

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**Praha 5**

**VLIV PSYCHIKY ŽENY NA PRŮBĚH PORODU  
Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY**

**Bakalářská práce**

**KATEŘINA ROCHOVÁ**

Praha 2011

# **VLIV PSYCHIKY ŽENY NA PRŮBĚH PORODU Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY**

Bakalářská práce

KATEŘINA ROCHOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. Eva Kymrová

Stupeň kvalifikace: bakalář

Studijní obor: Porodní asistentka

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



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

**ROCHOVÁ Kateřina**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 9. 2010 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Vliv psychiky ženy na průběh porodu z pohledu porodní asistentky

*Influence of Woman's Psyche on the Birth Process – from the  
Perspective of Midwife*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Kymrová

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*podpis*

## **ABSTRAKT**

ROCHOVÁ, Kateřina. *Vliv psychiky ženy na průběh porodu z pohledu porodní asistentky*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Eva Kymrová. Praha. 2011. 58 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je psychika těhotné a rodící ženy a komplikace či nemoci ovlivněné psychikou ženy. Práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část se zabývá porodem obecně a psychologíí porodu, dále jsou zde popsány nemoci a komplikace v těhotenství, ovlivněné psychikou ženy. Podrobně se věnuje přípravě na porod a ošetrovatelskou péčí ženy při porodu. Empirickou část tvoří kvantitativní průzkum, pomocí kterého jsme se snažili zjistit, zda má vliv předporodní kurz, přítomnost partnera a výběr porodnice na psychiku ženy a následně na průběh porodu, porodní a poporodní komplikace ženy a novorozence. Dotazníky byly rozdávány ženám po spontánním porodu na odděleních šestinedělí v jedné pražské porodnici a v jedné menší městské nemocnici.

Klíčová slova: Psychologie porodu. Psychika těhotné ženy. Komplikace v těhotenství. Komplikace při porodu. Příprava k porodu.

## **ABSTRACT**

ROCHOVÁ, Kateřina, The Influence of the Woman Psyche on Process of Delivery from a Midwife's View. The College of Nursing, o.p.s., Bachelor Degree, Tutor: PhDr. Eva Kymrová. Prague 2011. 58 s.

The main theme of the Bachelor thesis is the Psyche of a pregnant and parturiant woman and complications or illnesses, which are affected by Psyche of the women. The work consists of theoretical and empirical part. The theoretical part deals with the delivery general and Psychology of the delivery, and further describes the disease and complications during pregnancy affected by the Psyche of women. It is a detail description of the preparation for childbirth and nursing care of women during the delivery. Major part of the empirical part is formed by the quantitative survey. In this part we tried to discover if there exists any effect on the psyche of the women, and consequently on the proces of labour, delivery and postpartum complications of women and newborn infants affected by factors like prenatal care course, the presence of the partner and the selection of the hospital. Questionnaires were distributed to women after spontaneous delivery in the confinement departments in one of the Prague hospital and in a smaller local city hospital.

Keywords: Psychology of childbirth. Psyche of a pregnant woman. Complications in pregnancy. Complications at birth. Preparation for childbirth.

## PŘEDMLUVA

Zdraví jak fyzické tak psychické hraje velmi důležitou roli v životě každého jedince. V těhotenství se tato důležitost zdvojnásobuje. Již se totiž nejedná o zdraví jednoho člověka, ale dvou. V současné době víme již téměř dokonale, co se odehrává v těle ženy během těhotenství, při porodu a v období šestinedělí. Téměř po dnech je zmapovaný tělesný vývoj plodu od početí až do porodu. V oblasti psychiky máme ale zatím velké množství bílých míst.

Tato práce vznikla ve snaze dát podnět k zamyšlení nad naším přístupem k porodu, a těhotné a rodící ženě a rutinně prováděným úkonům v ošetrovatelském procesu v prenatálních poradnách, na porodních sálech a odděleních šestinedělí.

Výběr tématu byl ovlivněn studiem porodní asistence a prací s těhotnými a rodícími ženami v rámci absolvování klinických cvičení v porodnici. Podklady pro práci byly čerpány převážně z knižních, méně pak z časopiseckých pramenů.

Práce je určena studentům porodní asistence a stejně v ní mohou najít podnětné rady i informace porodní asistentky v praxi, věnující se péči jak o těhotné či rodící ženy tak o šestinedělky a jejich novorozence ve zdravotnických zařízeních nebo komunitní péči.

Touto cestou v první řadě vyslovuji velké poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Evě Kymrové za trpělivost, podnětné připomínky a podporující vedení plné cenných rad a ochoty. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Monice Hejné za korekci pravopisu.

# Obsah

ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 POROD .....	11
1.1 SPOUŠTĚCÍ MECHANISMY PORODU .....	13
1.2 PSYCHOLOGIE PORODU .....	13
2 PSYCHICKY OVLIVNĚNÉ NEMOCI V TĚHOTENSTVÍ.....	16
2.1 SPONTÁNNÍ POTRAT .....	16
2.2 EMESIS GRAVIDARUM.....	16
2.3 PŘEDČASNÝ POROD .....	17
2.4 ITRAUTERINNÍ RŮSTOVÁ RETARDACE (IUGR).....	17
2.5 POZDNÍ GESTÓZA .....	17
2.6 GESTAČNÍ DIABETES.....	18
3 PŘÍPRAVA NA POROD .....	19
3.1 PSYCHOPROFYLAZE .....	19
3.1.1 Readova metoda .....	20
3.1.2 Lamazova metoda .....	20
3.1.3 Metoda Fredericka Leboyera .....	21
3.1.4 Psychoprofylaxe u nás.....	22
3.2 VÝBĚR PORODNICE.....	23
3.2.1 Porodní přání (plán) .....	23
3.2.2 Poloha při porodu .....	25
3.2.3 Episiotomie.....	25
3.2.4 Partner u porodu.....	26
4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU NA PORODNÍM SÁLE .....	27
4.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V I. DOBĚ PORODNÍ .....	27
4.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES VE II. DOBĚ PORODNÍ .....	28
4.3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES VE III. DOBĚ PORODNÍ .....	29
EMPIRICKÁ ČÁST .....	31
5 EMPIRICKÝ PRŮZKUM .....	31
5.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM .....	31
5.2 METODIKA PRŮZKUMU.....	32
5.3 ČASOVÝ HARMONOGRAM SBĚRU DAT .....	32
5.4 PRŮZKUMNÝ SOUBOR.....	32
5.5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....	33



5.6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	52
5.7 DISKUSE .....	54
5.8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	54
ZÁVĚR.....	56
ZDROJE INFORMACÍ .....	57

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>BWR</b> .....	Bordetova-Wassermannova reakce
<b>CTG</b> .....	záznam srdečních ozev plodu a děložní činnosti
<b>ENCA</b> .....	Evropské sdružení porodních asistentek
<b>GDM</b> .....	gestační diabetes melitus
<b>IUGR</b> .....	itrauterinní růstová retardace
<b>KP</b> .....	konec pánevní
<b>Rh faktor</b> .....	rhesus faktor
<b>UZ</b> .....	ultrazvukové vyšetření
<b>ÚPMD</b> .....	Ústavu pro péči o matku a dítě
<b>VEX</b> .....	vakuumextrakce
<b>WHO</b> .....	Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 - Aktuální věková skupina respondentek.....	33
Tabulka 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu.....	35
Tabulka 3 - Parita.....	36
Tabulka 4 - Absolvování předporodního kurzu.....	37
Tabulka 5 - Názor na předporodní kurz.....	38
Tabulka 6 - Co bylo nejpřínosnější při porodu? .....	39
Tabulka 7 - Partner u porodu .....	40
Tabulka 8 - Chtěla jste partnera u porodu?.....	42
Tabulka 9 - Výběr porodnice .....	43
Tabulka 10 - Dostatek informací .....	44
Tabulka 11 - Spokojenost s péčí.....	46
Tabulka 12 - Zážitek z porodu.....	47
Tabulka 13 - Komplikace ženy .....	48
Tabulka 14 - Komplikace novorozence .....	49
Tabulka 15 - Hodnocení intenzity porodních bolestí.....	50
<i>Graf 1 - Aktuální věková skupina respondentek .....</i>	<i>34</i>
<i>Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu .....</i>	<i>35</i>
<i>Graf 3 - Parita .....</i>	<i>36</i>
<i>Graf 4 - Absolvování předporodního kurzu.....</i>	<i>37</i>
<i>Graf 5 - Názor na předporodní kurz.....</i>	<i>38</i>
<i>Graf 6 - Co bylo nejpřínosnější při porodu? .....</i>	<i>40</i>
<i>Graf 7 - Partner u porodu.....</i>	<i>41</i>
<i>Graf 8 - Chtěla jste partnera u porodu? .....</i>	<i>42</i>
<i>Graf 9 - Výběr porodnice.....</i>	<i>43</i>
<i>Graf 10 - Dostatek informací.....</i>	<i>45</i>
<i>Graf 11 - Spokojenost s péčí.....</i>	<i>46</i>
<i>Graf 12 - Zážitek z porodu.....</i>	<i>47</i>
<i>Graf 13 - Komplikace ženy .....</i>	<i>48</i>
<i>Graf 14 - Komplikace novorozence .....</i>	<i>49</i>
<i>Graf 15 - Hodnocení intenzity porodních bolestí .....</i>	<i>51</i>

## ÚVOD

Období těhotenství je psychicky velmi náročné. Ženu tato zkušenost vždy změní. Porod je pak logickým vyústěním tohoto stavu. Tak, jako každý člověk, je jedinečný i každý porod, každý je jiný. A proto je nutné přistupovat i ke každé rodící ženě velmi individuálně. Při porodu často dochází k akutním situacím, které je nutné okamžitě řešit a není čas přemítat nad jejich vztahem k psychické a sociální oblasti. Při určitých komplikacích jsem často na porodním sále od zkušených porodních asistentek slýchala větu: „To se dalo čekat“. Velmi dobře znají fyzický následek příliš úzkostné či vystresované ženy. Vědí, že velké množství komplikací při porodu vzniká z psychických příčin rodící ženy, nerespektování přirozeného průběhu porodu ze strany zdravotníků či negativního vlivu určitého typu mužů – partnerů.

Na porod je nutné se připravovat již během těhotenství, aby bylo možné tento okamžik uložit v paměti jako příjemný zážitek. Ovlivní to nejenom sebeúctu a sebevědomí ženy, ale především vztah k dítěti a jeho zdravý fyzický i psychický vývoj.

Zjednodušeně řečeno by se dalo konstatovat, že existují dva typy porodů – lékařsky vedený a přirozený model poskytované péče při porodu. To neznamená automatický rozpor mezi představami těhotných žen a lékařského personálu. Jsou ženy, které se cítí bezpečně, když vědí, že je k dispozici veškerá lékařská a diagnostická technika a naopak jsou ženy, které tento fakt stresuje. Existují porodní asistentky prosazující porod výhradně lékařsky vedený, stejně tak jako lékaři respektující zásady přirozeného porodu.

Je na každé ženě, aby si zvolila jí vyhovující způsob ošetrovatelské péče, při které se bude cítit bezpečně a bude schopná se uvolnit při porodu, což je velmi důležité pro jeho zdárný konec. Na nás zdravotníků je poskytnout dostatek informací, aby se žena mohla dobře orientovat v dnešním systému zdravotnictví. Je samozřejmě nezbytně nutné oboustranně respektovat zákony v naší republice.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 POROD

Záměrně uvádíme dvě definice normálního porodu, protože dle našeho názoru oba velmi přesně vystihují tento pojem a vzájemně se doplňují či vysvětlují:

Normální porod dle WHO: Normální porod definujeme jako: spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku I. doby porodní, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu.

Dle ENCA (European Network of Childbirth Associations): Normální porod je takový porod, který začne a postupuje spontánně a při němž žena rodí dítě i placentu ve svém vlastním rytmu, svým vlastním úsilím a bez vnějších zásahů. Dítě po normálním porodu zůstává s matkou v úzkém kontaktu, tvoří nedělitelnou jednotku (CESTY, 2009).

K dobré orientaci a vzhledem k odlišnostem v poskytování ošetrovatelské péče je nutné vymezit pojmy – *Lékařsky vedený porod* a *Přirozený porod*. Zásadní rozdíl spočívá v odlišném způsobu chápání péče o těhotnou a rodící ženu a dítě. Bez pochyby existují i dva druhy žen – ženy, kterým vyhovuje spoléhat na vymoženosti moderní medicíny, které se cítí dobře a bezpečně při lékařsky vedeném porodu, a ženy, které jsou ochotny přebrat zodpovědnost za svůj porod a věří, že přirozené porodní mechanismy mají svůj smysl, často v porodu spatřují výjimečnou duchovní příležitost.

**Lékařsky vedený porod:** Ošetrovatelská péče je zde zaměřena na preventivní řešení rizik, která potenciálně ohrožují ženu a dítě na zdraví či životě. Ošetrovatelský plán se zaměřuje na včasné a efektivní předcházení všech problémů pomocí vyzkoušených a účinných medicínských zásahů ještě dříve, než se objeví první příznaky nefyziologického průběhu.

Dojde-li k vážnějším komplikacím v těhotenství a při porodu, pak jsou přednosti klasického porodnictví a lékařsky vedeného porodu neoddiskutovatelné. V takovém případě mají tyto metody nezastupitelnou roli. Císařský řez je s ohledem na množství zachráněných životů nejvýznamnějším chirurgickým zákrokem.

Zbytečné nebo v nevhodnou dobu rutinně prováděné praktiky v klasickém porodnictví, mohou mít za následek pravý opak zamýšleného efektu. Jsou to praktiky, které WHO již delší dobu nedoporučuje, avšak v našich porodnicích se stále běžně používají: rutinní provádění očistného klyzmatu a holení rodidel, rutinní preventivní zavedení kanyly, poloha vleže na zádech, tlačení se zadržným dechem, rutinní aplikace ergometrinu ve III. době porodní, omezení kontaktu matek a novorozenců po dobu tzv. adaptační doby (2 hod. po porodu), a další, které jsou vypsány v příručce – Péče v průběhu normálního porodu, vydané Ministerstvem zdravotnictví.

Připustíme-li, že spontánně rodící žena při normálním porodu potřebuje klid a možnost nerušeného prožití porodního stavu vědomí, pak je pravděpodobné, že na místě, kde jsme chtěli pomoci, naopak škodíme, a kde jsme chtěli předcházet komplikacím, si je můžeme i vyrobit. Tyto ošetrovatelské postupy zajišťují rychlý a snadný chod porodnických zařízení, ale nikoliv porodu.

**Přirozený porod:** Ošetrovatelská péče usilující o přirozený porod spočívá ve vytvoření tichého a klidného prostředí, aby rodička dokázala vše zvládnout vlastními silami. Jde o to, porodní proces co nejméně rušit, pouze zde dohlížíme na jeho bezpečný průběh. *„Vychází se z přesvědčení, že prvořadým předpokladem úspěšného porodu je respektování základních potřeb ženy. K nim patří potřeba nerušeného klidu, potřeba tepla, potřeba intimity a potřeba pocitu bezpečí.“* (ODENT, 1995, s. 63). Z toho vyplývá náročnější spolupráce s rodičkou, protože si každá žena tyto potřeby představuje jinak.

