

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

POROD S DULOU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA HAJDUŠÍKOVÁ

Praha 2013

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

POROD S DULOU

Bakalářská práce

MARTINA HAJDUŠÍKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková

Praha 2013



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

Martina Hajdušíková
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 18. 9. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Porod s doulou

Giving Birth with a Doula

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Garneková

Konzultant bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 20. 9. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou děkuji Mgr. Zuzaně Garnekové za odborné vedení a podnětné rady, které mi poskytla při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám za jejich vstřícnost a spolupráci při vyplňování dotazníků. Bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

ABSTRAKT

HAJDUŠÍKOVÁ, Martina. *Porod s doulou*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková. Praha. 2013. 66 s.

Tématem bakalářské práce je porod s doulou. Teoretická část práce charakterizuje fyziologický porod, jeho mechanismus a historii. Nosná část práce se zaměřuje na profesi duly. Dula se soustřeďuje na citové potřeby ženy, novorozence i ostatních členů rodiny a poskytuje emocionální, psychickou podporu. Dula nepodporuje ženu pouze během samotného porodu, ale je nápomocná již v době těhotenství a také v období šestinedělí. Značná část práce je věnována psychice rodičky, která se v průběhu porodu a v poporodním období mění. Praktická část práce je zaměřena na kvantitativní výzkum, ve kterém jsme zjišťovali míru informovanosti o možnosti porodu s doulou, znalost pojmu dula a v neposlední řadě také zájem o služby duly mezi těhotnými ženami v prenatální poradně. V závěru práce jsou shrnuty poznatky vyplývající z průzkumu, vyhodnoceny cíle a hypotézy a jsou uvedena doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Doprovod u porodu. Dula. Fyziologický porod. Mechanismus porodu. Profese duly. Psychika rodičky. Šestinedělí.

ABSTRACT

HAJDUŠÍKOVÁ, Martina. *Giving Birth With a Doula*. Nursing College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.). Tutor: Mgr. Zuzana Garneková. Praha. 2013. 66 pages.

The topic of this thesis is Giving Birth with a Doula. The theoretical part describes physiological labour, its mechanism and history. The main part of thesis describes doula's profession. Doula focuses on emotional needs and support of women, new-born and also other family members. A doula is not only to encourage mothers during childbirth, but also help during pregnancy and postpartum. Furthermore the thesis focuses on psychic of women during labour and postpartum period. The practical part of the thesis is aimed at quantitative research. The purpose of the research is to discover awareness of a doula and an interest in the services of a doula at prenatal consulting. Obtaining data from the research and recommendations for practice are presented in the conclusions of this thesis.

Key words

Accompaniment during labour. Doula. Labour. Mechanism of labour. Profession of doula. Psychic. Puerperium.

PŘEDMLUVA

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na problematiku porodu s doulou. K výběru tématu mě inspirovala zkušenost porodu s doulou, kterou jsem jako studentka měla možnost zažít během odborné praxe na Gynekologicko-porodnické klinice ve Všeobecné fakultní nemocnici a 1. LF UK v Praze. Měla jsem mimo jiné možnost pozorovat, jak porodní asistentky čelí nedostatku času. Péče o rodičku je často rozdělena mezi více porodních asistentek. Dochází ke snižování jejich empatie vůči rodičkám, často plní ordinace lékaře a na uspokojování psychosociálních potřeb nezbyvá čas. Řešením této situace může být právě dula.

Uvědomila jsem si, že o dulách a o porodu s doulou není mnoho informací a to i přesto, že porod s doulou se postupně stává jakýmsi trendem dnešní doby. Při shromažďování informací jsem nacházela mnoho informačních zdrojů v zahraničí, kde je toto téma velmi rozšířené a kde je porod s doulou často využíván. Podklady pro práci jsem čerpala především z knižních pramenů.

V této práci jsem se snažila zvýšit povědomí o dulách a jejich činnosti. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost o možnosti porodu s doulou a také do jaké míry jsou služby dul v České republice využívány. Můj osobní postoj k porodu s doulou je neutrální, myslím si však, že zkušená dula dokáže rodičku v mnoha situacích velmi dobře podporovat.

Věřím, že tato práce přispěje k rozšíření informovanosti o porodu s doulou a že bude přínosem jak pro budoucí rodičky, tak i pro studenty porodnictví zajímající se o toto téma.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD	15
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 Fyziologický porod.....	16
1.1 Definice porodu dle WHO	16
1.2 Členění porodu	16
1.3 Znamky života plodu.....	16
1.4 Historie porodu.....	17
1.5 Porodní bolest.....	18
1.6 Porodní doby	20
1.6.1 První doba porodní	20
1.6.2 Druhá doba porodní.....	21
1.6.3 Třetí doba porodní	23
1.6.4 Poporodní období	23
1.7 Mechanismus porodu	24
1.7.1 Mechanismus porodu při poloze podélné záhlavím	24
2 Psychika rodičky	26
2.1 Chování rodičky	26
2.2 Psychologická krize v průběhu porodu	27
2.3 Přístup k rodící ženě z psychologického hlediska.....	28
2.4 Poporodní psychické poruchy	28
2.4.1 Poporodní deprese	29

2.4.2	Poporodní psychóza	30
3	Dula	31
3.1	Kdo je dula	31
3.2	Vzdělávání duly	32
3.3	Role duly	33
3.4	Otec a dula u porodu	34
3.5	Ostatní doprovod u porodu a dula	35
3.6	Dula a zdravotnický personál	36
3.7	Přínos duly	36
3.8	Česká asociace dul	37
	PRAKTICKÁ ČÁST	39
4	Popis řešení průzkumu	39
4.1	Průzkumný problém	39
4.2	Průzkumné cíle	39
4.3	Metodika průzkumu	40
4.4	Průzkumný soubor	40
4.5	Technika dotazníku	40
5	Výsledky vlastního průzkumu	41
6	Interpretace výsledků průzkumu	58
7	Diskuze	60
7.1	Doporučení pro praxi	62
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
	PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČAD	Česká asociace dul
DONA	Doula Organization of North America (Organizace dul Severní Ameriky)
ENCA	European Network of Childbirth Associations (Evropské sdružení porodních asociací)
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale (Edinburghská škála postnatální deprese)
FIGO	The International Federation of Gynecology and Obstetrics (Mezinárodní konfederace gynekologů a porodníků)
1. LF UK	1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
n. l.	našeho letopočtu
st. př. n. l.	století před naším letopočtem
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Analgezie – bezbolestnost, vymizení vnímání bolesti

Akupresura – metoda čínského lékařství spočívající v působení tlaku na určitá místa povrchu těla, která ovlivňují vnitřní orgány a jejich nemoci

Akupunktura – léčebná metoda založená na vpichování jehel do určitých míst v kůži

Aromaterapie – druh alternativní medicíny, který užívá éterické oleje za účelem změny stavu mysli, nálady, zdraví

Arcus pubis – stydký oblouk

Audioanalgezie – ztlumení bolesti pomocí zvuků

Cervix – děložní hrdlo

Contraction ad secundinam – kontrakce při porodu placenty ve III. době porodní

Deflexní poloha – odchylka od normálního držení hlavy

Dilatace – roztažení, rozšíření

Dolichocefalická – předozadně prodloužený tvar lebky

Elektroanalgezie – zmírnění vnímání bolesti v určité oblasti těla vyvolaná elektrickým proudem

Epidurální anestezie – druh svodové anestezie, při níž se anestetikum podává do páteřního kanálu mezi obratle a vak z tvrdé pleny mozkové

