

ZMĚNY V PÉČI ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU
V PORODNICÍCH NA PŘELOMU 20. STOLETÍ Z POHLEDU
PORODNÍ ASISTENTKY

Bakalářská práce

Eva Tučková

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

Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová, RS, RM

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 30. dubna 2011



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

TUČKOVÁ Eva
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 3. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Změny v péči zdravotnického personálu v porodnicích na přelomu
20. století z pohledu porodní asistentky

*Changes in Health Care Service in Maternity Hospitals at the Turn
on the 20th Century – from the perspective of Midwife*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. René Hanušová

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Změny v péči zdravotnického personálu v porodnicích na přelomu 20. století z pohledu porodní asistentky“ vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Reně Hanušové, RS, RM za vedení a rady při zpracování této práce i zhodnocení výsledků a za odborné konzultace MUDr. Jiřímu Hanušovi, CSc. Porodní asistence Marii Makovcové za poskytnutí rozhovoru, všem ženám jenž mi poskytly údaje k mému průzkumu, rodičům a mému příteli Michalovi Kvasnovskému za podporu při studiu a zpracování mé bakalářské práce.

Abstrakt

Eva Tučková – „Změny v péči zdravotnického personálu v porodnicích na přelomu 20. století z pohledu porodní asistentky“ Vysoká škola zdravotnická o. p. s.. Vedoucí bakalářské práce PhDr. René Hanušová, RS, RM, stupeň kvalifikace bakalář.

Tématem bakalářské práce bylo zjistit rozdíly ve vzdělávání zdravotnického personálu a změny v péči o rodičky na porodních sálech a oddělení šestinedělí.

Teoretická část pojednává o porodnictví – zejména jeho ošetrovatelských zvyklostech v průběhu historie – a potom zejména v 80. a 90. letech 20. století a počátkem 21. století. V praktické části je vyhodnocení dotazníkového šetření, které se zabývá poskytováním péče zdravotnickým personálem rodičkám na porodních sálech a oddělení šestinedělí v Československé – České republice.

Klíčová slova: Historie, Ošetrovatelská péče, ošetrovatelský personál, Porodnictví, Porodní asistentky, Vzdělávání.

Abstract

Eva Tučková – „The changes in Obstetrics in turn of XX. Century from point of view of Midwife“. High nursing school o.p.s. Head of Bachelor degree works René Hanušová, degree Bachelor.

Subject

Our subject was to figure out changes in education of medical staff, and changes in care about childbeds in the theatre and in department of puerperium.

The theoretical part of my work describe first of all about nursing customs during past and in 80's and 90's XX and XXI centuries.

The practical part contains questionnaire forms, withdraw answers from childbeds in Czech Republic

Keywords: History, Nursing care, Nursing staff, Obstetrics, Obstetrics nurse, Education.

Předmluva

Péče o rodičky prošla mnohými změnami, jak v přístupu k ošetřovatelství tak v modernizaci diagnostiky. To ovlivňovalo i změny ve vzdělávání porodních asistentek.

Tato práce vznikla ve snaze zmínit rozdíly ve vzdělávání porodních asistentek a péči o rodičky na porodních sálech a oddělení šestinedělí v 80. a 90. letech minulého století a v prvním desetiletí tohoto století. Snahou bylo zjistit, zda se informace podávané rodičkám zdravotnickým personálem zlepšovaly, a zda spokojenost rodiček s poskytovanou péčí souvisí s edukací.

Výběr tématu byl ovlivněn studiem oboru porodní asistence a absolvováním klinických cvičení na porodních sálech a oddělení šestinedělí v Praze, Břeclavi a Brně. Podklady pro práci jsem čerpala jak z literárních pramenů, tak i vlastním průzkumem.

Práce je určena studentům porodní asistence a též sestřám a porodním asistentkám pracujícím na porodních sálech a oddělení šestinedělí.

Tímto chci poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Reně Hanušové, RS, RM za rady a poskytnutou pomoc při vypracování mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	14
1 Stručný náhled do historie	15
1.1 Starověk	15
1.2 Středověk	16
1.2.1 Význam nástupu anatomie	16
1.3 Porodnictví u nás	17
1.3.1 Významné osobnosti	17
1.3.2 Socialismus.....	17
2 Srovnání vzdělávání v jednotlivých obdobích.....	19
2.1 Historie vzdělávání	19
2.1.1 Vzdělávání porodních asistentek v letech 80. a 90. minulého století.....	19
2.1.2 Vzdělávání porodních asistentek v letech 2000 – 2010	20
2.1.3 Co říci závěrem kapitoly	20
3 Změny v péči o rodičky před porodem	22
3.1 V prenatálních poradnách v letech 80. minulého století.....	22
3.1.1 Psychoprofylaktická péče.....	23
3.1.2 Nástup na mateřskou dovolenou	23
3.1.3 O co se usilovalo	23
3.2 V prenatálních poradnách v letech 90. minulého století.....	24
3.2.1 Nástup na mateřskou dovolenou	24
3.2.2 Rozdíly v datování porodu	25
3.3 Prenatální poradny v současné době	26
3.3.1 Nástup na mateřskou dovolenou	26
3.3.2 Rozdíly v datování porodu	27
3.3.3 Co se změnilo	27
4 Ošetrovatelská péče při porodu.....	28
4.1 Péče při porodu v letech 80. minulého století.....	28
4.1.1 Partner u porodu	29
4.2 Péče při porodu v letech 90. minulého století.....	29
4.2.1 Partner u porodu	30
4.2.2 Anestézie	30

4.3 Péče při porodu ve 21. století.....	31
4.3.1 Partner u porodu	32
4.3.2 K čemu se dospělo.....	32
5 Nové přístupy.....	34
5.1 Psychika ženy	34
5.1.1 Poporodní deprese	35
5.1.2 Bonding	35
5.2 Porod mrtvého dítěte.....	36
6 Praktická část	38
6.1 Formulace průzkumných hypotéz.....	38
6.2 Průzkumný vzorek	39
6.3 Metodika průzkumného šetření	39
6.4 Analýza údajů	40
6.5. Analýza výsledků.....	65
6.6 Diskuze	71
7 Závěr a doporučení pro praxi.....	72
Použitá literatura	73
Seznam příloh	

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Porodnice v níž respondentka rodila.....	40
Tabulka 2 Rok v němž rodila.....	40
Tabulka 3 Parita.....	40
Tabulka 4 Věk v době porodu.....	41
Tabulka 5 Nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu.....	42
Tabulka 6 Bylo Vám v nemocnici lékaři vše dobře vysvětleno?	43
Tabulka 7 Bylo Vám v nemocnici porodními asistentkami vše dobře vysvětleno?.....	44
Tabulka 8 Bylo Vám v nemocnici dětským sestrami vše dobře vysvětleno?.....	45
Tabulka 9 Byla jste srozumitelně obeznámena lékaři o Vašem zdravotním stavu?.....	46
Tabulka 10 Byla jste srozumitelně obeznámena porodními asistentkami o Vašem zdravotním stavu?	47
Tabulka 11 Byla jste srozumitelně obeznámena dětskými sestrami o Vašem zdravotním stavu?	48
Tabulka 12 Byla jste dostatečně obeznámena lékaři o zdravotním stavu Vašeho dítěte?	49
Tabulka 13 Byla jste dostatečně obeznámena porodními asistentkami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?	50
Tabulka 14 Byla jste dostatečně obeznámena dětskými sestrami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?.....	51
Tabulka 15 Při výkonu klystýr, (nálev tlustého střeva za účelem vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?	52
Tabulka 16 Při výkonu cévkování, (zavedení cévky močovou trubicí do močového měchýře za účelem jeho vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí.....	53
Tabulka 17 Při výkonu holení genitálu, Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?	54
Tabulka 18 Byla jste před porodem dostatečně obeznámena lékařem o průběhu porodu?	55
Tabulka 19 Byla jste během porodu dostatečně obeznámena lékařem o jeho průběhu?	56

Tabulka 20 Byla jste před porodem dostatečně obeznámena porodní asistentkou o průběhu porodu?	57
Tabulka 21 Byla jste během porodu dostatečně obeznámena porodní asistentkou o jeho průběhu?.....	58
Tabulka 22 Byla Vám dostatečně vysvětlena porodní asistentkou péče o novorozence?	59
Tabulka 23 Byla Vám dostatečně vysvětlena dětskou sestrou péče o novorozence?.....	60
Tabulka 24 Byla jste dostatečně obeznámena porodní asistentkou o poporodní hygieně a péči o porodní poranění (nástřih hráze)?.....	61
Tabulka 25 Byla jste porodní asistentkou dostatečně poučená o technikách kojení?	62
Tabulka 26 Byla jste dětskou sestrou dostatečně poučená o technikách kojení?	63
Tabulka 27 Za jak dlouho po porodu jste měla první kontakt s Vaším dítětem? Vyhovoval Vám tento časový interval?	64
Graf 1 Věk v době porodu	41
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu.....	42
Graf 3 Bylo Vám v nemocnici lékaři vše dobře vysvětleno?	43
Graf 4 Bylo Vám v nemocnici porodními asistentkami vše dobře vysvětleno?.....	44
Graf 5 Bylo Vám v nemocnici dětskými sestrami vše dobře vysvětleno?	45
Graf 6 Byla jste srozumitelně obeznámena lékaři o Vašem zdravotním stavu?.....	46
Graf 7 Byla jste srozumitelně obeznámena porodními asistentkami o Vašem zdravotním stavu?	47
Graf 8 Byla jste srozumitelně obeznámena dětskými sestrami o Vašem zdravotním stavu?	48
Graf 9 Byla jste dostatečně obeznámena lékaři o zdravotním stavu Vašeho dítěte?.....	49
Graf 10 Byla jste dostatečně obeznámena porodními asistentkami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?.....	50
Graf 11 Byla jste dostatečně obeznámena dětskými sestrami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?.....	51
Graf 12 Při výkonu klystýr, (nálev tlustého střeva za účelem vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?	52

Graf 13 Při výkonu cévkování, (zavedení cévky močovou trubicí do močového měchýře za účelem jeho vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?	53
Graf 14 Při výkonu holení genitálu, Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?	54
Graf 15 Byla jste před porodem dostatečně obeznámena lékařem o průběhu porodu?..	55
Graf 16 Byla jste během porodu dostatečně obeznámena lékařem o jeho průběhu?	56
Graf 17 Byla jste před porodem dostatečně obeznámena porodní asistentkou o průběhu porodu?	57
Graf 18 Byla jste během porodu dostatečně obeznámena porodní asistentkou o jeho průběhu?.....	58
Graf 19 Byla Vám dostatečně vysvětlena porodní asistentkou péče o novorozence?	59
Graf 20 Byla Vám dostatečně vysvětlena dětskou sestrou péče o novorozence?	60
Graf 21 Byla jste dostatečně obeznámená porodní asistentkou o poporodní hygieně a péči o porodní poranění (nástřih hráze)?.....	61
Graf 22 Byla jste porodní asistentkou dostatečně poučená o technikách kojení?	62
Graf 23 Byla jste dětskou sestrou dostatečně poučená o technikách kojení?	63
Graf 24 Za jak dlouho po porodu jste měla první kontakt s Vaším dítětem? Vyhovoval Vám tento časový interval?.....	64

Seznam použitých zkratk

BWR – Bordetova-Wassermannova reakce

ČR – Česká republika

ČSSR – Československá socialistická republika

hCG – lidský thoriový gonadotropin

HIV – virus lidské imunodeficiency

Rh faktor – Rhesus faktor

USA – Spojené státy Americké

Úvod

Porodnictví je lékařský obor, který se zabývá těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Od ostatních odvětví se liší především tím, že je spojen se vznikem nového člověka. Řeší otázku jeho vzniku, vývoje i patologií s tím souvisejících. Úkolem porodníků je včas negativním stavům předcházet, rozpoznat je a správně jednat.

Obor porodnictví prošel velkými vývojem a změnami, jenž byly ovlivněny poznáním a postupným zaváděním nových poznatků do praxe. Jak se doba měnila a církev už neměla hlavní slovo, docházelo i k pozvolnému rozvíjení porodnictví. Už se nespolehalo na pověry a vědomosti z ústního podání, ale začal se klást důraz na stránku vědeckou, jenž se zakládala na ověřených a stanovených metodách.

Časem se porod přesunul z domácího prostředí do porodnic. Tím se začalo tvořit moderní porodnictví. Jeho počátky byly založeny na jasně stanovených úkolech, jenž měl zdravotnický personál při ošetřování rodičky vykonávat. Bylo to například dodržování hygieny a sterility na porodních sálech. Nekladl se však žádný důraz na pocity ženy.

To se však postupně měnilo. Na porodních sálech se začaly používat moderní přístroje zajišťující lepší diagnostiku. Více se dbalo na psychiku, jenž si začala postupně budovat jedno z prvořadých míst při ošetřovatelské péči aplikované na porodních sálech. Bral se i větší ohled na pocity a přání ženy.

Dnes, se na porodních sálech usiluje ze strany personálu o co nejlepší a nejzdravnější průběh porodu a o bezpečnost a spokojenost ženy - matky a jejího dítěte (plodu - novorozence).

1 Stručný náhled do historie

Porodnictví jako takové je velmi staré a vážené téma. Porod byl vždy vnímán jako náročná životní situace, která byla spjata s potřebou se na porod připravit a zajistit jeho zdárný průběh. Veškerá moudrost o porodu se předávala mezi generacemi ústně (RASTISLAVOVÁ, 2008).

1.1 Starověk

Již staroindické spisy lékařů z 6. století př. n. l. barvitě popisují četné a dobře odpozorované fenomény fyziologického těhotenství, porodu, šestinedělí, smrt plodu při zaškrcení pupečníku, eklampsii, krvácení za porodu, polohy plodu atd. Dále řecké spisy Hippokratovy ze 4. století př. n. l. zahrnují ženský aspekt z gynekologického a porodnického pohledu. Jeho spisy, jsou z tohoto oboru jediné jenž byly z té doby dochovány (DOLEŽAL, 2001). Ve Starém zákoně se setkáme s popisem praxe poskytování pomoci rodícím ženám egyptskými, či židovskými porodními bábami. O prvních pomocnicích u porodu se ve svých spisech zmiňuje již řecký lékař Soranos z Efesu v 1. století našeho letopočtu (VRÁNOVÁ, 2007).

První učebnice pro porodní báby, o níž se ví, je už z 3. století př. n. l. z Řecka. Porodnictví ve starověku dosáhlo svého vrcholu za období starého Říma (PONŤUCH, 1987). Po rozpadu říše římské po celý středověk byl velký úpadek porodnictví. Až v 16. století se pomalu začaly tyto vědomosti znovu objevovat. Středověk byl pro ženu velmi těžké období, porod jako takový byl omezen na pomoc laiků, např. pastýři a skotáři. V roce 1580 vyšel dokonce v Německu zákon, který pomoc rodiče při porodu pastýřům a skotářům přísně zakazoval. S podmínkami velmi špatné hygieny to byla pro rodičky velmi krušná doba (CUŘÍNOVÁ, 2002).

1.2 Středověk

V roce 1513 vyšla ve Štrasburku kniha pro porodní báby „*Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab*“. Do té doby se porodní báby vzdělávaly pozorováním a učením od druhých, starších porodních báb. Knihu napsal městský lékař Roesslin. Na tehdejší dobu to bylo převratné dílo, i když obsahovalo mnohé nedostatky. Roesslinův úsudek o velmi špatném stavu porodnictví byl zcela pravdivý. Nebyly zde žádné školy a mnohdy se na rodičkách prováděly až nepatřičné zákroky, při nichž často matky umíraly.

V roce 1630 bylo v Paříži v nemocnici Hôtel Dieu zahájeno vyučování pro porodní báby. Učilo se 3 měsíce. Prvních 6 týdnů se studentky chodily dívat jen na porody a zbývajících 6 týdnů porody vedly pod dohledem vrchní porodní báby, která byla zvolena jako nejlepší ve svém oboru (VRÁNOVÁ, 2007).

Velmi oblíbená byla kniha napsaná porodní bábou u pruského dvora Justiny Siegemundiové. Jednalo se o podrobnou učebnici babictví, vybavenou mnoha názornými kresbami poloh plodu (CUŘÍNOVÁ, 2002).

Hlavní problém tehdejšího porodnictví však tkvěl v tom, že většina žen provádějících toto povolání byla negramotná a nevzdělaná. Často se uchylovaly k zařikávání a pověrám, jenž zpomalovaly vliv vědy. Byla snaha, aby báby, jež byly starší, vzdělávaly své nástupkyně pouze s podmínkou, že byly gramotné a měly určité vzdělání. Bylo žádoucí, aby porodní báby byly aprobované před odbornou komisí, než začaly vykonávat danou funkci (DOLEŽAL, 2001).

1.2.1 Význam nástupu anatomie

Zlepšení situace mohly přinést jen nové znalosti z anatomie a to nejen lékařů, ale též porodních báb. Prvním pokusem byla již zmiňovaná kniha „*Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab*“. Bohužel z důvodu tehdejší velké negramotnosti se rozšířila jen do vyšších sociálních vrstev (CUŘÍNOVÁ, 2002).

V roce 1577 se konala pitva na zemřelé rodičce, které přihlížely i porodní báby. Pitva se konala v Čechách v Litoměřicích. Dále se konaly pitvy hlavně pro objasnění smrti rodičky, při kterých byly přítomni medicí i porodní báby. Účelem bylo předcházet

dalším takovým případům. Porodní báby se měly podívat, kde hlavně bylo pochybení a čemu se dalo předcházet (DOLEŽAL, 2001).

1.3 Porodnictví u nás

Na našem území proběhly velké změny v porodnictví díky tereziánským reformám a to hlavně nařízením v roce 1753, které nařizovalo profesoru anatomie přednášet jak medikům a chirurgům tak porodním bábám. Zpočátku byla výuka jen teoretická a posléze se pořádala praktická cvičení ve Vlašském špitálu na Malé Straně v Praze. Venkovské báby byly učeny a zkoušeny krajskými ranhojiči.

V roce 1775 vyšlo nařízení o tom, že nezkoušené a nepotvrzené porodní báby nebudou moci provádět porodnickou činnost (CUŘÍNOVÁ, 2002).

1.3.1 Významné osobnosti

Na konci 18. století je znám první vynikající český porodník Jan Melič, který navrhl též velmi dobrý způsob sociální péče, jenž se však uplatnil až o 100 let později. Roku 1803 byla v Praze zřízena porodnická klinika, která velmi proslula za dob vedení vynikajícího českého porodníka Antonína Jungmanna (TRAPL, 1958). Byl zakladatelem t.zv. české porodnické školy, jenž byla v té době proslulá. Napsal učebnici pro porodní báby „*Úvod k babení*“. Za jeho vedení byla velmi pečlivě vedena administrativa (ČECH, 2006). Dalším porodníkem byl Jungmannův žák František Mošner. Napsal druhou učebnici pro porodní báby „*Babictví*“. Porodník Jan Streng, též žák Jungmanna, v roce 1870 napsal učebnici „*Knihu babickou*“ (TRAPL, 1958). Streng byl zakladatelem Zemské porodnice v Praze. Byl jeden z prvních, jenž položili svými klinikami základy české lékařské fakulty v Praze a později stanul i v jejím čele. Další velkou osobností byl Strengův žák Václav Rubeška. Vedl 30 let babickou školu a napsal „*Porodnictví pro babičky*“ (ČECH, 2006).

1.3.2 Socialismus

Prvorepubliková společnost neměla stejnou péči pro všechny a chudší vrstvy byly tak v nevýhodě. Za socialismu došlo ve zdravotnictví k velkým změnám. Základem se stala aktivní prevence, široká dostupnost, bezplatnost a vysoká odbornost. V té době byla věnována taková pozornost v péči o matky, jaká do té doby u nás ještě nebyla.

Smyslem péče bylo, že zdravotnickou a ošetrovatelskou péči měla zajišťovat obvodní ženská sestra a ženský lékař. Zachycovalo se téměř 100 % těhotných v prenatalních poradnách do 4. měsíce těhotenství. Dalším pokrokem byl tzv. poliklinický způsob péče, jenž díky přesné dokumentaci a spolupráci s ostatními obory zajišťoval výbornou péči.

Na porodních sálech byla úzkostná hygiena a přísný režim opatření. Znamenalo to zákaz návštěv na odděleních a striktní dodržování daných podmínek. Pracující na lůžkovém oddělení úzce spolupracovali s pracovníky v terénu. V krátkém období se díky intenzivní péči a prevenci snížila perinatální úmrtnost v ČSR k roku 1985 na 12,8 ‰ a mateřská úmrtnost klesla pod 0,12 ‰ (PONTŮCH, 1987).

Avšak o moderních metodách, jako je například kardiokografický záznam ozev plodu a jeho význam, nebo tokolyza, či péče o předčasně rodící ženy se v literatuře našich autorů z té doby nedočteme, přestože to byly metody a postupy běžně již užívané v západní Evropě a USA. U nás jsou tyto metody postupně a široce zaváděny, až koncem minulého století.