Přirozený porod není v žádném případě určený pro všechny ženy!

Přirozený porod lze doporučit pouze takové rodičce, která

- je celkově zdravá, u ní ani u plodu se nevyskytují omezení, které by předem upozorňovaly na možnost porodních komplikací
- prošla pečlivou předporodní přípravou

- k rozhodnutí přirozeného porodu dospěla na základě zcela dobrovolné a informované volby (PRŮVODCE, 2002).

## 1.1 SPOUŠTĚCÍ MECHANISMY PORODU

I přes to, že známe dokonale mechanismus porodu, fyziologické parametry a anatomii ženy i plodu, vývoj plodu téměř po dnech... do dnes nejsou bezpečně známy všechny faktory, které se podílejí na začátku porodu.

Jistě se zde významně podílí děložní distenze a tlak na děložní hrdlo, také se zvyšuje sekrece hormonů oxytocinu a prostaglandinů. Zmenšuj se množství oxytocinázy, která snižuje citlivost děložního svalu na oxytocin a progesteronu, který do té doby blokuje děložní kontrakce. Na porodním ději má zřejmě svůj podíl i plod. Produkce kortizolu nadledvinkami plodu se těsně před porodem mnohonásobně zvyšuje (KOBILKOVÁ, 2005).

## 1.2 PSYCHOLOGIE PORODU

*„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla před tím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupit se v pramenu života, říká Frederick Leboyer“* (RATISLAVOVÁ, 2008, s. 58).

Porod je situace, na kterou se žena připravuje devět měsíců. Přesto je to situace psychicky velmi náročná i pro ženy, které nerodí poprvé. Tato situace je nová, složitá a neobvyklá, protože tak jak je jiné každé dítě, tak je jiné i těhotenství a porod.

Každá žena zvládá náročnou situaci porodu jinak. Často žena zvládá porod s vypětím nebo i krajním vypětím všech fyzických i psychických sil. Vedle adekvátního chování ženy se objevují neadekvátní reakce, vývojově nižšími způsoby chování i obranné psychické mechanismy. Porod je jedna z mnoha situací, jimž se osobnost ženy formuje. Bývá pro ženu zdrojem uspokojení, hrdosti, sebedůvěry a sebevědomí. Pokud má však žena pocit, že situaci nezvládla nebo že selhala, dochází k rozporům v sebepojetí.

Z pohledu porodní asistentky je velmi důležitá psychická pohoda rodičí ženy na průběh porodu. U žen, které jsou klidné a v psychické rovnováze je pozorováno nižší výskyt porodnických komplikací, kratší doba porodu, menší potřeba medikace, lepší poporodní interakce s novorozencem, lepší kojení. Tyto ženy mají ještě na konci šestinedělí vyšší sebeúctu a nižší míru úzkosti (ČEPICKÝ, 1999).

Z právě uvedeného vyplývá, že průběh a způsob porodu mají nemalý vliv i na poporodní adaptaci novorozence. Snížením porodnických komplikací můžeme snížit intrapartální rizikové faktory pro plod a novorozence, kterými jsou například: akutní císařský řez, klešťový porod, vakuumextrakce - VEX, prolongovaný porod, známky hypoxie plodu a další (ČECH, 2006).

Vlivem porodu na zdravotní i psychický stav člověka se zabývá řada vědců a odborníků. Podle studie A. Raine z roku 1994 poukazuje na souvislosti mezi sklony k násilným trestním činům a komplikacemi při porodu (klešťový porod, uměle vyvolané kontrakce děložní, porod KP) v kombinaci s raným odloučením od matky.

Jiná studie týmu vědců z Univerzity v Mnichově poukazuje na souvislosti vzniku průjmových onemocnění a vzniku potravinové alergie a způsobem porodu. Vyšetřovali novorozence rodičů trpících nějakým druhem alergie, kteří byli 4 měsíce kojeni. Vědci došli k závěru, že děti narozené císařským řezem mají vyšší riziko vzniku potravinové alergie o více jak 100% a přibližně o 50% vyšší riziko pro průjmová onemocnění.

Psycholog D. B. Chamberlain, prezident Asociace Pre- a Perinatální Psychologie a Zdraví (APPAH), uskutečnil výzkum deseti matek a jejich dětí, které byly ve stáří od dvou do dvaceti tří let, vědomě si na porod nepamatovaly a matky jim nesevěřily informace o průběhu porodu. Vzpomínky vyvolané v hypnóze se velmi shodovaly s informacemi matek. Děti si vybavovaly takové detaily jako počet osob na porodním sále, chování lékařů a sestřiček, vybavení porodního sálu, denní či noční dobu v době porodu, ale dokonce i informace známé jen odborníkům jako přesnou polohu hlavy či pohyby ramen během vlastního porodu.

Transpersonální psycholog, Američan českého původu Stanislav Grof se zabývá souvislostmi vlivu porodu a traumatických událostí v postnatálním období a vzniku



depresí, fobií, sebevražednými tendencemi, schizofrenií aj. U matek, které mají vzpomínky na porodní trauma v blízkosti vědomé vrstvy, mohou trpět fobií z těhotenství a porodu. Mateřství vnímají jako bolest a utrpení a myšlenky na porod jsou provázeny až ochromující hrůzou. Stanislav Grof dokazuje, že ve stavu ovlivněném halucinogeny (později bylo experimentování a klinické využívání LSD zakázáno) nebo při holotropním dýchání, se spontánně vybavují zážitky z raného dětství, ale také zážitky z období prenatálního a perinatálního. V tomto změněném stavu vědomí je možno zažívat znovu vlastní porod i období vývoje plodu. Na základě těchto prožitků je pak možné zbavit klienta různých psychopatií (RATISLAVOVÁ, 2008).

## **2 PSYCHICKY OVLIVNĚNÉ NEMOCI V TĚHOTENSTVÍ**

V těhotenství, více než kdy jindy, se na zdraví ženy podílí psychosociální vlivy. Mohou představovat hlavní příčinu vzniku somatického onemocnění či dokonce spontánního potratu. Hranice mezi psychickou a somatickou příčinou onemocnění je natolik fiktivní, že je téměř nemožné určit, která příčina byla prvotní a která druhotná.

### **2.1 SPONTÁNNÍ POTRAT**

Velká část spontánních potratů je somatického původu, nejčastěji z chromozomální odchylky plodu. Pak zbývá ještě malé procento potratů, u kterých příčina není zjištěna. Byly vysledovány kazuistiky, kdy žena potratila po akutním psychickém traumatu. Podle novějších teorií je příčina psychogenního potratu ve vlivu serotoninu, stresu a imunosuprese.

### **2.2 EMESIS GRAVIDARUM**

Existují různé teorie pro příčinu emesis gravidarum: teorie endokrinní – vliv těhotenských hormonů, teorie fyziologická – funkční změny v gastrointestinálním systému vlivem gravidity, alergie na vlastní gestageny a psychologická – nevědomé odmítání těhotenství, hysterické osobnostní rysy, nepřiměřená vazba na matku, neschopnost přiměřené reakce na zvýšený stres.

Teorii založenou na psychické příčině podporuje fakt, že vyšší výskyt emesy je u žen s reprodukčním neúspěchem a u emigrantek a oproti tomu Eskymaček a afrických černošek je to pojem zcela neznámý. Velmi často potíže mizí po příjmu do nemocnice, tudíž uklidněním a změnou prostředí.

## 2.3 PŘEDČASNÝ POROD

Příčiny předčasného porodu jsou spíše psychosociální. U velkého počtu žen s předčasnými porody byl vyšší počet žen ovdovělých, rozvedených a silných kuřáček. Ženy měly často nízkou životní úroveň. Dalšími rizikovými faktory jsou: obezita před těhotenstvím a zneužívání drog a alkoholu.

Dmoch a Osorio (1983) provedli výzkum 101 pacientek s předčasnými kontrakcemi, kdy udělali psychiatrické vyšetření a našli popření stresu a konfliktu jako charakterovou vlastnost těchto žen. Velmi často trpěly depresemi, pociťovaly smutek či vztek. Výsledky výzkumu přiměli vědce k závěru, že jsou tyto ženy na okraji svých adaptačních sil.

## 2.4 INTRAUTERINNÍ RŮSTOVÁ RETARDACE (IUGR)

*„Definice. Růstovou retardací plodu je opoždění intrauterinního růstu a vývoje podle UZ biometrie o 3-4 týdny, ve vztahu ke gestačnímu stáří.“ (ČECH, 2006)*

Nejčastější příčinou je abusus drog, alkoholu a nikotinizmus. Z výzkumů, které uvádí Hájek a kol. (1999) vychází, že rizikovou skupinou jsou ženy mladistvé, neprovdané, ženy se suicidními sklony v anamnéze, po znásilnění nebo incestu.

## 2.5 POZDNÍ GESTÓZA

Příčiny pozdní gestózy jsou nejasné. Příznaky se objevují ve druhé polovině gravidity a projevují se otoky, bílkovinou v moči a zvýšeným krevním tlakem. Výzkumy prokazují, že tyto příznaky jsou ovlivnitelné psychickými faktory. Spíše se ale jedná o psychosomatickou etiologii, kdy mateřský organismus není připraven nebo schopen splnit náročné požadavky těhotenství.

*Preeklampsie* se velmi často vyskytuje u neurotiček, mnohem častěji u prvorodiček, vícečetného těhotenství, v případech nízké socioekonomické situace ženy, aj. Vzácněji se vyskytuje u žen s psychózami.

*Gestační hypertenze* se často vyskytuje u žen s nízkým sociálním postavením, u žen, které musí dojíždět daleko do zaměstnání či zaměstnaných žen s termínovanou prací. Je prokázáno, že dostatečná předporodní příprava snižuje výskyt gestózy. Správným neinvazivním ošetrovatelským přístupem je možné snížit gestační hypertenzi, především kombinací nácvikem správné relaxace a biofeedbacku.

## **2.6 GESTAČNÍ DIABETES**

Studie prokázaly, že u těhotných s gestačním diabetem léčeným pouze dietou, byly při zvýšeném stresu ovlivněny především hodnoty ketolátek. U těhotných, které se léčily inzulinem, tyto změny nebyly prokázány (RATISLAVOVÁ, 2008).

## **3 PŘÍPRAVA NA POROD**

Někde v průběhu času, vlivem postupující civilizace a stále modernější a lepší techniky, se stalo, že těhotenství a porod už není pro ženu přirozená záležitost. Potřebuje informace, aby se dobře zorientovala v těhotenských změnách organismu a dobře se připravila na porod. To je dostatečně vyváženo mnohem nižším rizikem trvalého poškození zdraví ženy i dítěte a na historické minimum klesla též úmrtnost následkem těhotenství či porodu u žen a novorozenců.

Příprava na porod i informace k těhotenství probíhá v nepřeborném množství předporodních kurzů, vychází velmi mnoho knih a časopisů zabývajících se touto tematikou a v neposlední řadě internetové diskuse a články zavalují nastávající maminky často protichůdnými informacemi. To pak vede ke zvýšení napětí nebo k nereálným představám o porodu.

Z ošetrovatelského hlediska nám připadá nutností, aby těhotná, nebo žena, která o těhotenství zatím jen uvažuje, kontaktovala odborníka – lékaře gynekologa či porodní asistentku, jež jí celým těhotenstvím provede, společně vyberou porodnici, která typem poskytované péče odpovídá ženě představám, připraví ji na porod, proberou a sepíší reálná porodní přání a zváží přítomnost partnera či jiné osoby u porodu.

Výsledkem by měla být žena užívající si plně radostí, které období těhotenství přináší. Při porodu je žena klidná, uvolněná a spolupracující, což usnadňuje ošetrovatelskou péči personálu a snižuje rizika komplikací pro matku i novorozence, zlepšuje podmínky pro včasný nástup laktace, správné a laskavé péče o dítě. V neposlední řadě i posílí sebevědomí a sebeúctu ženy.

### **3.1 PSYCHOPROFYLAXE**

Počátkem dvacátého století vzniká psychoprophylaktická příprava žen k porodu na dvou místech Evropy současně a nezávisle na sobě v Anglii a v sovětské Ukrajině. Obě metody měly za cíl snížení porodních bolestí za využití různých metod.

### 3.1.1 Readova metoda

Anglický lékař Dick Read při své praxi jako vojenský lékař v Kongu měl možnost pozorovat přirozené porody domorodých žen, které byly velmi klidné a rodily téměř bez bolestí. Dospěl k názoru, že porodní bolesti jsou zapříčiněny strachem z porodu, vyvolaný nedostatkem informací a neuvědomováním si vlastního těla evropských žen. Podle Reada je základní mechanismus syndromu *strach – napětí – bolest*. Tím se aktivuje sympatický nervový systém a tělesné napětí, dochází k místní nedokrevnosti tkání a tím k vyššímu vnímání bolesti.

Ve svých kurzech, probíhajících v posledním trimestru v 6-8 lekcích, se zaměřuje především na relaxační techniky, čímž se snaží o nácvik aktivního uvolnění, nácvik správného dýchání a tlačení. Dostatkem informací napomáhá pochopení a důvěry k procesům v těle ženy a tím odstranění strachu se záměrem porodu, který proběhne bez velkých bolestí a co možná nejpřirozeněji.

### 3.1.2 Lamazova metoda

Základem metody francouzského porodníka Fernanda Lamaze je metoda, kterou se svými kolegy vyvinul Velvovskij s oficiálním názvem „Metoda psychoprolaktické přípravy těhotných k porodu“, která se začala používat v Rusku po v padesátých letech dvacátého století. Byla založena na poznatcích pavlovské fyziologie. Lamaz metodu upravil a jeho cílem byl bezbolestný porod, který spočívá v umění ženy reagovat na porodní bolesti správnou dechovou a relaxační technikou a schopností vnímat porod jako pozitivní zážitek.

Příprava vyžaduje velmi dlouhou a systematickou přípravu na porod nejenom ženy, ale i partnera. Cílem je pozitivní a šťastný zážitek z porodu a proto nevylučuje ani podání prostředků tišících bolest nebo lékařské zákroky, pokud je to nezbytné.

Používá především tyto techniky:

- negativní sugesce vyměnit za kladné, duševní výchovou
- systematická, nejlépe každodenní praktická výuka

- relaxační a dechová cvičení
- příprava partnera a personálu k podpoře rodící ženy
- použití akupresurních technik a automasáže

Původní metoda měla jen velmi nízkou analgetickou účinnost. Praktické zkušenosti ukázaly, že přesné dodržování pravidel během porodu někdy i jeho průběh může zhoršit či zkomplikovat. Je potřeba respektovat jedinečnost a dynamiku tohoto děje a brát v úvahu velkou individualitu potřeb každé rodící ženy.