Epiziotomie – chirurgické nastřížení hráze

Fetální – plodový, týkající se plodu

Fontanela – vazivová destička mezi lebečními kostmi novorozenců a malých dětí

Fytoterapie – terapie léčivými rostlinami

Hydroanalgezie – používání vody k tlumení bolesti

Hypnóza – stav podobný spánku uměle navozený druhou osobou

Hypomochlion – opěrné místo

Hypothyreosa – snížená funkce štítné žlázy

Infiltrační anestezie – místní znecitlivění

Jacobsův hmat – hmat na vybavení placenty a plodových blan

Kardiotokograf – přístroj zaznamenávající srdeční činnost plodu a děložní činnost

Katecholaminy – skupina důležitých látek organismu, k nimž patří adrenalin, noradrenalin a dopamin

Kontrakce – stažení svalu

Kónické – kuželovité

Multipara – žena, která vícekrát rodila

Musculus bulbocavernosus – bulbokavernózní sval

Musculus sphincter ani. – řitní svěrač

Oxytocin – hormon vylučovaný do krve v zadním laloku hypofýzy

Paracervikální – vedle cervixu

Partus maturus – porod v termínu

Partus per forcipem – porod kleštěmi

Partus praematurus – předčasný porod

Partus serotinus – porod po termínu

Perineum – hráz

Placenta – lůžko plodové

Poloha koncem pánevním – obrácená poloha plodu

Primipara – žena, která rodí poprvé

Pudendální blok – lokální svodové znecitlivění

Retrakce – stažení, zkrácení

Retroplacentární hematom – krevní výron pod placentou

Subarachnoidální – podpavoučnicový, pod pavoučnicí

Subokcipitobregmatický – týkající se oblasti pod týlem a bodem na vrcholu lebky, kde se stýká šev šípový a věnčitý

Symfýza – spona, druh pevného spojení dvou kostí

Thyreoiditis – zánět štítné žlázy

Tonus – napětí svalu nebo stěny cévy

Vakuumextrakce – druh porodnického zákroku, který používá podtlaku k ukončení komplikovaného porodu

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Věková struktura.....	41
Tabulka č. 2 – Dosažené vzdělání respondentek.....	42
Tabulka č. 3 – Stav respondentek.....	43
Tabulka č. 4 – Parita respondentek.....	44
Tabulka č. 5 – Partnerství respondentek.....	45
Tabulka č. 6 – Zjištění znalosti pojmu dula.....	46
Tabulka č. 7 – Ověření znalosti pracovní náplně duly.....	47
Tabulka č. 8 – Zjištění informovanosti o možnosti porodu s doulou.....	48
Tabulka č. 9 – Zdroje získání informací o prvním kontaktu s doulou.....	49
Tabulka č. 10 – Doprovod u porodu.....	50
Tabulka č. 11 – Zjištění zájmu o služby duly v těhotenství.....	51
Tabulka č. 12 – Vyjádření zájmu o služby duly v období šestinedělí.....	52
Tabulka č. 13 – Znalost způsobu úhrady za služby duly.....	53
Tabulka č. 14 – Vyjádření postoje rodiček k přítomnosti duly u porodu.....	54
Tabulka č. 15 – Zkušenosti s doulou u porodu.....	55
Tabulka č. 16 – Přínos duly během porodu.....	56

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Věková struktura	41
Graf č. 2 – Dosažené vzdělání respondentek.....	42
Graf č. 3 – Stav respondentek.....	43
Graf č. 4 – Parita respondentek	44
Graf č. 5 – Partnerství respondentek	45
Graf č. 6 – Partnerství respondentek	46
Graf č. 7 – Ověření znalosti pracovní náplně duly	47
Graf č. 8 – Zjištění informovanosti o možnosti porodu s doulou.....	48
Graf č. 9 – Zdroje získání informací o prvním kontaktu s doulou	49
Graf č. 10 – Doprovod u porodu.....	50
Graf č. 11 – Zjištění zájmu o služby duly v těhotenství	51
Graf č. 12 – Vyjádření zájmu o služby duly v období šestinedělí.....	52
Graf č. 13 – Znalost způsobu úhrady za služby duly.....	53
Graf č. 14 – Vyjádření postoje rodiček k přítomnosti duly u porodu.....	54
Graf č. 15 – Zkušenosti s doulou u porodu.....	55
Graf č. 16 – Přínos duly během porodu.....	56

ÚVOD

Téma této bakalářské práce pojednává o porodu s doulou. Toto téma je aktuální a neustále diskutované laickou i odbornou veřejností.

Cílem bakalářské práce je seznámení s pojmem dula, její profesí a vlivem na prožívání porodu. V teoretické části práce je popsána profese duly a přínos doprovodu pro rodičku. Dále se zabýváme samotným porodem, jeho historií a v neposlední řadě také psychikou rodičky. V praktické části jsme pomocí anonymních dotazníků vlastní konstrukce zjišťovali informovanost budoucích rodiček o možnosti využití duly u porodu, znalost pojmu dula, postoj rodiček k dule a zájem o její služby.

Porod je pro každou ženu jedinečný zážitek, který od základu změní nejen její život, ale i způsob života celé rodiny. Žena získává novou sociální roli – roli matky. V dnešní době je již zcela přirozený doprovod u porodu. Převážná většina žen má u porodu svého partnera – otce dítěte, ale dochází i k využití služeb duly u porodu.

Termín dula pochází z řečtiny a znamená pomocnice u porodu. Dula je zkušená žena, která musí projít speciálním výcvikem pro duly, kde se učí i o lékařských zásadách, aby je rodící ženě dokázala vysvětlit a zbavit jí tak strachu a nejistoty. Vedení porodu zůstává v pravomoci lékaře či porodní asistentky. Dula doprovází ženu pouze při samotném porodu, ale také v období předporodním a poporodním. Dodává rodící ženě podporu a její přítomnost je pro ženu přínosem jak po fyzické, tak i po psychické stránce (KLAUS et al., 2004).

V mnoha státech, např. Belgii, Spojených státech amerických, Kanadě, Finsku, Francii, Botswaně, Řecku či Guatemale byly provedeny studie, které prokazují, že přítomnost duly u porodu a její soustavná podpora během porodu má vliv na snížení počtu lékařských zásahů. Studie prokazují snížení délky trvání porodu, počtu císařských řezů, užití léků proti bolesti a v neposlední řadě také nižší využití epidurální analgezie (KLAUS et al., 2004).

Každá žena má možnost rozhodnout se, zda si péči duly zvolí, či nikoliv.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Fyziologický porod

Termínem fyziologický porod je míněn takový porod, který nastoupil zcela spontánně a na základě přirozených procesů v těle rodičky (DAVIES, 2008).

1.1 Definice porodu dle WHO

Jako porod je označován děj, při kterém dojde k vypuzení plodu z dělohy, který má porodní hmotnost 500 g a více, bez ohledu zda se narodí živý či mrtvý. Jako porod je označen i děj, při kterém je z dělohy vypuzen plod se známkami života, který nesplňuje hmotnostní kritérium, ale přežívá déle jak 24 hodin (BINDER et al., 2011, s. 64).

1.2 Členění porodu

Pokud partus proběhne do 37. týdne těhotenství jedná se o partus praematurus. Partus od 38. do 42. týdne gravidity včetně označujeme jako partus maturus a těhotenství, které je ukončeno po 42. týdnu nazýváme partus serotinus (ČECH et al., 2006).

1.3 Znamky života plodu

Známky života novorozence se rozumí jeho dech nebo srdeční akce či pulzace pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva, dříve než byl pupečník přerušen nebo

placenta porozena a srdeční akce nebyla resuscitací navozena (ČECH et al., 2006, s. 121).