2 Srovnání vzdělávání v jednotlivých obdobích

V této kapitole se zaměříme na oblast vzdělávání porodních asistentek v jednotlivých obdobích. Pokusíme se zjistit rozdíly a změny v informacích a způsoby jejich předávání. Jako zdroje k porovnání jsme si vybrali dostupné učebnice a literaturu z daných období. V této kapitole se chceme zaměřit na léta 80. a 90. minulého století a současnost.

2.1 Historie vzdělávání

Ještě než začneme popisovat léta 80., chtěli bychom ve stručnosti uvést postupný vývoj vzdělávání a změny ve vzdělávání porodních asistentek.

V roce 1930 byl ustálen název na porodní asistentka. Studium trvalo 10 měsíců a zahrnovalo pomocnou praxi, vzdělání a výcvik. Až v roce 1947 bylo vzdělání prodlouženo na 2 roky. V té době byly pouze dva ústavy pro výuku porodních asistentek a to v Pardubicích a v Ostravě. Další změna se udála v letech 1951 – 1952 a to na prodloužení studia na 3 léta, z důvodu vzrůstu zdravotnických služeb. V roce 1955 – 1956 se konečně dočkalo 4 letého studia s maturitou. Dále v letech 1959 bylo zavedeno pomaturitní 2 leté studium pro porodní asistentky s praxí. A v roce 1970 se zavedlo jednoleté pomaturitní studium pro dětské sestry a všeobecné sestry pracující na porodních odděleních. K roku 1974 bylo ukončeno 4 leté vzdělávání a absolventky gymnázií mohly studovat jen nástavbové 2 leté pomaturitní studium. V roce 1965 byl název změněn na ženskou sestru a zůstal tak až do roku 1993, kdy se vrátil k původnímu - porodní asistentka (VRÁNOVÁ, 2007).

2.1.1 Vzdělávání porodních asistentek v letech 80. a 90. minulého století

V letech 80. bylo vzdělávání 2 leté pomaturitní. Vzdělávání porodních asistentek bylo na velmi dobré úrovni, kladl se důraz na dodržování profesionality a poněkud se pozapomínalo se na psychickou stránku ženy.

V roce 1995 vznikl obor porodní asistentka na vyšší odborné škole. Studium bylo 3 leté pomaturitní ukončené titulem diplomovaná porodní asistentka. Studium se dále

prohlubovalo, jak se zdravotnictví více vyvíjelo. V 90. letech bylo mnoho změn, jak ve vzdělání, tak v péči o rodičku a přístupu na porodních sálech (VRÁNOVÁ, 2007).

2.1.2 Vzdělávání porodních asistentek v letech 2000 – 2010

Se změnou společenského uspořádání a následným vstupem České republiky do Evropské unie se odehrála řada změn. Nastává harmonizace vzdělávání v tzv. regulovaných profesích ve zdravotnictví. Mezi ně se řadí lékař, zubní lékař, farmaceut, všeobecná sestra a porodní asistentka. Kvůli vstupu do Evropské unie se kladla na Českou republiku řada nároků, mezi něž se patří i úprava minimálně akceptovatelného vzdělávacího programu. Směrnice jež mají toto nařizovat obsahují požadovanou minimální délku studia, kompetence budoucích absolventů a požadavky kladené na programy určené pro porodní asistentky. Dalším dokumentem, jenž umožnil změny ve vzdělání porodních asistentek, byla Mnichovská deklarace z roku 2000.

Podle směrnic Evropské komise by měla být délka studia dostatečná, aby studenti dosáhli i požadované způsobilosti a akademického titulu. Minimální počet vyučovacích hodin je ustanoven na 4600, z toho 50 % má obsahovat část praktická.

Škola jenž vyučuje tento program musí mít k tomu patřičnou akreditaci. V ČR se zahájilo studium v oboru bakalářském pro porodní asistentky ve školním roce 2002/2003. V dnešní době je studium pro porodní asistentky na 10 vysokých školách a to v Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Olomouci, Ostravě, Pardubicích, Plzni, Praze, Ústí nad Labem a ve Zlíně (VRÁNOVÁ, 2007).

2.1.3 Co říci závěrem kapitoly

Na vzdělání pracovníků se kladl důraz vždy a usilovalo se o co nejlepší styl výuky. Postupem doby se měnily i učebnice určené pro porodní asistentky. Tím bychom chtěli říct, že z našeho pozorování se učebnice pro porodní asistentky v některých ohledech dosti odlišovaly. V letech 80. a 90. se v učebnicích velmi dobře popisovaly jednotlivé úkony u ženy. Text byl doplněn o obrázky, které přesně ukazovaly danou problematiku. Avšak důraz se kladl na striktní dodržení úkonů jenž musela žena podstupovat. Porodní asistentka plnila přesně ordinace lékaře. Oproti tomu nové učebnice kladou důraz na psychiku a přání ženy a jejich obsah se zaměřuje na to, aby naučil porodní asistentky samostatně jednat a umět reagovat na daný problém. Avšak postrádají jednoznačné vysvětlení a nejsou dostatečně doplněné o kvalitní ilustrace, jenž byly v učebnicích

z 80. a 90. let minulého století tak velmi dobře podané. (Kobilková, 2005, Kudela, 2000)

Dominujícím znakem dnešního porodnictví, je nahrazení dřívějších postupů novými metodami a braní ohledu na přání ženy a její osobní potřeby. Porodní asistentky se dnes učí edukovat rodičky a měly by jim velmi dobře vysvětlit daný úkon. Ženy dnes mají u mnoha dříve standardně prováděných úkonů, možnost volby se rozhodnout, zda-li je podstoupí či nikoliv (PAŘÍZEK, 2008).

3 Změny v péči o rodičky před porodem

Zde uvedeme rozdíly v péči zdravotnického personálu v letech 80., 90., minulého století a současnost. V mnoha ohledech se přístupy liší. Zaobíráme se jak přístupem personálu v prenatálních poradnách, tak změnami nástupu na mateřskou dovolenou.

3.1 V prenatálních poradnách v letech 80. minulého století

Těhotné ženy jsou dispenzarizovány v poradnách pro těhotné. Tam se zjistí zda je žena gravidní, odebírá se anamnéza a zjišťuje se stáří těhotenství. Zda je žena těhotná se zjistí stanovením hodnoty hCG z krve a moči. Autor v knize uvádí jako nejpravděpodobnější známky těhotenství měření bazální teploty. Jako jisté známky těhotenství se udávají ozvy plodu, palpačně zjištěné části plodu a ballotment plodu což je Pawlikovo znamení. Dále se dočteme, že jisté známky těhotenství se prokazují nejdříve po 20. týdnu těhotenství. Ultrazvukové vyšetření se zmiňuje jen stručně, a to že od 4. týdne těhotenství. se dá rozpoznat plod a jeho srdeční akce jde zjistit v 8. týdnu těhotenství. Zmiňuje se i RTG plodu, a to po 18. týdnu těhotenství, kdy se měří jeho kostra, což se provádí jen při zvláštní indikaci (PONTŮCH, 1987).

Poprvé má být těhotná žena vyšetřena do 14. týdne gravidity. Do 7. měsíce má být žena vyšetřena jednou za čtyři týdny a v 8. a 9. měsíci po dvou týdnech a v 10. měsíci každý týden.

Vaginální vyšetření se provádí do 10. lunárního měsíce, pak už jen rektálně. Pouze ve výjimečných případech vaginální cestou. Před vyšetřením musí být žena vyprázdněna a má být vyprázdněn i močový měchýř. Při vaginálním vyšetření v prvním trimestru se určovala velikost dělohy.

Ozvy plodu, je možno poslouchat přímo uchem, stetoskopem, fonokardiografem, ultrazvukem, a fetálním elektrokardiografem, je-li k dispozici. Jak vyhledat místo k poslechu ozev plodu je velmi dobře popsáno.

U určení termínu porodu se vycházelo ze 3 hlavních možností, a to:

1. Je známo datum koncepce
2. Je znám první den poslední menstruace

3. Datum koncepce ani datum poslední menstruace nejsou známy. V tomto případě se vycházelo z výšky děložního fundu, prvních pohybů plodu, gravidometrie, biparietálního průměru hlavičky měřeného ultrazvukem, byl-li ovšem k dispozici (PONTŮCH, 1987).

3.1.1 Psychoprofylaktická péče

Psychoprofylaxe prodělala velký rozkvět v 50. a 60. letech minulého století. Poté však bohužel zájem opadl. Další rozvoj následoval na konci 80. let. Jejím základním cílem bylo snížení úzkosti a strachu z porodu (RASTISLAVOVÁ, 2008).

Psychoprofylaktická péče zahrnuje psychickou, fyzickou a tělesnou přípravu na porod za účelem zmírnění bolestí při porodu. Kurzy začínají v 35. – 36. týdnu těhotenství a bývají aspoň 2 do týdne. Cvičení pro těhotné vedl lékař a rehabilitační sestra (BÁRDOŠ, 1987).

3.1.2 Nástup na mateřskou dovolenou

Na mateřskou dovolenou se nastupuje 4 týdny před termínem porodu. Mateřská dovolená trvá 26 týdnů po porodu a finančně zabezpečuje ženu 90 % z čisté denní mzdy. U žen žijících bez podpory rodiny a u žen, jenž porodily zároveň více dětí je podpora 35 týdnů. Podpora při narození dítěte činí 2000 Kčs na každé narozené dítě živé, nebo mrtvé. Mrtvý plod se definuje jako narození od 29. týdne a výš, nebo do 28. týdne a musí vážit více jak 1000 g, nebo délku 35 cm (PONTŮCH, 1987).

3.1.3 O co se usilovalo

Soustředěním veškerých rodiček k porodu v ústavech se dosáhlo maximálního lékařského dohledu a co největších zásad asepse a antisepse. Šestinedělka má zaručený klid jak tělesný tak duševní, čemuž má napomáhat i separace novorozence na novorozeneckém oddělení. Novorozenec je pravidelně přivážen ke kojení a jinak se po dobu hospitalizace o něj starají dětské sestry (PONTŮCH, 1987).

Situace v 80. letech byla na porodních sálech spíše taková, že porod byl hlavně medikamentózní a lékařskou záležitostí. Pohodlí ženy se na sálech nějak neřešilo a spíše se k porodu stavělo jako k operativnímu zákroku. Lékaři dávali úkoly, ženské sestry je plnily a matky poslouchaly. Zhruba takový byl přístup zdravotnického personálu před „sametovou revolucí“ (ŠTROMEROVÁ, 2011).

3.2 V prenatálních poradnách v letech 90. minulého století

- Výběr lékaře ze začátku 90. let nebyl možný, postupně však se začalo ustupovat od zaběhlých zvyků a ženy i obvodní gynekologové si začali pomalu zvykat na svobodou volbu žen jaké zařízení si zvolit. Na počátku let 90. se však na tuto otázku ještě nedokázalo jednoznačně odpovědět. Stále ještě v tomhle ohledu panovala jakási nejistota, jak to vlastně bude.
- Při návštěvě provede lékař s porodní asistentkou všechna potřebná vyšetření, a poslechne ozvy plodu stetoskopem. Jako tolerance se v literatuře z roku 1992 uvádí tepová frekvence plodu v rozmezí 110 – 160 za minutu (ČEKAL, 1992). V literatuře z roku 1994 se dočteme, že u plodu se má počet srdečních tepů za minutu pohybovat kolem 120 až 160 úderů (EVANS, 1994). Zde je patrné jak se postupně upravovaly standardy.
- Metoda, která se v 90. letech velmi rozmohla, je nepochybně ultrazvuk, který se začínal používat na našich pracovištích již v 80. letech, ale jeho využití nebylo tak rozsáhlé a ani mnoho porodníků neumělo s tímto přístrojem pracovat. Jeho zobrazení se velmi lišilo od dnešních daleko výkonnějších přístrojů. Na počátku 90. let se tradovalo, že je tento přístroj není škodlivý, ale jeho využití by mělo být jen na dobu nezbytně nutnou k zobrazení (MALÝ, 1992).
- Doprovod manžela do poradny není na počátku 90. let nějak tolerován. Pouze ve výjimečných případech, což mohl být například závažnější zdravotní stav pacientky (ČEKAL, 1992).
- První vyšetření těhotné by se mělo provést do 12. týdne těhotenství a dále až do 22. týdne těhotenství se provádí v 6 týdenních intervalech. Od 23. do 32. týdne jedenkrát za 4 týdny. Od 33. do 36. týdne jedenkrát za 2 týdny a od 37. týdne do termínu porodu 1krát za týden (MACKŮ, 1994).

3.2.1 Nástup na mateřskou dovolenou

Nástup na mateřskou dovolenou je 6 týdnů před termínem porodu. Na vlastní žádost lze na mateřskou dovolenou nastoupit už 8 týdnů před porodem. Porodné bylo v roce 1995 ve výši 5 280 Kč a v roce 1996 bylo navýšeno na 5 640 Kč. Dále ze Zákoníku práce je dáno, že některé práce, zejména fyzicky nepřiměřené, nebo s podmínkami pro těhotné náročné, jsou těhotným zakázány. Těhotná by neměla

zdvíhat břemeno těžší než 5kg a vyvarovat se otřesům a nárazům. Práce v nočních směnách jsou pro těhotnou nevhodné. Mateřská dovolená je stanovena na 28 týdnů po porodu. Při více plodech, nebo při situaci kdy žije matka sama, je stanovena na 37 týdnů. Po uplynutí doby má těhotná právo podat žádost na prodloužení mateřské dovolené až po dobu 3 let. Po dobu mateřské dovolené nemá zaměstnankyně právo na mzdu. Po dobu mateřské dovolené ji hmotně zabezpečuje upravené nemocenské pojištění (MACKŮ, 1996).

3.2.2 Rozdíly v datování porodu

Péče u porodu se též v 90. letech začala postupně měnit. V knize níže uvedeného autora se dočteme, že stáří těhotenství se počítá podle prvního dne poslední menstruace. Porod nastává mezi 39. až 42. týdnem těhotenství. Končí-li těhotenství před 16. týdnem, jedná se o ranný potrat a mezi 17. – 28. týdnem se mluví o pozdním potratu. Trvá-li těhotenství 29 – 38 týdnů, je to předčasný porod a po 42. týdnu se jedná o opožděný porod. Všichni novorozenci jenž mají porodní váhu nižší než 2500 g jsou předčasně narození (MÜLLER, 1992).

Další autor uvádí tyto informace už s rozdílem. Za předčasný narozený se považuje plod porozený mezi 27. – 37. týdnem těhotenství. Dále se zaměřuje na váhu novorozence, pokud je nižší než 1000 g, ale jeví známky života, jedná se o porod. Pokud má nižší než 500 g, ale přežije aspoň 24 hodin, jedná se též o porod. Jestliže však má váhu nižší než 1000 g a nejeví známky života je to považováno za potrat (ROZTOČIL, 1994).

3.3 Prenatální poradny v současné době

Již při první návštěvě zjistí porodní asistentka tělesnou váhu, výšku, krevní tlak těhotné a vyšetří vzorek její moče. Odebere ženě potřebná krevní vyšetření jímž jsou Krevní skupina, Rh faktor, BWR, HIV. Lékař poté zjistí podrobnou anamnézu, obzvláště průběh předchozích těhotenství. Případně doporučí konzultaci jiného lékaře jenž je častá při nemocech srdečních, ledvinových, cévních a u diabetu (KOBILKOVÁ, 2005).

Uvádíme rozdíly v četnosti návštěv prenatálních poraden v různých stádiích těhotenství. U fyziologického těhotenství je první kontrola v prenatální poradně ve 4. týdnu, od 32. týdne je to jednou za 2 týdny a od 38. týdne má být žena vyšetřena každý týden. Celkem by měla být žena vyšetřena 10 – 12krát v prenatální poradně (ROZTOČIL, 2001). Jiný autor uvádí, že do 24. týdne těhotenství je těhotná vyšetřována jednou za 4 týdny, od 24. do 32. týdne těhotenství po 3 týdnech, od 32. týdne každých 14 dní a od 36. týdne každý týden (MACKŮ, 2002). Zde je patrné k jakým změnám postupně docházelo a jak se upravovaly normy.

3.3.1 Nástup na mateřskou dovolenou

Nástup na mateřskou dovolenou je 6 týdnů před termínem porodu. Na vlastní žádost těhotné ženy se to může prodloužit až na 8 týdnů, déle ne. Pokud žena vyčerpala z mateřské dovolené méně než 6 týdnů, porodila-li třeba dříve, náleží jí plných 28 týdnů mateřské dovolené po porodu, může se to prodloužit až na 37 týdnů. Pokud však vyčerpala z mateřské dovolené méně než 6 týdnů z jiného důvodu, může být její dovolená jen 22 - 31 týdnů po porodu. Na vlastní žádost matky je však zaměstnavatel povinen poskytnout mateřskou dovolenou na dobu až 3 let po porodu. Při porodu mrtvého dítěte je mateřská dovolená zkrácena na 14 dnů (ČECH, 2006).

V roce 2001 se udává výška porodného částkou 8 450 Kč u jednoho dítěte, u dvojčat 20 280 Kč, u trojčat 50 700 Kč a u čtyřčat 67 600 Kč. Zde uvádíme čtyřčata hlavně z důvodu, že se o jejich porodném v letech 80. literatura nezmiňuje (MACKŮ, 2002).

S příchodem roku 2011 se však všechno změnilo. Matka má nárok na porodné pouze u prvního dítěte a to ještě za předpokladu, že rodina narozeného dítěte nepřekročí

měsíční příjem o 2,4násobek životního minima, což činí 16 992 Kč. Pokud přesáhne tuto částku nárok na porodné se maže. Porodné v roce 2011 činí 13 000 Kč (Odbor 14).

3.3.2 Rozdíly v datování porodu

Rozdíly v datování kdy se jedná o porod a kdy se jedná o potrat jsme v literatuře do roku 2006 zjistili různé informace. Jeden autor uvádí, že o potrat se jedná, je-li plod vypuzen z dělohy do 28. týdne těhotenství (KUDELA, 2000). Jiný autor definuje potrat jako vypuzení, či vynětí plodu z dělohy neprojevující známky života s hmotností nižší než 500 g a s určeným gestačním stářím méně jak 22 týdnů (ČECH, 2006).

V datování předčasného porodu se názory autorů rovněž liší. Zde uvádíme některé příklady. O předčasný porod se jedná, pokud je zahájený do začátku 39. týdne těhotenství (KUDELA, 2000). Další autor uvádí, že o předčasný porod se jedná, pokud dojde k vypuzení plodového vejce z dělohy mezi 29. a 37. dokončeným týdnem těhotenství (KOBILKOVÁ, 2005). Oproti tomu jiný zdroj uvádí rozdílnou informaci. Za předčasný porod považováno těhotenství ukončené mezi 24. – 37. týdnem gestačního stáří plodu (ROZTOČIL, 2001). Všichni autoři se však shodují na porodní váze potřebné ke splnění definice porodu. A to novorozenec s méně než 500 g váhy a přežije-li 24 hodin, nebo méně jak 1000 g a jeví známky života. Pokud se narodí dítě s méně jak 1000 g váhy a nejeví známky života, či má méně než 500 g a nepřežije 24 hodin jedná se o potrat (MACKŮ, 2002).

3.3.3 Co se změnilo

V prenatalních poradnách se velké změny neudály, neboť zaběhlý systém z předchozích let byl velmi dobře vypracován. Změnil se pouze nástup na mateřskou dovolenou a porodné. Ze začátku 21. století bylo porodné navýšeno a upravena legislativa, ale s nástupem roku 2011 se opět udály další změny a naprosto pozměnily výši porodného.

4 Ošetrovatelská péče při porodu

V této kapitole se budeme zabývat změnami v ošetrování a přístupech zdravotnického personálu v letech 80., 90., minulého století a v současnosti. Je zajímavé, jak se mnohé přístupy časem měnily a jak se měnil i přístup k psychice ženy.

4.1 Péče při porodu v letech 80. minulého století

Po vstupním vyšetření na porodním sále lékař rozhodne, zda rodička může ještě chodit a zda není už nutné ji uložit na porodnické lůžko. Rozhodne, zda má sestra podat rodičce klystýr, oholit ji a osprchovat. Žena se uloží na lůžko a sestra ji napojí na kardiokograf, který zaznamená 10 – 15 minut srdeční akci plodu. Fyziologická bazální frekvence je 120 – 150 úderů za minutu.

V druhé porodní době rodička leží na porodnickém lůžku na zádech, nohy má fixované v podpěrách, kterých se může i přidržovat. Uvádí se, že se tak rodičce nejlépe tlačí.

U prvorodiček se provádí episiotomie v lokální anestézii kvůli vzniku ruptury hráze. Episiotomie se šila jednotlivými stehy.