### 3.1.3 Metoda Fredericka Leboyera

Frederick Leboyer je autorem tzv. něžného porodu. Byl velkým kritikem přetechnizovaného porodnictví a neosobního přístupu zdravotnického personálu. Měl za to, že ostrá světla, neosobní prostředí, vynucená poloha vytváří stresové prostředí pro matku i dítě a při tom nezvyšují bezpečnost porodu.

jeho metoda spočívala v:

- navázání vztahu k dítěti již prenatálně
- při porodu musí být ticho, šero a teplo
- matka má být trpělivá, naprosto soustředěná a ztotožněná s dítětem
- nepřipouští žádné intervence do fyziologického porodu, ani žádné medikace
- po porodu se dítě pokládá na holé tělo matky, nechá se dotepat pupečník
- novorozenec se neodsává ani nijak nestimuluje, jen matka hladí novorozence
- po odstřížení pupečníku se dítě pokládalo do zklidnění do vaničky vedle lůžka matky do teplé vody

Na tuto metodu navázal i M. Odent, lékař a autor knihy *Znovuzrozený porod*. Na rozdíl od Leboyera se více zaměřuje na ženu a přisuzuje jí aktivní úlohu. Podporuje instinktivní chování rodičky, velký důraz klade na empatickou porodní asistentku, umožňuje porody do vody. Má velmi vyhraněný názor na muže u porodu, a to i na muže-lékaře. Je toho názoru, že muž k porodu nepatří. Nicméně připouští, že ve výjimečných případech může partner u porodu být přínosem. Popisuje přesné typy mužů, kteří působí na porod rušivě.

### 3.1.4 Psychoprofylaxe u nás

Na našem území začíná psychoprofylaktická příprava v padesátých letech dvacátého století pod vlivem Velvovského „Metody psychoprofylaktické přípravy těhotných k porodu“, ale v 70. letech je i tato činnost zpolitizována a hromadné akce jsou spíše formální bez většího efektu pro těhotné.

K výrazné změně dochází až v 80. letech díky nové metodě, kterou vypracovali MUDr. Čepický a PhDr. Pečená. Cílem je reálný postoj k porodu na základě pochopení porodního děje a tím i snížení obav a strachu. Tuto přípravu provádí kvalifikovaná, zkušená porodní asistentka, která pracuje se ženami ve skupinách. Příprava k porodu měla být dostupná všem těhotným ženám.

Metoda pracovala s několika tématy:

- výživa a životospráva, tělesné a psychické změny v těhotenství
- vnímání a možnost ovlivňování porodních bolestí
- období těsně před porodem a příjem na porodní sál
- šestinedělí z pohledu matky
- šestinedělí z hlediska novorozence

V současné době předporodní přípravu nabízí jak soukromé gynekologické ambulance, tak i jednotlivé porodnice či porodní domy. Složení témat je různé, i délka kurzů se liší. Většinou je doporučována účast obou partnerů. Některé porodnice mají jako podmínku otce u porodu absolvování předporodního kurzu oběma partnery. Stále platí, že kurzy by měla vést zkušená porodní asistentka. Kurzy nabízené porodnicemi v sobě často zahrnují i prohlídku porodnice a je-li to zrovna možné i porodního sálu. Ideální, podle našeho názoru, je kombinace témat podle potřeby každé ženy (RATISLAVOVÁ, 2008).

V současné době je také možnost vybrat si „svou“ porodní asistentku, která ženu provede těhotenstvím, porodem, šestinedělím a naučí maminku správné péči o dítě. V tomto případě si ale žena nemůže zvolit porodnici, ve které by chtěla родit, musí respektovat zařízení, ve kterém je porodní asistentka zaměstnána. Nehovoříme o porodních asistentkách, které vedou porody doma, protože dle našeho názoru je riziko



takového jednání neúměrně vysoké a s dnešní možností výběru různých typů porodnic hlavně zbytečné. Vždy by měl být na prvním místě brán ohled na bezpečí matky a dítěte. Komplikace, které mohou nastat při takovýchto porodech, jsou natolik závažné a mohou vzniknout naprosto nečekaně s až fatálním následkem pro matku či dítě.

## **3.2 VÝBĚR PORODNICE**

Jednou z nejdůležitějších věcí při přípravě na porod je správný výběr porodnice. V České republice máme velmi hustou síť porodnic. Je nutné si uvědomit, jakou péči si těhotná přeje a podle toho zvolit i typ porodnice. Je možnost si vybrat z poskytované péče velikých klinik, kde jsou připraveni na každou situaci až po malé okresní nemocnice, které nabízí individuální péči i alternativnější způsoby porodu.

Téměř každá porodnice má na internetu své stránky, kde podrobně popisují typ poskytované péče. Nejčastěji se těhotné zaměřují na rutinní provádění přípravy k porodu a episiotomie, možnost porodu v jiné poloze než vleže na zádech, respektování porodních přání, umožnění bondingu. Možnost partnera u porodu je dnes již automatické. Nejlépe oba partneři by si pak měli domluvit schůzku ve vybrané porodnici a všechna svá přání a představy probrat s personálem, většinou porodní asistentkou, která provádí předporodní kurzy a prohlídky porodnice.

### **3.2.1 Porodní přání (plán)**

Dnes se stává Porodní přání či plán již běžnou součástí dokumentace přinesenou ženou do porodnice. Porodní asistentka by, hned při příjmu na porodní sál (pokud to již neudělala dříve), měla se ženou projít její přání a o nereálných bodech si ještě pohovořit. Pak by měla s porodním přáním seznámit všechny ostatní zdravotníky: lékaře – porodníka, lékaře – pediatra, dětskou sestru a ostatní porodní asistentky.

Samotná Porodní přání je vhodné sepsat do dvou okruhů (týkající se ženy a týkající se novorozence), přehledně a nedirektivním způsobem. Na začátek je dobré uvést jakýsi vzkaz personálu, s přáním typu péče, která by ženě vyhovovala.

Okruh číslo 1) – týkající se rodící ženy:

- přítomnost vybrané osoby, případně osob, u porodu
- klyzma, holení, omezování jídla a pití
- monitorování plodu a děložní činnosti
- pohyb v první době porodní
- použití úlevových prostředků – teplá koupel nebo sprcha, aromaterapie, hudba, masáž...
- podávání medikace na tlumení bolesti
- provádění dirupce vaku blan
- urychlování porodu
- řízené tlačení
- poloha ve druhé době porodní při vypuzení plodu
- episiotomie
- dotepání pupečníku
- péče o novorozence bezprostředně po porodu
- porod placenty – samovolně či s medikací
- nepřetržitý kontakt matky s dítětem

Okruh číslo 2) – týkající se novorozence:

- kojení, dokrm, dudlík, kosmetika
- podání vitamínu K
- kredeizace
- vážení a měření novorozence
- doba propuštění do domácího prostředí

Porodní přání by mělo být ošetřujícím personálem respektováno a případné úkony prováděné proti těmto přáním by měly být prováděny pouze v nezbytných situacích, kdy je ohroženo zdraví matky či dítěte. Je-li to možné, měly by být tyto zákroky předem se ženou konzultovány. I pro zdravotnický personál je výhodou spolupracující matka, která zná svá přání a respektuje práci zdravotnických pracovníků. V ideálním případě by Porodní plán měl být dohodou mezi rodičkou a zdravotníky.

### 3.2.2 Poloha při porodu

Zatím nejpoužívanější poloha u porodu u nás je na porodním lůžku na zádech. Výhody jsou určitě v dobré viditelnosti zevních rodidel a prořezávající hlavičky. Pro ženu je velmi dobrá pro odpočinek. Některým ženám vyhovuje, jiné se v ní necítí dobře. Není-li zdravotní překážka, neměl by být problém, aby bylo ženě umožněno родit v jiné poloze například v podřepu, na čtyřech, ve stoje, na porodní židli, v závěsu, či vleže na boku.

Marie Terezie, která se porody často zabývala, v jednom z dopisů napsala: „*Šestinedělí bude doufám stejně šťastné jako narození, a nebudu rozhněvaná, jestliže v budoucnosti vaše manželka by rodila v posteli, je to velký rozdíl pro matku, ale je třeba se vyslovit. Měla jsem šest dětí na stolicí a šest na posteli a viděla jsem rozdíl.*“ (DOLEŽAL, 2001, s. 68).

Horizontální poloha se používá asi 200 let, a i když všichni známe její přednosti (přístup pro použití forcepsu, požadavky anestezie...), nikdo neuvádí, proč je stále po staletí užívaná i při fyziologickém porodu. Nejstarší záznamy ukazují rodičku ve vzpřímené poloze, v poloze v kleče nebo ve dřepu. Nikde není vyobrazena vleže na zádech. I Jungmann uvádí polohu leže na zádech jako nejméně výhodnou pro ženu (VRÁNOVÁ, 2007).

V dnešní době se na toto téma často diskutuje a pomalu začínají jiné polohy než horizontální nacházet své místo i v našich porodnicích. V evropských zemích je již použití jiných poloh běžnou záležitostí a zkušenosti ukazují, že se nezvýšilo riziko ani pro ženu ani pro dítě. Naopak klesl počet porodních poranění a prováděných episiotomií.

### 3.2.3 Episiotomie

Episiotomie se běžně dnes provádí všem prvorodičkám a nezřídka i vícerođičkám. Důvod jsou domněnky, že nástřih je méně bolestivý než natržení, lépe se hojí a je prevencí samovolného velkého natržení až do anální oblasti a pozdější inkontinence. Názor WHO: Neexistují žádné spolehlivé důkazy o tom, že rutinní provádění episiotomie má příznivé účinky. Episiotomie je v materiálech vydanými WHO v nedoporučovaných ošetrovatelských postupech.

### 3.2.4 Partner u porodu

Partner je nejčastější doprovázející osobou rodící ženy a jeho vliv je mnohdy velice přínosný. Doprovázející osoba je vítána či tolerována ve většině našich porodnic. Ale přítomnost partnera někdy nemusí mít pozitivní vliv. Ne každý muž zvládne velmi psychicky náročnou situaci, kterým porod je, a ženě je při porodu oporou.

V současné době je přítomnost otce na porodním sále nejen běžná záležitost, ale někdy až požadavek k tomu, aby mohl být označen známkou „dobrý otec“. Otázka „Byl jsi u porodu?“ může být i měřítkem toho, jak se otec identifikuje se svou rolí rodiče a s dítětem - bez ohledu na to, že jeho přítomnost u porodu nemusí mít naprosto žádný vliv na jeho vztah s dítětem ani na otcovskou roli. Výsledkem tohoto trendu je velké očekávání podpory partnera u porodu a zvládnání neznámé situace. Jenže otcové nemohou být objektivní a mít nadhled, protože i on prožívá tuto situaci velmi emotivně a každý okamžik je pro něj velmi intenzivní. Pak pro něj není lehké uspokojovat potřeby partnerky, které u porodu má.

Každý pár si musí položit otázku, zda partner u porodu bude či nikoliv. To by mělo být řešeno zásadně společným dialogem pouze partnerů, neměli by do něj zasahovat ani přátelé ani nastávající prarodiče, bez ohledu na jejich názory k této problematice. Svobodná volba (muže i ženy) je velice důležitá.

Minimálně by měli společně zvážit tyto aspekty:

- chtějí-li být společně u porodu
- porod považují za svoji intimní záležitost
- velmi důležité je, do jaké míry jejich vztah funguje

## 4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU NA PORODNÍM SÁLE

Je mnoho definic ošetřovatelství. Jako jednu za všechny lze uvést definici z roku 1980, kdy americké sdružení sester definovalo ošetřovatelství takto: „ Ošetřovatelství je diagnostika a zpracování odpovědí lidí na skutečné či potencionální zdravotní problémy“ (KOZIEROVÁ, 1995, s. 3).

Ošetřovatelství nejsou pouze praktické ošetřovatelské postupy, ale je to složitý myšlenkový proces, který podmiňuje preventivní, léčebné a diagnostické principy s ohledem na jednotlivá medicínská odvětví. Podmiňuje i psychická, sociální, etická, humánní, technická a jiná hlediska a podmínky péče o zdraví (FARKAŠOVÁ, 2006).

Podle právních předpisů je porodní asistentka specialista na ošetřovatelskou péči o ženu v průběhu fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí, stejně tak i na péči o novorozence a kojence. Jejím cílem je sledovat zdravotní stav těhotné ženy a vývoje plodu, včas odhalit všechny nepravidelnosti a následná péče o dítě. Jako druhý, stejně důležitý úkol, má porodní asistentka nejenom těhotnou ženu, ale oba nastávající rodiče připravit na porod a jejich novou roli rodičů (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

### 4.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V I. DOBĚ PORODNÍ

První doba porodní, někdy také nazývaná otevírací doba, začíná pravidelnými děložními stahy, které mění náleží na porodních cestách a končí úplným rozevřením děložní branky.

Žena přichází na porodní sál nejčastěji v případě, že:

- nástup pravidelné (někdy i nepravidelné) děložní činnosti
- odtok plodové vody
- krvácení z porodních cest
- plánovaný nástup – plánovaná indukce porodu nebo plánovaný císařský řez
- jakékoliv vybočení z normálního stavu – cítí málo nebo vůbec necítí pohyby plodu, zvýšená teplota, bolest hlavy atd.

Při přijetí je odebrána anamnéza, vyšetřen puls, krevní tlak a změřena tělesná teplota, je natočen dvacetiminutový CTG záznam, pak je žena vyšetřena lékařem, spočítá se hmotnostní přírůstek během celého těhotenství. Pokud žena přichází pro odtok plodové vody je provedeno průkazné vyšetření chemickou reakcí speciálního činidla nebo i ultrazvukovým vyšetřením.

Vyšetření před porodem začíná zevním vyšetřením – aspekci zjišťujeme tvar a velikost břicha postavení, palpací polohu a naléhání plodu velikost a tvar dělohy, poslechem zaznamenáme ozvy plodu. Dále pokračujeme vaginálním vyšetřením, při kterém je nutné dodržet zásady sterility. Pohledem zhodnotím zevní rodní dle, palpací posuzujeme poševní vchod, stěny a klenby poševní a čípek či branku. U čípku posoudíme jeho zkracování, konzistenci, dilataci, lokalizaci. Součástí vnitřního vyšetření je i posouzení vstupování hlavičky do porodních cest.

Mechanismus dilatace děložního hrdla: při kontrakci naléhající část plodu tlačí na dolní děložní segment, který se přesouvá přes (nejčastěji) hlavičku plodu a tím dochází ke zkracování hrdla děložního, v pozdější fázi k otevírání branky. Není-li již hmatná žádná část děložní branky, je tzv. „zašlá“ branka a tímto momentem končí I. doba porodní.

