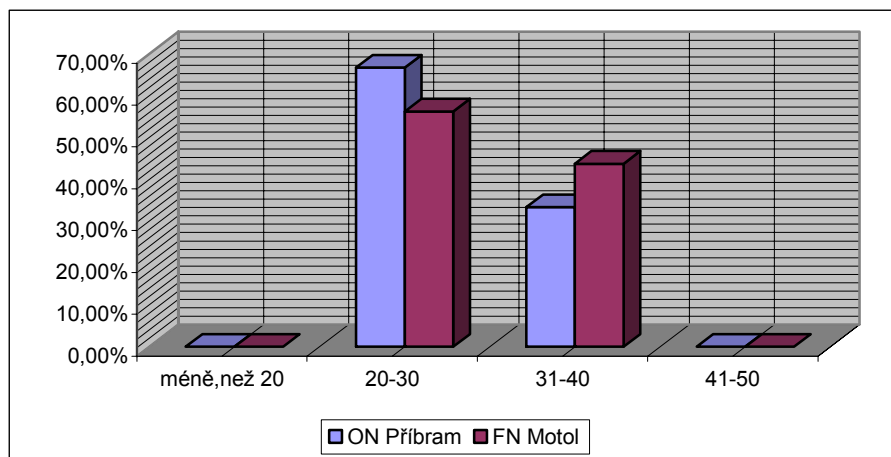
Položka č. 7 – V jakém věku ženy dle názoru porodní asistentky vyhledávají alternativní metody v porodnictví

- méně než 20 let
- 20-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let

Tabulka č. 7 – V kolika letech ženy vyhledávají alternativní metody z pohledu porodní asistentky

Alternativní porod - věk	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
méně než 20	0	0,00%	0	0,00%
20-30	10	66,67%	9	56,25%
31-40	5	33,33%	7	43,75%
41-50	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 7 - V kolika letech ženy vyhledávají alternativní metody z pohledu porodní asistentky



V kolika letech ženy vyhledávají alternativní metody z pohledu porodní asistentky ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď méně než 20 let zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď 20-30 let zvolilo 10 respondentek (66,67%) z ONP a 9 respondentek (56,25%) z FNM, odpověď 31-40 let zvolilo 5 respondentek (33,33%) z ONP a 7 respondentek (43,75%) z FNM, odpověď 41-50 let zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM.

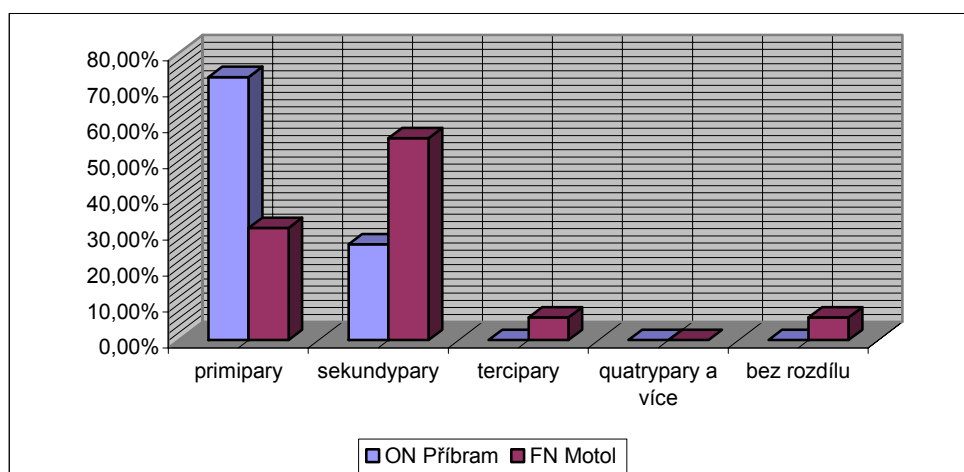
Položka č. 8 – Vyhledávání alternativní metod ženami z pohledu porodní asistentky

- Primipary
- Sekundypary
- Tercipary
- Quatrypary a více
- nezaznamenala jsem rozdíl

Tabulka č. 8 – Vyhledávání alternativních metod ženami z pohledu porodní asistentky

	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
primipary	11	73,33%	5	31,25%
sekundypary	4	26,67%	9	56,25%
tercipary	0	0,00%	1	6,25%
quatrypary a více	0	0,00%	0	0,00%
bez rozdílu	0	0,00%	1	6,25%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 8 - Vyhledávání alternativních metod ženami z pohledu porodní asistentky



Vyhledávání alternativních metod u žen dle parity ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď primipary zvolilo 11 respondentek (73,33%) z ONP a 5 respondentek (31,25%) z FNM, odpověď sekundipary 4 respondentky (26,67%) z ONP a 9 respondentek (56,25%) z FNM, odpověď terciipary zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 1 respondentka (6,25%) z FNM, odpověď Quatriipary a více zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď bez rozdílu zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 1 respondentka (6,25%) z FNM.

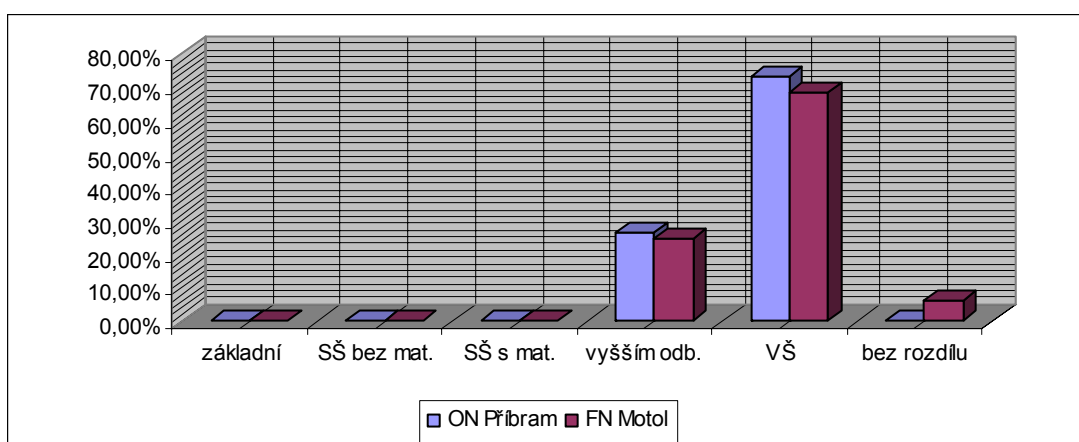
Položka č. 9 – Vyhledávání alternativních metod ženami dle nejvyššího ukončeného vzdělání z pohledu porodní asistentky

- Základním
- Středním bez maturity
- Středním ukončeným maturitou
- Vyšším
- Vysokoškolským
- nezaznamenala jsem rozdíl

Tabulka č. 9 – Vyhledávání alternativních metod ženami dle dosaženého vzdělání z pohledu porodní asistentky

	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
základní	0	0,00%	0	0,00%
SŠ bez mat.	0	0,00%	0	0,00%
SŠ s mat.	0	0,00%	0	0,00%
VOŠ	4	26,67%	4	25,00%
VŠ	11	73,33%	11	68,75%
bez rozdílu	0	0,00%	1	6,25%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 9 - Vyhledávání alternativních metod ženami dle dosaženého vzdělání z pohledu porodní asistentky



Vyhledávání alternativních metod u žen dle jejich nejvyššího ukončeného vzdělání ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď základní vzdělání zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď SŠ bez maturity zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď SŠ s maturitou zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď VOŠ zvolily 4 respondentky (26,27%) z ONP a 4 respondentky (25,00%) z FNM, odpověď VŠ zvolilo 11 respondentek (73,33%) z ONP a 11 respondentek (68,75%) z FNM, odpověď nezaznamenala jsem rozdíl zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 1 respondentka (6,25%) z FNM.