Po porodu se novorozenec ihned ošetřuje, položí se na speciální podložku, jenž je překryta sterilní rouškou. Na zápěstí dítěte se přiváže štítek s číslem a ten se přiváže na ruku i matce. Další ošetření novorozence je až na novorozenecké jednotce. Kde se zváží, změří a zhodnotí se jeho celkový stav. Asi po 6 hodinách se novorozenec přikládá k prsu matky asi na 3 minuty. Do nástupu laktace se novorozenec přikrmuje 10 % glukózou. Zdraví novorozenci se přikládají k prsu ve 4 hodinovém intervalu s 6 - 8 hodinovou přestávkou v noci (PONTŮCH, 1987).

V šestinedělí je nutno úzkostně dbát na hygienu. Není třeba připomínat, že je zakázáno koupat se ve vaně, či provádět výplachy pochvy. Ženě musí postačit sprcha, a to vždy po močení, stolici atd. Intimní styk je v šestinedělí zakázán (BÁRDOŠ, 1987).

4.1.1 Partner u porodu

Přítomnost otce u porodu byla v ČSSR poprvé praktikována v roce 1984. Poté se strhla velká vlna diskuze o tom, zda podle studií ze zahraničí opravdu otec u porodu je přínosem pro jeho průběh. I oproti kladným výsledkům se u nás setkala v tehdejší době tato metoda s negativním ohlasem. Byl vytvořen názor, že humanizace ve zdravotnictví by měla probíhat na vědecké úrovni, neboť u nás ještě nejsme na takovou změnu připraveni (RASTISLAVOVÁ, 2008).

4.2 Péče při porodu v letech 90. minulého století

V péči o rodičku na porodním sále se událo dosti změn. Začíná se klást velký důraz na psychiku ženy a na její osobní přání. Porodní asistentka by měla být u ženy co nejvíce a ve všem ji pomoci či ji poučit. Porodní asistentka přijímá ženu na porodní sál. Ta by se měla cítit příjemně a klidně s pocitem důvěry (ROZTOČIL, 1996).

Vyšetřování rodičky za porodu je v učebnicích velmi dobře popsáno. Klade se zde důraz na zevní vyšetření. Popisuje se tu několik hmatů, kterými poznáme jak hlavička postupuje aniž bychom museli ženu vnitřně vyšetřovat.

Vnitřní vyšetření se doporučuje po 1 až 1.5 hodině. Je zde zřetelně popsáno jakým způsobem vyšetřujeme a co hodnotíme. Dále se dočteme jak zapsat nález do dokumentace (MACKŮ, 1996).

Ve druhé době porodní se vychází vstříc přáním ženy. Ta nemusí už striktně dodržovat danou polohu, holení se provádí, jen pokud si to žena sama přeje a od rutinního cévkování se též ustupuje. Episiotomie se provádí, pokud je to opravdu nutné. Rodička nemusí trvale a silně tlačit na začátku druhé doby porodní. Začíná se mírným tlačáním a jeho postupným zesilováním. Při porodu by se měli informovat dětské sestry a neonatologové, aby byli přítomni u ošetření novorozence. Novorozenec se ihned neodebírá matce a nespěchá se, pokud je vše v pořádku, tolik na jeho ošetření. Na sále je tlumené světlo a nesvítí se přímo na rodidla matky jako dřív (ROZTOČIL, 1996).

Pobyt v porodnici byl delší než dnes. Kládli se důraz i na to, zda se jedná o primiparu či multiparu. Zde uvádíme doslovnou citaci z jedné příručky pro těhotné:

„Pokud jsou všechny projevy organismu ženy normální, většina porodnic propouští prvorodičky šestý den a vícerodičky již pátý den po porodu. Ženy po porodu císařským řezem jsou obvykle propuštěny 8. den“ (EVANS, 1994).

Vzdělání porodních asistentek je na vysoké úrovni. Musí umět včas rozpoznat příznaky rozvíjejících se patologických stavů a umět rychle reagovat na případné komplikace. Matka je po celou dobu velmi dobře informována a poučována jak o svém stavu, tak o stavu svého dítěte (ROZTOČIL, 1996).

4.2.1 Partner u porodu

Přítomnost partnera u porodu byla v 90. letech velmi dobře popsána. Už od roku 1989 začínají otcové vstupovat na porodní sály a postupně se to stává samozřejmostí bez jakýchkoliv negativních ohlasů ze strany personálu. Považuje se to za optimální podporu matky. Velmi se klade důraz na důležitost zúčastnit se předporodních kurzů, neboť otcové jsou pak lépe připraveni a ví, že jejich přítomnost spočívá hlavně v psychické podpoře ženy. Porody jsou pak snazší, nebo mají méně komplikovaný průběh. Porodní asistentka by měla otce u porodu vnímat jako právoplatného člena rodiny, jenž má právo vědět vše o průběhu porodu a dalších případných výkonech. Autor popisuje jak zaměstnat otce u porodu a jak s ním jednat. Je patrné, jak se postupně otec začlenil do průběhu porodu (ROZTOČIL, 1996).

4.2.2 Anestézie

Tlumení bolesti se dělí do pěti skupin:

- První skupinou je psychoprofylaxe a hypnóza. Dají se použít v první i ve druhé době porodní.
- Druhou skupinou jsou celkově působící léky. Jsou podávány v první době porodní, ve druhé době se nepodávají kvůli riziku útlumu novorozence a únavy matky.
- Třetí skupinou jsou celková a inhalační anestetika. Podávají se v malých dávkách, netlumí vědomí. Krátký stav bezvědomí se může vyvolat při prořezávání hlavičky.
- Čtvrtá skupina je svodná anestézie. Je buď epidurální či kaudální, nebo paracervikální a pudendální.

- Pátá skupina je abdominální dekomprese. Žena má dolní polovinu těla ve vaku, v kterém je podtlak. Snižuje se tak napětí břišní stěny, využívá se v první době porodní (MACKŮ, 1996).

Epidurální analgezie, se u nás využívá zhruba od roku 1992. Anestetikum se aplikuje do epidurálního prostoru, asi mezi obratli L 2 - 3 nebo L 3 - 4. Po aplikaci měříme pacientce tlak každých 5 minut půl hodiny a poté každých 15 minut (ROZTOČIL, 1996).

Z výzkumů vyplývá, že epidurální analgezií vyhledávají spíše rodičky s vyšším sociálním statutem a s plánovaným těhotenstvím. Vedle možnosti, že tato metoda existuje, hraje v její volbě hlavní roli úzkost a snaha dostat porod pod kontrolu. Epidurální analgezie se velmi osvědčila a dnes je už klasickou metodou pro zmírnění bolesti na porodním sále a usnadnění porodu (RASTISLAVOVÁ, 2008).

4.3 Péče při porodu ve 21. století

Při příchodu na porodní sál ženu přijímá lékař a porodní asistentka, lékař s ní sepíše všechny potřebné administrativní údaje. Poté se jí věnuje porodní asistentka, která zaznamená minimálně 10-ti minutový kardiografický záznam (ČECH, 2006). Lékař při příjmu též stanovuje další strategii porodu o němž je porodní asistentka podrobně před matkou informována. V průběhu porodu je nutné asertivní jednání personálu. Rodička je neustále v kontaktu s ošetřujícím personálem, a to hlavně se svojí porodní asistentkou jenž ji vede po celou dobu porodu. Z psychologického hlediska je doporučována přítomnost blízké osoby rodičky během porodu, a to zejména manžela (ROZTOČIL, 2001).

V první době porodní přijímáme rodičku na porodní sál, kde se připravuje k porodu. Opět vidíme rozdílné názory autorů v postupech při přípravě rodičky k porodu. Porodní asistentka provede očistné klyisma a oholí zevní rodidla. Po očistné koupeli se ukládá rodička na lůžko. Pokud je přítomen otec, porodní asistentka oba rodiče pošle do předsálí, kde využijí společného pobytu (KOBILKOVÁ, 2005). Jiný autor uvádí, že se neprovádí očistné klyisma a holení rodidel (ROZTOČIL, 2001). Další autor konstatuje, že lékař a porodní asistentka s rodičkou a jejím doprovodem probírají jejich názor na průběh porodu a přitom si s nimi projdou jejich porodní plán. Dohodnou

se, zda-li žena chce, či nechce předporodní přípravu v první době porodní, ta se dnes skládá již jen z očistného klysmatu a osprchování. Od holení se dnes už upustilo (PAŘÍZEK, 2008).

Ve druhé době porodní se událo také velmi mnoho změn. Dnes se uplatňuje i poloha v sedě, neboť se využívá zemské gravitace. Tak nedochází k takovým poraněním rodičky jako při poloze vertikální, jenž se na porodních sálech zkoušela zavést.

U zdravého novorozence se pupečník hned nepřestřihává, ale nechává se dotepat, kvůli dvojí oxygenaci novorozence. Novorozenec se hned pokládá na břicho matky, kvůli teplu a hladšímu průběhu 3. doby porodní. Usiluje se o včasné přisátí novorozence k prsu. Pokud se to nedaří tak se provádí alespoň stimulace bradavek. Něco takového by si porodníci před 10-ti lety jen těžce představovali (ROZTOČIL, 2001).

4.3.1 Partner u porodu

Žena může být při porodu doprovázena blízkými osobami jako je její partner či další členové rodiny. V dnešní době už je to samozřejmostí. Potvrzují to i studie jenž uvádějí až 90% účast doprovodu rodiček během porodu (RASTISLAVOVÁ, 2008).

Po psychické stránce je pro rodičky mnohem lepší, když doprovod má. Pokud rodičky doprovod partnera nemají, tak se dnes na porodních sálech můžeme setkat i s doprovodem duly. Dula se nezapojuje do aktivního vedení porodu, ani nezasahuje do práce personálu. Pouze ženu psychicky podporuje.

Porodní asistentka by měla reagovat na potřeby celého páru. Usměňuje případné neshody a řídí pár tak, aby měl porod co nejhladší průběh a oba partneři z něj měli dobrý pocit (RASTISLAVOVÁ, 2008).

4.3.2 K čemu se dospělo

Porodnictví za poslední 3 desetiletí učinilo velký skok. Jak v celé společnosti, tak i na porodních sálech nastala řada změn. Jen těžko by si porodníci v 80. letech představovali situaci v níž se pracuje v porodnicích dnes. A stejně by se na situaci dívali dnešní pracovníci, kdyby se vrátili do podmínek let předchozích.

Přístup k rodičkám se na porodních sálech vždy skládal z úsilí o zdraví dítěte i o zdraví matky, jen se měnil způsob jak přistupovat k porodu. Od rutinních úkonů

personálu a naprosté oddanosti pacientek, byla snaha personálu změnit tento přístup. A po krůčcích se díky i malým změnám porodnictví dostalo na úroveň jenž známe dnes.

Dnešní porodnictví usiluje hlavně o to, aby byl porod pro ženu pokud možno co nejpříjemnějším zážitkem. (ROZTOČIL, 2001). Již dříve byla snaha o to, aby se bral ohled na psychickou stránku ženy. Bohužel tento názor nebyl tehdejším zdravotnickým personálem přijat jako součást ošetrovatelské péče na porodních sálech.

5 Nové přístupy

V této kapitole se budeme zabývat informacemi, z různých literárních zdrojů. Podíváme se na novinky z oblasti porodnictví, jenž se zabývají novinkami v přístupu zdravotnického personálu k rodičce. Dále se zde budeme zajímat o psychiku ženy a jejím vztahem k průběhu porodu. V této oblasti proběhla během krátké doby řada změn.

5.1 Psychika ženy

Například Matějček v roce 1986 píše, jak se dbá na psychiku ženy. Uvádí, že žena má při porodu cítit bezpečí a sama by si měla vybírat polohu, ve které chce родit. Zmiňuje i možnost родit ve vodě. Dále zdůrazňuje, aby zdravotničtí pracovníci kladli pozornost na psychiku ženy, jako na její fyzické zdraví. Autor píše též o přikládání dítěte k prsu hned porodu, neboť to má velký význam pro matku i pro dítě. Bolest se tlumila různými léky. Zajímavé jsou také studie, které autor uvádí ve své knize, že frustrovaná rodička má mnohem těžší porod, než rodička která rodí s pocitem klidu a bezpečí. Personál by se měl chovat k rodičkám empaticky (MATĚJČEK, 1986).

Avšak kdo v tehdejší době se k rodičkám takto choval? Z předchozí kapitoly jsme se dozvěděli, že personál kladl důraz hlavně na fyzické zdraví než na zdraví psychické.

Až dnešní doba přinesla v této oblasti změnu. Dnes se propaguje, že bolest při porodu by neměla být nesnesitelná, ale je potřeba, neboť je to součást porodu. Žena by měla prožívat porod jako jedinečný okamžik (MROWETZ, 2010).

5.1.1 Poporodní deprese

V roce 1982 se ustálil termín poporodní deprese. Světová zdravotnická organizace ji zařadila mezi puerperální duševní poruchy až v roce 1992.

Jedná se o stav, kdy si žena kvůli společností vytvořené představě o dokonalé matce, sama vytvoří klamný úsudek o sobě samé a o tom, že ona není správnou matkou. Na tomto základě potom vzniká poporodní deprese. Vyvíjí se v prvních 12-ti měsících po porodu. Dělíme ji na 2 typy a to na přecitlivělost, jenž je 2 – 10 dní po porodu a je většinou přechodná a dále na depresi a úzkost z příchodu dítěte domů trvajících 1 – 2 týdny. Poporodní deprese se projevuje jako střídání dobrého a špatného období, jenž je během 3 měsíců po porodu.

Riziko je hlavně v tom, že ženy si často ani neuvědomují, že jsou nemocné. Nechají tak dojít nemoc až ke stavu kdy ji nejsou schopny samy zvládnout, přičemž obviňují neustále sebe a nemoc si nepřipouští za žádnou cenu. K začátku deprese často dochází už při porodu, kdy zdravotnický personál za účelem maximálního úsilí o zdraví dítěte a matky často zapomíná na její psychiku a na její potřeby. Často se stává, že porodní asistentky si neuvědomují momentální pocity ženy a striktně jí dávají během porodu pokyny. Žena je pak po porodu ve stresu, má z toho špatný pocit, z kterého obviňuje sebe. Dalším důležitým momentem je poporodní období, kde je též důležitá empatie a trpělivost personálu.

Měl by se brát ohled jak na fyzické, tak na psychické zdraví ženy, neboť mnohdy stačí málo, abychom předešli rozvoji poporodní deprese. Dnes se věnuje pozornost psychice, avšak bohužel stále se setkáme s pracovníky, jenž na to neberou ohled (NICOLSON, 2001).

5.1.2 Bonding

Termín „bonding“ neboli „slepení“ vznikl v USA. U nás je zatím předmětem diskuzí a zkoušení. Jedná se o styl ošetřování novorozence přímo na břicho matky, či v její intimní blízkosti. Ošetření je zredukováno jen na nejn nutnější úkony. Z výzkumů vyplývá, že novorozenec, který je okamžitě po porodu stále s matkou a je přímo na ní i ošetřován bývá daleko spokojenější. Pro matku to přináší menší poporodní bolesti a navázání vztahu s dítětem a poznání jeho potřeb. Realizace bondingu je však často obtížná, neboť vyžaduje vhodné individuální postupy (MROTWETZ, 2010).

Bondingu a jeho rozvoji předcházeli tzv. rooming. První zkušenosti s ním měla už v roce 1977 Znojenská nemocnice. Rooming se nejprve testoval na půl dne, kdy dítě bylo po tuto dobu s matkou, poté na celý den. Další rozvoj probíhal až v roce 1990. Psychologové dnes doporučují rooming po celý den. V dnešní době je už naprostou samozřejmostí. Jeho vliv na psychiku matky i jejího dítěte je jednoznačně pozitivní. Právě v případech, kdy se nemohl aplikovat, může dojít ke spuštění poporodní deprese u matky (RASTISLAVOVÁ, 2008).

Bonding se setkává jak s kladným ohlasem tak se záporným, neboť jsou zde argumenty o tom, zdali je vhodné dítě ošetřovat přímo na matce a je-li to ošetření dostatečné k rozpoznání případných rizik.

Stejně jako dříve rooming, tak i bonding si pomalu hledá místo na porodních sálech. Má řadu zastánců jenž se ho snaží praktikovat. Jeho výhody jsou jako pro matku tak pro dítě pozitivní, tak proč se bránit předsudkům (MROTWETZ, 2010).

5.2 Porod mrtvého dítěte

K intrauterinnímu úmrtí plodu dochází většinou náhle. Žena nejčastěji přichází do porodnice protože necítí pohyby plodu. Žena se po sdělení intrauterinního úmrtí plodu nachází ve fázi šoku, zděšení, paniky a bezradnosti. Může se také stát že odmítá přijmout tuto diagnózu. V první fázi po sdělení diagnózy, se žena cítí emočně otupělá, vše se jí zdá jako klam, cítí se osamělá (RASTISLAVOVÁ, 2008).

Ve starší literatuře se uvádí pouze, proč k úmrtí dochází. Popisuje se, že žena nemusí vždy přijít pro vymizení pohybů, neboť nemusí vždy rozeznat pasivní pohyby od aktivních. Příznakem může být nerostoucí děloha či pokles fundu dělohy. V pozdějším stádiu se může těhotná cítit unavená, mít nechutenství, až nevolnost. Je to z důvodu absorbování odpadních látek z mrtvého plodu. O přístupu k ženě se však nic neudává (PONŤUCH, 1987). Literatura současných let už zmiňuje, že tuto informaci podává lékař a je povinen ji podat jak ženě, tak i jejímu partnerovi (ČECH, 2006).

V časopise Ošetřovatelství (VACHKOVÁ, 2009), se dozvíme návod pro porodní asistentky, jak s ženou v takové situaci jednat. V dnešní době může partner doprovázet těhotnou ženu na porodní sál nejen v případě porodu, ale též v případě mrtvého plodu. Žena se o úmrtí plodu dozví většinou náhle. Zde je právě důležitá připravenost porodní asistentky umět v takové situaci komunikovat. Důraz se klade na citlivou komunikaci

jejímž základem by měly být srozumitelnost, jasnost, zachování důstojnosti klientky, přímost, umět udělat prostor pro dotazy a opakování důležitých informací.

Jako dobrá metoda komunikace se uvádí rogersovský psychoterapeutický přístup, jenž bere v úvahu zranitelnost těhotné či rodící ženy. Klade důraz na ženinu autentičnost. Využívá hlavně empatii. Aktivní složkou tohoto přístupu je naslouchání.

Porodní asistentka nesděljuje konkrétní zprávy, tato možnost je stále povinností lékařů. Její důležitost je hlavně v tom, že je to právě ona, která pomáhá ženě tuto skutečnost o smrti jejího dítěte v děloze a o narození mrtvého dítěte přijmout, smířit se s ní a vyrovnat se s ní (VACHKOVÁ, 2009).

6 Praktická část

Praktická práce spočívá v anonymním šetření, které bylo provedeno na základě strukturovaného dotazníku vlastní konstrukce, jenž obsahoval 22 otázek.

Výsledky průzkumu jsou prezentovány ve formě grafů, doplňujících tabulek a slovního vyjádření.

Zabývali jsme se problémem poskytování péče zdravotnickým personálem rodičkám na porodních sálech a oddělení šestinedělí.

Úkolem bylo zjistit zda se postupem let zlepšuje přístup k rodičkám či nikoli, a jak podávání informací rodičkám ovlivňuje jejich spokojenost s péčí.

6.1 Formulace průzkumných hypotéz

TÉMA- spokojenost rodiček s poskytováním informací na porodním sále a oddělení šestinedělí

CÍL- zjistit jaká byla spokojenost rodiček s poskytováním informací od lékařů, porodních asistentek a dětských sester, na porodním sále a odd. šestinedělí v letech 1980 – 1989, 1990 – 1999, 2000 – 2009.

HYPOTÉZY-

H1. Domnívám se, že informace o porodu a raném šestinedělí podávané ženám, porodními asistentkami, dětskými sestrami a lékaři, byly lepší v letech 2000 – 2009, než v letech 1980 – 1989, 1990 – 1999. (ot. č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

H2. Domnívám se, že edukování žen lékaři, porodními asistentkami a dětskými sestrami o průběhu porodu, péči o porodní poranění, poporodní hygieně, péči o novorozence a o technikách kojení, bylo lepší v letech 1980 – 1989, než v letech 1990 – 1999, 2000 – 2009. (ot. č. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21)

H3. Domnívám se, že v letech 2000 – 2009, byly matky spokojenější s prvním kontaktem se svým dítětem po porodu, než v letech 1980 – 1989, 1990 – 1999. (otázka č. 22)

6.2 Průzkumný vzorek

Jako průzkumný vzorek jsme zvolili ženy, jenž rodily v letech 1980 – 1989, 1990 – 1999, 2000 – 2009. Kolik respondentek jsme v daných obdobích vybrali je uvedeno v tabulce 2. Dotazník je z různých porodnic na celém území ČR, jak je uvedeno v tabulce 1.

6.3 Metodika průzkumného šetření

Praktická část je vedena jako zkoumání průzkumného šetření na základě strukturovaného dotazníku vlastní konstrukce jenž obsahuje 22 otázek. Zabývali jsme se třemi obdobími, a to léty 80. a 90. minulého století a léty současnými. Na každé období jsem rozdala 30 dotazníků jenž se nám ve 100 % vrátili. Měli jsme celkem 90. respondentek rozdělených po 30 z každého období.