Ze začátku první doby porodní by žena měla co nejvíce odpočívat, ke zmírnění porodních bolestí může použít koupel nebo sprchu teplou vodou, partner či porodní asistentka mohou ženě pomoci od křížových bolestí jemnou masáží zad, žena může polohovat na míči, na podložce či v závěsu (SLEZÁKOVÁ, 2011).

## **4.2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES VE II. DOBĚ PORODNÍ**

Druhá doba porodní, někdy také nazývaná vypuzovací, začíná zánikem porodní branky a končí vypuzením plodu.

Kontrakce děložní se objevují každé 2-3 minuty a průměrně trvají 60-90 sekund. Následkem tlaku sestupující hlavičky na nervovou pletěň pánevního dna pociťuje rodička potřebu zapojit břišní lis, čímž napomáhá progresi plodu směrem k poševnímu

vchodu. Sestup hlavičky způsobí postupné napínání perinea a hlavička začne prořezávat. V této fázi je velmi důležité chránit napjatou hráz před poraněním natržením. Po porodu hlavičky plod provede zevní rotaci a porodíme raménka–nejprve přední raménko z pod symfýzy, následně za stálého chránění hráze porodíme spodní raménko. Trup plodu vyklouzne vzápětí. Po celou dobu monitorujeme srdeční akci plodu (doptonem každých 15 minut či kontinuálním CTG záznamem), ženu podporujeme, chválíme a případně nabádáme k relaxaci mezi kontrakcemi a vysvětlujeme techniku správného tlačení. Po porodu plodu přestříhneme pupečník mezi dvěma peány a můžeme položit dítě matce na břicho. Pediatr či dětská sestra zaznamená čas porodu, poslechne dýchání a srdeční frekvenci, podváže pupeční pahýl, označí novorozence identifikačním náramkem a posléze dítě změří, zváží, podá mu vit. K, provede kredizaci a zhodnotí celkový stav novorozence. Porodník mezi tím z pupečníku odebere krev na vyšetření BWR, případně krevní skupinu a Rh faktor dítěte (SLEZÁKOVÁ, 2011).

#### **4.3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES VE III. DOBĚ PORODNÍ**

Třetí doba porodní, někdy nazývaná doba k lůžku, začíná vypuzením plodu a končí porodem placenty.

Probíhá ve třech fázích:

1. Odlučovací fáze: po porodu plodu se celá děloha začíná retrahovat a po určité klidové fázi se dostaví slabší kontrakce, placenta se odloučí od děložní stěny a posouvá se směrem do pochvy.
2. Vypuzovací fáze: ke slabým kontrakcím se připojuje pocit na tlačení a dochází k porodu placenty. Je nutné zkontrolovat, zda placenta i blány jsou celé.
3. Hemostatická fáze: vlivem retrakce hladkého děložního svalstva, hemokoagulační aktivitou a následnou trombózou placentárních cév dochází k zástavě krvácení ranné plochy na děloze.

Známky odloučení placenty: provedeme-li Küstnerův hmat – zatlačení za symfýzu přes břišní stěnu – pupečník se nevtahuje zpět do dělohy, děložní fundus mírně stoupne nad pupek.

Následuje revize porodních cest a ošetření případných porodních poranění. Po dobu následujících dvou hodin (někdy se tato doba označuje jako IV. doba porodní) se dokončuje retrakce dělohy, ale také nejčastěji vznikají komplikace a žena je nejvíce ohrožena časným poporodní krvácením. Proto je intenzivně sledováno krvácení a měřeny fyziologické funkce ženy i sledován její celkový stav. Po tuto dobu probíhá adaptační proces u novorozence, který je také pečlivě sledován (SLEZÁKOVÁ, 2011).



# EMPIRICKÁ ČÁST

## 5 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

### 5.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Vliv psychiky ženy na průběh porodu.

#### Průzkumné cíle

**Cíl 1.** Zjistit, zda má vliv absolvování kvalitního předporodního kurzu, na snížení komplikací při nebo po porodu.

**Cíl 2.** Zjistit, zda má vliv přítomnost partnera na míru vnímání porodních bolestí.

**Cíl 3.** Zjistit, zda ženy, které si vybraly porodnici z důvodu jim vyhovující poskytované péče, kladně hodnotí zážitek z porodu.

#### Průzkumné hypotézy

**Hypotéza 1.** Domníváme se, že ženy, které absolvovaly kvalitní předporodní kurz, mají méně komplikací při i po porodu, než ženy, které předporodní kurs neabsolvovaly.

**Hypotéza 2.** Domníváme se, že ženy s partnerem u porodu zvládají porodní bolesti lépe, než ženy, které rodí samy.

**Hypotéza 3.** Domníváme se, že ženy, které si zvolily porodnici z důvodu poskytované péče jim vyhovující, hodnotí svůj zážitek z porodu kladněji, než ženy, které si porodnici nevybíraly.

## **5.2 METODIKA PRŮZKUMU**

Průzkum byl prováděn na gynekologicko – porodnickém oddělení v Městské nemocnici Neratovice - Almeda a na odděleních šestinedělí v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze Podolí (dále jen Almeda a ÚPMD).

Jedná se o kvantitativní průzkum. K získání informací jsme jako průzkumnou metodu zvolili nestandardizovaný dotazník.

Dotazník obsahoval 15 položek. U dvou položek měly respondentky možnost doplnit vlastní odpověď, pokud u uvedené otázky zvolily odpověď ANO. Zbylé položky byly uzavřené.

Zpracování průzkumného šetření bylo provedeno do patnácti položek. Jednotlivé položky byly zpracovány do grafů a tabulek, ke kterým je přiřazen příslušný komentář.

K hypotéze 1 se vztahovaly položky 4,5,6, 13, 14. Hypotézu 2 jsme ověřovali v položkách 7, 8, 15. K hypotéze 3 se vztahovaly položky 9, 10, 11, 12. Položky 1, 2, 3 byly určeny ke sběru demografických údajů.

## **5.3 ČASOVÝ HARMONOGRAM SBĚRU DAT**

Časový plán průzkumu byl stanoven v Městské nemocnici Almeda na leden až březen 2011 a v ÚPMD na březen 2011. V Městské nemocnici Almeda byl zvolen delší časový úsek z důvodu menšího počtu respondentek na oddělení šestinedělí.

## **5.4 PRŮZKUMNÝ SOUBOR**

Průzkumný soubor tvořily ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí po spontánním porodu. Dotazníky jsem osobně rozdávala na oddělení šestinedělí. Ženy byly ochotné spolupracovat, o náš průzkum jevil velký zájem. Nesetkala jsem se s neochotou vyplnit dotazník.

Rozdáno bylo 35 dotazníků v Městské nemocnici Almeda, navraceno jich bylo také 35, z čehož vyplývá, že návratnost byla 100%. V ÚPMD bylo rozdáno 35 dotazníků a vráceno 34. Z toho vyplývá, že návratnost bylo 97,14%. Všechny dotazníky byly úplné, žádný nemusel být vyřazen. Konečný počet dotazníků pro průzkum byl 69.

## 5.5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

### Položka 1 - Zakroužkujte věkovou skupinu podle Vašeho aktuálního věku

#### Odpovědi:

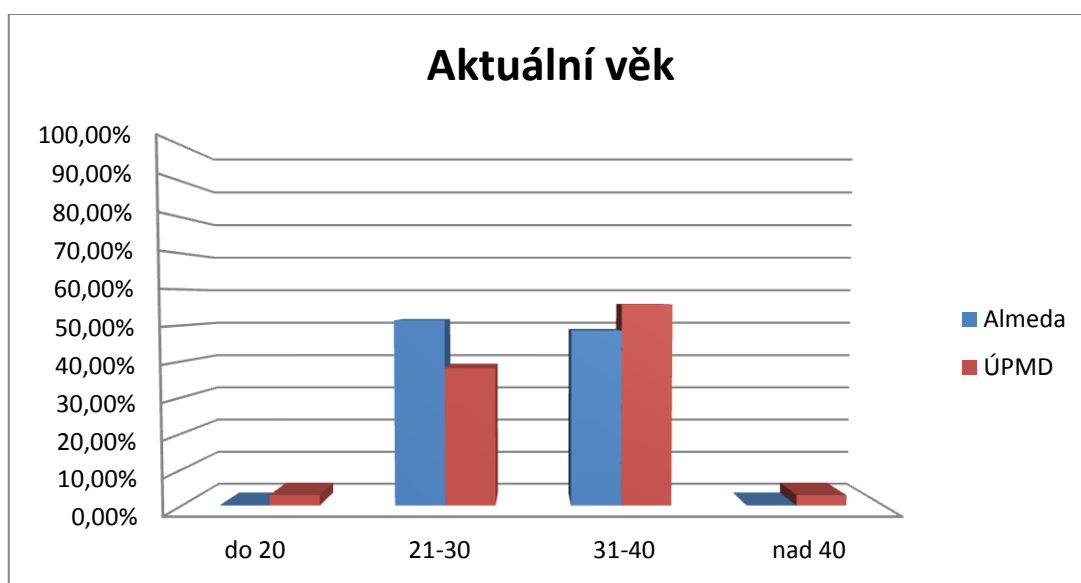
- do 20ti let
- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- nad 40 let

Tabulka 1 - Aktuální věková skupina respondentek

#### *Aktuální věk*

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 20ti let	0	0.00%	1	2.94%
21 - 30 let	18	51.43%	13	38.24%
31 - 40 let	17	48.57%	19	55.88%
nad 40 let	0	0.00%	1	2.94%
<b>Celkem</b>	35	100.00%	34	100.00%

Graf 1 - Aktuální věková skupina respondentek



První položka se zabývá zjištěním aktuální věkové skupiny respondentek. Mezi nejpočetnější skupinu v Městské nemocnici Almeda patřily ženy ve věku 21-30 let, kterou uvedlo 18 dotazovaných žen, což je 51,43%. V ÚPMD nejčastěji uvedenou věkovou skupinou byly ženy ve věku 31-40 let, což je 55,88%. Druhou nejpočetnější skupinou v Městské nemocnici Almeda byly ženy ve věku 31-40 (47,58%) a v ÚPMD ženy ve věku 21-30 let. Věk do 20ti let a nad 40let v městské nemocnici Almeda neuvedla žádná respondentka, v ÚPMD od každé věkové skupiny 1 žena (2,94%).

#### **Položka 2 - Zakroužkujte nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu**

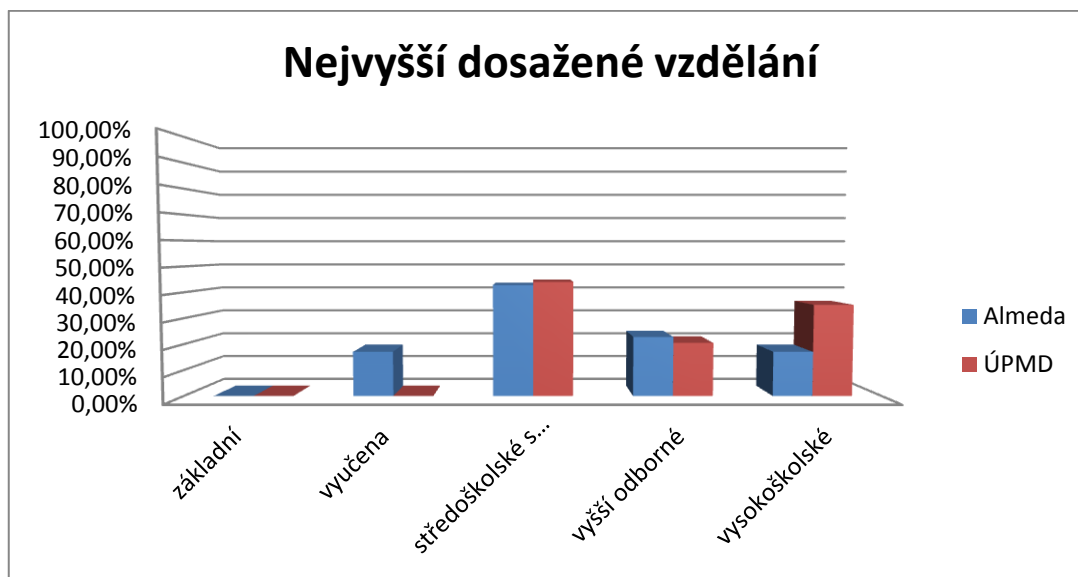
##### **Odpovědi:**

- základní
- vyučena
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

Tabulka 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	0	0.00%	0	0.00%
Vyučena	6	17.14%	0	0.00%
Středoškolské s maturitou	15	42.86%	15	44.12%
Vyšší odborné	8	22.86%	7	20.59%
Vysokoškolské	6	17.14%	12	35.29%
<b>Celkem</b>	35	100.00%	34	100.00%

Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu



Nejvíce odpovědí na nejvyšší dosažené vzdělání bylo v obou nemocnicích stejné – 15 dotazovaných žen. V ÚPMD to bylo 44,12%, v Almedě pak 42,86%. Velmi podobná byla i frekvence odpovědí s vyšším odborným vzděláním – v Almedě 8 dotazovaných žen, což je 22,86% a v ÚPMD 7 žen, což je 20,59%. V ÚPMD výrazně převyšovaly ženy s vysokoškolským vzděláním – 12 dotazovaných žen (35,29%), nad vysokoškolsky vzdělanými ženami v Almedě - 6 žen, což je 17,14%. V ÚPMD ani jedna žena neuvedla jako odpověď základní vzdělání nebo vyučena, V Almedě uvedlo 6 žen nejvyšší dosažené vzdělání – vyučena, což je 17,14%, ani jedna žena pak vzdělání základní.