Položka č. 10 - Možnost získání informací o alternativních metodách v porodnictví pro ženy již před porodem z pohledu porodní asistentky

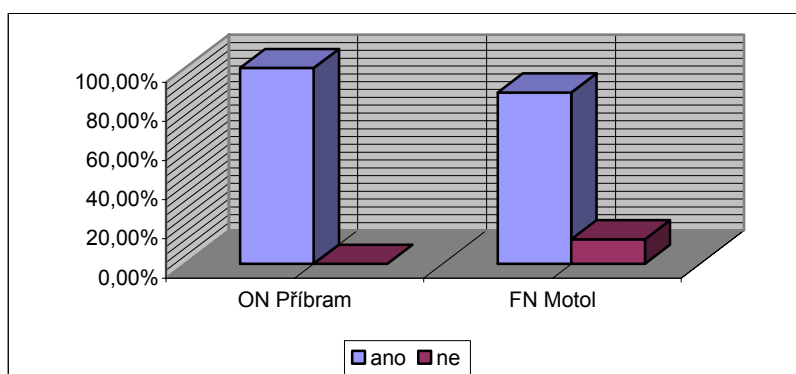
➤ Ano

➤ Ne

Tabulka č. 10 – Možnost získání informací o alternativních metodách pro ženy již před porodem z pohledu porodní asistentky

Odpovědi	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	15	100,00%	14	87,50%
ne	0	0,00%	2	12,50%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 10 – Možnost získání informací o alternativních metodách pro ženy již před porodem z pohledu porodní asistentky



Možnost získání informací o alternativních metodách pro ženy před porodem ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď ano zvolilo 15 respondentek (100,00%) z ONP a 14 respondentek (87,50%) z FNM, odpověď ne zvolilo ONP 0 respondentek (0,00%) FNM 2 respondentky (12,50%). Nejčastější odpovědí, kde ženy mohou informace o alternativních metodách porodní asistentky nalézt odpovídaly internet, předporodní kurzy, brožury, knihy a od blízkých žen po porodu.

Položka č. 11 – Nabízení alternativních metod ženám při příjmu na porodní sál z pohledu porodní asistentky

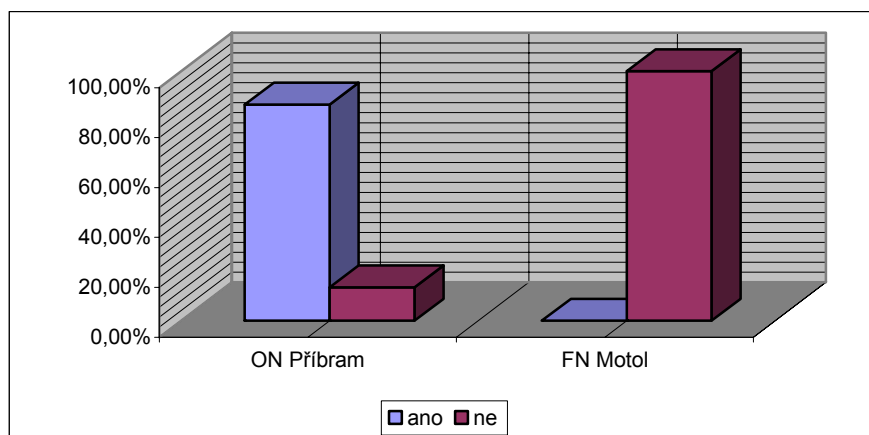
➤ Ano

➤ Ne

Tabulka č. 11 – Nabízení alternativních metod ženám při příjmu na porodní sál z pohledu porodní asistentky

Odpovědi	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	13	86,67%	0	0,00%
ne	2	13,33%	16	100,00%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 11 – Nabízení alternativních metod ženám při příjmu na porodní sál z pohledu porodní asistentky



Nabízení alternativních metod ženám při příjmu na porodní sál ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď ano zvolilo 13 respondentek (86,67%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď ne zvolilo 2 respondentky (13,33%) z ONP a 16 respondentek (100,00%) z FNM. Nejčastější odpovědi z jakého důvodu porodní asistentky ženám nenabízejí alternativní metody při příjmu na porodní sál byly v FNM nedostatek času, zvyklost oddělení, porodní sál na tyto metody není přizpůsoben. V ONP byla nejčastější odpověď konzervativní povaha porodních asistentek.

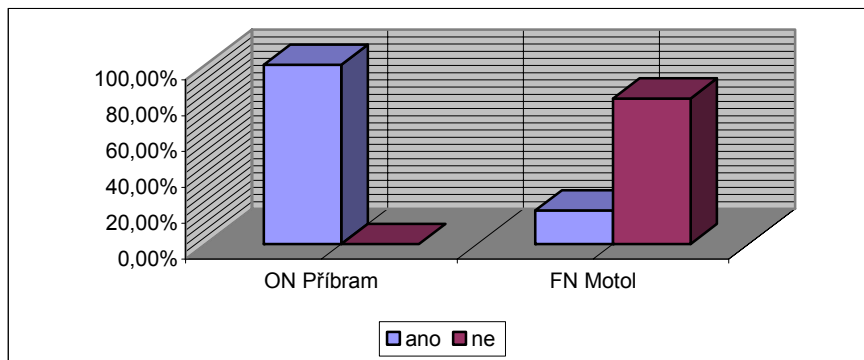
Položka č. 12 Vyhledávání alternativních metod ženami na daném pracovišti z pohledu porodní asistentky

- Ano
- Ne

Tabulka č. 12 Vyhledávání alternativních metod na daném pracovišti z pohledu porodní asistentky

Odpovědi	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	15	100,00%	3	18,75%
ne	0	0,00%	13	81,25%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 12 Vyhledávání alternativních metod na daném pracovišti z pohledu porodní asistentky



Vyhledávání alternativních metod ženami na daném pracovišti ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď ano zvolilo 15 respondentek (100,00%) z ONP a 3 respondentky (18,75%) z FNM, odpověď ne zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 13 respondentek (81,25%) z FNM.