1.4 Historie porodu

Historie porodu je stará jako lidstvo samo. S vývojem lidstva se postupně vyvíjelo i porodnictví. Předpokládá se, že v dávném věku žena rodila sama bez jakékoliv pomoci. Vzhledem k tomu, že u primátů jsou přirozené pečovatelské reakce, se můžeme domnívat, že při porodu žena přeci jen sama nebyla. Pravděpodobný vývoj probíhal přes svépomoc až k pomoci od rodinných příslušníků a starších žen s porodními zkušenostmi, které tuto činnost přijaly za své povolání. Díky těmto pomocnicím se dochovala spousta užitečných poznatků, které pomáhaly budoucím generacím k úspěšnému porodu (DOLEŽAL, 2001).

S objevem knihovny asyrského krále ze 7. st. př. n. l. se dovídáme v prvních písemných záznamech o vývoji porodu ve starověku. Medicína byla tehdy silně spjata s náboženstvím, kouzly a magií. Porodní pomocnice musely uctívat bohy. Byl také kladen důraz na výživu a hygienu. Pomocí bylin pro těhotné docházelo k farmakologickému ovlivňování porodu. Co se týče porodních poloh, nejvíce byla využívána poloha vzpřímená a také poloha vkleče. Hojně se také používaly porodní stolice, kde si rodička opírala předloktí a aktivně zapojovala břišní lis. U primitivních národů se tato poloha používá dodnes (VRÁNOVÁ, 2007).

Představu o historii porodu ve starém Egyptě si lze utvořit pomocí zachovalých papyrů. Ebersův papyrus z roku 1550 př. n. l. líčí diagnostiku gravidity pomocí zkoušky moči či zjišťování pohlaví plodu. Také byl znám obrat tahem za nožku, který byl používán u plodů v příčné poloze, aby mohl být porozen přirozenou cestou. Ženy se v Egyptě při porodu uchýlovaly do speciálních místností, které byly zřizovány při chrámech (DOLEŽAL, 2001).

U Japonců a Číňanů se na přístupu k porodu odrazila jejich vyspělá kultura. Hojně se využívalo medikace při porodu, byl také znám císařský řez a porodnické operace. V Číně se o rodičku staraly pouze ženy s odborným vzděláním, jelikož pro ženy bylo z hlediska studu před mužem nepřipustné svléknout se před lékařem. Porody probíhaly v poloze vkleče. Z Japonska jsou zmínky o používání speciálních

nástrojů k přerušení pupečníku a také poznámky o chránění perinea. Péče byla kladena na porod placenty. Pokud žena rodila v již zmíněných domech při chrámech, byla propouštěna až za tři týdny po porodu.

Aztékové, Mayové a Inkové považovali zejména těhotné ženy za velmi vážené. Pokud žena při porodu zemřela, prokazovaly se jí obrovské pocty. Anatomické znalosti těchto národů byly na dobré úrovni. Znali dilataci cervixu, děložní činnost při porodu byla zvyšována pomocí břišní masáže. Za lék při porodu bylo užíváno listů koky.

Řekové oddělili medicínu od magie a položili pevný základ lékařství. Při porodu používali masáže, bylo jim známé ovlivňování porodní bolesti léky či postup plodu porodními cestami a také využívání porodní polohy vkleče, vsedě či na lůžku.

Významnou osobností ve starověku, která přispěla svými poznatky k historii porodnictví, byl Hippokrates (460–370 př. n. l.). Příčina porodu dle jeho názoru spočívala v hladovění plodu, který se dolními končetinami opírá o dno děložní a tímto způsobem se dere ven. Popsal také škodlivost otřesů a příčiny potratu. Při výskytu nevhodné polohy plodu byla snaha plod obrátit. Pro záchranu matky se při nezdařeném obratu plod rozčlenil na kousky. Aristoteles ze Stageiry (384–322 př. n. l.) popsal způsob porodu a typy porodních bolestí. Řadu poznatků o porodu přinesl také Herophilos z Chalkedonu (300 př. n. l.). Jako příčiny nepostupujícího porodu uvedl příčnou polohu, slabost dělohy, krvácení, neprotržený vak blan, nedostatečné otevírání cervixu, abscesy, roztažení dělohy plodem s větší váhou, smrt plodu či příliš mnoho tuku v podbřišku. Komplikovaný porod má podle Sorana z Efesu (98–138 n. l.) různé příčiny. Může se jednat o celkový zdravotní stav rodičky, její zúženou pánev, abnormální polohy plodu či abnormality pohlavních orgánů (VRÁNOVÁ, 2007).

1.5 Porodní bolest

Bolest je chápána jako nepříjemný vjem. Je přirozené, že každý zdravý jedinec dokáže bolest vnímat a reagovat na ni. Většina rodiček bolest akceptuje a vnímá ji jako součást porodního děje. Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) rozlišuje tyto stupně bolesti:

- 0 – žádná bolest,
- 1 – mírná bolest,

- 2 – bolest, která obtěžuje a ovlivňuje funkce,
- 3 – silná bolest, ohrožuje aktivity nutné k životu,
- 4 – nesnesitelná bolest,
- 5 – zničující bolest.

Bolest v I. době porodní je viscerální, svůj původ má v děložním těle a hrdle. Její intenzita se zvětšuje s progresí I. doby porodní. Ve II. době se jedná o bolest somatickou, velmi ostrou. Bolest často působí hyperventilaci rodičky, dostaví se porucha acidobazické rovnováhy a zvýší se vyplavení katecholaminů, což vede ke vzniku bolesti, napětí a strachu (GROVEROVI-SUCHÝ, 2011).

K tlumení porodních bolestí se používají analgetické metody. Smí se používat pouze v případě, že neovlivní zdraví matky ani plodu. Analgetické metody rozdělujeme na farmakologické a nefarmakologické. Do nefarmakologických metod řadíme:

- psychologické metody (hypnóza, předporodní příprava, audioanalgezie),
- akupunkturu,
- akupresuru,
- hydroanalgezií,
- elektroanalgezií,
- relaxační masáže,
- fytoterapii,
- aromaterapii.

Do farmakologických metod pak zahrnujeme celkovou analgezií a místní analgezií. Celková analgezie se dělí na:

- inhalační,
- nitrožilní.

Místní analgezií pak dělíme na:

- infiltrační,
- paracervikální,
- pudendální,
- subarachnoidální,
- epidurální.

Každá rodička vnímá porodní bolest jinak, a proto je nutný individuální přístup. Je vhodné ujistit i ty rodičky, které plánují родit bez prostředků tišení bolesti, že pokud

nebudou bolest během porodu zvládat, mohou kdykoliv požádat o pomoc (ČECH et al., 2006).

Některé rodičky prožívají porod bezbolestně. Dick-Read dospěl již v době mezi světovými válkami k názoru, že bolest, kterou ženy prožívají během porodu, mají na svědomí lékaři s ostatními zdravotními pracovníky. Vypracoval Readovu metodu přirozeného porodu, která ve své době vzbudila obrovský zájem. Dick-Read vycházel z poznatku, že moderní žena se stále více obává porodu, čímž se dostavuje strach, což způsobí napětí a bolest. K prožití co možná nejméně bolestivého porodu je nutné se naučit správné dýchání a uvolnění (GREGOROVÍ-SUCHÝ, 2011).

1.6 Porodní doby

Průběh porodu dělíme do tří fází – porodních dob (BINDER et al., 2011, s. 72).

1.6.1 První doba porodní

První doba porodní, nazývaná též dobou otevírací, je zahájena nástupem pravidelné děložní činnosti. Četnost otevíracích kontrakcí se obvykle pohybuje kolem 1 až 2/10 min. U primipar se délka první doby porodní pohybuje v průměru od 7–12 hodin, u multipar pak od 4–8 hodin. V této době se dilatuje a zkracuje děložní hrdlo (BINDER et al., 2011).