6.4 Analýza údajů

Tabulka 1 Porodnice v níž respondentka rodila

Porodnice	PR	Porodnice	PR	Porodnice	PR
Praha Apolinář	4	Olomouc	4	Břeclav	5
Praha UPMD	9	Domažlice	8	Hodonín	2
Praha Thomayerova	4	Plzeň	3	Chlumeck nad Cidlinou	1
Praha Motol	4	Hradec Králové	2	Ostrava	2
Praha Krč	3	Příbram	2		
Praha Bulovka	2	Jihlava	2		
Brno Bohunice	8	Frydek Místek	2		
Brno Obilný trh	13	Valtice	11		

(PR =Počet respondentek, které zde rodily)

Tabulka 2 Rok v němž rodila

Rok	Počet rodiček	Rok	Počet rodiček	Rok	Počet rodiček
1980	3	1990	3	2000	1
1981	3	1991	4	2001	1
1982	4	1992	3	2002	4
1983	2	1993	4	2003	3
1984	2	1994	2	2004	2
1985	3	1995	3	2005	1
1986	2	1996	3	2006	2
1987	2	1997	2	2007	5
1988	4	1998	3	2008	5
1989	5	1999	3	2009	6
celkem	30		30		30

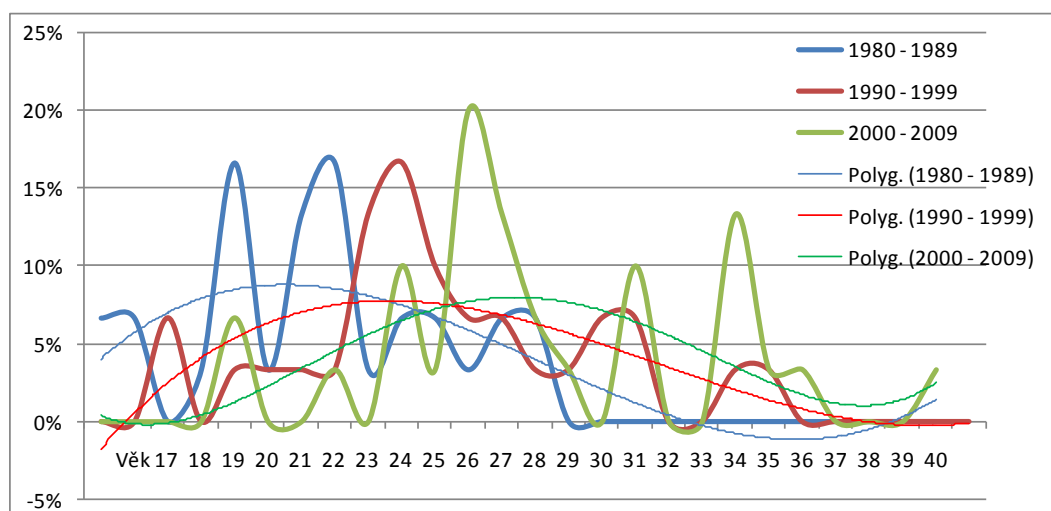
Tabulka 3 Parita

Pořadí porodu	1980 - 1989		1990 - 1999		2000 - 2009	
	Absolutni	Relativni	Absolutni	Relativni	Absolutni	Relativni
1	14	47%	11	37%	20	67%
2	12	40%	12	40%	6	20%
3	3	10%	6	20%	2	7%
4	1	3%	0	0%	0	0%
5	0	0%	1	3%	1	3%
6	0	0%	0	0%	1	3%
Σ	30	100%	30	100%	30	100%

Tabulka 4 Věk v době porodu

Věk	1980 - 1989		1990 - 1999		2000 - 2009	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
17	2	7 %	0	0 %	0	0 %
18	2	7 %	2	7 %	0	0 %
19	0	0 %	0	0 %	0	0 %
20	1	3 %	1	3 %	0	0 %
21	5	17 %	1	3 %	2	7 %
22	1	3 %	1	3 %	0	0 %
23	4	13 %	1	3 %	0	0 %
24	5	17 %	4	13 %	1	3 %
25	1	3 %	5	17 %	0	0 %
26	2	7 %	3	10 %	3	10 %
27	2	7 %	2	7 %	1	3 %
28	1	3 %	2	7 %	6	20 %
29	2	7 %	1	3 %	4	13 %
30	2	7 %	1	3 %	2	7 %
31	0	0 %	2	7 %	1	3 %
32	0	0 %	2	7 %	0	0 %
33	0	0 %	0	0 %	3	10 %
34	0	0 %	0	0 %	0	0 %
35	0	0 %	1	3 %	0	0 %
36	0	0 %	1	3 %	4	13 %
37	0	0 %	0	0 %	1	3 %
38	0	0 %	0	0 %	1	3 %
39	0	0 %	0	0 %	0	0 %
40	0	0 %	0	0 %	0	0 %
41	0	0 %	0	0 %	0	0 %
42	0	0 %	0	0 %	1	3 %
Σ	30	100 %	30	100 %	30	100 %

Graf 1 Věk v době porodu

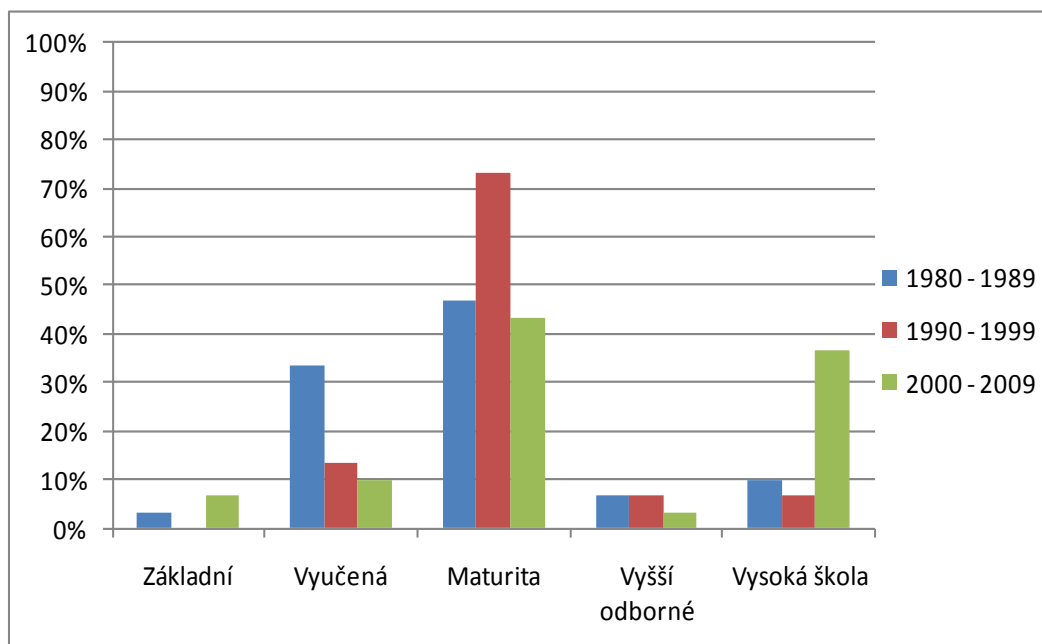


Z grafu je patrné jak se postupně měnil věk při porodu. V letech 80. se věk rodiček pohyboval okolo 20 – 24 let, kdežto postupem let se prodlužoval a v letech 2000 – 2009 se posunula hranice na 28 let.

Tabulka 5 Nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu

Vzdělání	1980 - 1989		1990 - 1999		2000 - 2009	
	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní	Absolutní	Relativní
Základní	1	3 %	0	0 %	2	7 %
Vyučená	10	33 %	4	13 %	3	10 %
Maturita	14	47 %	22	73 %	13	43 %
Vyšší odborné	2	7 %	2	7 %	1	3 %
Vysoká škola	3	10 %	2	7 %	11	37 %
Σ	30	100 %	30	100 %	30	100 %

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu



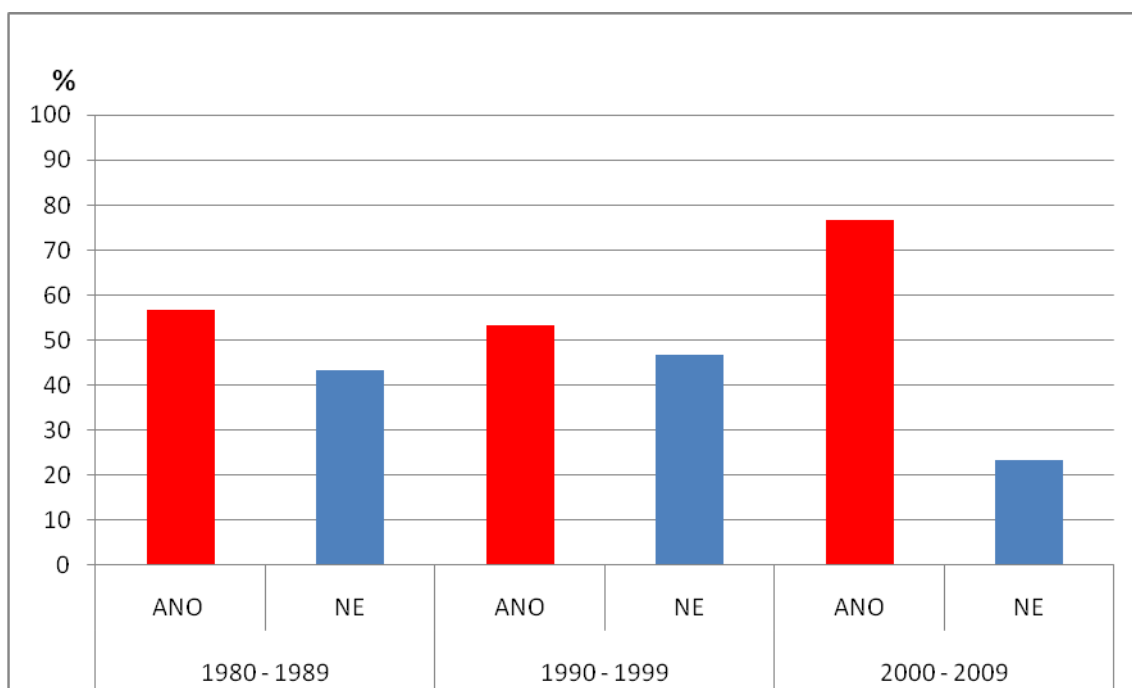
Ve všech sledovaných obdobích bylo nejvíce žen s maturitou.

Položka 1 Bylo Vám v nemocnici lékaři vše dobře vysvětleno?

Tabulka 6 Bylo Vám v nemocnici lékaři vše dobře vysvětleno?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	17	57 %
	NE	13	43 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	16	53 %
	NE	14	47 %
	Σ	30	100 %
2000-2009	ANO	23	77 %
	NE	7	23 %
	Σ	30	100 %

Graf 3 Bylo Vám v nemocnici lékaři vše dobře vysvětleno?



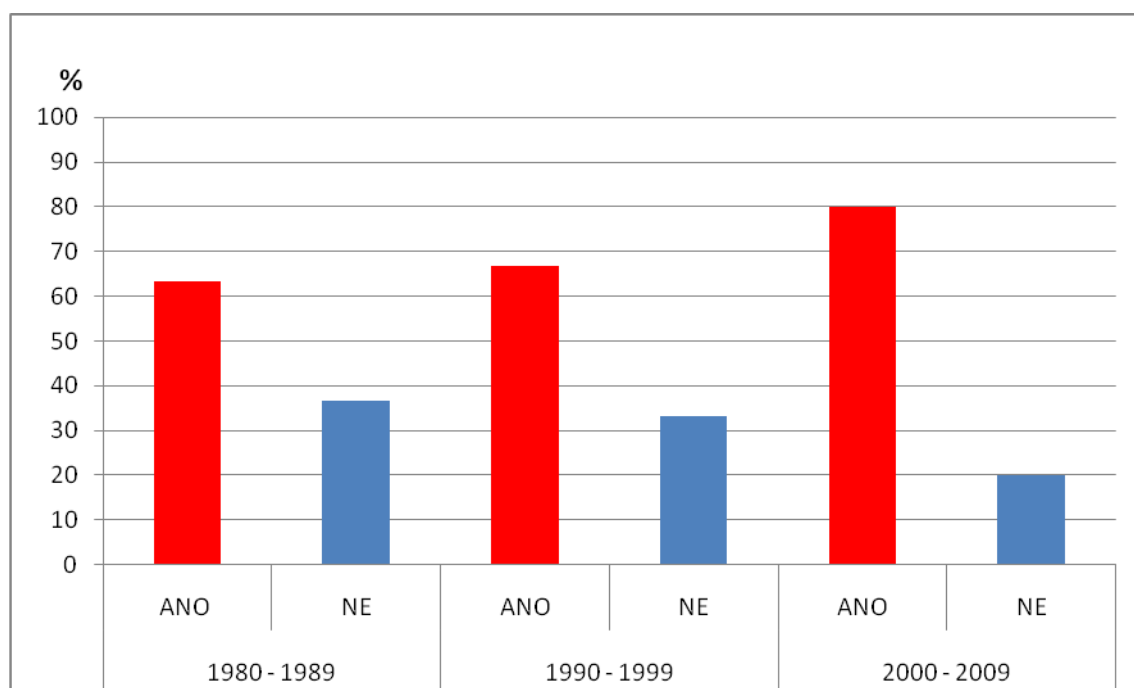
Spokojenost s informacemi od lékařů stoupala k letům 2000. V letech 80. odpovědělo ano 17 respondentek z 30 (57 %), v letech 90. odpovědělo ano 16 z 30 (53 %), ve 21. století 23 z 30 (77 %).

Položka 2 Bylo Vám v nemocnici porodními asistentkami vše dobře vysvětleno?

Tabulka 7 Bylo Vám v nemocnici porodními asistentkami vše dobře vysvětleno?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	19	63 %
	NE	11	37 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	20	67 %
	NE	10	33 %
	Σ	30	100 %
2000-2009	ANO	24	80 %
	NE	6	20 %
	Σ	30	100 %

Graf 4 Bylo Vám v nemocnici porodními asistentkami vše dobře vysvětleno?



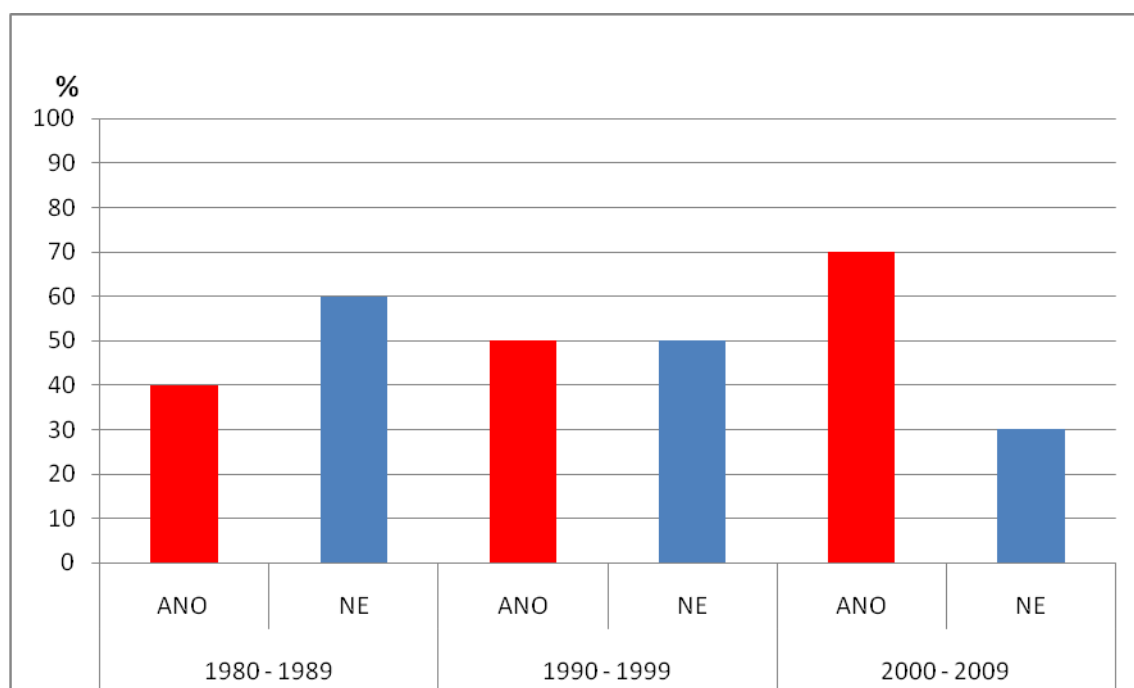
Spokojenost s informacemi od porodních asistentek stoupala k letům 2000. V letech 80. odpovědělo ano 19 respondentek z 30 (63 %), v letech 90. odpovědělo ano 20 z 30 (67 %), ve 21. století 24 z 30 (80 %).

Položka 3 Bylo Vám v nemocnici dětským sestrami vše dobře vysvětleno?

Tabulka 8 Bylo Vám v nemocnici dětským sestrami vše dobře vysvětleno?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	12	40 %
	NE	18	60 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	15	50 %
	NE	15	50 %
	Σ	30	100 %
2000-2009	ANO	21	70 %
	NE	9	30 %
	Σ	30	100 %

Graf 5 Bylo Vám v nemocnici dětskými sestrami vše dobře vysvětleno?



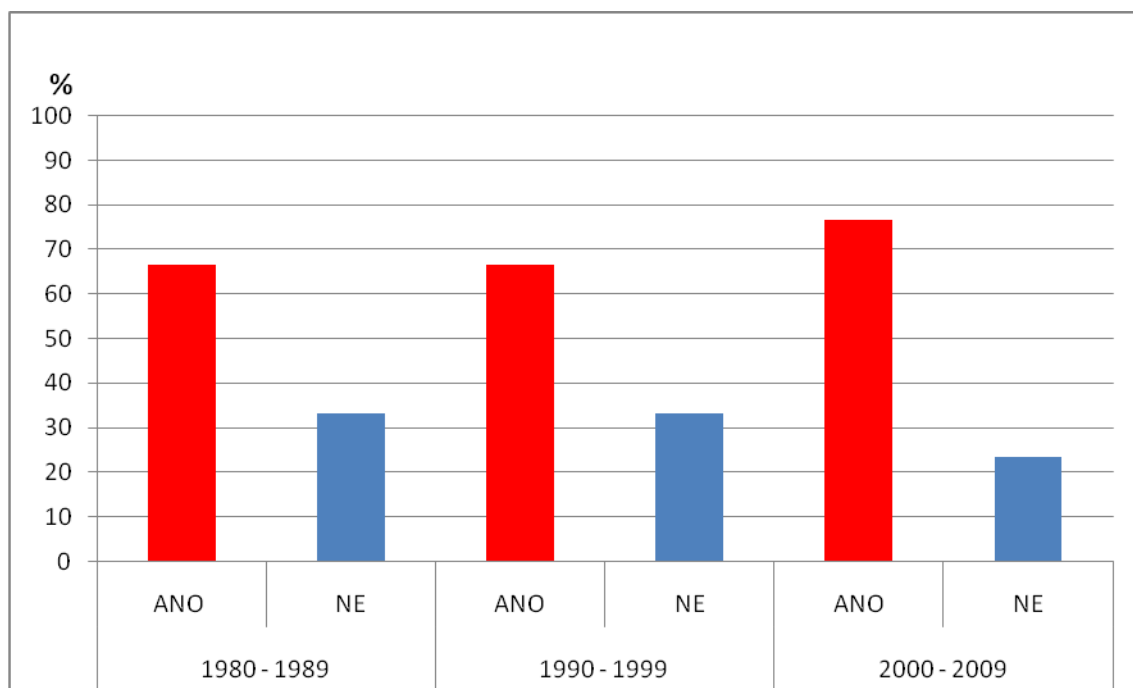
Spokojenost s informacemi od dětských sester stoupala k letům 2000. V letech 80. odpovědělo ano 12 respondentek z 30 (40 %), v letech 90. odpovědělo ano 15 z 30 (50 %), ve 21. století 21 z 30 (70 %).

Položka 4 Byla jste srozumitelně obeznámena lékaři o Vašem zdravotním stavu?

Tabulka 9 Byla jste srozumitelně obeznámena lékaři o Vašem zdravotním stavu?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	20	67 %
	NE	10	33 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	20	67 %
	NE	10	33 %
	Σ	30	100 %
2000-2009	ANO	23	77 %
	NE	7	23 %
	Σ	30	100 %

Graf 6 Byla jste srozumitelně obeznámena lékaři o Vašem zdravotním stavu?