Položka č. 13 – Možnost využívat alternativní metody na daném pracovišti z pohledu porodní asistentky

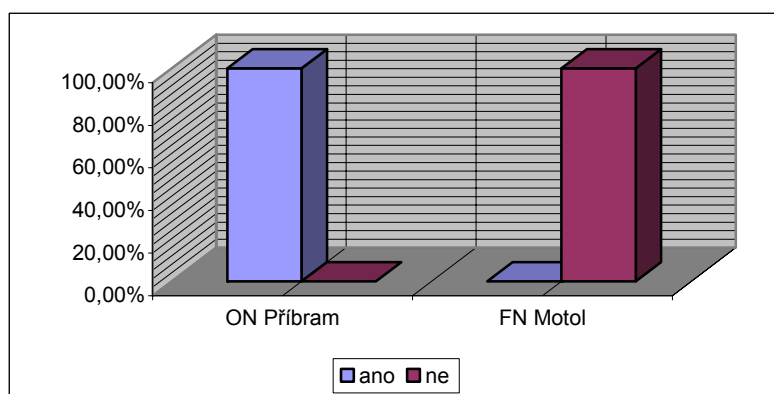
➤ Ano

➤ Ne

Tabulka č. 13 - Možnost využívání alternativních metod na daném pracovišti z pohledu porodní asistentky

Odpovědi	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	15	100,00%	0	0,00%
ne	0	0,00%	16	100,00%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 13 - Možnost využívání alternativních metod na daném pracovišti z pohledu porodní asistentky



Možnost využití alternativních metod na daném pracovišti ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď ano zvolilo 15 respondentek (100,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď ne zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 16 respondentek (100,00%) z FNM. Nejčastější odpovědí ve FNM bylo nepřizpůsobený porodní sál.

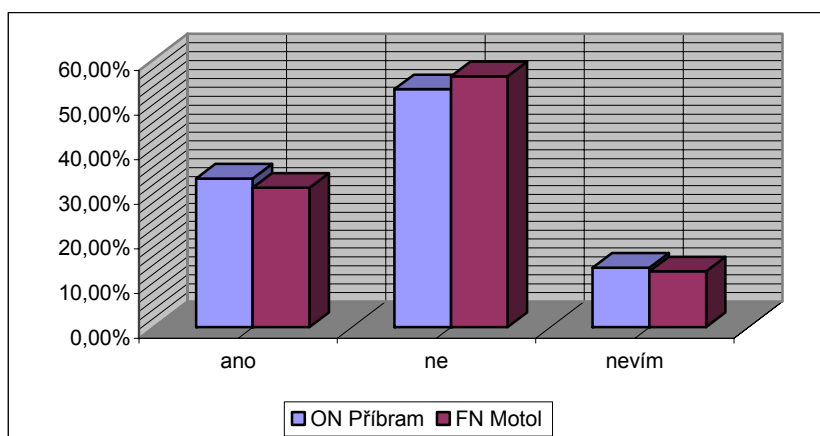
Položka č. 14 - Seznámení porodní asistentky s alternativními metodami na škole

- Ano
- Ne
- Nevím

Tabulka č. 14 - Seznámení porodní asistentky s alternativními metodami

Odpovědi	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
ano	5	33,33%	5	31,25%
ne	8	53,33%	9	56,25%
nevím	2	13,33%	2	12,50%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 14 - Seznámení porodní asistentky s alternativními metodami



Seznámení porodní asistentky s alternativními metodami na škole ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď ano zvolilo 5 respondentek (33,33%) z ONP a 5 respondentek (31,25%) z FNM, odpověď ne zvolilo 8 respondentek (53,33%) z ONP a 9 respondentek (56,25%) z FNM, odpověď nevím zvolily 2 respondentky (13,33%) z ONP a 2 respondentky (12,50%) z FNM.

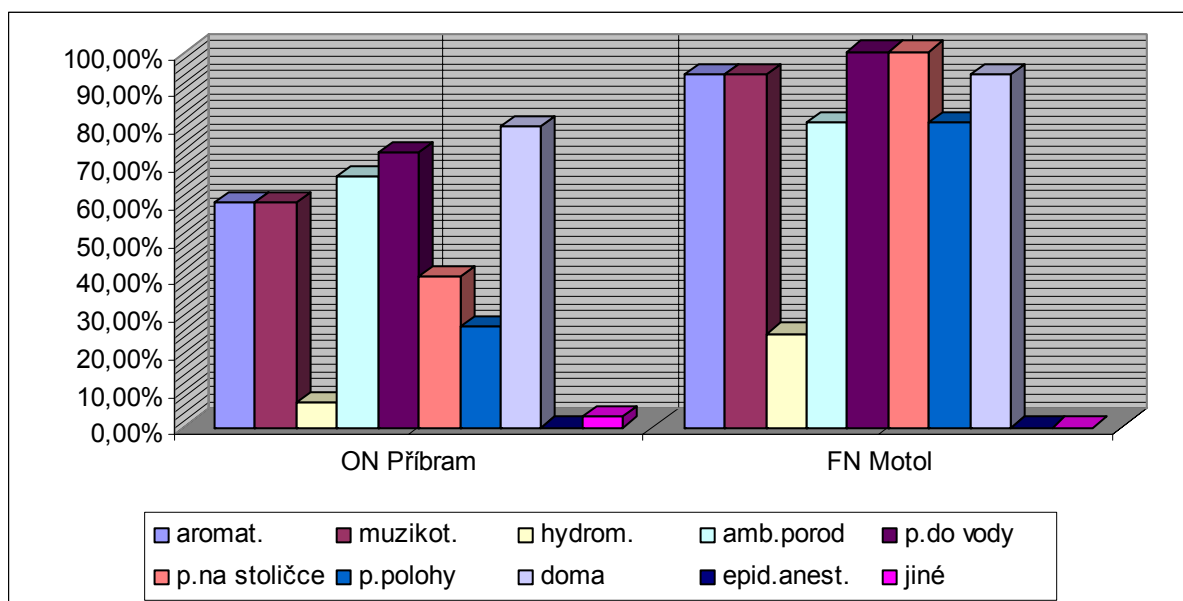
Položka č. 15 – Co považuje porodní asistentka za alternativní metodu

- Porodní plán
- Aromaterapie
- Muzikoterapie
- Hydromasáž
- Ambulantní porod
- Porod do vody
- Porod na stoličce
- Méně využívané porodní polohy (ve stoje, v kleče, ...)
- Porod v domácnosti
- Podání epidurální analgezie
- Jiné

Tabulka č. 15 – Co považuje porodní asistentka za alternativní metodu

Odpovědi	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
porodní plán	0	0,00%	3	18,75%
aromaterapie	9	60,00%	15	93,75%
muzikoterapie	9	60,00%	15	93,75%
hydromasáž	1	6,67%	4	25,00%
ambul.porod	10	66,67%	13	81,25%
porod do vody	11	73,33%	16	100,00%
porod na stoličce	6	40,00%	16	100,00%
porodní polohy	4	26,67%	13	81,25%
v domácnosti	12	80,00%	15	93,75%
jiné	3	20,00%	0	0,00%
EA	0	0,00%	0	0,00%

Graf č. 15 – Co považuje porodní asistentka za alternativní metodu



Co považuje porodní asistentka za alternativní metodu ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, porodní plán zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 3 respondentky (18,75%) z FNM, odpověď aromaterapie zvolilo 9 respondentek (60,00%) z ONP a 15 respondentek (93,75%) z FNM, odpověď muzikoterapie zvolilo 9 respondentek (60,00%) z ONP a 15 respondentek (93,75%) z FNM, odpověď hydromasáž zvolilo 1 respondentka (6,67%) z ONP a 4 respondentky (25,00%) z FNM, odpověď ambulantní porod zvolilo 10 respondentek (66,67%) z ONP a 13 respondentek (81,25%) z FNM, odpověď porod do vody zvolilo 11 respondentek (73,33%) z ONP a 16 respondentek (100,00%) z FNM, odpověď porod na stoličce zvolilo 6 respondentek (40,00%) z ONP a 16 respondentek (100,00%) z FNM, odpověď méně využívané polohy zvolilo 4 respondentky (26,27%) z ONP a 13 respondentek (81,25%) z FNM, odpověď porod v domácnosti zvolilo 12 respondentek (80,00%) z ONP a 15 respondentek (93,75%) z FNM, odpověď epidurální analgezie zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM, odpověď jaké další metody považují za alternativní 3 respondentky z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM. Nejčastější odpovědi jaké jiné metody považují porodní asistentky za alternativní uvedly DVB, medikace, umělý zásah do porodu.