Monitorace děložní činnosti a křivky srdeční frekvence plodu se zaznamenává kardiokografem. *Od roku 1986 popisujeme kardiokogram podle FIGO jako fyziologický, suspektní nebo patologický. Záznam musí trvat 20 minut, v některých případech 40 minut. Kardiokogram zaznamenává tři základní typy frekvenčních změn: dlouhodobé frekvenční jevy, střednědobé frekvenční jevy a krátkodobé frekvenční jevy (MĚCHUROVÁ, 2012, s. 23).*

Dilatace děložního hrdla u primipary je odlišná než u multipary. U primipary je hrdlo kónické a zevní branka je důlkovitě uzavřena. Hrdlo se otevírá kalichovitě od vnitřní branky k zevní brance. Děložní hrdlo se vlivem působení porodních

sil zkracuje a dochází k vymizení kanálu děložního hrdla, čímž dojde ke splynutí dvou branek v tzv. porodnickou branku. Porodnická branka se dále dilatuje až k vytvoření cirkulárního lemu. Branka má u primipar tenké a ostře ohraničené okraje. V okamžiku vymizení cirkulárního lemu hovoříme o zašlé brance. Multipara má válcovitý tvar děložního hrdla, které se otevírá vcelku společně s vnitřní brankou. Okraje branky jsou u multipary navolitější a samotná dilatace je podstatně kratší. Zevní branka zeje, což je důsledkem rozrušení svalových vláken v dané oblasti předchozími porody (ČECH et al., 2006).

Dolní pól plodového vejce se v průběhu dilatace děložního hrdla a branky separuje od stěny dolního děložního segmentu. Dochází k uvolnění distální části plodových blan a vstupující plod odděluje plodovou vodu vpředu (přední plodová voda) od amniální tekutiny v děložní dutině (zadní plodová voda). Plodová voda v převážné většině odtéká před zánikem branky. Vak blan, který se vyklene do pochvy, obvykle pukne, když zajde branka. K urychlení porodu u poloh podélných hlavičkou lze vykonat instrumentální dirupci vaku blan. Provádí se při nálezu branky 4–5 cm.

V průběhu první doby porodní děložní kontrakce postupně zesilují a stoupá jejich frekvence a intenzita (BINDER et al., 2011).

1.6.2 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní (vypuzovací) nastupuje po úplném otevření branky a končí porodem plodu. Během vypuzovací doby plod prostupuje měkkými i tvrdými porodními cestami. Intenzita děložních kontrakcí je v této době nejvyšší. Rodička zapojuje břišní lis, který je reflexně vyvolán tlakem velké části plodu na pánevní dno. Nitroděložní tlak se v této fázi porodu zvyšuje až trojnásobně.

Ve II. době porodní je dítě více než v I. době ohroženo nedostatkem kyslíku, protože se pomalu snižuje jeho okysličování. Plod je vypuzován z dutiny dělohy, ta se více stahuje, a tím se snižuje její prokrvení i prokrvení placenty (PAŘÍZEK, 2006, s. 250). Ve II. době porodní dochází také ke zhoršování prokrvení mozku plodu, což je způsobeno sevřením hlavičky pánevními kostmi. Je velmi důležitá monitorace srdeční činnosti plodu. Povinně se provádí po každé děložní kontrakci, v mnoha porodnicích je monitorování během II. doby porodní kontinuální (PAŘÍZEK, 2006).

Pokud je nutné provést nástřih hráze (epiziotomii), pak se provádí právě ve druhé době porodní. Je to jeden z nejčastějších porodnických výkonů. Provádí se za kontrakce při prořezávání velké části plodu, kdy hrozí ruptura hráze. Epiziotomie je vhodná při rigiditě hráze, při porodu koncem pánevním, porodu per forcipem, vakuumextrakci a také u porodu velkého plodu a deflexních poloh hlavičky. Rozeznáváme tyto druhy epiziotomií:

- Mediální epiziotomie

Provádí se ve střední čáře k análnímu otvoru do vzdálenosti 3–4 cm, sutura u tohoto druhu epiziotomie je jednoduchá a hojení probíhá rychle. Nedoporučuje se u nízké hráze a také tam, kde se hlavička plodu prořezává příliš rychle, protože hrozí ruptura a poranění m. sphincter ani.

- Mediolaterální epiziotomie

Její směr je šikmý doleva, či doprava od střední čáry introitu k hrbolu sedací kosti. Prochází m. transversus perinei superficialis a profundus a také m. bulbocavernosus. U této epiziotomie dochází k většímu krvácení a obtížnějšímu hojení, ale je zde menší riziko poškození svěrače.

- Laterální epiziotomie

Začátek této epiziotomie je zhruba 3 cm laterálně od středu introitu a pak dále pokračuje jako epiziotomie mediolaterální k hrbolu sedací kosti v délce do 5 cm. Dochází k protnutí m. bulbocavernosus. U této epiziotomie je riziko poškození svěrače nejmenší, ale dochází k většímu krvácení a obtížnější suture. Tento nástřih je možné rozšířit na hrázi do pochvy.

- Rozšířená laterální epiziotomie

Její směr je stejný jako u laterální epiziotomie, je však poloobloukovitá a značně rozsáhlejší, až do 7 cm. K provedení se nepoužívají nůžky, ale skalpel. Tento nástřih se používá například při porodu per forcipem, kdy je zapotřebí prostorného přístupu. Krvácení je veliké a náročnost sutury i samotné hojení obtížné (ČECH et al., 2006).

Po vypuzení plodu odtéká zbytek plodové vody. Jedná se o zadní plodovou vodu. V děložní dutině zůstává po přerušení pupečníku placenta a plodové blány. U primipary je trvání II. doby porodní 20–60 minut, u multipary je to doba kratší a to 10–30 minut (BINDER et al., 2011).

1.6.3 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní, označována také jako doba k lůžku, je zahájena porodem plodu a končí porodem lůžka. Po porodu plodu, kdy je děložní činnost zeslabena, reaguje děloha na snížený obsah v děložní dutině retrakcí (BINDER et al., 2011). Děložní fundus sahá do výše pupku a děloha je kulovitého tvaru. Po určité klidové době se dostaví opět kontrakce (contractiones ad secundinam), které ovšem nejsou již tak intenzivní. Dojde k přerušení uteroplacentárního septa a uteroplacentárních cév mezi děložní stěnou a placentou (ČECH et al., 2006). Tato doba trvá zhruba 10–30 minut (BINDER et al., 2011). Podle odloučení a způsobu porodu placenty rozlišujeme tři mechanismy:

- Mechanismus podle Baudeloquea-Schultzeho

Při tomto mechanismu se placenta odlučuje svým středem, dochází ke vzniku retroplacentárního hematomu, který je zadržován svinutou placentou a plodovými blánami, proto rodička před porodem placenty nekrvácí. První se rodí fetální část placenty, což napomáhá i samotnému odlučování blan, které se za placentou vysouvají.

- Mechanismus podle Gessnera

V tomto případě se nejprve odlučuje okraj placenty. Placenta se rodí svou hranou napřed a vystupuje svou fetální stranou. Retroplacentární hematom je před tím vyplaven, což způsobuje krvácení rodičky.

- Mechanismus podle Duncana

Placenta se zde odlučuje svou hranou a rodí se napřed mateřskou stranou. Před porodem placenty tímto způsobem dochází k mírnému krvácení. Retroplacentární hematom volně odtéká pochvou (ČECH et al., 2006).

Placenta se nesmí vybavovat tahem za pupečník, necháváme ji spontánně klesat a k jejímu vybavení se využívá hmat podle Jacobse, což znamená, že se lůžko uchopí do dlaní a kruživými pohyby se roluje jedním směrem. Tímto manévrem se odlučují též plodové blány. Lůžko a plodové obaly je nutné pečlivě zkontrolovat.