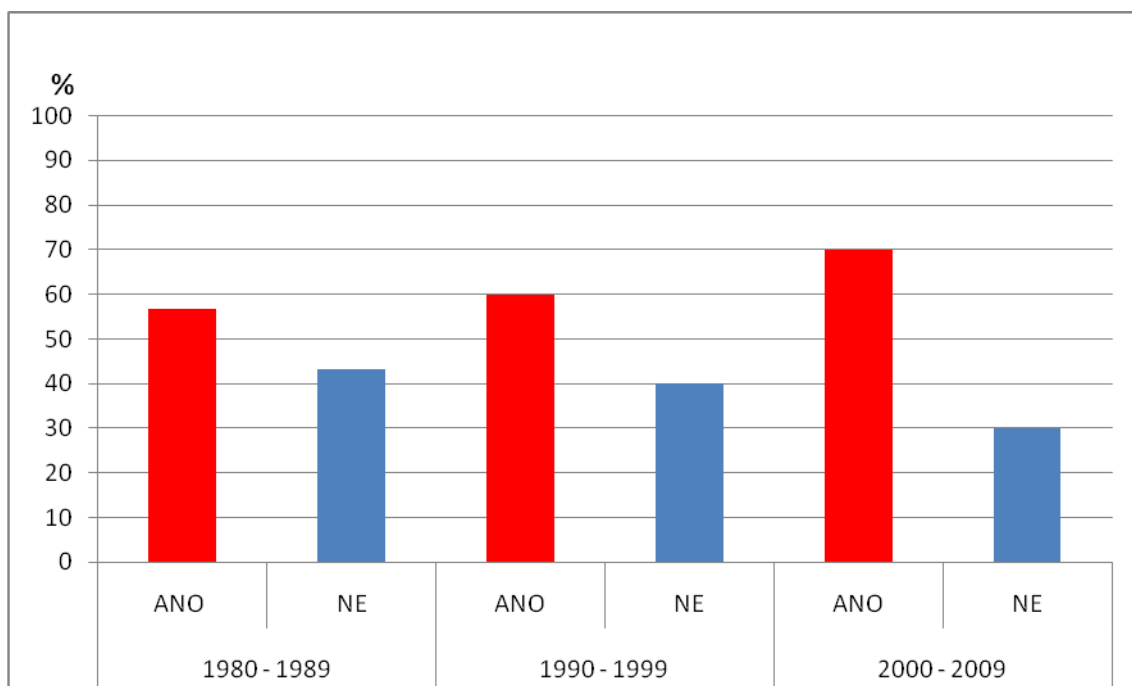
Obeznamení se zdravotním stavem se jen lehce zvyšovalo, V letech 80. bylo spokojeno 20 respondentek z 30 (67 %), v letech 90. o též 20 z 30 (67 %), a ve 21. století na 23 z 30 (77 %).

Položka 5 Byla jste srozumitelně obeznámena porodními asistentkami o Vašem zdravotním stavu?

Tabulka 10 Byla jste srozumitelně obeznámena porodními asistentkami o Vašem zdravotním stavu?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	17	57 %
	NE	13	43 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	18	60 %
	NE	12	40 %
	Σ	30	100 %
2000-2009	ANO	21	70 %
	NE	9	30 %
	Σ	30	100 %

Graf 7 Byla jste srozumitelně obeznámena porodními asistentkami o Vašem zdravotním stavu?



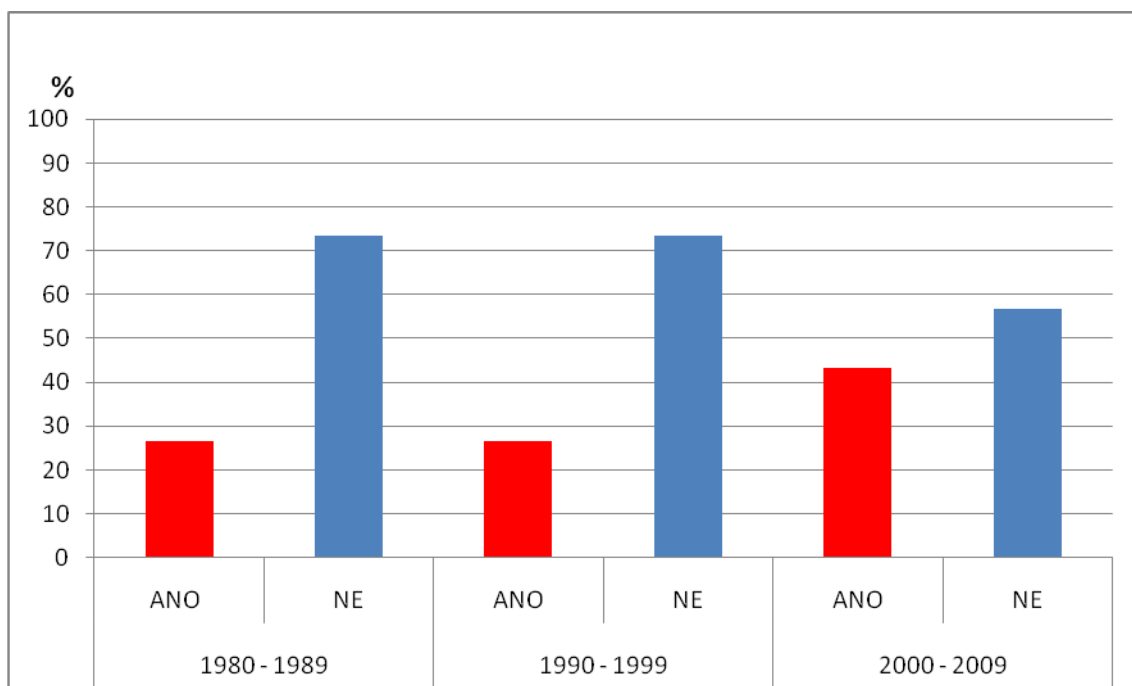
Spokojenost s obeznámením rodiček porodními asistentkami o jejich zdravotním stavu se jen lehce zvyšovala. V letech 80. bylo spokojeno 17 respondentek ze 30 (57 %), v letech 90. 18 ze 30 (60 %) a ve 21. století 21 z 30 (70 %).

Položka 6 Byla jste srozumitelně obeznámena dětskými sestrami o Vašem zdravotním stavu?

Tabulka 11 Byla jste srozumitelně obeznámena dětskými sestrami o Vašem zdravotním stavu?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	8	27 %
	NE	22	73 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	8	27 %
	NE	22	73 %
	Σ	30	100 %
2000-2009	ANO	13	43 %
	NE	17	57 %
	Σ	30	100 %

Graf 8 Byla jste srozumitelně obeznámena dětskými sestrami o Vašem zdravotním stavu?



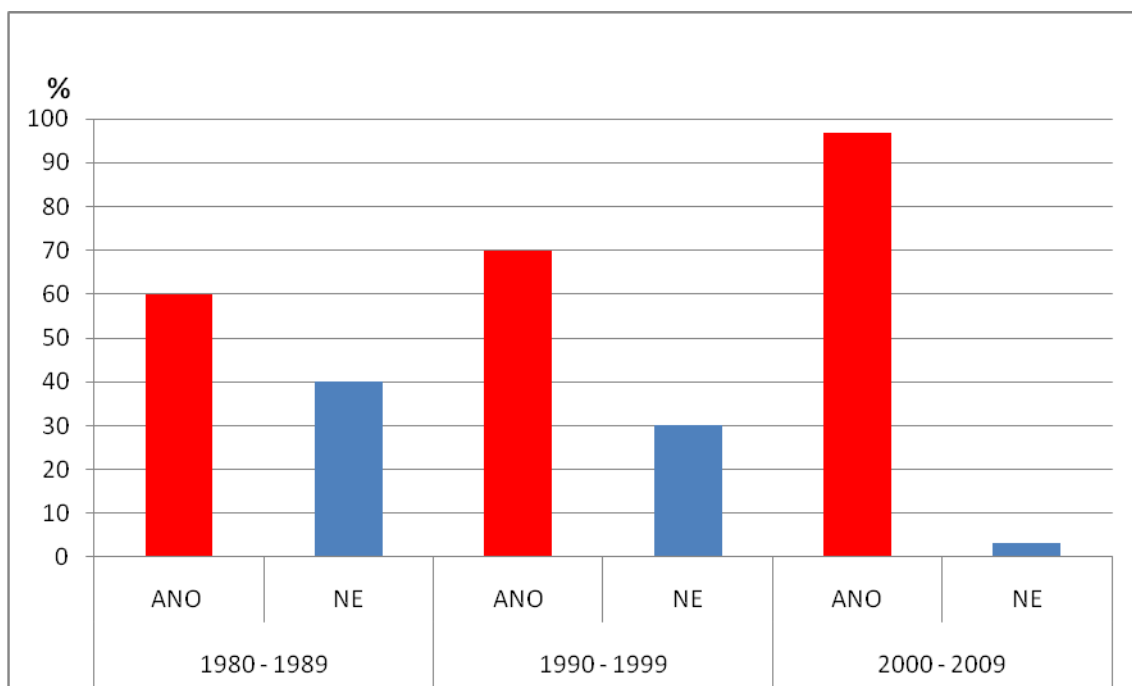
Srozumitelně se cítilo být obeznámeno o svém zdravotním stavu dětskými sestrami v letech 80. 8 respondentek z 30 (27 %), v letech 90. to bylo rovněž 8 a ve 21. století bylo navýšení na 13 z 30 (57 %).

Položka 7 Byla jste dostatečně obeznámena lékaři o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

Tabulka 12 Byla jste dostatečně obeznámena lékaři o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	18	60 %
	NE	12	40 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	21	70 %
	NE	9	30 %
	Σ	30	100 %
2000-2009	ANO	29	97 %
	NE	1	3 %
	Σ	30	100 %

Graf 9 Byla jste dostatečně obeznámena lékaři o zdravotním stavu Vašeho dítěte?



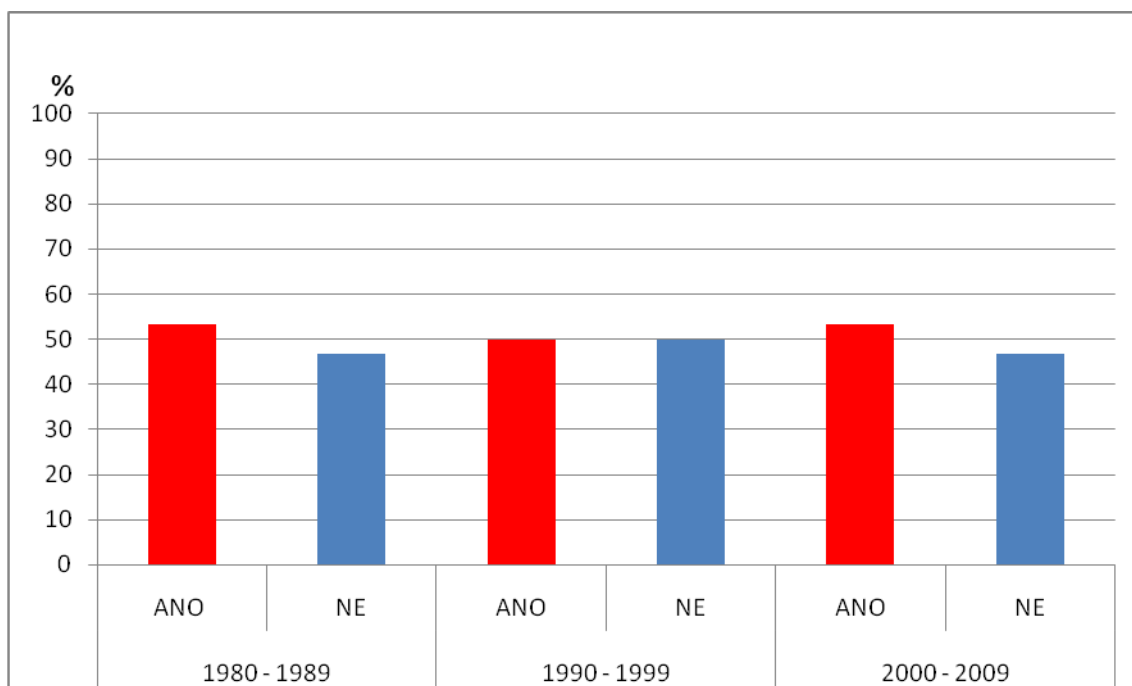
V letech 80. bylo spokojeno 18 respondentek z 30 (60 %), v letech 90. 21 z 30 (70 %) a v současné době 29 z 30 (97 %).

Položka 8 Byla jste dostatečně obeznámena porodními asistentkami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

Tabulka 13 Byla jste dostatečně obeznámena porodními asistentkami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	16	53 %
	NE	14	47 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	15	50 %
	NE	15	50 %
	Σ	30	100 %
2000-2009	ANO	16	53 %
	NE	14	47 %
	Σ	30	100 %

Graf 10 Byla jste dostatečně obeznámena porodními asistentkami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?



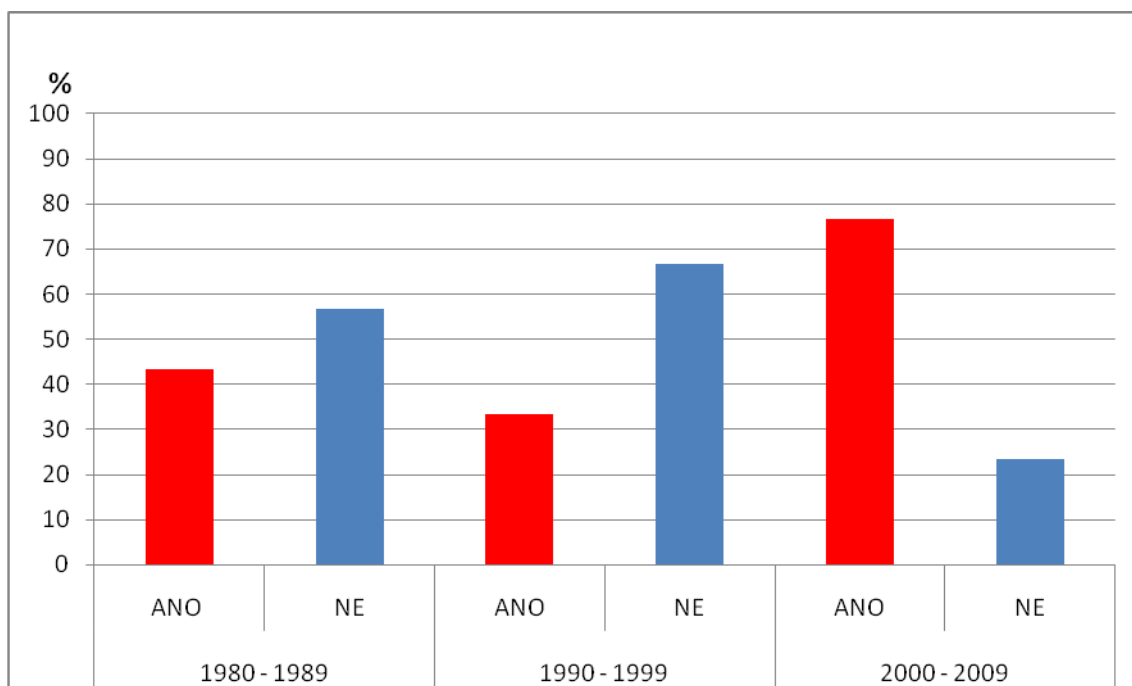
V letech 80. bylo spokojeno 16 respondentek z 30 (53 %), v letech 90. 15 z 30 (50 %) a v současné době 16 z 30 (53 %).

Položka 9 Byla jste dostatečně obeznámena dětskými sestrami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

Tabulka 14 Byla jste dostatečně obeznámena dětskými sestrami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	13	43 %
	NE	17	57 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	10	33 %
	NE	20	67 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	23	77 %
	NE	7	23 %
	Σ	30	100 %

Graf 11 Byla jste dostatečně obeznámena dětskými sestrami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?



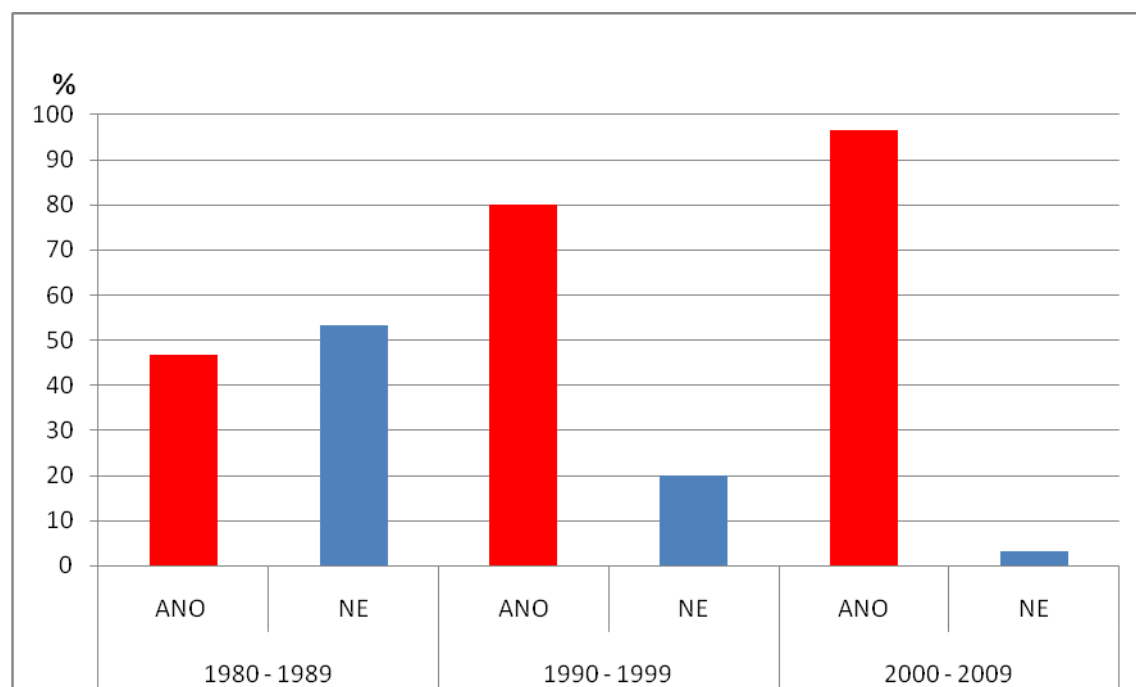
V letech 80. bylo spokojeno 13 respondentek z 30 (43 %), v letech 90. 10 z 30 (33 %) a v současné době 23 z 30 (77 %).

Položka 10 Při výkonu klystýr, (nálev tlustého střeva za účelem vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?

Tabulka 15 Při výkonu klystýr, (nálev tlustého střeva za účelem vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	14	47 %
	NE	16	53 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	24	80 %
	NE	6	20 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	29	97 %
	NE	1	3 %
	Σ	30	100 %

Graf 12 Při výkonu klystýr, (nálev tlustého střeva za účelem vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?



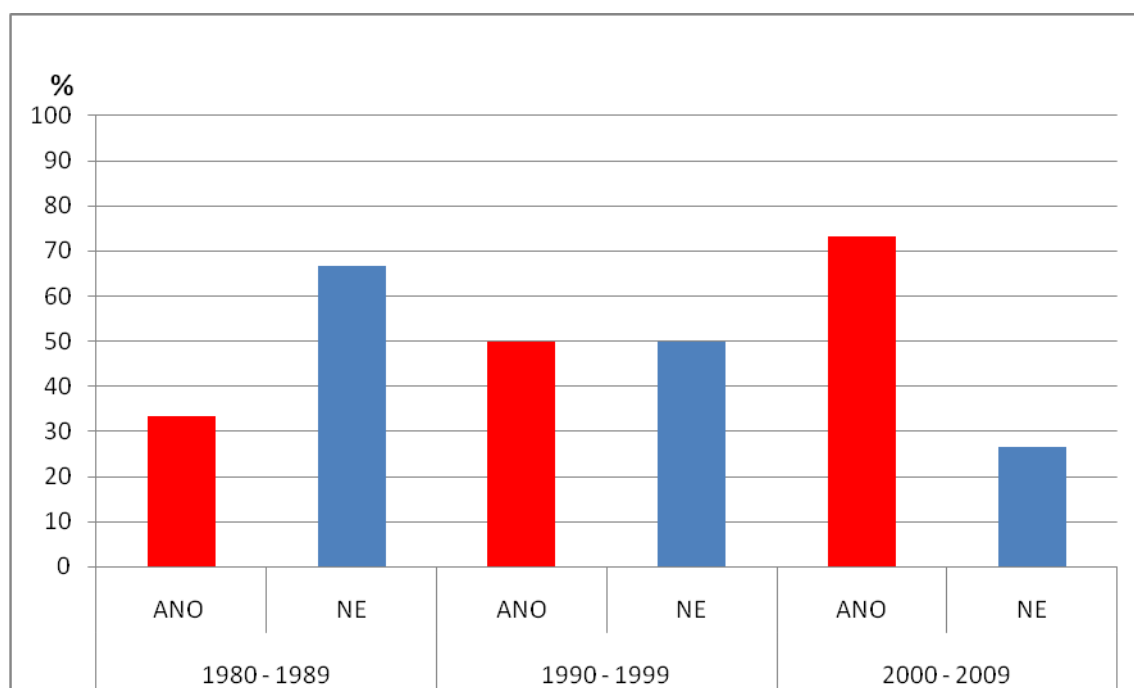
V letech 80. bylo vysvětleno 14 respondentkám z 30 (47 %), v letech 90. vysvětleno 24 z 30 (80 %) a v 21. století na 29 z 30 (97 %).