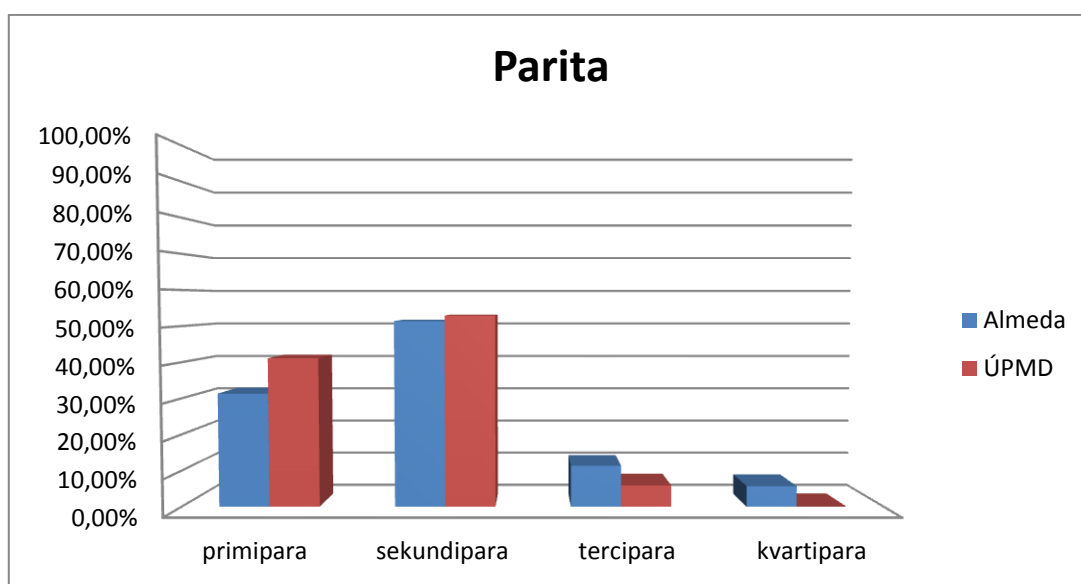
### Položka 3 - Napište o kolikátý porod se jednalo

**Odpovědi:** zde ženy číslovkou uváděly, o kolikátý porod se jednalo

Tabulka 3 - Parita

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Primipara	11	31.43%	14	41.18%
Sekundipara	18	51.43%	18	52.94%
Tercipara	4	11.43%	2	5.88%
Kvadrupara	2	5.71%	0	0.00%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100.00%</b>	<b>34</b>	<b>100.00%</b>

Graf 3 - Parita



Nadpoloviční většina žen byla po druhém porodu – v Almedě 18 žen, což je 51,43%, v ÚPMD taktéž 18 žen, což je 52,94%. Druhou nejpočetnější skupinou, pak byly ženy po prvním porodu – v Almedě 11 dotazovaných žen (31,43%), v ÚPMD 14 dotazovaných žen (41,18%). V ÚPMD potřetí rodily 2 ženy, což je 5,88% a ani jedna žena neuvěděla, že by byla po čtvrtém porodu. V Almedě potřetí rodily 4 dotazované ženy (11,43%) a počtvrté rodily 2 dotazované ženy (5,71%).

#### Položka 4 - Absolvovala jste předporodní kurz?

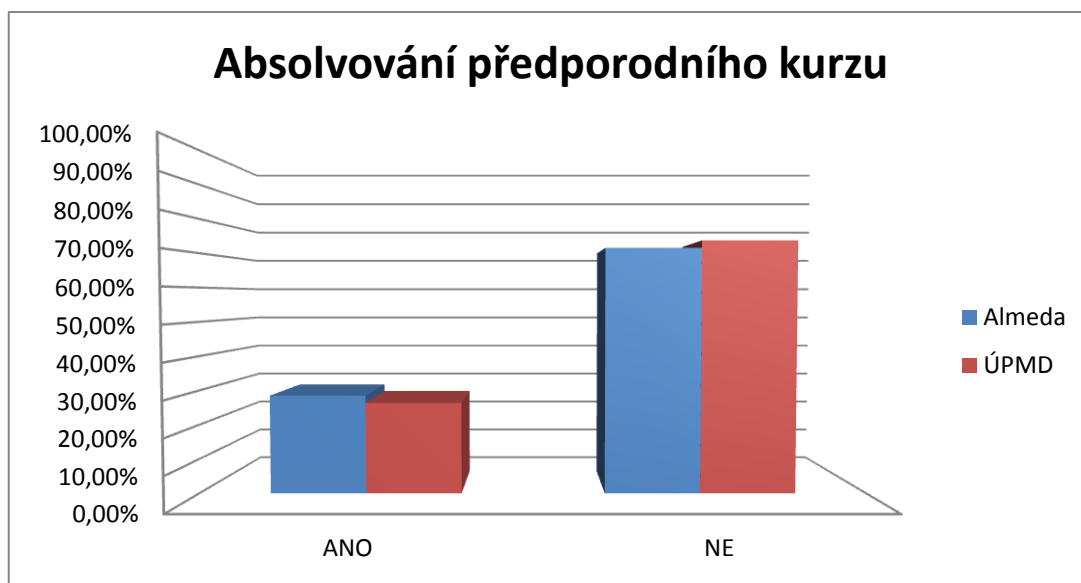
##### Odpovědi:

- Ano
- Ne

Tabulka 4 - Absolvování předporodního kurzu

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	28.57%	9	26.47%
Ne	25	71.43%	25	73.53%
<b>Celkem</b>	35	100.00%	34	100.00%

Graf 4 - Absolvování předporodního kurzu



V odpovědích na otázku, zda ženy absolvovaly předporodní kurz, překvapivě převažovaly záporné odpovědi. V Almedě Ne odpovědělo 25 dotazovaných žen, což je 71,43%. Taktéž 25 dotazovaných žen odpovědělo záporně v ÚPMD, což je 73,53%. Zbýlý počet žen odpovědělo, že předporodní kurz absolvovaly.

#### Položka 5 - Váš názor na předporodní kurz (případně ohodnoťte předporodní kurz, který jste absolvovala)

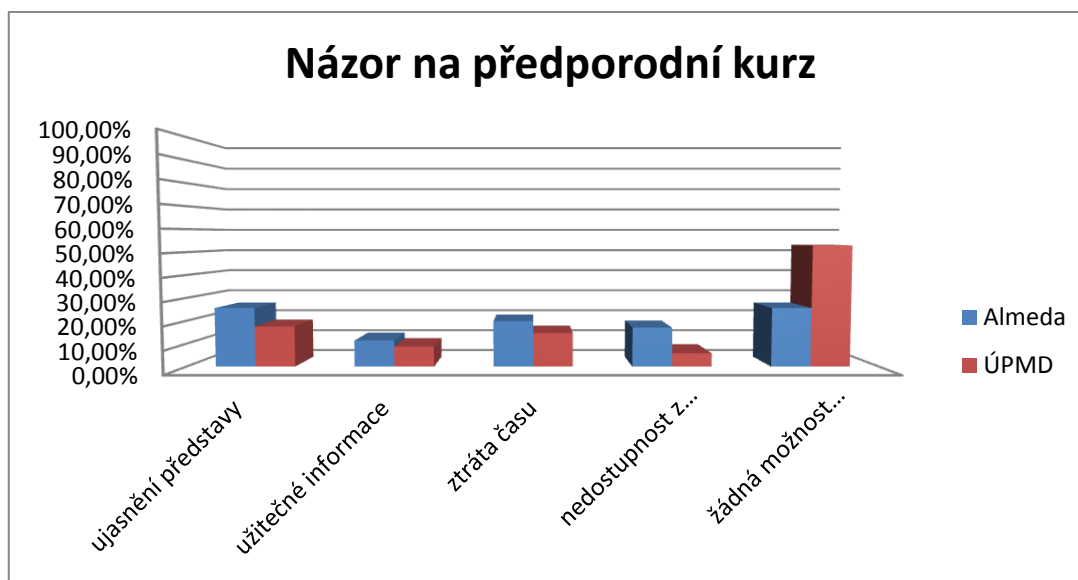
### Odpovědi:

- Ujasnila jsem si své představy o porodu
- Dozvěděla jsem se velmi mnoho užitečných informací
- Zbytečná ztráta času a peněz
- Pro mě nedostupné z důvodu velké vzdálenosti či finanční situace
- Ani jedna uvedená možnost mi nevyhovuje

Tabulka 5 - Názor na předporodní kurz

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ujasnění představy	9	25.71%	6	17.65%
Dozvěděla jsem se mnoho užitečných informací	4	11.43%	3	8.82%
Zbytečná ztráta času	7	20.00%	5	14.71%
Nedostupné z finančních důvodů	6	17.14%	2	5.88%
Žádná z možností nevyhovuje	9	25.71%	18	52.94%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100.00%</b>	<b>34</b>	<b>100.00%</b>

Graf 5 - Názor na předporodní kurz



Překvapivě na tuto otázku v ÚPMD nejvíce dotazovaných žen odpovědělo, že jim žádná z možností nevyhovuje – 18 žen, což je 52,94%. V Městské nemocnici Almeda Nejvíce



odpovědi bylo: Ujasnila jsem si své představy o porodu, a Žádná z možností mi nevyhovuje – obě odpovědi 25,71% (9 dotazovaných žen). V ÚPMD si své představy o porodu ujasnilo 17,65% (6 dotazovaných žen). Za zbytečnou ztrátu času předporodní kurz považuje v ÚPMD 14,71% dotazovaných žen a v Almedě 20% dotazovaných žen. Z důvodu velké vzdálenosti nebo finanční nedostupnosti neabsolvovalo předporodní kurz v ÚPMD 2 ženy, což je 5,88%, v Almedě pak 6 dotazovaných žen, což je 17,14%. Pouze 4 ženy hodnotily předporodní kurz kladně, že se dozvěděly velmi mnoho užitečných informací – v ÚPMD 3 dotazované ženy (8,82%) a v Almedě 4 ženy (11,43%). Domníváme se, že tyto výsledky jsou ovlivněny postojem žen k předporodnímu kurzu, vyplývající z předešlé položky.

### **Položka 6 - Co pro Vás bylo nejpřínosnější při porodu?**

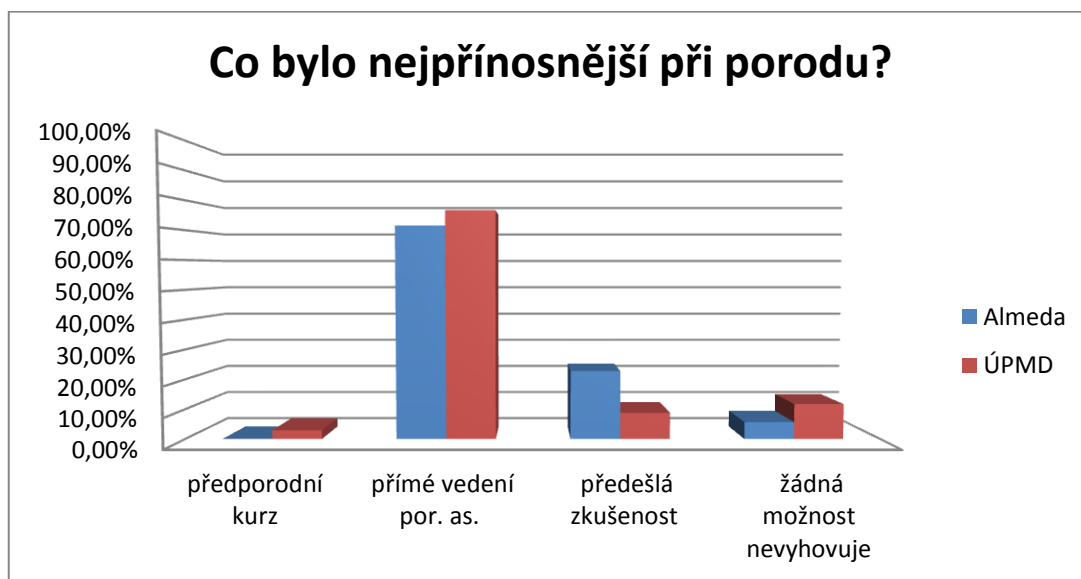
#### **Odpovědi:**

- Předporodní kurz
- Přímé vedení porodní asistentkou
- Předešlá zkušenost
- Ani jedna uvedená možnost mi nevyhovuje

Tabulka 6 - Co bylo nejpřínosnější při porodu?

<b>Odpovědi</b>	<b>Almeda</b>		<b>ÚPMD</b>	
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Předporodní kurz	0	0.00%	1	2.94%
Přímé vedení por. as.	25	71.43%	26	76.47%
Předešlá zkušenost	8	22.86%	3	8.82%
Žádná z možností nevyhovuje	2	5.71%	4	11.76%
<b>Celkem</b>	35	100.00%	34	100.00%

Graf 6 - Co bylo nejpřínosnější při porodu?



Vysoko nadpoloviční většina dotazovaných žen uvedla, že největší přínos při porodu pro ně mělo přímé vedení porodní asistentkou – v ÚPMD 26 dotazovaných žen (76,47%), v Almedě 25 dotazovaných žen (71,43%). Velmi přínosná byla předešlá zkušenost – v Almedě pro 8 žen (22,86%), v ÚPMD pro 3 dotazované ženy (8,82%). Předporodní kurz byl nejdůležitější při porodu pouze pro jednu ženu z ÚPMD, malé části žen nevyhovovala žádná z možností – v Almedě 2 ženy (5,71%) a v ÚPMD 4 ženy uvedly tuto možnost.(11,76%).

#### Položka 7 - Měla jste partnera u porodu?

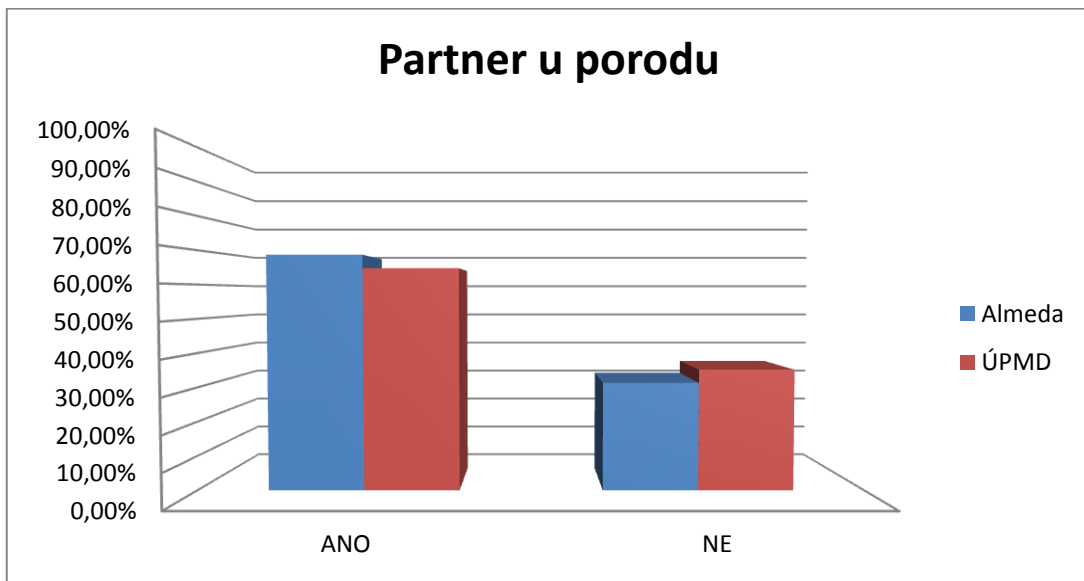
##### Odpovědi:

- Ano
- Ne

Tabulka 7 - Partner u porodu

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	24	68.57%	22	64.71%
Ne	11	31.43%	12	35.29%
<b>Celkem</b>	35	100.00%	34	100.00%

Graf 7 - Partner u porodu



Z grafu jednoznačně vyplývá, že nadpoloviční většina dotazovaných žen měla u porodu partnera – V Almedě 24 žen (68,57%), v ÚPMD 22 žen (64,71%).