1.6.4 Poporodní období

Poporodní období je doba po porodu placenty a plodových blan, kdy dochází ke kompletní retrakci dělohy. Tato doba je stanovena na první dvě hodiny po porodu

placenty, kdy rodiče hrozí zvýšené riziko krvácení. Po tuto dobu zůstává rodička na porodním sále pod nepřetržitým dohledem. Krevní ztráta během fyziologického porodu a v období poporodním by neměla být větší než 300 ml (ČECH et al., 2006). Je nutné kontrolovat základní vitální funkce nedělky, tzn. puls, krevní tlak, stav vědomí, intenzitu krvácení z rodidel a tonus dělohy (BINDER et al., 2011).

1.7 Mechanismus porodu

Porodní mechanismus je způsob jakým jednotlivé části rodičoho se plodu procházejí porodním kanálem. Jím se plod přizpůsobuje tvaru jednotlivých pánevních rovin. Porod bez dodržení porodního mechanismu nebo některé jeho součásti je možný jen u extrémně malých plodů (BINDER et al., 2011, s. 68).

1.7.1 Mechanismus porodu při poloze podélné záhlavím

Mechanismus při poloze podélné záhlavím je mechanismem, který se v porodnictví uplatňuje nejčastěji. Děložní kontrakce, břišní lis, odlišnosti průměru pánevních rovin, konkavita porodních cest i tvar hlavičky jsou důležité faktory, které udávají průběh mechanismu druhé porodní doby (ČECH et al., 2006). *Parametry mechanismu porodu hlavičky při poloze záhlavím:*

- *prostupující obvod: subokcipitobregmatický,*
- *vedoucí bod: malá fontanela,*
- *hypomochlion: subokciput,*
- *konfigurace hlavičky: dolichocefalická (ČECH et al., 2006, s. 132).*

Mechanismus porodu hlavičky ve druhé době porodní je možno rozdělit do několika fází:

- **Iniciální flexe a vstup hlavičky do roviny pánevního vchodu**

Sestoupením hlavičky do pánevního vchodu dochází k její flexi. Nejnižším a zároveň vedoucím bodem se stává malá fontanela. Hlavička plodu se dostává svým malým oddílem do vchodu pánevního, po projití biparietálního průměru se velkým oddílem zafixuje v rovině pánevního vchodu. Do pánevního vchodu vstupuje hlavička

se švem šípovým v příčném nebo šikmém průměru, záleží na postavení plodu. U postavení méně obvyklých je to příčný nebo II. šikmý průměr.

- Progrese hlavičky do pánevní šíře a úžiny

Hlavička z pánevního vchodu dále postupuje do pánevní šíře a poté do úžiny, kde naráží na dno pánevní. V této chvíli se rodička zapojením břišního lisu aktivně podílí na porodním procesu. Tím, že se aktivně zapojuje, se zlepšuje i její psychický stav. Tento proces je velmi fyzicky náročný a je vhodné si již v těhotenství nacvičit techniky dýchání.

- Normální a abnormální rotace hlavičky

K vnitřní rotaci hlavičky dochází nejčastěji v úžině či mezi úžinou a východem. Někdy může k vnitřní rotaci dojít i ve vyšších partiích pánve. U normální rotace hlavičky plodu se vedoucí bod otáčí za symfýzu a to bez ohledu na to, kde se před začátkem rotace nacházel. U abnormální rotace hlavičky dochází k otáčení vedoucího bodu ke kostrči.

- Rotace hlavičky kolem dolního okraje stydké spony

Hlavička se svým subokciputem dále posouvá pod arcus pubis, kde se opírá o dolní okraj symfýzy. Kolem tohoto okraje se otáčí. Hlavička je konkavitou porodních cest nucena k záklonu a tím dochází k prořezání malé fontanely. Nejdříve se rodí záhlaví, poté předhlaví, čelo, obličej a nakonec bradička plodu.

- Zevní rotace

Hlavička, která byla porozena švem šípovým v přímém průměru východu pánevního, se po porodu stáčí záhlavím na stranu, kam směřují neporozená záda plodu.

- Mechanismus porodu ramének

Před výstupem hlavičky plodu z východu pánve vstupují raménka plodu do pánevního vchodu. Za vedoucí raménko je považováno raménko více vpředu uložené. Po porodu hlavičky se raménka vnitřně rotují. Vedoucí raménko se začne stáčet dopředu za dolní okraj symfýzy. Přední raménko se rodí po oblast úponu deltového svalu. Tím vznikne opěrné místo a vzadu přes hráz se porodí také raménko zadní a poté trup plodu, který se rodí bez potíží a nemá zvláštní porodní mechanismus (ČECH et al., 2006).

2 Psychika rodičky

I přes dlouhou devítiměsíční psychologickou přípravu na přivedení dítěte na svět zůstává porod velmi náročnou životní situací. Každá žena se s porodem vypořádá jinak, záleží na jejích vlastnostech, osobnosti, stavu organismu a životních zkušenostech. Samotné zvládnutí porodu může ženu naplnit pocitem hrdosti, uspokojení a zvýšením sebevědomí. Žena ale může trpět i pocitem, že porod nezvládla podle svých původních představ a že při porodním procesu selhala. Co je pro jednu rodičku zátěž přijatelná, může být pro druhou ženu zátěž naprosto neúnosná. Každá rodička se s nově vzniklými situacemi vypořádává jinak. U rodiček se můžeme setkat i s neadaptivním chováním v případě, že se daná situace neřeší. Rodička se k tomuto typu chování může uchýlit vědomě i nevědomě. Výsledkem je stav bezradnosti, kdy je daná situace nad veškeré síly rodičky. Dostavuje se úzkost, ztráta duševní rovnováhy, strach. Žena se s tímto stavem vypořádává většinou útokem a voláním o pomoc. Od tohoto stavu se pak odvozují obranné mechanismy jako izolace, rezignace, vytěsnění, opačné reagování či disociace. Ke každé rodící ženě by se proto mělo přistupovat naprosto individuálně (RATISLAVOVÁ, 2008).

2.1 Chování rodičky

V dnešní době se většina žen chce porodu aktivně účastnit. Příprava na porod probíhá již v předporodních kurzech. Ženy si vytvářejí představu, jak by jejich porod měl probíhat, a tuto představu chtějí realizovat. Je zde snaha o propojení náročné fyzické práce během porodu s hlubokým psychickým zážitkem. Chování rodičky lze rozlišit na:

- Adaptivní

V případě tohoto chování ženy prožívají pocit štěstí, spokojenosti, mohou se dostavit i pocity hněvu či úzkosti, přesto rodička akceptuje porod jako naprosto přirozený jev.

- Patologické

Řadíme sem chování zlostné, které se projevuje neochotou, vyčítáním. Dále sem patří chování retentivní, kde si rodička nepřeje sdílet dítě s nikým jiným, chce mít nad vším kontrolu. Posledním typem je chování bezplánovité aktivity, kde rodička prožívá úzkostné stavy provázené křikem, nespoupráci a křečovitým tlačením v nesprávnou dobu.

Za žádoucí je samozřejmě považováno chování adaptivní, kdy žena v průběhu celého porodu spolupracuje (RATISLAVOVÁ, 2008).

2.2 Psychologická krize v průběhu porodu

Prožívání porodu je zcela individuální záležitostí, přesto za určité emoční mezníky při porodu považujeme především:

- počátek porodu,
- počátek aktivního porodu,
- přechod z I. do II. doby porodní,
- vypuzování hlavičky plodu.