Položka 11 Při výkonu cévkování, (zavedení cévky močovou trubicí do močového měchýře za účelem jeho vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí

Tabulka 16 Při výkonu cévkování, (zavedení cévky močovou trubicí do močového měchýře za účelem jeho vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	10	33 %
	NE	20	67 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	15	50 %
	NE	15	50 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	22	73 %
	NE	8	27 %
	Σ	30	100 %

Graf 13 Při výkonu cévkování, (zavedení cévky močovou trubicí do močového měchýře za účelem jeho vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?



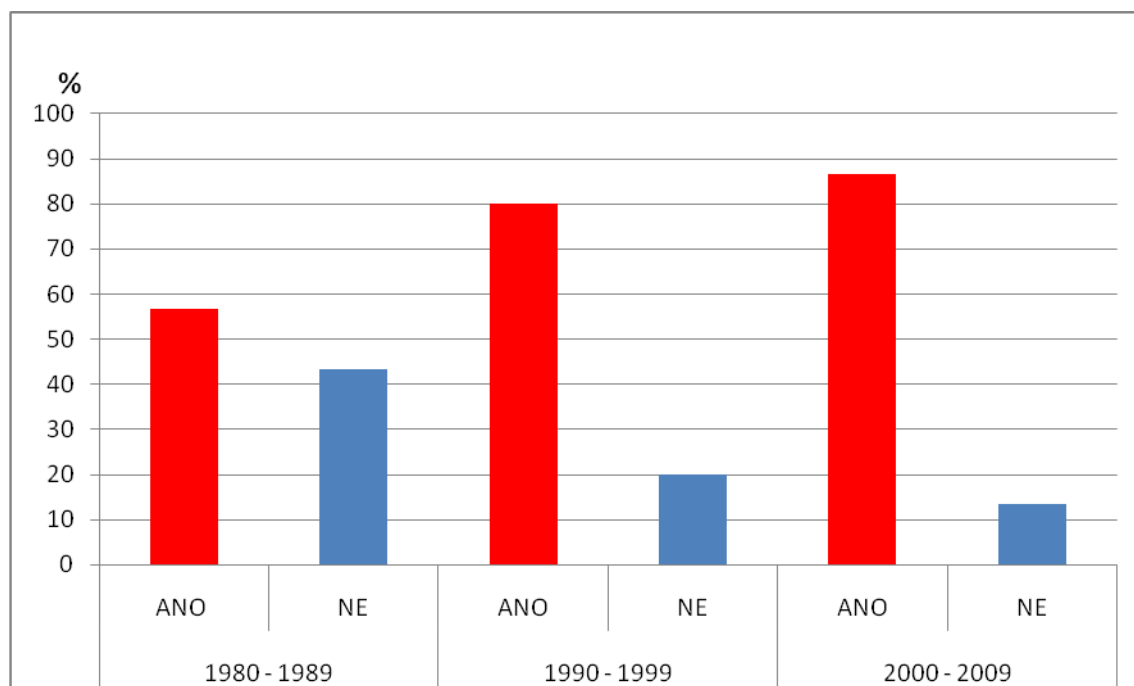
V letech 80. bylo vysvětleno 10 respondentkám z 30 (33 %), v letech 90. vysvětleno 15 z 30 (50 %) a v 21. století na 22 z 30 (73 %).

Položka 12 Při výkonu holení genitálu, Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?

Tabulka 17 Při výkonu holení genitálu, Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	17	57 %
	NE	13	43 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	24	80 %
	NE	6	20 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	26	87 %
	NE	4	13 %
	Σ	30	100 %

Graf 14 Při výkonu holení genitálu, Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?



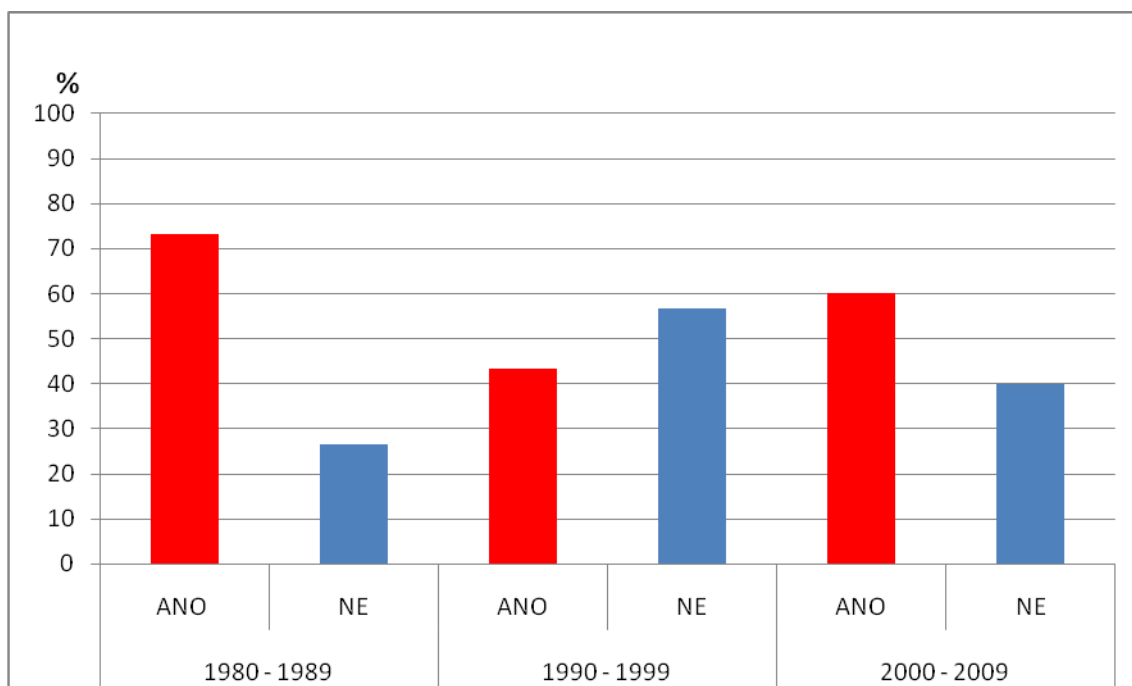
V letech 80. bylo vysvětleno 17 respondentkám z 30 (57 %), v letech 90. vysvětleno 24 z 30 (80 %) a v 21. století na 26 z 30 (87 %).

Položka 13 Byla jste před porodem dostatečně obeznámena lékařem o průběhu porodu?

Tabulka 18 Byla jste před porodem dostatečně obeznámena lékařem o průběhu porodu?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	22	73 %
	NE	8	27 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	13	43 %
	NE	17	57 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	18	60 %
	NE	12	40 %
	Σ	30	100 %

Graf 15 Byla jste před porodem dostatečně obeznámena lékařem o průběhu porodu?



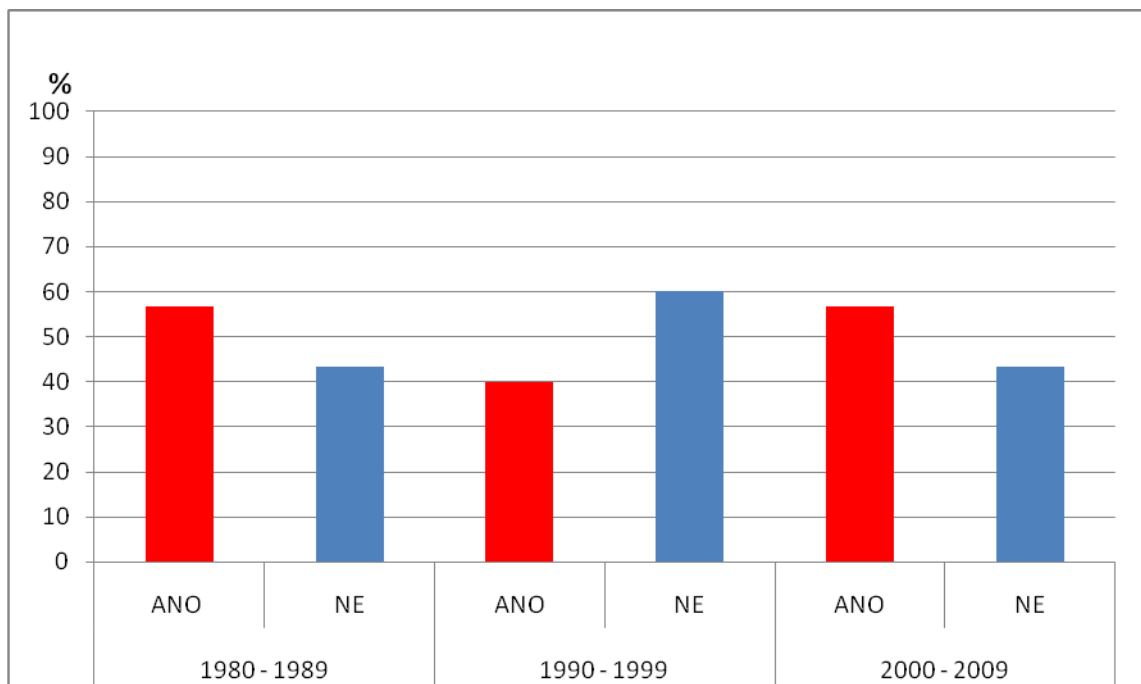
V 80. letech bylo dostatečně obeznámeno 22 respondentek 30 (73 %), v 90. letech 13 z 30 (43 %) a v 21. století bylo obeznámeno 18 z 30 (60 %).

Položka 14 Byla jste během porodu dostatečně obeznámena lékařem o jeho průběhu?

Tabulka 19 Byla jste během porodu dostatečně obeznámena lékařem o jeho průběhu?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	17	57 %
	NE	13	43 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	12	40 %
	NE	18	60 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	17	57 %
	NE	13	43 %
	Σ	30	100 %

Graf 16 Byla jste během porodu dostatečně obeznámena lékařem o jeho průběhu?



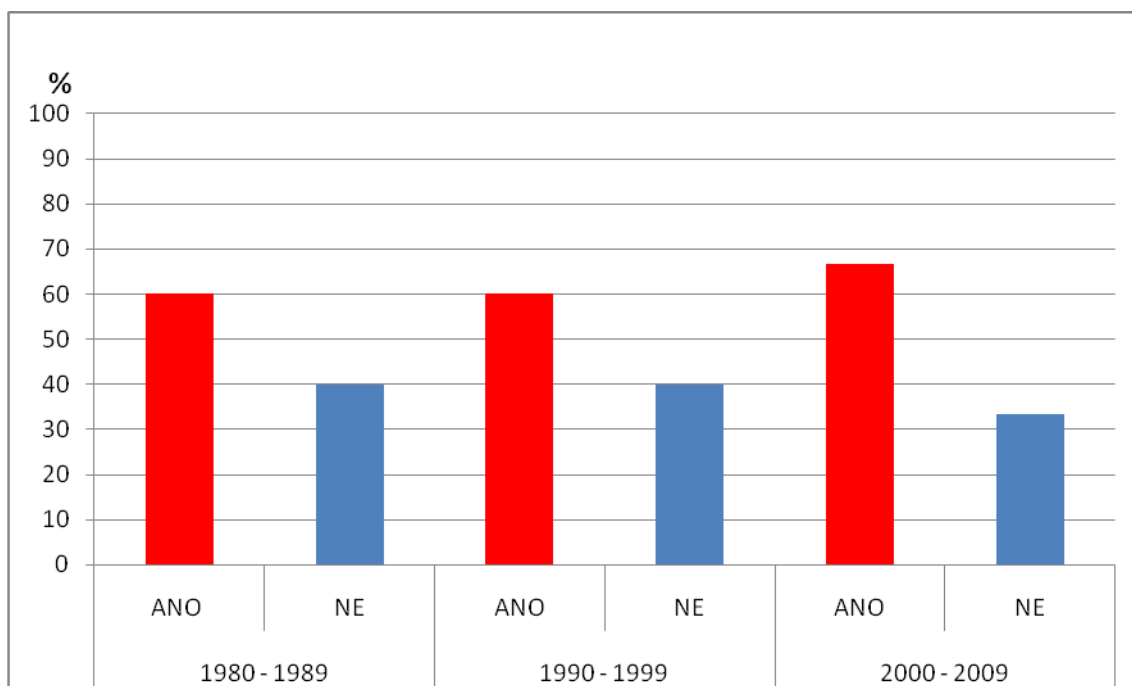
V letech 80. odpovědělo ano 17 respondentek z 30 (57 %), v 90. letech 12 z 30 (40 %) a v 21. století 17 z 30 (57 %).

Položka 15 Byla jste před porodem dostatečně obeznámena porodní asistentkou o průběhu porodu?

Tabulka 20 Byla jste před porodem dostatečně obeznámena porodní asistentkou o průběhu porodu?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	18	60 %
	NE	12	40 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	18	60 %
	NE	12	40 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	20	67 %
	NE	10	33 %
	Σ	30	100 %

Graf 17 Byla jste před porodem dostatečně obeznámena porodní asistentkou o průběhu porodu?



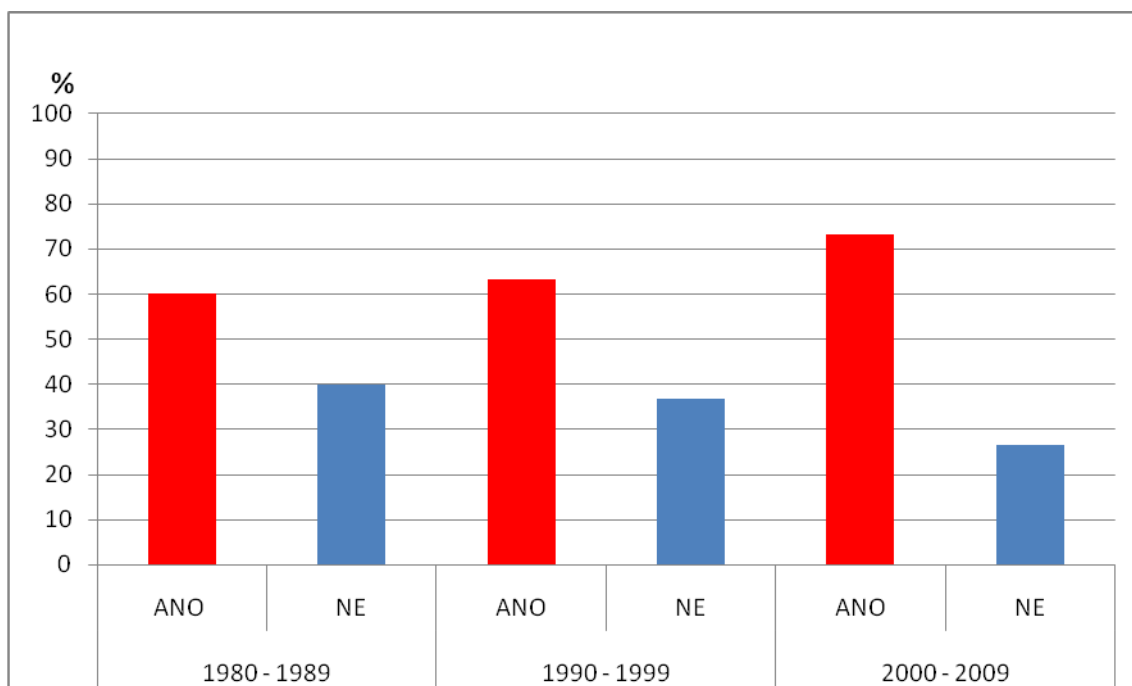
Velmi zajímavý výsledek v 80. a 90. letech shodně 18 respondentek 30 (60 %) a ve 21. století bylo obeznámeno 20 z 30 (67 %).

Položka 16 Byla jste během porodu dostatečně obeznámena porodní asistentkou o jeho průběhu?

Tabulka 21 Byla jste během porodu dostatečně obeznámena porodní asistentkou o jeho průběhu?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	18	60 %
	NE	12	40 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	19	63 %
	NE	11	37 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	22	73 %
	NE	8	27 %
	Σ	30	100 %

Graf 18 Byla jste během porodu dostatečně obeznámena porodní asistentkou o jeho průběhu?



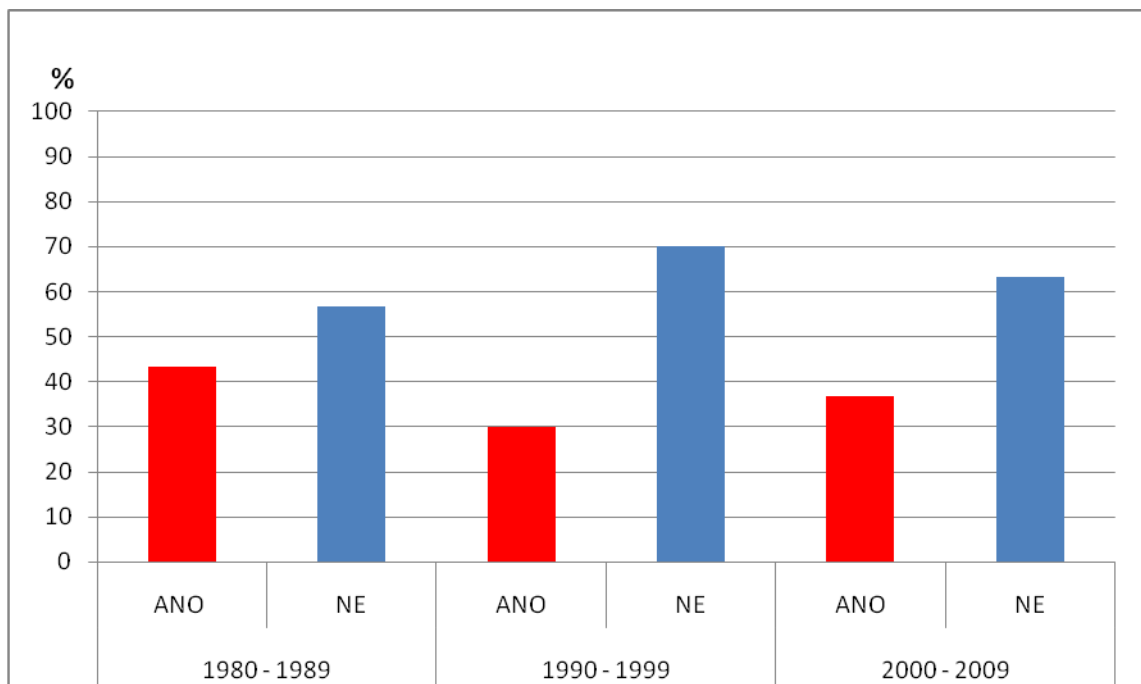
Stejně jako u předchozí otázky jsou výsledky v 80. letech 18 respondentek 30 (60 %), v 90. letech 19 (63 %) a v 21. století 22 (73 %).

Položka 17 Byla Vám dostatečně vysvětlena porodní asistentkou péče o novorozence?

Tabulka 22 Byla Vám dostatečně vysvětlena porodní asistentkou péče o novorozence?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	13	43 %
	NE	17	57 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	9	30 %
	NE	21	70 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	11	37 %
	NE	19	63 %
	Σ	30	100 %

Graf 19 Byla Vám dostatečně vysvětlena porodní asistentkou péče o novorozence?



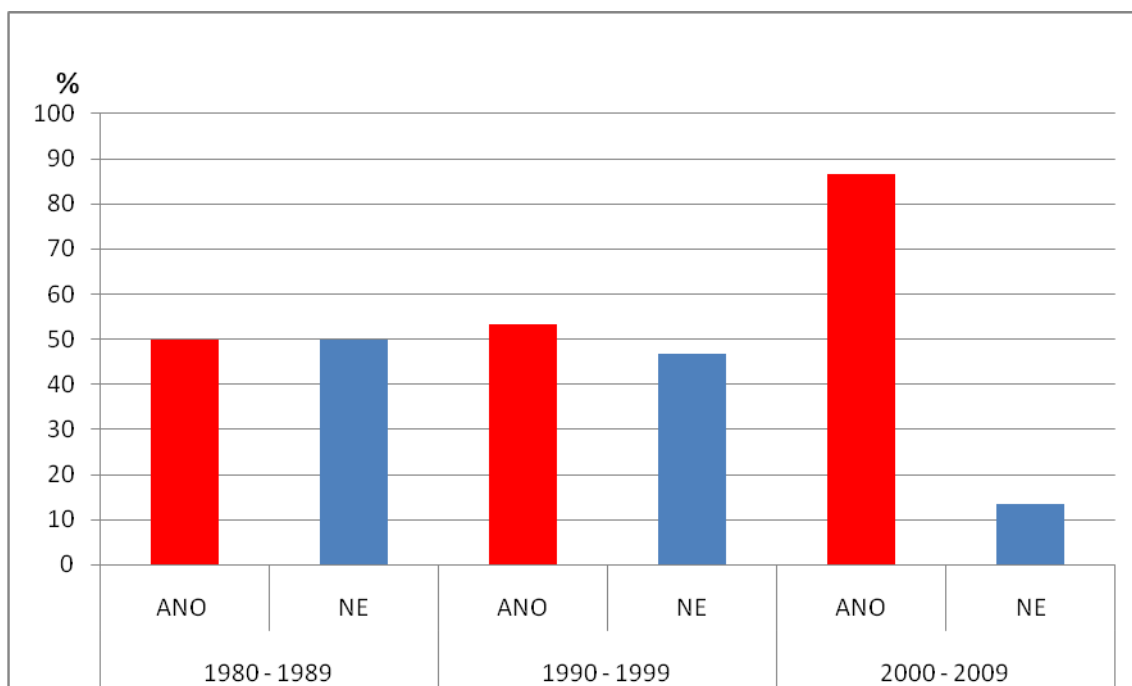
V letech 80. odpovědělo ano 13 respondentek z 30 (43 %), v letech 90. 9 z 30 (30 %) a v 21. 11 z 30 (37 %).