#### **Položka 8 - Chtěla jste, aby byl Váš partner u porodu?**

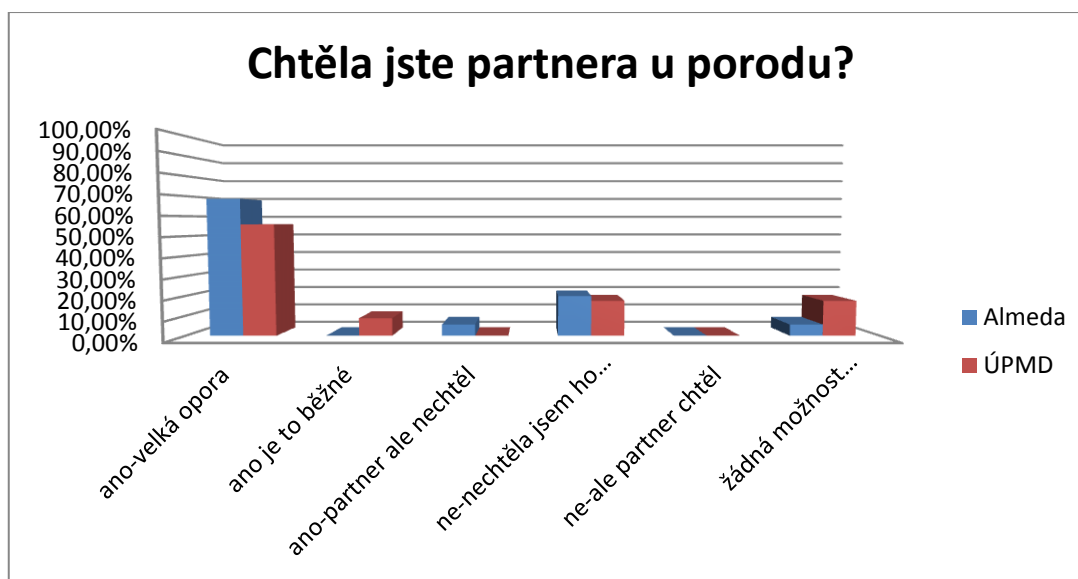
##### **Odpovědi:**

- Ano, byl mi velkou oporou
- Ano, dnes je to běžné
- Ano, ale partner nechtěl být u porodu
- Ne, nechtěla jsem ho u porodu
- Ne, ale partner trval na tom, aby u porodu byl
- Ani jedna uvedená možnost mi nevyhovuje

Tabulka 8 - Chtěla jste partnera u porodu?

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, byl velká opora	24	68.57%	19	55.88%
Ano, dnes je to běžné	0	0.00%	3	8.82%
Ano, ale partner nechtěl	2	5.71%	0	0.00%
Ne, nechtěla jsem ho u porodu	7	20.00%	6	17.65%
Ne, partner trval na přítomnosti	0	0.00%	0	0.00%
Žádná z možností nevyhovuje	2	5.71%	6	17.65%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100.00%</b>	<b>34</b>	<b>100.00%</b>

Graf 8 - Chtěla jste partnera u porodu?



Z výsledku průzkumu vyplývá, že pro více jak polovinu žen, byl partner u porodu velkou oporou. Tuto možnost uvedlo 24 dotazovaných žen v Městské nemocnici Almeda, což je 68,57% a 19 dotazovaných žen z ÚPMD, což je 55,88%. Partnera u porodu nechtělo 7 dotazovaných žen z Almedy, což je 20% a 6 žen z ÚPMD, což je 17,65%. Dvě dotazované ženy z Městské nemocnice Almeda, by rády měly partnery u porodu, ale partner to odmítl. Tři ženy z ÚPMD měly partnera u porodu, protože je to dnes běžné. Žádná z žen neuvádla možnost, ženechtěly partnera u porodu, ale partner přes to trval na tom, že tam bude. Malé procento žen uvedlo variantu odpovědi – žádná

z možností mi nevyhovuje. Při ústním dotazu vyplynul fakt opomenutí z mé strany, unikla mi možnost, že partner u porodu nebyl, protože sám nechtěl.

### Položka 9 - Podle čeho jste vybírala porodnici, ve které jste rodila?

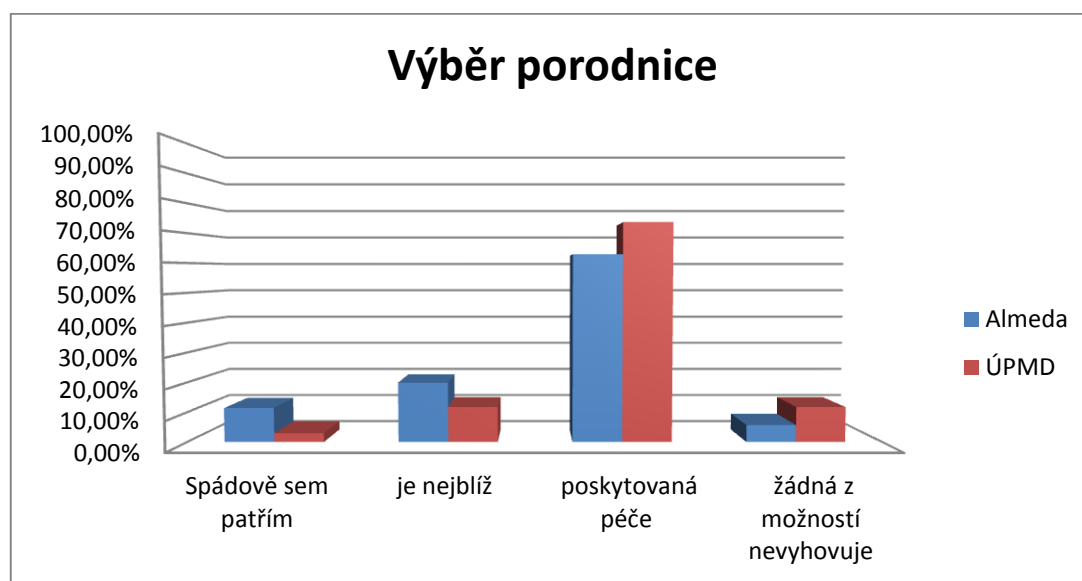
#### Odpovědi:

- Spádově do ní patřím
- Podle vzdálenosti – je nejbliž
- Podle péče, kterou poskytuje
- Ani jedna uvedená možnost mi nevyhovuje

Tabulka 9 - Výběr porodnice

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spádově do ní patřím	4	11.43%	1	2.94%
Je nejbliž	7	20.00%	4	11.76%
Podle péče, kterou poskytuje	22	62.86%	25	73.53%
Žádná z možností nevyhovuje	2	5.71%	4	11.76%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100.00%</b>	<b>34</b>	<b>100.00%</b>

Graf 9 - Výběr porodnice



Nadpoloviční většina dotazovaných žen uvedlo, že si zvolily porodnici podle poskytované péče, kterou daná porodnice nabízí. V ÚPMD to bylo 25 žen, což je 73,53% a v Almedě to bylo 22 žen, což je 62,86%. Rozhodná vzdálenost byla pro 20% žen z Neratovic a okolí (7 dotazovaných žen) a pro 4 ženy z Prahy, což bylo 11,76%. Možnost: Spádově sem patřím, uvedly 4 ženy z Almedy, což je 11,43% a pouze jedna žena z ÚPMD.

**Položka 10 - Máte pocit, že jste dostala dostatek informací týkající se Vašeho zdravotního stavu a zdravotního stavu Vašeho dítěte při porodu a těsně po něm?**

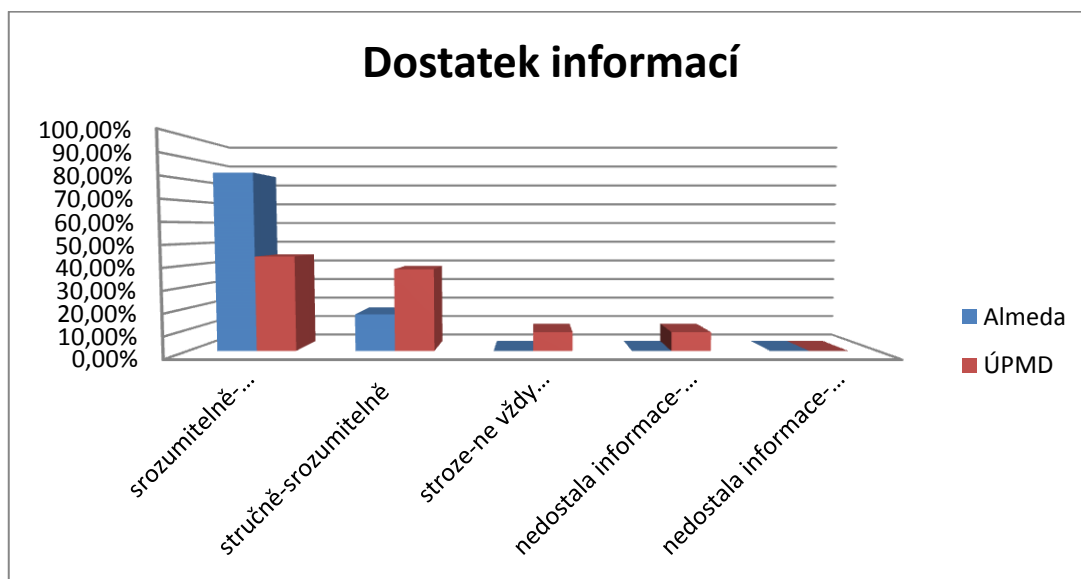
**Odpovědi:**

- Ano, byla jsem srozumitelně, dostatečně a včas informována
- Ano, na mé otázky bylo stručně ale srozumitelně odpovězeno
- Informace jsem dostávala pouze kusé a ne vždy srozumitelné
- Ne, informace jsem nedostala, neptala jsem se
- Ne, informace jsem nedostala, bála jsem se zeptat pro nevstřícnou atmosféru

Tabulka 10 - Dostatek informací

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Srozumitelně, dostatečně, včas	29	82.86%	15	44.12%
Stručně, ale srozumitelně	6	17.14%	13	38.24%
Stroze, ne vždy srozumitelně	0	0.00%	3	8.82%
Nedostala jsem inf., neptala jsem se	0	0.00%	3	8.82%
Nedostala jsem inf., bála jsem se zeptat	0	0.00%	0	0.00%
<b>Celkem</b>	35	100.00%	34	100.00%

Graf 10 - Dostatek informací



V Městské nemocnici Almeda bylo srozumitelně, dostatečně a včas informováno o svém zdravotním stavu i zdravotním stavu jejich novorozenců<sup>29</sup> dotazovaných žen, což je 82,86%, a 6 dotazovaných žen (17,14%) bylo informováno stručně, ale vždy srozumitelně. Zbylé možnosti nevedla žádná z žen dotazovaných v Almedě. V ÚPMD bylo srozumitelně, dostatečně a včas informováno 15 dotazovaných žen, což je 44,12%. Stručně, ale srozumitelně bylo informováno 13 žen z ÚPMD, což je 38,24%, tři ženy měly pocit, že byly informovány pouze stroze a ne vždy srozumitelně. Tři ženy (8,82%) uvedly, že nedostaly informace, protože se neptaly.

**Položka 11 - Byla jste spokojena s péčí o Vás i miminko v porodnici, ve které jste rodila?**

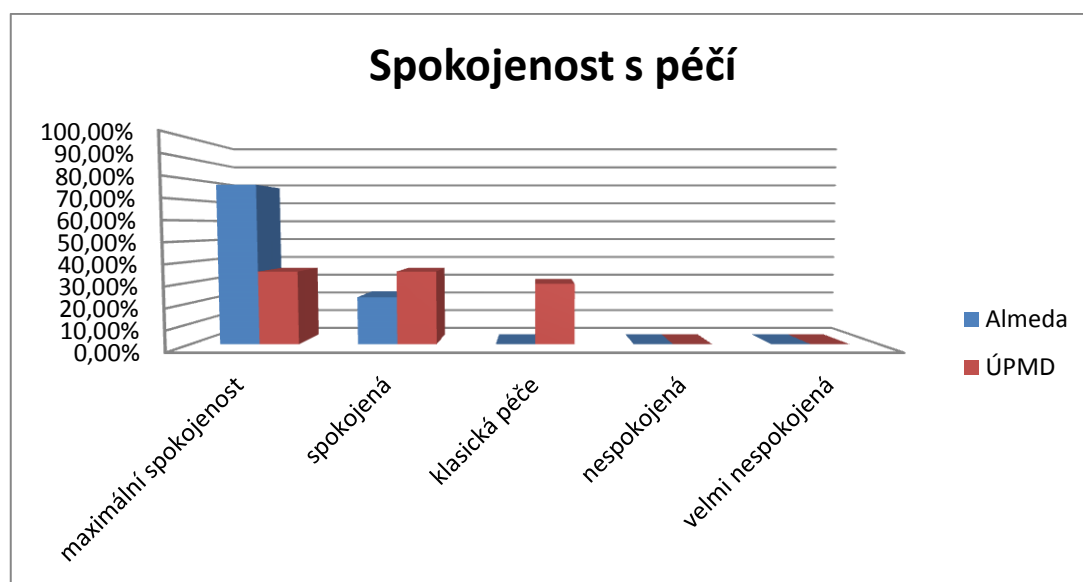
**Odpovědi:**

- Skvělá péče – maximálně spokojená
- Spokojená
- Normální klasická péče
- Nespokojená
- Velmi nespokojená

Tabulka 11 - Spokojenost s péčí

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Maximální spokojenost	27	77.14%	12	35.29%
Spokojená	8	22.86%	12	35.29%
Normální klasická péče	0	0.00%	10	29.41%
Nespokojená	0	0.00%	0	0.00%
Velmi nespokojená	0	0.00%	0	0.00%
<b>Celkem</b>	35	100.00%	34	100.00%

Graf 11 - Spokojenost s péčí



Maximálně spokojené s poskytovanou péčí v porodnici, kterou si vybraly, uvedlo 27 dotazovaných žen, což je 77,14%. V ÚPMD tuto variantu uvedlo 12 dotazovaných žen, což je 35,29%, stejný počet žen v téže porodnici uvedlo, že s péčí byly spokojené a 10 žen (29,41%) považuje péči v ÚPMD za klasickou, normální péči. V Almedě bylo spokojeno 8 dotazovaných žen, což tvoří 22,86%. Nespokojen nebyl nikdo.