Převážná většina žen je edukována o příznacích začínajícího porodu. Cítí, že je najednou něco jinak a že nastává porod. Těší se, ale zároveň se dostávají obavy a strach, aby vše proběhlo v pořádku. Žena hledá oporu v blízké osobě. Značnou úlevou je ujištění zdravotnickým personálem, že vše probíhá tak, jak má. Rodičky jsou ochromeny intenzitou zesilujících kontrakcí, mohou se dostavit pocity nezvládnutí kontrakčních bolestí.

V této době je velmi vhodná soustavná přítomnost porodní asistentky, partnera nebo dudy. Psychologické metody či fyzioterapie jsou vhodnými technikami tlumení bolesti. Pokud rodička bolest nezvládá a přeje si medikamentózní léčbu, je potřeba nevyvolat v ní pocity viny a selhání, ale naopak ji podpořit, projevit uznání za to, co vše vydržela.

Po skončení první porodní doby bývá rodička již značně vyčerpaná, s procházející hlavičkou porodními cestami pociťuje nutnost tlačení, ztrácí trpělivost, typické jsou neadekvátní reakce a propadání zoufalství. Nutností v tomto okamžiku je povzbuzování od okolí. Vhodné je také využití vizualizace a relaxačních technik

v mezikontrakčním období. Pokud rodička není rušena vnějšími vlivy, je naprosto ponořena do porodního procesu (RATISLAVOVÁ, 2008).

Rodička se odpoutáním od každodenního života chová jako by byla “na jiné planetě“. Do tohoto stavu by se nemělo zasahovat hovorem, jasným světlem nebo i pouhým pocitem, že je rodička pozorována (ODENT, 2004).

2.3 Přístup k rodící ženě z psychologického hlediska

Přístupovat k rodící ženě by se mělo s velkým respektem, tolerancí a empatií. Je důležité poskytnout rodičce oporu, redukovat nežádoucí psychickou zátěž a snažit se o naplnění představ rodičky o porodu. Prostředí během porodu by mělo být intimní, tiché a klidné. Rodička by se měla cítit pohodlně a bezpečně (ODENT, 2004).

Vhodná je individuální péče o rodičku pouze jednou porodní asistentkou, ke které si žena může vytvořit důvěrnější vztah. Lepší vztah si rodičky vytvářejí k porodní asistentce, která se nechová dominantně, neřídí porod, nedává příkazy a především neomezuje rodičku, naopak rodičce naslouchá a efektivně reaguje na její potřeby. Ztížený přístup je k rodičkám úzkostným a nejistým. Právě tam je vhodné použití psychologických prostředků. Na přístupu velmi záleží, žena může porodní sál opouštět s pocitem uspokojení, že porodní proces zvládla, jak nejlépe mohla, také ale může odcházet s pocitem selhání, že nebyly naplněny její představy a že svou roli nezvládla.

Soustavné nepřetržité podporování rodičky ať porodní asistentkou, doulou či partnerem, přináší výhody v podobě snížení délky porodu, nižšího výskytu medikace, menšího počtu porodnických komplikací a dále také lepší interakci s novorozencem a větší úspěšnost kojení (RATISLAVOVÁ, 2008).

2.4 Poporodní psychické poruchy

V poporodním období dochází k velkým změnám. Jak bude toto období žena prožívat, záleží na její osobnosti, zkušenostech a v neposlední řadě také na rodinné

podpoře. Pokud na sebe šestinedělka klade velké nároky, má potřebu mít vše perfektní a vše pod neustálou kontrolou, pak může docházet k psychické nestabilitě. Mezi rizikové faktory se dále řadí nekvalitní partnerský vztah či těžká sociální a ekonomická situace (RATISLAVOVÁ, 2008).

2.4.1 Poporodní deprese

Poporodní depresí trpí 10–15 % žen, obvykle se objevuje během prvních šesti měsíců po porodu. Jedná se o dlouhodobé zhoršení nálady. Nejčastějšími příznaky jsou pocity úzkosti, strachu, bezmoci, beznaděje, obavy z budoucnosti. Tyto příznaky jsou často doprovázené poruchami trávicího traktu. Úbytek váhy, chybějící sexuální apetit či nespavost se v šestinedělí běžně dostavují, tudíž je velmi složité diagnostikovat poporodní depresi.

K diagnostice často dochází až při zjištění matčina pocitu neschopnosti milovat své dítě, má problém o dítě pečovat a dotýkat se ho. Nejrizikovějším obdobím je příchod matky domů z porodnice a další rizikové období je 2–3 týdny po příchodu domů, kdy se život navrácí do známých stereotypů a také klesá pomoc rodiny. Vztah partnerů obvykle v tomto období prochází těžkou zkouškou. Minimální výskyt poporodních depresí je ve většině původních kultur, kde se uplatňují rituály sloužící k ochraně jak matky, tak novorozence. Příbuzné ženy automaticky poskytují rady a pomoc. Je přirozená pomoc sousedů a mnohdy i celé vesnice.

Rizikové faktory poporodní deprese

- Psychosociální faktory:
 - nepřipravenost na mateřství,
 - problémy v partnerství,
 - neplánovaná či nechtěná gravidita,
 - nepříznivé životní podmínky,
 - špatná ekonomická situace,
 - nižší sociální status.
- Zatížená psychiatrická anamnéza:
 - ženy s předchozí epizodou deprese,
 - deprese po předchozím porodu,
 - deprese u pokrevních příbuzných.

- Somatické onemocnění:

- poporodní tyreoiditis s následnou hypothyreosou.

- Porod:

- ženy po urgentním císařském řezu mají mnohonásobně zvýšené riziko vzniku poporodní deprese, Australská studie uvádí, že je to dokonce až 7krát.

Edinburghská škála postnatální deprese (EPDS) je diagnostickou metodou, která se běžně používá. Od standardních testů na depresivitu bylo upuštěno, jelikož nedělky v nich často dosahovaly až patologických výsledků. Terapie pro mírné až středně těžké formy depresí spočívá v psychoterapii. Využívá se hlubinná psychoterapie, existencionální psychoterapie, ale i zpracování porodního traumatu. U těžkých stavů se pak zastavuje laktace, užívají se antidepresiva v kombinaci s psychoterapií. Účinky léčby se dostavují za 3–14 měsíců.

Je nutné porodní depresi co nejdříve rozpoznat, protože toto onemocnění může negativně působit na vytváření vztahu matky k dítěti, čímž může u dítěte dojít k poruše kognitivního i emočního vývoje (RATISLAVOVÁ, 2008).

2.4.2 Poporodní psychóza

Poporodní psychóza je závažné psychické onemocnění vyskytující se obvykle v prvním týdnu po porodu nejčastěji u prvorodiček. Existuje několik typů psychóz:

- Manická – projevuje se euforická nálada, pocity štěstí, megalomanie, tato forma může přejít v amentní psychózu.
- Amentní – začíná náhle, dostavuje se dezorientace, sluchová i zraková paranoia, bludy vztahující se k porodu, dítěti, smrti, mateřství, je zde riziko sebepoškození.
- Schizofrenní a endogenní formy – vyskytují se většinou po čtvrtém dni šestinedělí, dostavují se pocity bezmocnosti, neschopnosti postarat se o dítě, apatie, pláč, nespavost, poruchy laktace, paranoia, existuje zde i možnost poškození sebe i novorozence.

Forma manická a amentní má poměrně dobrou prognózu, většinou nezanechávají následky a neopakují se v dalším těhotenství. U ostatních forem je prognóza horší, dochází častěji k recidivám při dalším těhotenství (RATISLAVOVÁ, 2008).

3 Dula

S pojmem dula se v dnešní době setkáváme stále častěji. Na rozdíl od porodní asistentky dula neposkytuje zdravotnické služby. Svou rolí pomáhá rodičce lépe zvládat porod, prožít ho plněji, dále zmírňuje strach, dodává odvalu a znásobuje sílu rodičky. Smyslem péče duly je především naslouchat rodičce, porozumět jejím potřebám a podle toho jednat. Dula neprovází ženu pouze při samotném porodu, ale také v období předporodním a poporodním (JAH, 2011).