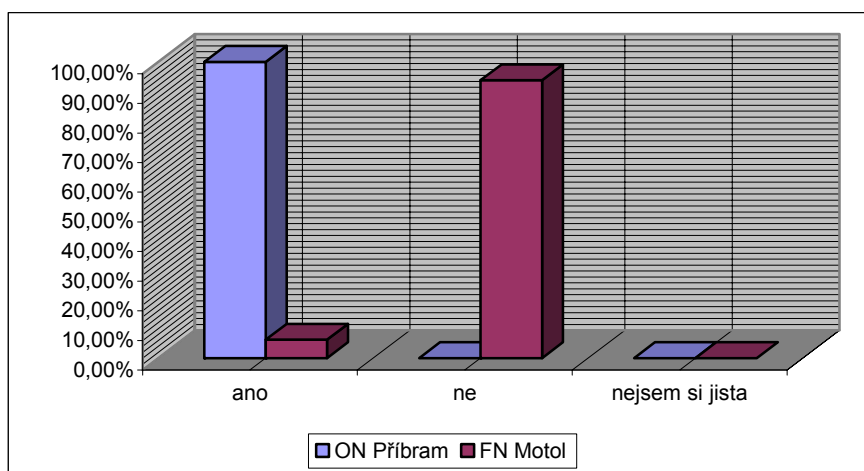
Položka č. 16 – Využití alternativních metod v porodnické praxi z pohledu porodní asistentky

- Ano
- Ne
- Nejsem si jista

Tabulka č. 16 – Využití alternativních metod porodní asistentkou v porodnické praxi na daném pracovišti

Odpovědi	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	15	100,00%	1	6,25%
ne	0	0,00%	15	93,75%
nejsem si jista	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 16 – Využití alternativních metod porodní asistentkou v porodnické praxi na daném pracovišti



Využití alternativních metod porodní asistentkou v porodnické praxi na daném oddělení ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď ano zvolilo 15 respondentek (100,00%) z ONP a 1 respondentka (6,25%) z FNM, odpověď ne zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 15 respondentek (93,75%) z FNM, odpověď nejsem si jista zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM. Nejčastější metodou, kterou porodní asistentky využily je hydromasáž, aromaterapii, porod na stoličce, muzikoterapie, méně využívané porodní polohy, porod bez medikace.

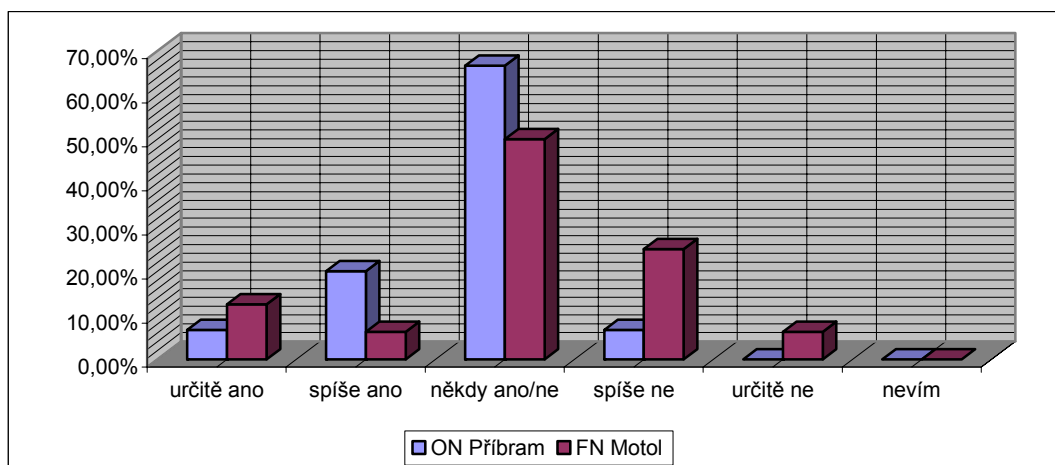
Položka č. 17 – Zpříjemnění zážitku z porodu pro ženu v důsledku použitých alternativních metod z pohledu porodní asistentky

- Určitě ano
- Spíše ano
- Někdy ano, někdy ne
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

Tabulka č. 17 - Zpříjemnění zážitku pro ženu z porodu v důsledku použitých alternativních metod z pohledu porodní asistentky

Odpovědi	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
určitě ano	1	6,67%	2	12,50%
spíše ano	3	20,00%	1	6,25%
někdy ano/ne	10	66,67%	8	50,00%
spíše ne	1	6,67%	4	25,00%
určitě ne	0	0,00%	1	6,25%
nevím	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 17 - Zpříjemnění zážitku pro ženu z porodu v důsledku použitých alternativních metod z pohledu porodní asistentky



Zpříjemnění zážitku z porodu pro ženu v důsledku použitých alternativních metod z pohledu porodní asistentky ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek, odpověď určitě ano zvolila 1 respondentka (6,67%) z ONP a 2 respondentky (12,50%) z FNM, odpověď spíše ano zvolily 3 respondentky (20,00%) z ONP a 1 respondentka (6,25%) z FNM, odpověď někdy ano, někdy ne zvolilo 10 respondentek (66,67%) z ONP a 8 respondentek (50,00%) z FNM, odpověď spíše ne zvolila 1 respondentka (6,67%) z ONP a 4 respondentky (25,00%) z FNM, odpověď určitě ne zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 1 respondentka (6,25%) z FNM, odpověď nevím zvolilo 0 respondentek (0,00%) z ONP a 0 respondentek (0,00%) z FNM. Nejčastější metody, které zpříjemňují zážitek ženě z porodu hydromasáž, aromaterapie, hydromasáž.