Položka 18 Byla Vám dostatečně vysvětlena dětskou sestrou péče o novorozence?

Tabulka 23 Byla Vám dostatečně vysvětlena dětskou sestrou péče o novorozence?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	15	50 %
	NE	15	50 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	16	53 %
	NE	14	47 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	26	87 %
	NE	4	13 %
	Σ	30	100 %

Graf 20 Byla Vám dostatečně vysvětlena dětskou sestrou péče o novorozence?



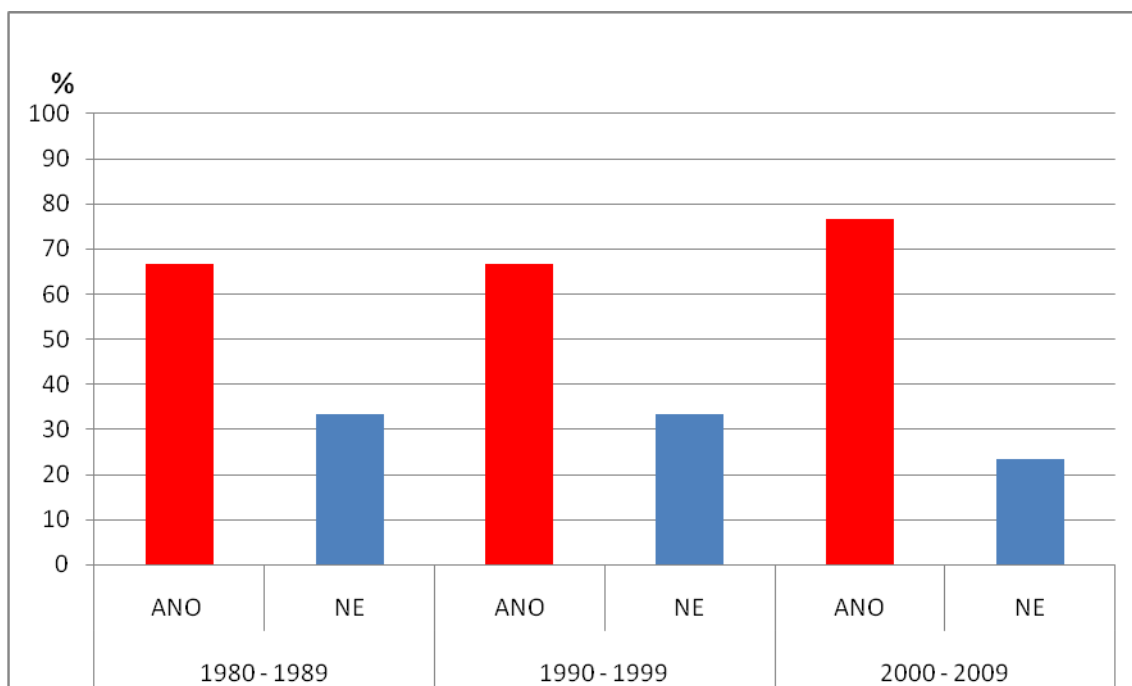
V letech 80. odpovědělo ano 15 respondentek z 30 (50 %), v letech 90. 16 z 30 (53 %) a v 21. století 26 z 30 (87 %).

Položka 19 Byla jste dostatečně obeznámená porodní asistentkou o poporodní hygieně a péči o porodní poranění (nástřih hráze)?

Tabulka 24 Byla jste dostatečně obeznámená porodní asistentkou o poporodní hygieně a péči o porodní poranění (nástřih hráze)?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	20	67 %
	NE	10	33 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	20	67 %
	NE	10	33 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	23	77 %
	NE	7	23 %
	Σ	30	100 %

Graf 21 Byla jste dostatečně obeznámená porodní asistentkou o poporodní hygieně a péči o porodní poranění (nástřih hráze)?



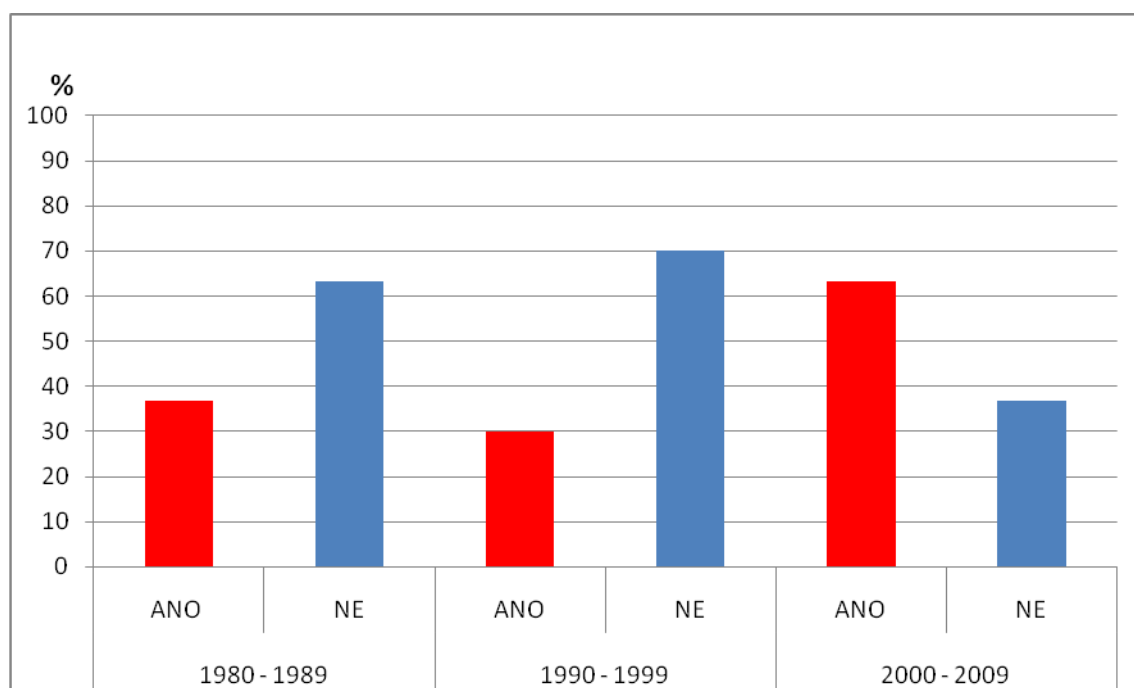
V letech 80. a 90 odpovědělo ano 20 z 30 (67 %) a v 21. století 23 respondentek (77 %).

Položka 20 Byla jste porodní asistentkou dostatečně poučená o technikách kojení?

Tabulka 25 Byla jste porodní asistentkou dostatečně poučená o technikách kojení?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	11	37 %
	NE	19	63 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	9	30 %
	NE	21	70 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	19	63 %
	NE	11	37 %
	Σ	30	100 %

Graf 22 Byla jste porodní asistentkou dostatečně poučená o technikách kojení?



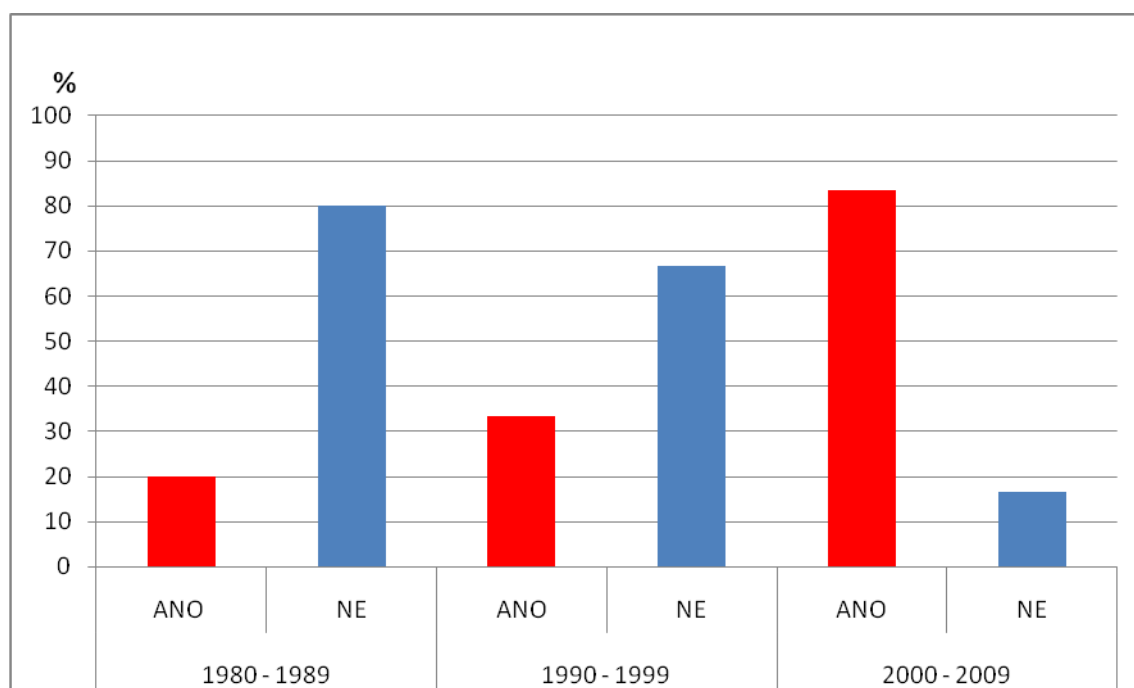
Výrazné zlepšení ošetrovatelské péče o technikách kojení vidíme ve 21. století, kdy bylo dostatečně poučeno o polovinu více žen než v 80. a 90. letech 20. století.

Položka 21 Byla jste dětskou sestrou dostatečně poučená o technikách kojení?

Tabulka 26 Byla jste dětskou sestrou dostatečně poučená o technikách kojení?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	6	20 %
	NE	24	80 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	10	33 %
	NE	20	67 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	25	83 %
	NE	5	17 %
	Σ	30	100 %

Graf 23 Byla jste dětskou sestrou dostatečně poučená o technikách kojení?



Ke zlepšení dochází i v této oblasti kdy v 80. letech odpovědělo ano 6 respondentek z 30 (20 %), v letech 90. 10 (33 %) a v 21. století 25 (83 %).

Položka 22 Za jak dlouho po porodu jste měla první kontakt s Vaším dítětem?

Vyhovoval Vám tento časový interval?

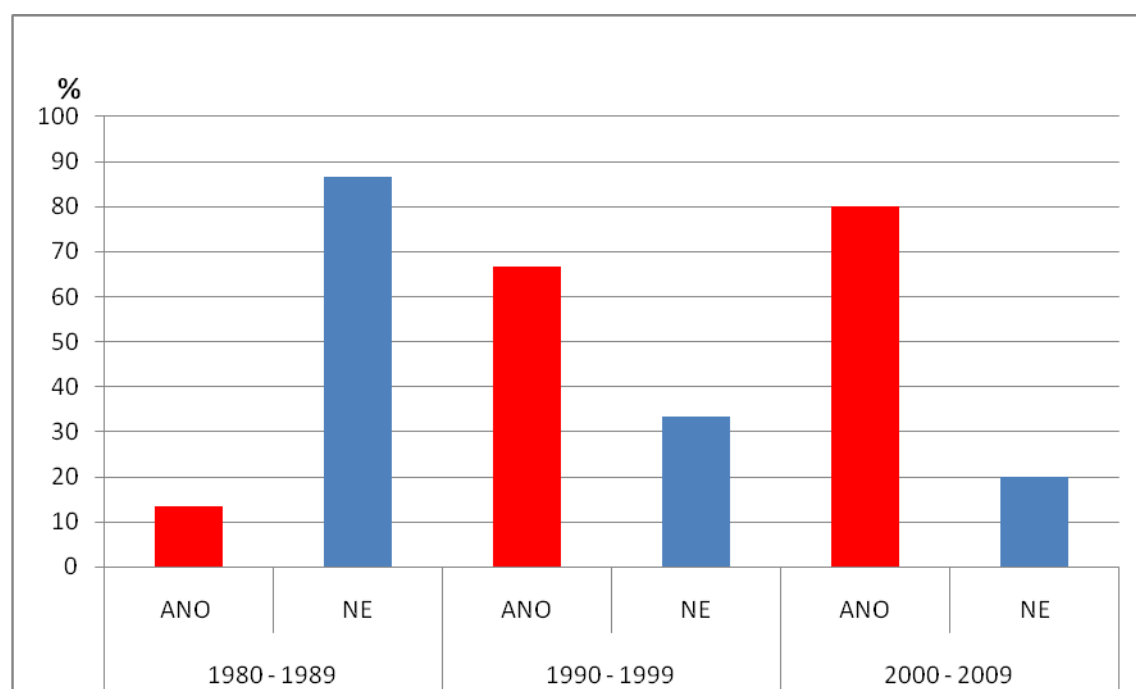
Tabulka 27 Za jak dlouho po porodu jste měla první kontakt s Vaším dítětem?

Vyhovoval Vám tento časový interval?

		Absolutní četnost	Relativní četnost
1980-1989	ANO	4	13 %
	NE	26	87 %
	Σ	30	100 %
1990-1999	ANO	20	67 %
	NE	10	33 %
	Σ	30	100 %
2000-2010	ANO	24	80 %
	NE	6	20 %
	Σ	30	100 %

Graf 24 Za jak dlouho po porodu jste měla první kontakt s Vaším dítětem? Vyhovoval

Vám tento časový interval?



V 21. století vyhovuje 1. kontakt 24 (80 %) žen, v letech 90. 20 (67 %) a v 80. letech 4 (13 %).

6.5. Analýza výsledků

Nyní shrneme výsledky vlastního průzkumu a zhodnotíme, zdali se hypotézy potvrdily či nikoli.

Tabulka č. 3 nám ukazuje že v letech 80. a 90. byl zhruba stejný počet prvorodiček a druhorodiček. V letech 80. 14 prvorodiček ze 30 (47 %) a v letech 90. 11 ze 30 (37 %). V obou obdobích bylo stejný počet druhorodiček to 12 (40 %). V letech 2000 – 2009 stoupl počet prvorodiček na 20 ze 30 (67 %) a počet druhorodiček klesl na 6 ze 30 (20 %) to znamená, že počet prvorodiček se zvyšuje, ale snižuje se počet žen jenž chtějí родit podruhé.

Tabulka 4 s grafem 1 ukazuje na postupné zvyšování věku žen jenž rodily. V letech 80. se pohyboval věk rodiček okolo 20 – 24 roků, v letech 90. okolo 23 – 27 let a v letech současných 27 – 31 let. Tady vidíme, že věk žen jenž se rozhodly pro mateřství se postupně zvyšuje – ženy mateřství oddalují.

Tabulka 5 a graf 2 ukazují, že vzdělání v době porodu je vyšší a souvisí to i s věkem v době porodu. Vzdělání základní se pohybuje zhruba na stejné úrovni ve všech daných obdobích, dosažené vzdělání „vyučena“ ztelně klesá z 10 ze 30 (33 %) v letech 80. na 4 (13 %) v letech 90 a 3 ženy (10 %)v současnosti. Vzdělání s maturitou výrazně stoupl v letech 90. na 22 žen ze 30 (73 %), kdežto léta 80. 14 ze 30 (47 %) a současnost 13 žen ze 30 (43 %). Vyšší odborné se nějak nemění v letech 80. a 90. byly 2 ženy ze 30 (7 %) a v současné době 1 žena (3 %). Ukončené studium na vysoké škole v letech 80. 3 ženy ze 30 (10 %), v letech 90. 2 ženy ze 30 (7 %) a v současné době 11 žen ze 30 (37 %).

H1. *Domnívám se, že informace o porodu a raném šestinedělí podávané ženám, porodními asistentkami, dětskými sestrami a lékaři, byly lepší v letech 2000 – 2009, než v letech 1980 – 1989, 1990 – 1999.*

Hypotéza 1 se potvrdila částečně

a) Informace podávané lékaři

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 57 %
- v letech 90. bylo spokojeno 53 %
- v současné době 77 %

b) Informace podávané porodními asistentkami

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 63 %
- v letech 90. bylo spokojeno 67 %
- v současné době 80 %

c) Informace od dětských sester

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 40 %
- v letech 90. bylo spokojeno 50 %
- v současné době 70 %

d) Obeznamení o zdravotním stavu lékaři

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 67 %
- v letech 90. bylo spokojeno 67 %
- v současné době 77 %

e) Obeznamení o zdravotním stavu porodními asistentkami

Z výsledků průzkumu vyplívá že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 57 %
- v letech 90. bylo spokojeno 60 %
- v současné době 70 %

f) Obeznamení o zdravotním stavu dětskými sestrami

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 27 %
- v letech 90. bylo spokojeno 27 %
- v současné době 43 %

g) Obeznamení lékaři o zdravotním stavu jejich dítěte

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 60 %
- v letech 90. bylo spokojeno 70 %
- v současné době 97 %

h) Obeznamení porodními asistentkami o zdravotním stavu jejich dítěte

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček nezvyšovala ani nesnižovala

- v letech 80. bylo spokojeno 53 %
- v letech 90. bylo spokojeno 50 %
- v současné době 53 %

i) Obeznamení dětskými sestrami o zdravotním stavu jejího dítěte

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 43 %
- v letech 90. bylo spokojeno 33 %
- v současné době 77 %

j) Informace podávané porodní asistentkou o výkonu klystýr

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 47 %
- v letech 90. bylo spokojeno 80 %
- v současné době 97 %

k) Informace podávané porodní asistentkou o výkonu cévkování

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 33 %
- v letech 90. bylo spokojeno 50 %
- v současné době 73 %

l) Informace podávané porodní asistentkou o výkonu holení genitálu

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 57 %
- v letech 90. bylo spokojeno 80 %
- v současné době 87 %

H2. *Domnívám se, že edukování žen lékaři, porodními asistentkami a dětskými sestrami o průběhu porodu, péči o porodní rány, poporodní hygieně, péči o novorozence a technikách kojení, bylo lepší v letech 1980 – 1989, než v letech 1990 – 1999, 2000 – 2009.*

Hypotéza 2 se potvrdila částečně

a) Edukace před porodem podaná lékařem o jeho průběhu

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček snížila

- v letech 80. bylo spokojeno 73 %
- v letech 90. bylo spokojeno 43 %
- v současné době 60 %

b) Edukace během porodu podaná lékařem o jeho průběhu

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček nesnížila ani nezvýšila

- v letech 80. bylo spokojeno 57 %
- v letech 90. bylo spokojeno 40 %
- v současné době 57 %

c) Edukace před porodem podaná porodními asistentkami o jeho průběhu

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček zvýšila

- v letech 80. bylo spokojeno 60 %
- v letech 90. bylo spokojeno 60 %
- v současné době 67 %

d) Edukace během porodu podaná porodními asistentkami o jeho průběhu

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 60 %
- v letech 90. bylo spokojeno 63 %
- v současné době 73 %

e) Edukace v péči o novorozence podaná porodní asistentkou

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček snížila

- v letech 80. bylo spokojeno 43 %
- v letech 90. bylo spokojeno 30 %
- v současné době 37 %

f) Edukace péči o novorozence podaná dětskou sestrou

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 50 %
- v letech 90. bylo spokojeno 53 %
- v současné době 87 %

g) Edukace podaná porodní asistentkou o hygieně a péči o porodní poranění

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 67 %
- v letech 90. bylo spokojeno 67 %
- v současné době 77 %

h) Edukace podaná porodní asistentkou o technikách kojení

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 37 %
- v letech 90. bylo spokojeno 30 %
- v současné době 63 %

i) Edukace podaná dětskou sestrou o technikách kojení

Z výsledků průzkumu vyplívá, že se spokojenost rodiček postupně zvyšovala

- v letech 80. bylo spokojeno 20 %
- v letech 90. bylo spokojeno 33 %
- v současné době 83 %

H3. *Domnívám se, že v letech 2000 – 2009, byly matky spokojenější s prvním kontaktem se svým dítětem po porodu, než v letech 1980-1989, 1990-1999.*

Hypotéza 3 se potvrdila

a) Spokojenost s dobou prvního přiložení dítěte k prsu.