## Položka 12 - Jak byste ohodnotila zážitek z porodu



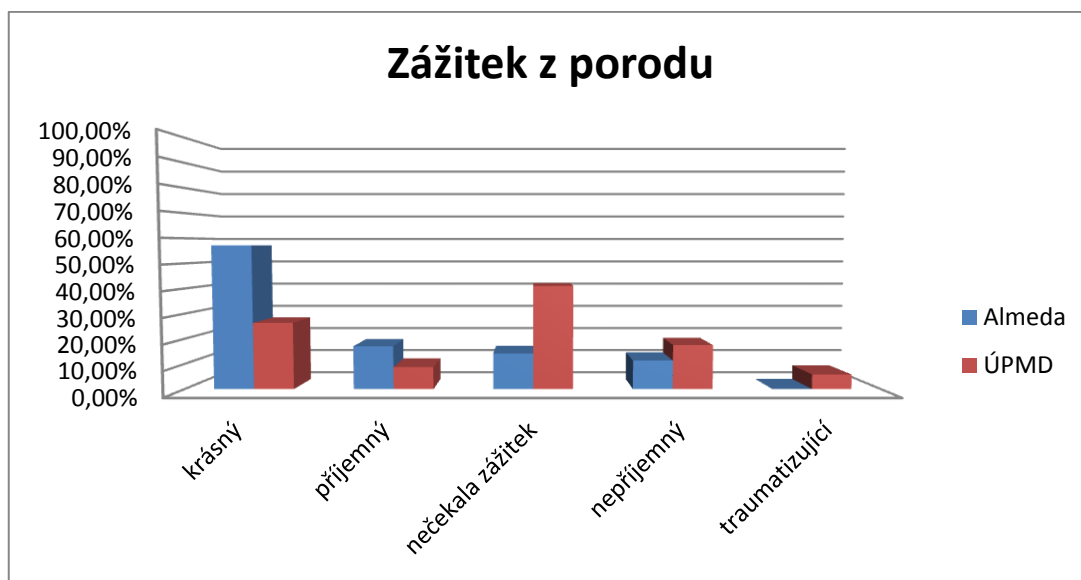
### Odpovědi:

- Krásný zážitek
- Příjemný zážitek
- Nečekala jsem žádný zážitek
- Nepříjemný zážitek
- Traumatizující zážitek

Tabulka 12 - Zážitek z porodu

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Krásný zážitek	20	57.14%	9	26.47%
Příjemný zážitek	6	17.14%	3	8.82%
Nečekala jsem žádný zážitek	5	14.29%	14	41.18%
Nepříjemný zážitek	4	11.43%	6	17.65%
Traumatizující zážitek	0	0.00%	2	5.88%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100.00%</b>	<b>34</b>	<b>100.00%</b>

Graf 12 - Zážitek z porodu



Na otázku: Jak byste hodnotila svůj zážitek z porodu, byly v ÚPMD využity všechny možnosti – nejčastěji dotazované ženy odpověděly, že nečekaly žádný zážitek – 14

respondentek, což tvoří 41,18%, devět žen (26,47%) hodnotí zážitek z porodu jako krásný. Nepříjemný zážitek si odneslo 6 žen, což je 17,65%, tři ženy příjemný zážitek, což je 8,82%. Pouze 2 respondentky hodnotily svůj zážitek z porodu jako traumatizující, což tvoří pouhých 5,88%. V Almedě traumatizující zážitek nevedla žádná respondentka, nepříjemný zážitek uvedly 4 dotazované ženy (11,43%), pět žen (14,29%) uvedlo, že neočekávalo žádný zážitek. Jako příjemný zážitek hodnotí svůj porod 6 respondentek a 20 žen, si odneslo pocit krásného zážitku z vlastního porodu, což tvoří 57,14%.

### Položka 13 - Měla jste při nebo po porodu nějaké komplikace?

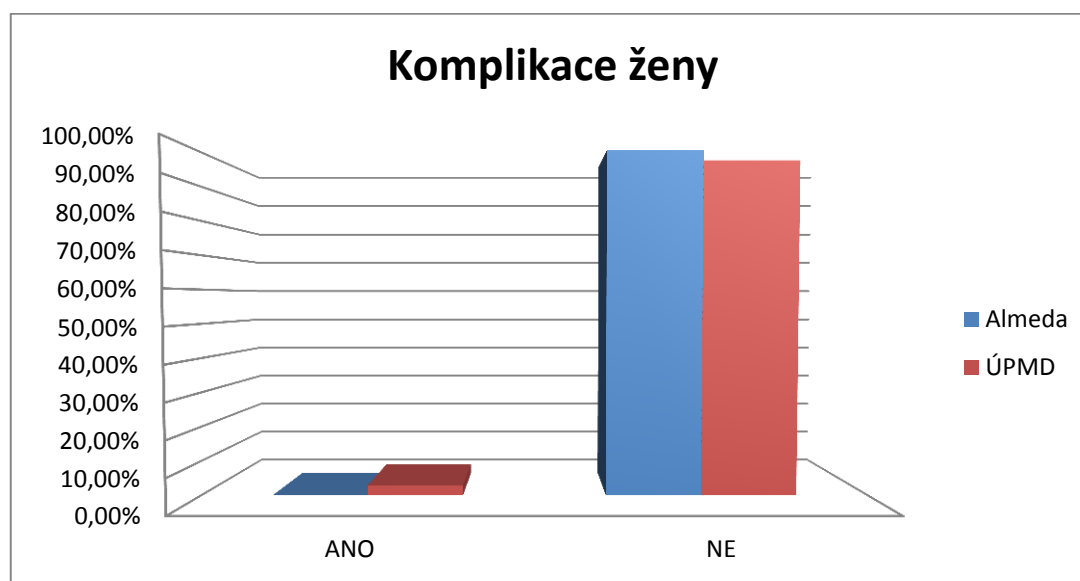
#### Odpovědi:

- Ano, jaké.....
- Ne

Tabulka 13 - Komplikace ženy

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0.00%	1	2.94%
Ne	35	100.00%	33	97.06%
<b>Celkem</b>	35	100.00%	34	100.00%

Graf 13 - Komplikace ženy



V této otázce dostaly ženy sami možnost zhodnotit, které omezení či lékařský zákrok vnímají jako komplikaci. Zajímavé nám přišlo, že řada žen měla provedenou episiotomii, ale ani jedna ji neuvedla jako komplikaci při porodu. V Almedě hodnotily svůj průběh porodu ženy jako bez komplikací ve 100%. V ÚPMD pouze jedna žena uvedla jako komplikaci neodlučování placenty.

#### **Položka 14 - Mělo Vaše miminko nějaké komplikace při nebo po porodu?**

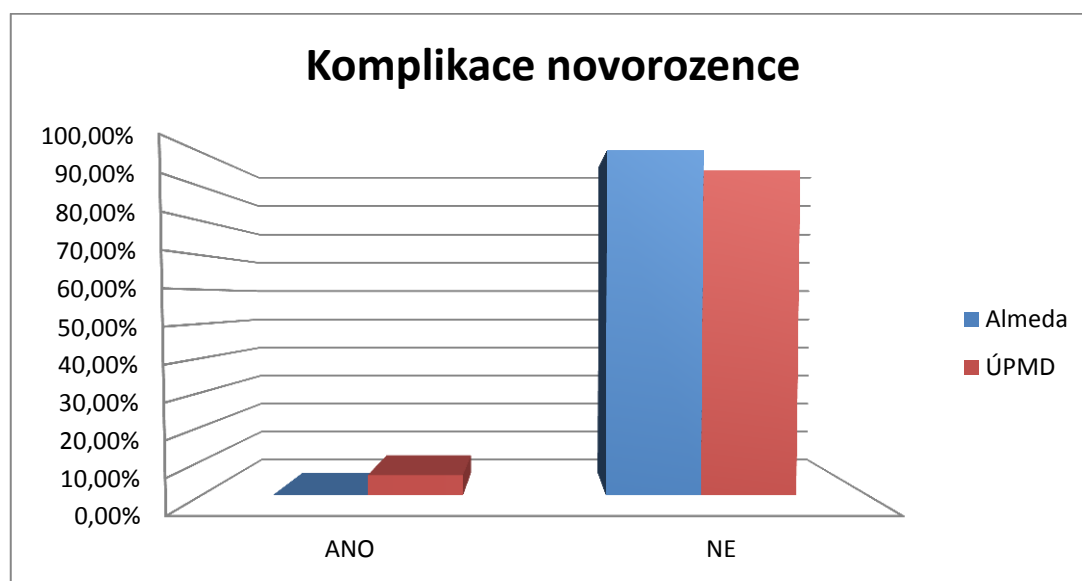
##### **Odpovědi:**

- Ano, jaké.....
- Ne

Tabulka 14 - Komplikace novorozence

Odpovědi	Almeda		ÚPMD	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0.00%	2	5.88%
Ne	35	100.00%	32	94.12%
<b>Celkem</b>	35	100.00%	34	100.00%

Graf 14 - Komplikace novorozence



Také v této otázce dostaly ženy možnost, sami zhodnotit, které omezení by hodnotily jako komplikaci, tentokrát ale u svého dítěte. Bez komplikací při porodu i po něm zhodnotily své dítě ve 100% dotazované ženy v Městské nemocnici Almeda. V ÚPMD uvedly 2 ženy komplikaci u svého dítěte: v jednom případě došlo při porodu ke zlomenině klíční kosti, v druhém případě jako komplikaci při porodu maminka vnímala decelerace a pupečník kolem krčku dítěte.

### **Položka 15 - Jak byste ohodnotila porodní bolesti**

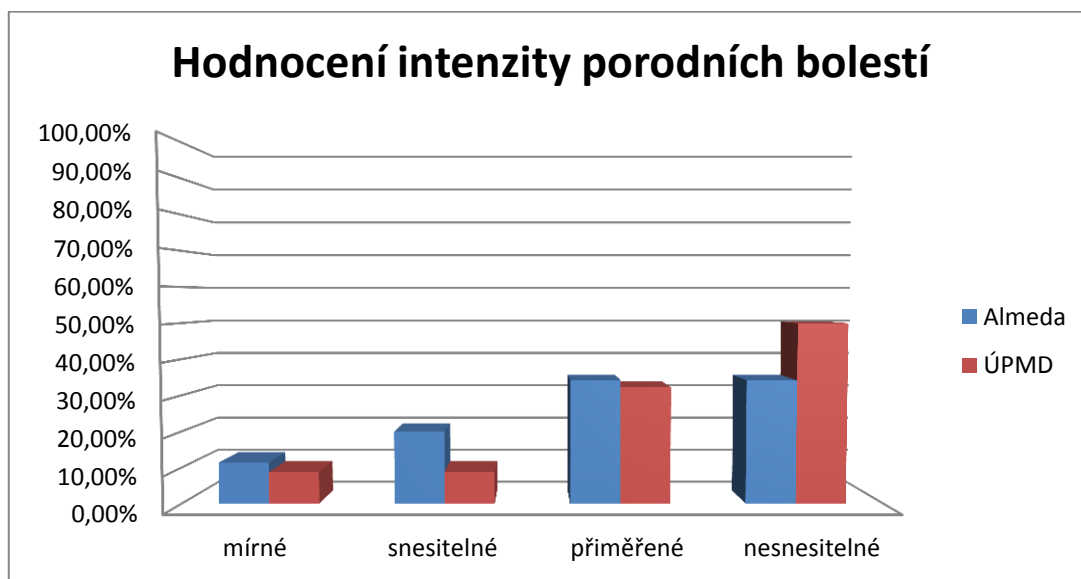
#### **Odpovědi:**

- Mírné
- Snesitelné
- Přiměřené
- Nesnesitelné

Tabulka 15 - Hodnocení intenzity porodních bolestí

<b>Odpovědi</b>	<b>Almeda</b>		<b>ÚPMD</b>	
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Mírné	4	11.43%	3	8.82%
Snesitelné	7	20.00%	3	8.82%
Přiměřené	12	34.29%	11	32.35%
Nesnesitelné	12	34.29%	17	50.00%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100.00%</b>	<b>34</b>	<b>100.00%</b>

Graf 15 - Hodnocení intenzity porodních bolestí



V této položce byly využity všechny možnosti. Jako nesnesitelné hodnotilo porodní bolesti v ÚPMD rovných 50% respondentek, což znamená 17 dotazovaných žen, jedenáct hodnotily porodní bolesti jako přiměřené, což je 32,35% a 3 respondentky uvedly, že porodní bolesti byly snesitelné nebo mírné, což je v obou odpovědích 8,82%. Respondentky dotazované v Almedě uvádí stejným podílem porodní bolesti jako nesnesitelné nebo přiměřené – 12 dotazovaných žen, což je 34,29%, snesitelné připadaly sedmi ženám (20%) a jako mírné je vnímaly 4 dotazované ženy, což je 11,43%.

## 5.6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Průzkum nám objasnil vliv psychiky ženy na průběh porodu.

**Cíle a hypotézy byly zhodnoceny takto:**

**Cíl 1.** Zjistit, zda má vliv absolvování kvalitního předporodního kurzu, na snížení komplikací při nebo po porodu.

**Hypotéza 1.** Domníváme se, že ženy, které absolvovaly kvalitní předporodní kurz, mají méně komplikací při i po porodu, než ženy, které předporodní kurs neabsolvovaly.

K této hypotéze se vztahovaly položky 4, 5, 6, 13, 14. V položce 4 jsme se respondentek ptali, zda absolvovaly předporodní kurz. Kladně odpovědělo pouze 19 dotazovaných žen, což je jen 27,56%, záporně pak 50 žen (72,46%). V položce 5 měly ženy zhodnotit předporodní kurz nebo vyjádřit svůj názor na něj. V uvedených odpovědích převažoval poslední typ: Žádná z možností mi nevyhovuje – 27 dotazovaných žen (39,13%). Po ústním dotazu mi bylo sděleno, že ženy předporodní kurz nepovažovaly za důležitý. Dvanáct žen (17,39%) dokonce považovalo absolvování předporodního kurzu za ztrátu času a peněz. Patnáct respondentek (21,74%) si ujasnilo v předporodním kurzu své představy o porodu a pouze sedmi ženám (10,14%) přinesl velmi mnoho užitečných informací. V položce 6 jsme se žen ptali, co bylo pro ně nejpřínosnější při porodu. Pouze 1 žena uvedla možnost: Předporodní kurz. Nejvíce přínosné bylo pro ženy přímé vedení porodní asistentkou – pro 51 dotazovaných žen, což je 73,91%. Pro 11 žen (15,94%) byla nejpřínosnější předešlá zkušenost. Přes to ženy téměř ve 100% uváděly, že ani ony ani jejich novorozené děti neměly komplikace při ani po porodu v položce 13 a 14.

Závěr: Tato hypotéza se nepotvrdila.

**Cíl 2.** Zjistit, zda má vliv přítomnost partnera na míru vnímání porodních bolestí.

**Hypotéza 2.** Domníváme se, že ženy s partnerem u porodu zvládají porodní bolesti lépe, než ženy, které rodí sami.

K této hypotéze se vztahovaly položky 7, 8, 15. V položce 7 jsme se dotazovaly žen, zda měly partnera u porodu. Více jak polovina žen (66,67%) uvedla, že byl partner u porodu, 33,33% pak partnera u porodu neměly. V položce 8 jsme se žen dotazovali, zda partnera u porodu chtěly. Pro 62,32% respondentek byl partner u porodu velkou oporou, 18,84% dotazovaných žen partnera u porodu mít nechtěly. V položce 15 měly ženy zhodnotit míru intenzity porodních bolestí. Jako přiměřené hodnotilo 33,33% žen, jako snesitelné je hodnotilo 14,49% a dokonce jako mírné je hodnotilo 10,14% dotazovaných žen. Nesnesitelné bolesti při porodu uvádí 42,03% respondentek.