3.1 Kdo je dula

Pojem dula pochází z řečtiny a znamená pomocnice u porodu. Můžeme se také setkat s výrazy porodní společnice, porodní kouč, instruktorka či mateřská asistentka. Dula je zkušená žena, která musí mít absolvovaný speciální výcvik pro duly, kde se naučí i teorii o lékařských zásadách při porodu, aby je rodící ženě dokázala vysvětlit, a zmírnit tím obavy a pocit nejistoty. Dula neprovází matku pouze při samotném porodu, ale také v období předporodním a poporodním. Rovněž může podpořit partnera rodičky či další členy rodiny, pokud jsou přítomni a přejí si to. Dulou by měla být žena. Je to pozitivum již z toho důvodu, že přítomnost zkušené ženy, které se plně důvěřuje, dovoluje rodičce plně se poddat porodnímu procesu. Také intimní projevy tělesných funkcí je pro většinu žen snadnější projevovat před stejným pohlavím. Dula nepodává léky a neprovádí žádné odborné výkony, je doprovodnou osobou, která především poskytuje emocionální podporu tzv. emotional holding. Přináší jiný typ podpory než člověk, který má k rodičce důvěrný vztah (KLAUS et al., 2004).

Vedení porodu zůstává v pravomoci lékaře či porodní asistentky, dula nezasahuje do jejich kompetencí. Pouze doplňuje ošetrovatelskou péči a dodává rodící ženě soustavnou podporu a její přítomnost u porodu je pro matku přínosem jak po fyzické, tak i po psychické stránce (PAŘÍZEK, 2006).

Během porodu dula vytváří bezpečnou atmosféru. Pocit bezpečí je pro rodičku nesmírně důležitý, není-li navozen pocit bezpečí, nedochází k dostatečnému uvolnění a rodička se méně soustředí na samotný porod (ČERMÁKOVÁ, 2010).

Přístup duly k porodu je velmi pozitivní. Samotný porod vidí jako krásnou a mocnou zkušenost v životě ženy. Uvědomuje si jedinečnost každé ženy a ke každému porodu přistupuje individuálně. Svoji úlohu doprovodu rodičky při porodu vnímá jako privilegium při nejvýznamnějším a nejsilnějším zážitku v životě ženy (JAH, 2011).

3.2 Vzdělávání duly

Na konci minulého století začaly na celém světě vznikat organizace sdružující duly. V roce 2001 vznikla v České republice Česká asociace dul (ČAD). Ženy, které se chtějí stát profesionální doulou, mohou právě v této asociaci absolvovat speciální kurz určený doulám. Přijetí do kurzu závisí na úspěšnosti motivačního dopisu. Studentky se do kurzu přijímají na základě motivačního dopisu a ústního pohovoru.

Studium je jednoleté a jedná se o kombinaci prezenčního studia a samostudia. Prezenční část se uskutečňuje v podobě víkendového setkání jedenkrát měsíčně. Účastnice při samostudiu vypracovávají zadané úkoly, dále se musí zúčastnit doprovodu u tří porodů a absolvovat individuální konzultace.

Jako příklad uvádíme část tematických okruhů kurzu:

- fyziologie těhotenství a porodu,
- náplň práce duly,
- úlevové polohy a relaxační techniky při porodu,
- péče o dítě,
- podpora kojení,
- techniky vedení hovoru s rodičkou,
- podpora žen s poporodní depresí.

V kurzu je kladen důraz naučit budoucí duly, jak mají aktivně naslouchat a chránit prostor rodičky, aby nebyla rušena a rozptylována od soustředění se a měla pocit bezpečí.

Po absolvování 90 % prezenční části kurzu získává studentka osvědčení a označuje se jako dula absolventka kurzu ČAD. Po závěrečném absolvování pohovoru se studentka stává certifikovanou duloú ČAD. Současná cena celého kurzu je 20 000 Kč (dostupné z: <http://www.duly.eu/?page id=11>).

3.3 Role duly

Dula se setkává s těhotnou ženou obvykle dva až tři měsíce před porodem. Při první schůzce se seznamuje s představou o porodu těhotné. Často se schůzky účastní i partner těhotné ženy, který se také aktivně zapojuje do debaty ohledně porodu (KLAUS et al., 2004).

Rodiče mají právo vybrat si dula, u které mají pocit, že je pro ně tou pravou (STOCKTON, 2010). Dula se snaží o navázání přátelského vztahu. Je velmi důležité, aby mezi oběma stranami byla vzájemná důvěra. Každá rodička prožívá porod individuálně. To co jedné rodičce může vyhovovat, může naopak pro jinou být nepříjemné či zcela nepřijatelné.

Dula ujišťuje nastávající rodiče, že bude přítomna v průběhu celého porodu. Toto ujištění je pro rodičku nesmírně důležité. Při samotném porodu je dula velice vnímavá k potřebám rodičky a efektivně na ně reaguje. Pomáhá rodičce zvládat porodní bolesti různými metodami, nejčastěji se uplatňují masáže, obklady, hlazení, využívání úlevových poloh, provádění vizualizace.

Významnou rolí duly je, že dokáže vycítit změny psychiky rodící ženy. S rostoucí intenzitou porodu se stává, že muž se od své partnerky oddaluje a neví jak reagovat. Právě v tento okamžik se dula může k rodičce ještě více přiblížit. Vlastní vedení porodu je v rukou zdravotníků, dula do porodu nezasahuje, nikdy nemluví a nejedná za rodičku.

Po narození dítěte dula rodičům gratuluje k narození dítěte. Zejména však chválí ženu za zvládnutí porodu. Čerstvé maminky mají často potřebu mluvit o porodu, nejsou si jisté, že vše zvládly tak, jak měly. Je vhodné převyprávět celý porod, aby oba rodiče vstřebali čerstvě prožitou zkušenost a dokázali zážitky z porodu zpracovat. Posiluje se tím i matčino sebepojetí (KLAUS et al., 2004).

3.4 Otec a dula u porodu

Na porodní sál v dnešní době doprovází rodičku nejčastěji partner – otec dítěte. Doprovod u porodu se stává moderní záležitostí. Je to záležitost několika posledních desetiletí, dříve bylo nemyslitelné, aby se otec porodu účastnil. V České republice se doprovod otce u porodu prvně uskutečnil v roce 1984 (TRČA, 2004). Ne ovšem každý muž je disponován k tomu, aby vydržel pohled na krev a na svou partnerku ve velkých bolestech. Pokud si muž sám nepřeje být přítomen porodu a přesto se ho zúčastní, je možné očekávat negativní dozvuky, proto by neměl být k tomuto kroku ať již rodičkou, nebo jinou osobou přemlouván. Přínosnou je pouze osoba, která se porodu účastní dobrovolně, nikoliv na základě psychického nátlaku.

Jestliže je přítomnost partnera přáním obou rodičů, může pak ženě poskytnout jedinečnou podporu. Diskutuje se i o tom, zda má přítomnost otce u porodu vliv na sexuální život partnerů. Tuto otázku je těžké zodpovědět. Zastánci přítomnosti otce u porodu se domnívají, že se žádný negativní vliv na pozdější sexuální život nedostavuje. Na druhou stranu je nutné uvést, že někteří muži si mohou z porodu své ženy odnést následky. V mnoha případech ale platí, že přítomnost partnera upevňuje a zkvalitňuje vztah partnerů a tím i jejich pohlavní život (CHMEL, 2008).