- v letech 80. bylo spokojeno 13 % žen
- v letech 90. bylo spokojeno 67 % žen
- v současné době bylo spokojeno 80 % žen

6.6 Diskuze

V průzkumu jsme dospěli k tomu, že se situace v České republice na porodních sálech a odděleních šestinedělí v období 30 let zlepšila. Naše výsledky nemáme možnost porovnat s jiným autorem, neboť jsme nenašli práci s podobným zaměřením.

Hypotéza 1 se potvrdila částečně. V položce č. 8 (dostatečné obeznámení žen porodními asistentkami o zdravotním stavu jejich dítěte) nedošlo ke zlepšení ani ke zhoršení. Z toho plyne pro praxi, že by se měla zlepšit informovanost matek o zdravotním stavu jejich dítěte porodními asistentkami. V dalších položkách se přístup zdravotnického personálu k rodičkám zlepšuje.

Hypotéza 2 se potvrdila částečně. Položka č. 16 (Edukace během porodu podaná porodními asistentkami o jeho průběhu), 18 (Edukace péči o novorozence podaná dětskou sestrou), 19 (Edukace podaná porodní asistentkou o hygieně a péči o porodní poranění), 20 a 21 (Edukace podaná porodní asistentkou i dětskou sestrou o technikách kojení) vypovídá o zlepšující se edukaci rodiček zdravotnickým personálem. Z položek 13 (Edukace před porodem podaná lékařem o jeho průběhu) a 17 (Edukace v péči o novorozence podaná porodní asistentkou) vyplývá, že žena dostává více informací od porodních asistentek a dětských sester. V položce 14 (Edukace během porodu podaná lékařem o jeho průběhu) a 15 (Edukace před porodem podaná porodními asistentkami o jeho průběhu) nedošlo k výraznému zlepšení.

Hypotéza 3 se potvrdila. Z položky 22 (spokojenost žen s prvním kontaktem s jejich dítětem) vyplývá, že spokojenost rodiček s přístupem personálu se zlepšila.

7 Závěr a doporučení pro praxi

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká byla spokojenost rodiček s poskytnutím informací od zdravotnického personálu na porodních sálech a oddělení šestinedělí v letech 1980 – 1989, 1990 – 1999 a 2000 – 2009. Výsledky poukázaly na zlepšující se trend přístupu zdravotnického personálu k rodičkám.

V teoretické části jsme se zabývali porovnáváním literárních názorů z daných období. Srovnání ukázala, že se informace měnily. Zjistili jsme, že literatura pro porodní asistentky byla dříve lépe ilustrovaná a jednotlivé výkony byly podrobněji popsány. Literatura ze současnosti podává jasné odborné informace z porodnictví.

Bakalářská práce by byla vhodná pro studenty v oboru a zdravotnický personál na porodních sálech a oddělení šestinedělí, k tomu, aby věděli v čem zlepšit přístup k rodičkám. Poskytuje jim informace k dané problematice.

Přístup k rodičkám ze strany zdravotnického personálu se postupně zlepšuje. Dostupnější informace, vzdělání, specializační kurzy, klinické semináře a doškolovací kurzy pro porodní asistentky a další nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří se podílejí na aplikaci ošetrovatelské péče u žen těhotných – rodiček – šestinedělek a jejich dětech (plodech a novorozencích), se promítají do lepší péče. Zejména individuální empatický přístup je ženami vysoce hodnocen. Informace týkající se plánování rodičovství, těhotenství, porodu a šestinedělí jsou pro ženy stále snadněji dostupnější.

Je jen na nás, jak dokážeme využít uvedení skutečnosti, aby pro ženy byl porod „nezapomenutelným zážitkem“.

Použitá literatura

BÁRDOŠ, Augustin. 1987. *Venujem ženám*. Martin : Vydavatelstvo Osveta, 1987. ISBN 70-017-87.

CUŘÍNOVÁ, Ludmila. 2002. *Stručné dějiny oborů – Medicína a sociální činnost*. Praha : Scientia, spol. s. r. o., 2002. ISBN 80-7183-254-5.

ČECH, Evžen. 2006. *Porodnictví – 2. přepracované vydání*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1313-9.

ČEKAL, Miloš. 1992. *Průvodce ženy jiným stavem*. Praha : Ivo Železný, 1992. ISBN 80-7116-360-0.

DOLEŽAL, Antonín. 2001. *Od babictví k porodnictví*. Praha : Vydavatelství Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.

EVANS, Nancy. 1994. *Těhotenství a porod od A do Z, doporučení pro praxi*. Praha : Pragma, 1995. ISBN 80-7205-510-0.

KOBILKOVÁ, Jitka. 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.

KUDELA, Milan et al. 2000. *Základy gynekologie a porodnictví*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. ISBN 80-7067-603-5.

MACKŮ, František. 1996. *Porodnictví*. Praha : Vydavatelství Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-290-7.

MACKŮ, František. 2002. *Porodnictví pro střední zdravotnické školy*. Praha : Informatorium, spol. s. r. o., 2002. ISBN 80-86073-92-0.

MALÝ, Zdeněk. 1992, *Úvod do ultrazvukové diagnostiky v porodnictví a gynekologii*. Brno : Masarykova univerzita, 1992. jedná se o brožuru

MATĚJÍČEK, Zdeněk. 1986. *Počátky našeho duševního života*. Praha : Panorama, 1986. ISBN 11-060-86.

MROWETZ, Michaela. 2010, *Zdravotnické noviny*. Praha : Mladá fronta Strategie, 2010. ISSN 0044-1996.

MÜLLER, Sönke. 1992. *Memorix – Neodkledné stavy v medicíně*. Z německého orig. Přel. Vlastimil Víšek. Praha : Scientia medica, 1992. ISBN 80-85526-16-6.

NICOLSON, Paula. 2001. *Poporodní deprese*. Praha : Grada Publishing, spol. s.r.o., 2001. ISBN 80-7169-938-1.

PONŤUCH, Anton. 1987. *Gynekologie a porodnictví*. Praha : Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1987. ISBN 08-006-87.

PAŘÍZEK, Antonín. 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-594-9.

Portál veřejné zprávy ČR. [online] [cit. 2011-03-19]. Dostupné z WWW: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/704/_s.155/708?POSTUP_ID=616&PRVEK_ID=437.

RASTISLAVOVÁ, Kateřina. 2008. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. Praha : Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš et al. 1994. *Vybrané kapitoly z gynekologia a porodnictví – II. Část – porodnictví*. Brno : institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994. ISBN 80-7013-182-9.

ROZTOČIL, Aleš et al. 1996. *Intenzivní péče na porodním sále*. Brno : institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-230-2.

ROZTOČIL, Aleš et al. 2001. *Porodnictví*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-339-2.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. 2011., Praha, *Trocha nedávné historie* [online]. [cit. 2011-03-19]. Dostupné WWW:<<http://pdcap.cz/Texty/JakRodi/ZmenyUnas.html>>.

TRAPL, Jiří et al. 1958. *Ženské lékařství – 2.přepřacované vydání*. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1958. ISBN není uvedeno

VACHKOVÁ, Eva. 2009, *Ošetrovatelství*. Hradec Králové : Lékařská fakulta UK, 2009. ISSN 1212-723X.

VRÁNOVÁ, Věra. 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

Seznam příloh

A Dotazník vlastní konstrukce.....	I
B Rozhovor s Marií Makovcovou (roz. Zonygovou)	IV
C Fotografie	VI

A Dotazník vlastní konstrukce

Vážená paní,

jmenuji se Eva Tučková a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v Praze 5 studijního oboru Porodní asistentka. Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je i obhajoba bakalářské práce.

Dotazník, který máte před sebou je vypracován ke zjištění „*Změny v péči zdravotnického personálu na přelomu 21. století z pohledu porodní asistentky.*“

Děkuji Vám za spolupráci

Dotazník je anonymní!!!

- zaškrtněte období, v němž jste rodila: 1980 – 1989

1990 – 1999

2000 – 2009

- napište porodnici, v níž jste rodila:

- napište rok, v němž jste rodila:

- napište Váš věk v době porodu:

- napište, o kolikátý porod se jednalo:

- zakroužkujte nejvyšší dosažené vzdělání v době porodu: základní

vyučena

maturita

vyšší odborné

vysokoškolské

V následujících otázkách zaškrtněte možnosti ano, nebo ne.

1. Bylo Vám v nemocnici lékaři vše dobře vysvětleno?

ANO x NE

2. Bylo Vám v nemocnici porodními asistentkami vše dobře vysvětleno?

ANO x NE

3. Bylo Vám v nemocnici dětskými sestrami vše dobře vysvětleno?

ANO x NE

4. Byla jste srozumitelně obeznámena lékaři o Vašem zdravotním stavu?

ANO x NE

5. Byla jste srozumitelně obeznámena porodními asistentkami o Vašem zdravotním stavu?

ANO x NE

6. Byla jste srozumitelně obeznámena dětskými sestrami o Vašem zdravotním stavu?

ANO x NE

7. Byla jste srozumitelně obeznámena lékaři o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

ANO x NE

8. Byla jste srozumitelně obeznámena porodními asistentkami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

ANO x NE

9. Byla jste srozumitelně obeznámena dětskými sestrami o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

ANO x NE

10. Při výkonu klystýr, (nálev tlustého střeva za účelem vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?

ANO x NE

11. Při výkonu cévkování, (zavedení cévky močovou trubicí do močového měchýře za účelem jeho vyprázdnění) Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?

ANO x NE

12. Při výkonu holení genitálu, Vám bylo porodní asistentkou dobře vysvětleno o jaký výkon se jedná a z jakého důvodu se provádí?

ANO **x** **NE**

13. Byla jste před porodem dostatečně obeznámena lékařem o průběhu porodu?

ANO **x** **NE**

14. Byla jste během porodu dostatečně obeznámena lékařem o jeho průběhu?

ANO **x** **NE**

15. Byla jste před porodem dostatečně obeznámena porodní asistentkou o průběhu porodu?

ANO **x** **NE**

16. Byla jste během porodu dostatečně obeznámena porodní asistentkou o jeho průběhu?

ANO **x** **NE**

17. Byla Vám dostatečně vysvětlena porodní asistentkou péče o novorozence?

ANO **x** **NE**

18. Byla Vám dostatečně vysvětlena dětskou sestrou péče o novorozence?

ANO **x** **NE**

19. Byla jste dostatečně obeznámená porodní asistentkou o poporodní hygieně a péči o porodní poranění (nástřih hráze)?

ANO **x** **NE**

20. Byla jste porodní asistentkou dostatečně poučená o technikách kojení?

ANO **x** **NE**

21. Byla jste dětskou sestrou dostatečně poučená o technikách kojení?

ANO **x** **NE**

22. Za jak dlouho po porodu jste měla první kontakt s Vaším dítětem?

Uved'te přibližně čas:.....

Vyhovoval Vám tento časový interval?

ANO **x** **NE**

B Rozhovor s Marií Makovcovou (roz. Zonygovou)

Kdy a kde jste studovala?

Vystudovala jsem Vyšší školu sociálně zdravotní v Uherském hradišti. Obor Porodní asistentka v roce 1948 až 1950, studium bylo dvouleté, ale dohnalo se a vysvědčení bylo shodné se čtyřletým.

Kde jste poprvé pracovala?

Po studiu jsem byla na umístěnku vyslána do nemocnice do Aše, kde jsem 2 roky pracovala. V Aši jsem sama měla službu 24 hodin. Až jsem se vdala tak jsem zažádala o přeložení do Břeclavi.

Jak dlouho jste pracovala v terénu?

Dva roky jsem pracovala v Aši, poté jsem pracovala od 1952 do 1987 jako obvodní porodní asistentka v Břeclavi.

Máte nějaké zážitky z práce v terénu?

V terénu jsem to měla dobré, nikdy jsem neměla nějaké problémy a komplikace.

Když jsem sloužila v Aši v roce 1952, doktor Ratrich dělal primáře na chirurgii, porodním a oddělení kostní tuberkulózy. Přijela tam paní z Prahy, které při porodu praskla stydká spona a on jí vzal kousek z žebra a s jeho pomocí nahradil sponu stydkou.

Nejtěžší dítě, které jsem porodila, mělo 5,5 kg a rodička nechtěla jít do porodnice. Porod proběhl naštěstí bez problémů, pouze k zašití hráze bylo potřeba přivolat obvodního lékaře. Horší byl zánět prsu, ke kterému po porodu došlo. Stále odmítala jít do nemocnice, ale naštěstí jsme to nakonec vyléčili.

Také se stalo, že při zašívání hráze po porodu se zalomila špička jehly a nikdo si toho nevšiml. V průběhu šestinedělí si rodička stěžovala na píchání při sezení, ale zvenku jsem si ničeho nevšimla. Když pak za dva roky rodila tak při nástřihu hráze zjistili, že je tam kousek jehly. Pan doktor, který ji šil, se ptal „Kdo vás to zašival?“ Rodička odpověděla jméno a doktor řekl „Vždyť to jsem byl já!“. Bylo zajímavé, že ten kousek jehly neputoval a zůstal na místě.

Dřív když se narodilo nedonošené dítě tak se to neodváželo do nemocnice a pouze se pohřbilo na hřbitově. Moje sestra předčasně porodila, plod asi 2,1 kg a přišla starší porodní asistentka, která přestříhla pupečník a ošetřila to a nechala ho ležet jenom tak v pleně a večer ho chtěla jít zakopat na hřbitov, ale nevím proč to tak chtěla udělat,

protože v té době už se to nesmělo. Zavolala sousedku a zjistili, že dítě žije. Zavolali záchranku, tehdy se vozili děti až do Znojma do kojeneckého ústavu, ale než přijeli tak už dítě zemřelo. Potom mělo normální pohřeb.

Byly v okolí nějaké andělíčkářky?

Jedna porodní asistentka prováděla potraty v Lanžhotě, jedna rodička po špatném zákroku dostala zánět a v průběhu hospitalizace zemřela. Při hospitalizaci ale přiznala jméno andělíčkářky a primář nemocnice ve Valticích zařídil, aby byla zbavena funkce porodní asistentka.

Stal se ve Vaší blízkosti nějaký trestný čin ve Vašem oboru?

Takový trestný čin v oboru jsme neměli. Byl tady zájezd v Lednici a paní porodila na záchodě, ostatní ani snad nevěděli, že je těhotná. Porodila dítě i s placentou a hodila ho do kbelíku. Potom jel zájezd hned dál do Znojma. Po cestě začala silně krvácet. Ve Znojmě zjistili, že je po porodu a ona přiznala, jak to bylo. Mezitím někdo dítě našel a bylo zachráněno a odvezeno k matce, ta ho posléze přijala.

Byli nějaké specifické zvyklosti při porodu?

Ani ne pouze ojedinele, ženy byly vcelku uvědomělé, tak na pověry nevěřily. Dříve bylo zvykem, že po celých 6 týdnů nevěšely prádlo a pleny ven, pouze na půdu kde se sušilo.

Jak se šila hráz a jak se to pak řešilo?

Upouštělo se od používání svorek, protože při této metodě se stáhla pouze kůže a svalovina zůstala potrhaná. Při těžké práci na polích se kůže roztáhla, často pak docházelo k výhřezům dělohy. Svorcky se odstraňovaly za 5 až 6 dnů, poté se vyvařily a znovu použily.

My jsme nemohli ránu zašívát, ale měli jsme spolupráci s obvodním lékařem. Když byla rodička poraněná, vyslala jsem tatínka pro obvodního lékaře a ten ránu zašil. Stehy už jsem vytahovala sama a na kontrolu po šestinedělí už chodila k ženskému lékaři.

Jakým způsobem přiměly matky rodit v porodnicích?

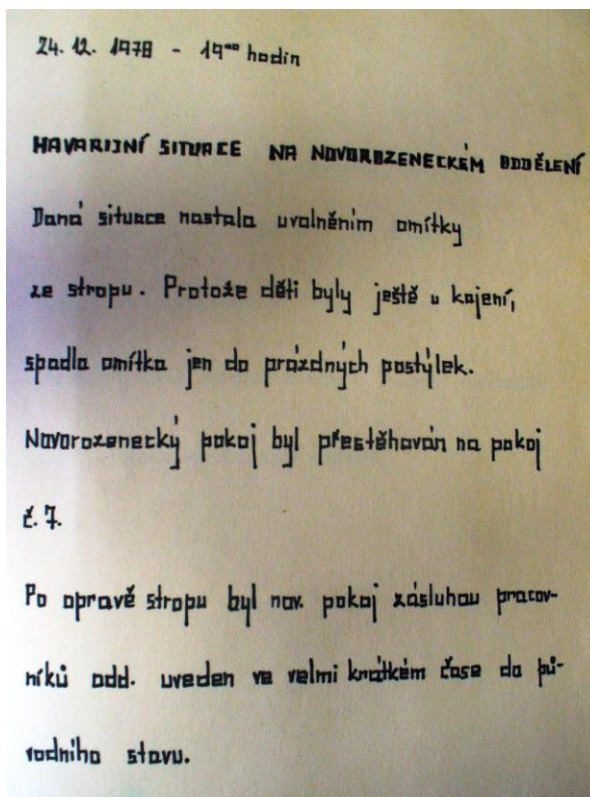
Do roku 1955 se rodilo doma, a pak primář Jelínek z porodního oddělení ve Valticích chtěl omezit porody doma a zakázal obvodním lékařům šít porodní rány. Pokud měla rodička poranění, musela se zavolat sanitka a zašití se provádělo v nemocnici s následnou hospitalizací. Tím se omezily porody doma.

C Fotografie

Zdroj: vlastní archiv, fotografováno 25. 6. 2010



Zdroj: vlastní archiv, fotografováno 25. 6. 2010



Zdroj: vlastní archiv, fotografováno 25. 6. 2010

22. 10. 1949

V důsledku rekonstrukce nemocnice
se porodní oddělení přestěhovalo
na bývalé ORL odd. Při stěhování
nám pomohli vojáci a sestry ČsČK.

4. 11. 1949

Byl přemístěn „pavilon“ do hlavní
budovy. Připojením dvou volněných pokojů
int. odd. se stal součástí gynekologie.

Zdroj: vlastní archiv, fotografováno 25. 6. 2010

V srpnu nastoupili na naše oddělení noví
lékaři - MUDr. Luboš Mička a MUDr. Stanislav
Pluháček.

Vzápětí však odešli na dvanactiměsíční
povinnou vojenskou službu.

Zdroj: vlastní archiv, fotografováno 25. 6. 2010



Zdroj: vlastní archiv, fotografováno 25. 6. 2010



OPIS

VYŠŠÍ SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ ŠKOLA V UHERSKÉM HRADIŠTI.
Státní ústav pro vzdělání a výcvik porodních
asistentek.

Číslo 22.

Kelek
Kčs 20.

Z.Š.

DIPLOM

MARIE ZONYGOVÁ,
narozená dne 20. ledna 1929 v Lanžhotě v kraji Brněnském
absolvovala výcvik na Státním ústavu pro vzdělání a výcvik porodních asistentek a dne 21. června 1950
vykonala tamtéž s úspěchem zkoušku a tím dosáhla diplomu, který jí oprávně k ohlášení

POMOČNĚ PRAXE PORODNICKÉ

Přepsaný slib složila do rukou podepsaného předsedy zkušební komise dne 22. června 1950.

V Uherském Hradišti dne 22. června 1950

MUDr. Josef Krist v. r.
předseda zkušební komise.

L. S. Anna Svobodová v. r.
ředitel školy.

Podpis nečitelný v. r.

Zdroj: vlastní archiv, fotografováno 23. 3. 2011

Duplikát

ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA.

Země: Moravskoslezsko Politický okres: Hodonín
Městfanská škola Masarykova v Lanžhotě
Školní rok 1942/1943 Číslo 35

 **Propouštěcí osvědčení.**

Marie Zonygová

národnosti české, státní příslušnosti ČSR
narozená dne 20. ledna 1929 v Lanžhotě
polit. okres Hodonín, země Moravskoslezsko
náboženství řím. katol., chodila do obecné školy od 1. září 1935
do 28. června 1940, do _____ školy
od _____ 19 do _____ 19
do městfanské školy od 1. září 1940 do 14. července 1943.

Posledně vychodila čtvrtou B třídu zdejší městfanské školy —
~~jednoroční učební kurs při zdejší městfanské škole.~~

Protože Marie Zonygová vyhověla
požadavkům zákona o školní povinnosti, propouští se ze školy.

V Lanžhotě dne 14. července 1943.

 Úřední pečet:
Lanžhotě

Jindřich Bauer, v. r.
ředitel

Za správnost:
V Lanžhotě dne 30. srpna 1948.  1258

 Všechna práva vyhrazena. 2-1240-47.