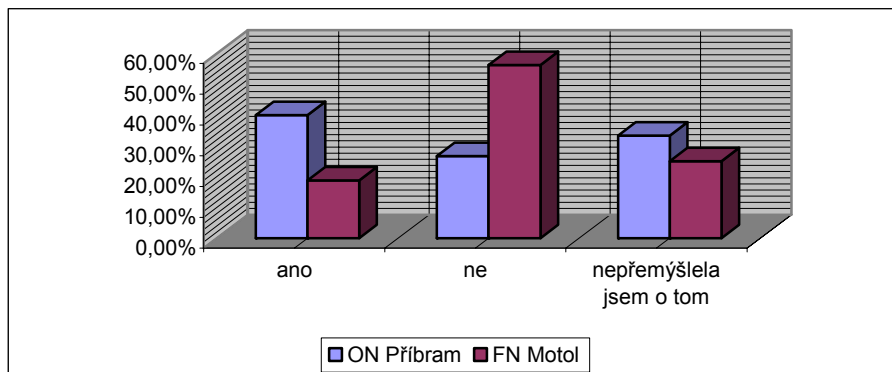
Položka č. 18 - Ovlivnění psychiky plodu v důsledku alternativních metod použitých při porodu z pohledu porodní asistentky

- Ano
- Ne
- Nikdy jsem o tom nepřemýšlela

Tabulka č. 18 - Ovlivnění psychiky plodu v důsledku alternativních metod použitých při porodu z pohledu porodní asistentky

Odpovědi	Pracoviště ON Příbram		Pracoviště FN Motol	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	6	40,00%	3	18,75%
ne	4	26,67%	9	56,25%
nepřemýšlela jsem o tom	5	33,33%	4	25,00%
Celkem	15	100,00%	16	100,00%

Graf č. 18 - Ovlivnění psychiky plodu v důsledku alternativních metod použitých při porodu z pohledu porodní asistentky



Ovlivnění psychiky plodu v důsledku alternativních metod použitých při porodu z pohledu porodní asistentky ONP 15 respondentek a FNM 16 respondentek. Odpověď ano zvolilo 6 respondentek (40,00%) z ONP a 3 respondentky (18,75%) z FNM. Odpověď ne zvolily 4 respondentky (26,67%) z ONP a 9 respondentek (56,25%) z FNM. Odpověď nikdy jsem o tom nepřemýšlela zvolily 5 respondentek (33,33%) z ONP a 4 respondentky (25,00%) z FNM.

7 VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ

Hypotéza 1 – Předpokládáme, že alternativní metody v porodnictví se využívají porodními asistentkami více v Oblastní nemocnici Příbram, než ve Fakultní nemocnici Motol – **se potvrdila**

Hypotéza 2 – Předpokládáme, že ženy informované požadují častěji alternativní metody u svého porodu, než ženy neinformované – **se potvrdila**

Hypotéza 3 – Předpokládáme, že alternativní metody využívají více porodní asistentky, které už prodělaly vlastní porod, než ty, které ještě nerodily- **se vyvrátila**

Hypotéza 4 – Domníváme se, že je více porodních asistentek vzdělaných v alternativních metodách v porodnictví, než těch nevzdělaných – **se potvrdila**

Hypotéza 5- Předpokládáme, že alternativní metody budou více využívány porodními asistentkami do 40 let jejich věku, než porodními asistentkami nad 40 let- **se nepotvrdila, ani nevyvrátila**

8 DISKUSE

Výsledky našeho průzkumu nebylo možné srovnávat s jinými autory. Při porovnávání prací by nebyl možný objektivní posudek, jelikož v naší práci se srovnávala 2 zdravotnická zařízení (fakultní nemocnice a oblastní nemocnice). Úspěšnost našeho průzkumného šetření jsme vyhodnotily následovně. Z Oblastní nemocnice Příbram vyplnilo 15 dotazníků 15 respondentek (100,00%). Z Fakultní nemocnice Motol dotazník vyplnilo dotazník z 20 dotazovaných 16 respondentek (80,00%).

Doporučení pro praxi, které vyplývá z cíle práce je, zda jsou využívány alternativní metody porodními asistentkami v praxi. Bylo by vhodné více se zaměřit na fakultní nemocnice, kde nejčastěji porodní asistentky uváděly nedostatek času a nepřizpůsobení porodního sálu k využití alternativních metod. Nejtěžší úlohou bude motivace pro porodní asistentky, aby tyto metody při své praxi začaly využívat a vytvořily tak pro ženu příjemné prostředí, ve kterém se bude cítit spokojeně. Důležité je také posílit výuku o alternativních metodách v porodnictví na školách, aby porodní asistentky, které budou přicházet do praxe o těchto metodách věděly více a mohly je využívat. Dále je nutné iniciovat články v odborných časopisech, aby alternativní metody v porodnictví přestaly být tímto způsobem nazývány a stal se z nich přirozený, fyziologický porod.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit využití alternativních metod v porodnictví porodními asistentkami v praxi s následným srovnáváním fakultní nemocnice a oblastní nemocnice. Výsledky jasně poukazují na vyšší využití alternativních metod v porodnictví v Oblastní nemocnici Příbram, než ve Fakultní nemocnici Motol.

V současnosti, kde jsme porovnávali oblastní nemocnici s fakultní nemocnicí, porodní asistentky, které přicházejí do praxe, se snaží o tuto problematiku více zajímat, než porodní asistentky pracující v oboru již 10 a více let. Otázkou zůstává, zda porodní asistentky pracující v oboru méně než 10 let nepodlehnu ve využívání alternativních metod porodním asistentkám, které pracují v oboru více než 10 let a tyto metody využívají méně či vůbec ne. Porodní asistentky, které již samy rodily, nevyužívají alternativní metody v porodnictví více, než porodní asistentky, které samy nerodily. Informované ženy využívají více alternativní metody, než ženy neinformované. Předpoklad, že alternativní metody se více využívají v oblastní nemocnici, než ve fakultní se potvrdil. Nejčastějším důvodem, který porodní asistentky ve fakultní nemocnici uváděly, byl nepřizpůsobený porodní sál pro tyto metody a dále málo času na jednotlivou rodičku. Zlepšení bychom viděli ve změně přístupu k ženě, jako ke klientovi, který má své potřeby a přání v právě běžícím porodu. Dále se nám nepotvrdilo, ani nevyvrátilo, že by alternativní metody využívaly více porodní asistentky do 40 let jejich věku, než porodní asistentky nad 40 let jejich věku.

Pomocí průzkumu se nám naskytla možnost nahlédnout a porovnat dvě zdravotnická zařízení. Informovanost a využití alternativních metod v porodnictví u zkoumaného vzorku nejsou dostačující ve fakultní nemocnici. Proto se také tyto porodnice začínají nazývat „továrna na děti“, kde se naprosto ustupuje od přirozených metod u fyziologického porodu a narůstá počet císařských řezů a dalších operativních ukončení těhotenství. Pochopitelně oblastní nemocnice mají více času a prostoru ženě se věnovat, ale je to také o přístupu zdravotnického personálu (porodní asistentky)

k ženě a jejímu doprovodu. Za dobu své praxe jsem měla možnost nahlédnout do obou pracovišť a jako nezaujatá osoba pozorovat personál při práci. Mohu říci, že je to opravdu pouze o ochotě a lásce pracovat v oboru porodní asistence, který je nesmírně obohacující, ale také velmi psychicky a fyzicky náročný.