Závěr. Tato hypotéza se potvrdila.

**Cíl 3.** Zjistit, zda ženy, které si vybraly porodnici z důvodu jim vyhovující poskytované péče, kladně hodnotí zážitek z porodu.

**Hypotéza 3.** Domníváme se, že ženy, které si zvolily porodnici z důvodu poskytované péče jim vyhovující, hodnotí svůj zážitek z porodu kladněji, než ženy, které si porodnici nevybíraly.

K této hypotéze se vztahovaly položky 9, 10, 11, 12. V položce 9 jsme se žen ptaly, podle čeho si vybíraly porodnici. Nadpoloviční většina (68,12%) odpovědělo, že rozhodující pro ně byla péče, kterou porodnice poskytuje. Pro 15,94% byla rozhodující vzdálenost porodnice od jejich bydliště. Pět žen rodilo ve vybrané porodnici pouze proto, že do ní spádově patřilo. V položce 10 jsme zjišťovali spokojenost s podáváním informací o zdravotním stavu ženy a novorozeného dítěte. Nadpoloviční většina žen (63,77%) uvedla, že byly dostatečně, srozumitelně a včas informovány, 27,54% pak, že na jejich otázky bylo odpovězeno sice stručně, ale srozumitelně. 4,35% respondentek pak mělo pocit, že odpovědi dostávaly kusé a ne vždy zcela srozumitelné nebo informace nedostaly, protože se neptaly. V položce 11 jsme žádali ženy, aby zhodnotily péči, která byla poskytnuta jim a jejich miminku. Maximálně bylo s poskytnutou péčí spokojeno 56,52% dotazovaných žen, spokojeno pak 28,99% žen a 14,49% hodnotilo péči jako standartní. V položce 12 jsme žádaly ženy, aby zhodnotily svůj zážitek z porodu. Nejvíce dotazovaných žen (42,03%) hodnotilo zážitek z porodu jako krásný, jako příjemný pak 13,04% žen. Jako nepříjemný zhodnotilo zážitek z porodu 14,49% a pouze 2,9% respondentek hodnotilo zážitek jako traumatizující.

Závěr: Tato hypotéza se potvrdila.

## 5.7 DISKUSE

Porovnáním výsledků našeho průzkumu s teoretickou částí jsme dospěli k těmto výsledkům.

V teoretické části jsme se velmi podrobně zabývali profylaktickou přípravou těhotné ženy. Od první poloviny minulého století se na tuto problematiku zaměřila velká řada lékařů. Kupodivu to byli převážně muži. Možná proto, že to byli lékaři, kteří za svou praxi působili v afrických zemích, což by pro ženu lékařku bylo riskantní a v určité době i nemyslitelné. Ale právě na těchto misích měli lékaři možnost sledovat rodící domorodé ženy, které se chovaly při porodu natolik odlišně od evropských žen, že je to přimělo vytvořit specifický edukační a ošetrovatelský proces pro těhotné a rodící ženy. Měli jsme za to, že jsou tyto informace ženami vyhledávány.

Průzkum však prokázal, že ženy o předporodní kurzy nejeví moc zájem a nepovažují je za důležitý zdroj informací. Ty si velmi často vyhledávají na internetu a v různých časopiseckých či knižních zdrojích. Tyto informace byly často neúplné, v naší republice nepoužívané nebo dokonce protichůdné, což často ženám přinášelo komplikace v podobě špatné orientace v problematice těhotenství, porodu a poporodní péče u nás.

Průzkum potvrdil naše domněnky o tom, že ženy s partnery u porodu zvládaly porodní bolesti lépe, než ženy, které rodily sami. Také se potvrdila hypotéza, že ženy, které si zvolily porodnici podle typu poskytované péče, převážně kladně hodnotí zážitek z porodu a jsou více spokojené s poskytovanou péčí jim i jejich novorozeným dítětem.

## 5.8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ze zjištěných údajů lze navrhnout následující doporučení:

Vzhledem k tomu, že problém vidíme v nedostatečné kvalitní informovanosti žen odborníky a podceňování podílu psychiky ženy na průběh těhotenství i porodu, doporučujeme motivovat porodní asistentky i lékaře k diskusím na toto téma např. na odborných seminářích a kongresech.



Bylo by velmi užitečné sjednotit informace ohledně ošetrovatelské péče o těhotnou a rodící ženu v naší republice a ty pak ucelené předávat ženám odborníky v komunitní péči a prenatálních poradnách. Je nezbytné, aby porodní asistentky ženy vedli k přípravě na porod, hovořily s nimi na téma představované ošetrovatelské péče o ně a jejich novorozence. Kvalitní těhotenská příprava zajišťuje psychickou rovnováhu a je stejně důležitá jako pravidelné prohlídky v prenatální poradně.

Je nutné sjednocené informace publikovat v odborných časopisech pro porodní asistentky a následně i v časopisech pro nastávající maminky i širokou laickou veřejnost.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali spojitostmi mezi psychikou ženy a fyzickými komplikacemi v těhotenství, při a po porodu i jaký má vliv psychika ženy na poporodní adaptaci novorozence. Zjistili jsme, že hranice mezi psychickými a fyzickými příčinami komplikací či nemocí je natolik úzká, že tyto dvě složky nelze vzájemně oddělovat a že by se na obě měl brát stejný zřetel. Pokusili jsme se sebrat a co nejvíce ucelit informace k danému tématu, protože se jím odborníci zabývají velmi málo a v odborných publikacích nacházíme pouze střípky této tematiky.

Výsledky našeho průzkumu nebyly velkým překvapením, vzhledem k faktu, že se většina hypotéz potvrdila. Dospěli jsme k názoru, že psychika ženy je téměř opomíjenou stránkou porodnictví, i když musíme konstatovat fakt, že v posledních letech je tomuto tématu věnováno čím dál více pozornosti jak z odborné tak i laické veřejnosti.

Vzhledem k zjištěnému faktu, že téměř 69% žen si vybíralo porodnici s ohledem na poskytovanou ošetrovatelskou péči, více jak 80% žen bylo spokojeno s péčí v jimi vybrané porodnici a 90% dotazovaných žen uvedlo, že byly srozumitelně a dostatečně informovány o svém zdravotním stavu i o zdravotním stavu jejich novorozeného dítěte, můžeme konstatovat, že profesionalita v našem zdravotnictví je na dobré úrovni. Více jak polovina žen si odnesla z porodu pocit krásného či příjemného zážitku. Z toho lze usuzovat, že také ženy věnují pečlivou práci přípravě v této životní situaci. Důkladně zvažují, v jakém typu zařízení chtějí přivést na svět své dítě, zda jejich partner bude pro ně oporou při porodu nebo bude lepší, aby je podpořil až po narození jejich děťátka. Myslíme si, že příprava v předporodních kurzech je trochu zanedbávána. Příčina tohoto zjištění bude tématem dalšího zkoumání.

Při samotném provádění průzkumu jsme byli velmi mile překvapeni ochotou žen spolupracovat a vyplňovat naše dotazníky. Ženy byly potěšeny skutečností, že někdo má zájem zkoumat toto téma. Často se debata nad dotazníky protáhla a byla velmi inspirativní pro obě strany.

## ZDROJE INFORMACÍ

ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání, Praha : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9

ČEPICKÝ, P. *Psychologie ženy: Učební text pro střední zdravotnické školy obor porodní asistentka*, 1. vydání. Praha : IKEM-Středisko vědecko-technických informací 1992. 49 s. ISBN 80-246-0677-1

DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2001. 144s. ISBN 80-246-0277-6

FARKAŠOVÁ, D a kol. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. české vydání. Martin : Osveta, 2007. 211 s. ISBN

KAMENÍKOVÁ, M.; KYASOVÁ, M. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. 1. vydání. Praha : Grada, 2003. 92 s. ISBN 80-247-0285-1

KOBILKOVÁ, J. a kol. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X

KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 1. vydání. Praha : Aperio, Společnost pro zdravé rodičovství, 2002. 216s. ISBN 80-903087-0-8

KOZIEROVÁ, B. aspol. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax* 1. slov. vydání. Martin : Osveta. 1995. ISBN 80-217-0528-0

NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. 1. vydání. Plzeň : Maurea, 2009. 76 s. ISBN 978-80-902876-0-0

ODENT, M. *Láska jako věda*. 1. vydání. Praha : Argo. 2001. 112 s. ISBN 80-86489-02-7

ODENT, M. *Znovuzrozený porod*, 1. vydání. Praha : Agro, 1995. 152 s. ISBN 80-85794-05-2

RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vydání. Praha : Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4

SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví* 1. vydání. Praha : Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9

VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vydání. Olomouc : výtiskla Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 203s. ISBN 978-80-244-1764-6

REIDLOVÁ, O. 2007. *Porod a bolest*. Diagnóza v ošetrovatelství. 2007, roč. 3, č. 1 s. 13-15, ISSN 616-009.7

TICHÁ, Markéta. 2011. *Normální porod* [online]. [cit. 2011-2-22]. Dostupné z WWW: <http://www.aperio.cz/248/who-definice-normalniho-porodu>

PAŘÍZEK, Antonín. 2011. *Co je porodní plán* [online]. [2011-3-3]. Dostupné z WWW: <http://www.porodnice.cz/co-je-porodni-plan>

Informační brožury:

WHO. *Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka*. Ženeva. 1999. 44 s.

*Cesty ke spokojenému porodu*. Praha : h.a.m, 2009. 12s.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A Dotazník.....	II
Příloha B Žádosti o provedení průzkumu ve zdravotnických zařízeních.....	V

# PŘÍLOHA A

## Dotazník

Vážená maminko,

Jmenuji se Kateřina Rochová a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. v Praze 5 studijního oboru Porodní asistentka. Dotazník, který držíte v ruce, slouží k průzkumu na téma „*Vliv psychiky ženy na průběh porodu,*“ který je součástí mé bakalářské práce.

Dotazník je **anonymní** a bude použit výhradně k vypracování zmiňované bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci

**1) Zakroužkujte věkovou skupinu podle Vašeho aktuálního věku:**

- do 20ti let
- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- nad 40 let

**2) Zakroužkujte nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu:**

- základní
- vyučena
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

**3) Napište o kolikátý porod se jednalo:**

**4) Absolvovala jste předporodní kurz?**

- Ano
- Ne

**5) Váš názor na předporodní kurz (případně ohodnoťte předporodní kurz, který jste absolvovala):**

- Ujasnila jsem si své představy o porodu
- Dozvěděla jsem se velmi mnoho užitečných informací
- Zbytečná ztráta času a peněz
- Pro mě nedostupné z důvodu velké vzdálenosti či finanční situace
- Ani jedna uvedená možnost mi nevyhovuje

**6) Co pro Vás bylo nejpříznivější při porodu?**

- Předporodní kurz
- Přímé vedení porodní asistentkou
- Předešlá zkušenost
- Ani jedna uvedená možnost mi nevyhovuje

**7) Měla jste partnera u porodu?**

- Ano
- Ne

**8) Chtěla jste, aby byl Váš partner u porodu?**

- Ano, byl mi velkou oporou
- Ano, dnes je to běžné
- Ano, ale partner nechtěl být u porodu
- Ne, nechtěla jsem ho u porodu
- Ne, ale partner trval na tom, aby u porodu byl
- Ani jedna uvedená možnost mi nevyhovuje

**9) Podle čeho jste vybírala porodnici, ve které jste rodila?**

- Spádově do ní patřím
- Podle vzdálenosti – je nejbliž
- Podle péče, kterou poskytuje
- Ani jedna uvedená možnost mi nevyhovuje

**10) Máte pocit, že jste dostala dostatek informací týkající se Vašeho zdravotního stavu a zdravotního stavu Vašeho dítěte při porodu a těsně po něm?**

- Ano, byla jsem srozumitelně, dostatečně a včas informována
- Ano, na mé otázky bylo stručně ale srozumitelně odpovězeno
- Informace jsem dostávala pouze kusé a ne vždy srozumitelné
- Ne, informace jsem nedostala, neptala jsem se
- Ne, informace jsem nedostala, bála jsem se zeptat pro nevstřícnou atmosféru

**11) Byla jste spokojena s péčí o Vás i miminko v porodnici, ve které jste rodila?**

- Skvělá péče – maximálně spokojená
- Spokojená
- Normální klasická péče
- Nespokojená
- Velmi nespokojená

**12) Jak byste ohodnotila zážitek z porodu:**

- Krásný zážitek
  - Příjemný zážitek
  - Nečekala jsem žádný zážitek
  - Nepříjemný zážitek
  - Traumatizující zážitek
- 
- Ano, jaké.....
  - Ne

**13) Mělo Vaše miminko nějaké komplikace při nebo po porodu?**

- Ano, jaké.....
- Ne

**14) Jak byste ohodnotila porodní bolesti:**

- Mírné
- Snesitelné
- Přiměřené
- Nesnesitelné



# PŘÍLOHA B

ALMEDA  
Městská nemocnice Neratovice  
Alšova 462  
Neratovice

Vážená Vrchní sestro,

jmenuji se Kateřina Rochová, jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické o. p. s., Duškova 7, Praha 5. Chtěla jsem Vás požádat, zda by bylo možné ve vaší nemocnici, v období leden až březen roku 2011, provést průzkum k mé bakalářské práci na téma: Vliv psychiky ženy na průběh porodu z pohledu porodní asistentky.

Průzkum bude uskutečněn formou dotazníků rozdávaných na Gynekologicko-porodnickém oddělení vaší nemocnice. Dotazníky jsou anonymní a budou použity výhradně pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

K žádosti přikládám jeden kompletní dotazník.

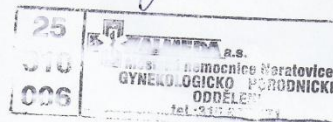
Děkuji za kladné vyřízení

S pozdravem Kateřina Rochová

*Kateřina Rochová*

*Lucie Škarupová*

*Lucie Škarupová*  
Bc. Jitka Škarupová, DiS.  
vrchní sestra



ÚPMD  
Podolské nábřeží 157/36  
Praha 4

Vážená Vrchní sestro,

jmenuji se Kateřina Rochová, jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické o. p. s., Duškova 7, Praha 5. Chtěla jsem Vás požádat, zda by bylo možné ve vaší nemocnici, v období: březen roku 2011, provést průzkum k mé bakalářské práci na téma: Vliv psychiky ženy na průběh porodu z pohledu porodní asistentky.

Průzkum bude uskutečněn formou dotazníků rozdávaných na Gynekologicko porodnickém oddělení vaší nemocnice. Dotazníky jsou anonymní a budou použity výhradně pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

K žádosti přikládám jeden kompletní dotazník.

Děkuji za kladné vyřízení

S pozdravem Kateřina Rochová

*Průzkum proveden  
dotazníky. Jakušová  
9/3 2011*

GABRIELA KALOUSKOVÁ