Seznam bibliografických odkazů

1. AUTOR neznámý. <http://pregnantgirls.blog.cz/0709/polohy-pri-porodu-cast-2> [online]. 23. 9. 2007 [cit. 2011-03-19]. Polohy při porodu. Dostupné z WWW: <<http://pregnantgirls.blog.cz/0709/polohy-pri-porodu-cast-2>>.
2. AUTOR neznámý. <http://www.naseporodnice.cz/fotogalerie-porodnice/oblastni-nemocnice-pribram-a-s--74/fotky.html> [online]. datum vydání neznámé [cit. 2011-03-19]. Naše porodnice. Dostupné z WWW: <(http://www.naseporodnice.cz/fotogalerie-porodnice/oblastni-nemocnice-pribram-a-s--74/fotky.html)>.
3. AUTOR neznámý, <http://www.babyweb.cz/Clanky/a3380-Cesko-nemecka-horska-nemocnice-Krkonose.aspx> [online]. datum vydání neznámé [cit. 2011-03-19]. Baby web. Dostupné z WWW: < <http://www.babyweb.cz/Clanky/a3380-Cesko-nemecka-horska-nemocnice-Krkonose.aspx>>.
4. BOROŇOVÁ, J. 2010 *Kapitoly z ošetrovatelství I*, 2010. ISBN 978-80-902876-4-8.
5. ČECH, E. , et al. 2006 *Porodnictví*. 2. Přepřacované a doplněné vydání. Praha : Grada, 2006. Mechanismus porodu v poloze záhlavím, s. 124-136. ISBN 80-247-1313-9.
6. DOLEŽAL, A. 2001. *Od babictví k porodnictví*. Praha : Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.
7. GOGELA, J.; VEBERA, Z. 2010 Podmínky, za kterých lze akceptovat potod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. *Česká gynekologie : Doporučené postupy v perinatologii*. 2010, 75, S1, s. 17-18. ISSN 1210-7832.
8. CHVOJKOVÁ, V. 2006 Porodní sály : Provoňte porodnice...potřetí. *Porodní asistence*. 2006, II., 3, s. 22. ISSN 1801-5808.
9. KAMENÍKOVÁ, Miloslava. Porodní plán. In *Baby online* [online]. [cit. 2011-02-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/porodni-plan.html>>.

10. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, L.; OLIVIERIOVÁ, G. 1995 *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a prax*, Martin : Osveta, 1995, ISBN 80-217-0528-0.
11. LABUSOVÁ, E. 2005 Víte, jak chcete přivést na svět své dítě. *Aperio*. 2005, IV. ročník, č.1, s. 5-6. ISSN 1214-7389.
12. LUNNY, V. 2005 *Vůně života : Aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. Z angl. orig. přel. Marie Chříbková. 1. Praha : One Woman Press, 2005. Základní informace o porodu doma a porodu do vody, s. 74-75. ISBN 80-86356-40-X.
13. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009 *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací : Text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Plzeň : Maurea, 2009. 75 s. ISBN 978-80-902876-0-0.
14. PAŘÍZEK, A. 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4.vydání. Praha : Galén, 2009. Alternativní porodnictví, s. 463-467. ISBN 978-80-7262-653-3.
15. ROZTOČIL, A., et al. 2008 *Moderní porodnictví*. Praha : Grada, 2008. Nové směry v porodnictví, s. 155. ISBN 978-80-247-1941-2.
16. SÍBKOVÁ, Z. 2003 Alternativní metody ovlivňování porodu. *Mamita : Časopis pro rodiče i zdravotníky*. 2003, III. ročník, č. 7, s. 8. ISSN 1214-1690.
17. STADELMANN, I. 2009 *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. Z němec. orig. přel. B. Sadílková a B. Tomečková. 3. vydání. Praha : One Woman Press, 2009. Informace o přírodní léčbě, s. 432-438. ISBN 978-80-86356-50-1.
18. Z., ŠTROMEROVÁ, et al. 2010 *Porodní asistentkou krok za krokem : Praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. 1. vydání. Praha : Argo, 2010. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

19. VRÁNOVÁ, V. 2007 *Historie babictví a součastnost porodní asistence*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. Historie babictví a porodnictví ve středověku a novověku, s. 21-29. ISBN 978-80-244-1764-6.

20. WANGLEOVÁ, J. Porodní plán. In *Dělala jsem to celé hlavně pro sebe* [online]. [s.l.] : [s.n.], 2002 [cit. 2011-03-20]. Dostupné z WWW: <http://www.azrodina.cz/1004-delala-jsem-to-cele-hlavne-pro-sebe>.

21. ZRUBECKÁ, A. ; AŠENBRENEROVÁ, I. 2008 *Aromaterapie v životě ženy*. Praha : Mladá fronta , 2008. Porod a šestinedělí, s. 159-168. ISBN 978-80-204-1938-5.

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Souhlasy zdravotnických zařízení s distribucí dotazníku	V
Příloha C – Porodní plán	VII
Příloha D – Fotografie porodních pokojů	VIII
Příloha E – Alternativní polohy při porodu	IX

Příloha A - Dotazník

Vážená porodní asistentko,

jmenuji se Iveta Čechová a studuji Vysokou školu zdravotnickou, o.p.s. v Praze, studijní obor porodní asistentka. Součástí mé státní závěrečné zkoušky v letošním roce je bakalářská práce na téma „Pohled porodní asistentky na alternativní metody v porodnictví“, jejíž součástí je průzkum na dané téma. Proto Vás žádám o vyplnění následujícího dotazníku, který je nutný z důvodu získání potřebných informací. Cílem průzkumného šetření je zjistit, zda jsou alternativní metody v porodnictví využívány porodními asistentkami v praxi. Prosim o vyplnění všech následujících otázek zakřížkováním jedné odpovědi, pokud není uvedeno jinak. Dotazník je zcela anonymní a výsledků bude využito pouze k vypracování mé bakalářské práce a v žádném případě jich nebude zneužito.

Děkuji za Váš čas, ochotu a vstřícnost vyplnit dotazník.

Iveta Čechová
Studijní obor porodní asistentka

Kolik je Vám let?

- 22- 30 let
- 31- 40 let
- 41- 50 let
- 51- 60 let
- 60 let a více

Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- Střední škola s maturitou (4- leté studium)
- 2- leté nástavbové studium (po střední škole)
- Vyšší odborná škola (zakončené titulem Dis.)
- Vysoká škola s bakalářským studijním programem
- Vysoká škola (zakončená titulem Mgr.)
- Vysoká škola (zakončená titulem PhDr.)

Jaká je délka Vaší praxe na porodním sále?

- 0-10 let
- 11-20 let
- 21-30 let
- 31- 40 let

1) Ve kterém zdravotnickém zařízení nyní pracujete?

- Oblastní nemocnice
- Fakultní nemocnice

2) Kolik porodů má Vaše pracoviště ročně?

- 0 – 1000
- 1001 – 2000
- 2001 – 3000
- 3001 – 4000
- 4001 – 5000
- 5001 a více

3) Již jste sama porodila?

- ANO
- NE

4) V jakém věku ženy dle Vašeho názoru vyhledávají alternativní metody?

- méně než 20 let
- 20- 30 let
- 31- 40 let
- 41- 50 let

5) Myslíte si, že alternativní metody vyhledávají spíše?

- Primipary
- Sekundypary
- Tercipary
- Quatrypary a více
- nezaznamenala jsem rozdíl

6) Myslíte si, že alternativní metody využívají spíše ženy s nejvyšším ukončeným vzděláním?

- Základním
- Středním bez maturity
- Středním ukončeným maturitou
- Vyšším
- Vysokoškolským
- nezaznamenala jsem rozdíl

7) Domníváte se, že mají ženy možnost získat informace o alternativních metodách v porodnictví již před porodem?

- Ano
- Ne
- Pokud ano, kde?

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

8) Nabízíte alternativní metody při příjmu rodičky na porodní sál?

- Ano
- Ne
- Pokud ne, z jakého důvodu?

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

9) Vyhledávají ženy alternativní metody v porodnictví ve Vašem zdravotnickém zařízení?

- Ano
- Ne

10) Máte možnost využívat alternativní metody na Vašem pracovišti?

- Ano
- Ne
- Pokud ne, z jakého důvodu?

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

11) Seznámila jste se s alternativními metodami v porodnictví na škole?

- Ano
- Ne
- Nevím

12) Co považujete za alternativní metody v porodnictví?(možnost více odpovědí)

- Porodní plán
- Aromaterapie
- Muzikoterapie
- Hydromasáž
- Ambulantní porod
- Porod do vody
- Porod na stoličce
- Méně využívané porodní polohy (ve stoje, v kleče,...)
- Porod v domácnosti
- Podání epidurální analgésie
- Jiné, jaké?

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

13) Využila jste již alternativní metody v porodnické praxi?

- Ano
- Ne
- Nejsem si jista
- Pokud ano, kterou metodu jste využila?

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

14) Myslíte si, že alternativní metody mohou ženě zpříjemnit zážitek z porodu?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Někdy ano, někdy ne
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím
- Pokud ano, která metoda podle Vás ženě zpříjemňuje zážitek z porodu?

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

15) Myslíte si, že alternativní metody mohou ovlivnit psychiku plodu?

- Ano
- Ne
- Nikdy jsem o tom nepřemýšlela

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Příloha B – Souhlasy zdravotnických zařízení s distribucí dotazníku

Vrchní sestra: Bc. Libuše Hofmannová

Gynekologicko-porodnická klinika UK 2. LF

FN Motol

V Úvalu 84

Praha 5, 150 06

Vážená vrchní sestro,

jmenuji se Iveta Čechová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s. v Praze. Součástí mé státní závěrečné zkoušky je i vypracování bakalářské práce na téma Pohled porodní asistentky na alternativní metody v porodnictví. Jednou z částí práce je i průzkumné šetření využití alternativních metod v porodnictví porodními asistentkami v praxi.

Z tohoto důvodu si Vás dovoluji požádat o umožnění provést průzkumné šetření na Vaší gynekologicko-porodnické klinice (porodním sále). Výsledky budou využity pouze pro zpracování mé bakalářské práce, v případě zájmu Vám mohu výsledky předat. Ke své žádosti přikládám též dotazník.

Děkuji za kladné vyřízení.

S pozdravem

Iveta Čechová

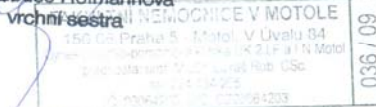
Krásný život 365

Stará Huť

26202

V Praze dne 7.2.2011

Podpis..... Bc. Libuše Hofmannová



Etická komise
Vzala na vědomí dne:

3.2.2011

a nemá námitek a prováděním

Jméno ředitele : MUDr. Stanislav Holobrada

Adresa: **Oblastní nemocnice Příbram, a.s.**

Podbrdská 269

261 95 Příbram V- Zdaboř

IČ: 27085031

Etická komise
OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a.s.
Podbrdská 269, Příbram V - Zdaboř
PSČ 261 95

☎ 318 654 311, 775 057 103

Vážená etická komise,

jmenuji se Iveta Čechová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s. v Praze. Součástí mé státní závěrečné zkoušky je i vypracování bakalářské práce na téma Pohled porodní asistentky na alternativní metody v porodnictví. Jednou z částí práce je i průzkumné šetření využití alternativních metod v porodnictví porodními asistentkami v praxi.

Z tohoto důvodu si Vás dovoluji požádat o umožnění provést průzkumné šetření na Vaší gynekologicko-porodnické oddělení (porodním sále). Výsledky budou využity pouze pro zpracování mé bakalářské práce, v případě zájmu Vám mohu výsledky předat. Dotazník je zcela anonymní, dobrovolný a na respondenty nebude vyvíjen žádný nátlak. Ke své žádosti přikládám též dotazník.

Děkuji za kladné vyřízení.

S pozdravem

Iveta Čechová

Čechová

Stará Hut' 365

Stará Hut'

26202

V Příbrami dne

Podpis

Mgr. Ivana Králíčková, DiS

načteno

Příloha C – Porodní plán

PORODNÍ PLÁN

Když nenastanou komplikace, přála bych si přirozený porod, pokud možno bez vnějších zásahů za pomoci porodní asistentky. Porodila jsem již dvě děti. Obě bez komplikací, obě vážily 3,5 kg a druhé se smělo narodit způsobem, který bych si přála i nyní:

Chci rodit bez léků a injekcí. Kdyby bylo nějakých potřeba, prosím, abyste mi nejdříve vysvětlili, proč jsou nutné.

Chtěli bychom, aby otec dítěte mohl být přítomen po celou dobu porodu i několik hodin po něm.

Přejeme si co největší soukromí. Chtěla bych, aby byla přítomna pouze porodní asistentka a podle potřeby lékař. Požadujeme přítmí, klid.

Chtěla bych mít možnost se volně pohybovat a dítě porodit v poloze, kterou si vyberu, určitě ne na porodním stole.

Nepřeji si holení hráze ani epiziotomii.

Prosím asistující porodní asistentku o chránění hráze a o instrukce, kdy začít tlačit, o informace o průběhu porodu apod.

Po porodu bych chtěla mít u sebe miminko po celou dobu. Položte ho prosím bezprostředně po narození na mou hrud', ne do vyhřívacího lůžka. Přinesu si vlastní deku, aby mu nebylo zima. Neodnášejte ho na kojenecké oddělení, nechte ho u mě.

Prosím, aby potřebná vyšetření miminka a očkování byla prováděna za mé přítomnosti (věřím, že tak budou pro ně příjemnější) a aby mé dítě během našeho pobytu na šestinedělí nebylo odnášeno z pokoje, ve kterém budu ubytována. Také koupat chci své dítě sama (WANGLEOVÁ, 2002).

Příloha D – Fotografie porodních pokojů

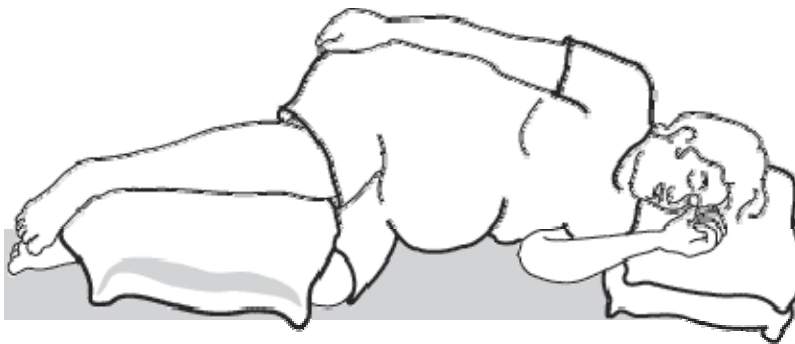


(AUTOR neznámý, <http://www.naseporodnice.cz/fotogalerie-porodnice/oblastni-nemocnice-pribram-a-s--74/fotky.html>)

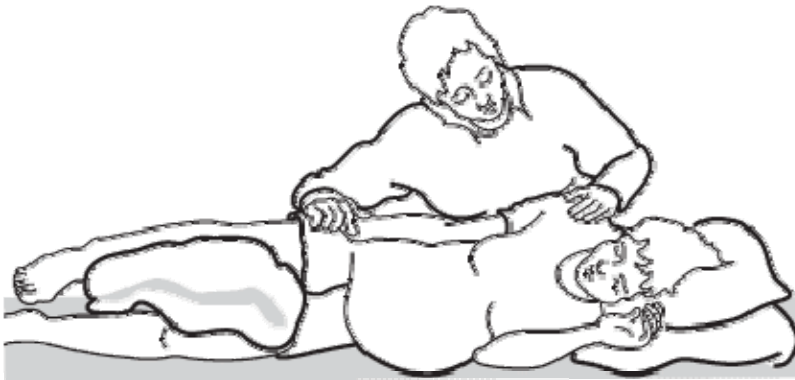


(AUTOR neznámý, <http://www.babyweb.cz/Clanky/a3380-Cesko-nemecka-horska-nemocnice-Krkonose.aspx>)

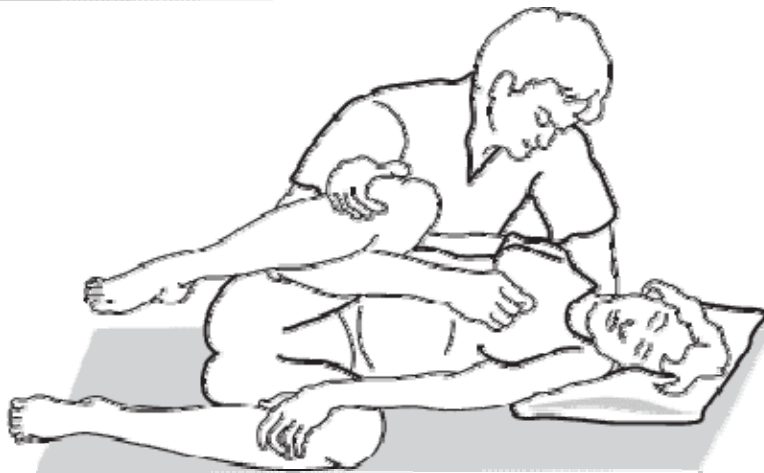
Příloha E - Alternativní polohy při porodu



Prostá boční poloha



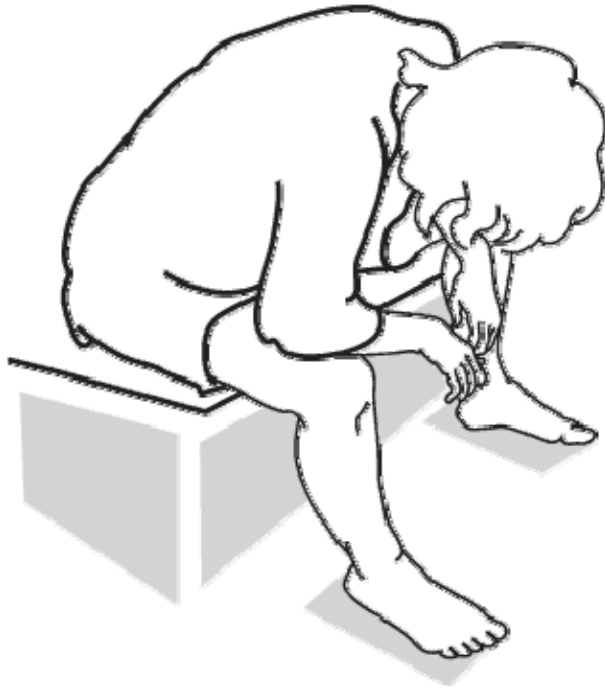
Prostá boční poloha



Boční poloha k tlačení



Polobok



Sed v předklonu s oporou



Sed v předklonu s oporou



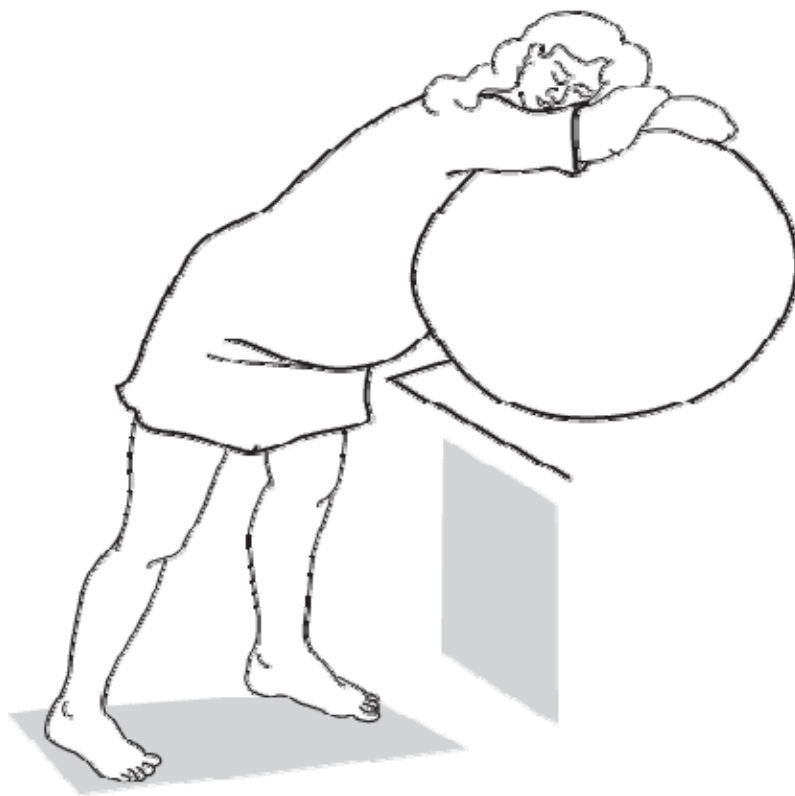
Sed v předklonu s oporou



Sed v předklonu s oporou



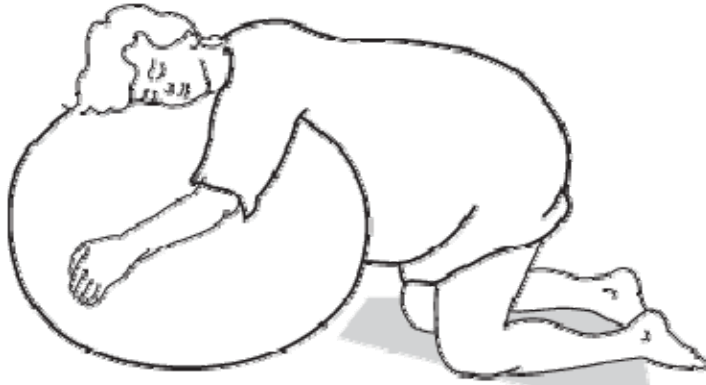
Stoj v předklonu s oporou



Stoj v předklonu s oporou



Klek v předklonu s oporou



Klek v předklonu s oporou



Klek v předklonu s oporou



Klek v předklonu s oporou



Otevřená koleno-prsní poloha



Uzavřená koleno-prsní poloha



Asymetrický sed



Asymetrický stoj



Asymetrický klek

(AUTOR neznámý, <http://pregnantgirls.blog.cz/0709/polohy-pri-porodu-cast-2>)