Ingeborg Stadelmann uvádí, že jediným úkolem otců je pouze jejich přítomnost. Nemohou dělat nic, protože celý porod musí žena zvládnout sama a je na muži, aby se rozhodl, zda si přeje pozdravit své dítě společně s matkou, nebo se domnívá, že celý porodní proces je ženskou záležitostí a že by do něj neměl být zatahován (STADELMANN, 2001).

Richter je toho názoru, že otci, kteří prošli řádnou přípravou na porod dítěte, se o něj starají mnohem více než otci bez přípravy. Spoluprožití narození vlastního dítěte je významným prožitkem vytvářejícím pouto mezi otcem a dítětem, ale také mezi oběma partnery (RICHTER, 2007).

Muži jsou úzkostní a pocítují strach, který mohou nechtěně přenášet na rodičku, mívají s porodním procesem většinou nulové zkušenosti. Z tohoto důvodu je vhodné mít vedle partnera u porodu i zkušenou dula, protože přináší naprosto jiný typ podpory než člověk, kterého s rodičkou spojuje důvěrný vztah. Dula u porodu může pomoci i partnerovi rodičky. Může ho zbavit úzkosti a svým chováním mu může být vzorem.

Budoucí rodiče mají často obavy, aby další pomáhající osoba u porodu nepřevzala kontrolu nad porodem, aby nerozhodovala a nejednala se zdravotnickým personálem za rodičku. Dula, která má absolvovaný výcvik ví, jak k rodící ženě přistupovat, jaké chování je vhodné, a uvědomuje si, kde jsou hranice, za které nesmí zajít. Snaží se podpořit přirozené schopnosti rodičky, chová se diskrétně, jemně a tiše (KLAUS, et al., 2004).

Samotný příchod na porodní sál je stresující, je to prostředí neznámé, plné cizích přístrojů, zvuků a pachů. Největší stres prožívají muži při pohledu na svou nejbližší bytost, která prožívá bolest a strach (KLAUS et al., 2004).

Někdy se může stát, že přítomnost partnera při porodu začne být pro rodičku nežádoucí, zatouží po samotě a klidu. I to by měl partner pochopit a dopřát ženě soukromí (ŠTROMEROVÁ, 2005).

Rodička může být unavená, vyčerpaná, agresivní. Muž obvykle neví, jak má reagovat, co dělat, aby ženě ulevil. Dula může otce dítěte jemně navádět a také ho uklidňovat. Dula si plně uvědomuje, že vzpomínky na porod si partneři v sobě ponесou po celý zbytek života, a má zájem na tom, aby porod proběhl podle jejich přání. I v případě podpory duly při porodu je otcova přítomnost důležitá pro citovou vazbu mezi partnery i pro vztah k narozenému dítěti. Role duly a partnera u porodu se mohou vzájemně velmi dobře doplňovat (KLAUS et al., 2004).

3.5 Ostatní doprovod u porodu a dula

Doprovodem u porodu může být i matka rodičky, její sestra, přítelkyně nebo další osoba. Tyto osoby mají k rodičce citové pouto. Všechny tyto osoby chtějí rodící ženě pomoci, ulevit jí od bolesti, chtějí se aktivně zapojit. Na rozdíl od profesionálních pracovníků si ovšem nezachovávají objektivitu a klid (SIMKIN, 2008).

Pokud je partnerem u porodu matka rodičky, často se u ní dostavují obavy a pocity úzkosti, aby vše dobře dopadlo. Navíc většina dnešních babiček, která rodila v sedmdesátých nebo osmdesátých letech, kdy byly naprosto jiné podmínky, nemusí mít na porod ty nejlepší zážitky. Dula může i zde pomoci, dodává oporu rodičce i doprovodu. Ustarané členy rodiny či blízké osoby dokáže uklidnit a svým chováním

jim jde příkladem, aby na rodičí ženu nepřenášeli strach a nevznikaly tím stresové situace (KLAUS et al., 2004).

V žádném případě není žádoucí, aby za rodičku rozhodoval její porodní partner a dělal jakékoliv věci proti její vůli v okamžiku její bezbrannosti. Musí si uvědomit, že porod si vede sama žena a že on je pouze podpůrná osoba (ČERMÁKOVÁ, 2010).

3.6 Dula a zdravotnický personál

Dula poskytuje především psychickou oporu, nezasahuje do kompetencí zdravotníků. Pomáhá rodičkám překonávat těžké chvíle v průběhu porodu, kdy často mívají pocit, že už dál nemohou. Důležitou roli zde hraje empatie, která často porodním asistentkám chybí.

Ellen Hodnett ve výzkumné studii z Toronta uvádí, že ženy během porodu neočekávají přítomnost porodní asistentky, protože se domnívají, že bude zaneprázdněná. Rodička se v průběhu porodu setkává průměrně s 6,4 neznámými zdravotníky, což samozřejmě může narušit průběh porodu. Dále ve studii uvádí, že v případě péče jednou porodní asistentkou o jednu rodičku, které je poskytována soustavná péče v podobě uklidňování a poskytování informací, může pak porodní asistentka mít stejnou roli jako dula. V mnoha případech má ale zdravotnický personál na starost více rodiček (KLAUS et al., 2004).

3.7 Přínos duly

Za posledních patnáct let se shromáždilo mnoho důkazů potvrzujících pozitivní přínos dul. Bylo publikováno šestnáct kontrolních randomizovaných studií, kterých se zúčastnilo více než 5000 rodiček z Belgie, Francie, Spojených států amerických, Řecka, Finska, Guatemaly, Botswany a Jižní Afriky. U těchto žen byla snaha zjistit, zda podpora zkušenou duloou během porodu může ovlivnit délku porodu, potřebu léků na tlumení bolesti, využití epidurální analgezie a dalších porodnických zásahů. Také bylo zjišťováno, zda má soustavná podpora vliv na prospívání novorozence a chování

matky k dítěti. Výsledky z těchto studií byly sečteny a potvrdily pozitivní přínos dul (KLAUS et al., 2004).

Bylo potvrzeno, že soustavná přítomnost duly snižuje:

- délku porodu o 25 %,
- počet císařských řezů o 45 %,
- užití léků k tlumení bolesti o 31 %,
- užití oxytocinu o 50 %,
- žádost o epidurál o 10 – 60 %,
- klešťový porod o 34 %.

Tyto výsledky výzkumu o širokém přínosu péče duly potvrzují celkové závěry – podpora duly přispívá k pohodě matek i dětí, vede k nižšímu počtu lékařských zásahů při porodu a narození dítěte a šetří peníze (KLAUS et al., 2004, s. 110–111).

Signifikantní je snížený počet užitých léků při porodu za přítomnosti duly, což pozitivně ovlivňuje novorozence. Z dánské studie doktora Righarda vyplývá, že novorozenci, kteří byli v průběhu porodu ovlivněni léky, postrádají schopnost posunout se k prsu matky a přisát se, oproti novorozencům při jejichž porodu léků užito nebylo (MONGANOVÁ, 2010).

Bylo také zjištěno, že doprovod duly má pozitivní vliv na průběh kojení a matky celkově hodnotí osobnost svého dítěte, jeho zdravotní stav a schopnosti mnohem pozitivněji (KLAUS et al., 2004).

3.8 Česká asociace dul

Česká asociace dul (ČAD) vznikla v roce 2001 jako občanské sdružení působící v celé České republice. ČAD:

- šíří povědomí o dulách tím, že rozšiřuje a poskytuje informace o přínosu činnosti duly pro ženu, dítě, rodinu,
- dále se snaží o oficiální uznání profese duly v České republice,
- jejím záměrem je, aby duly byly přijímány jako rovnocenní poskytovatelé péče,
- od roku 2002 nabízí vzdělávání ženám, které se chtějí stát dulami,
- vytváří dulám odborné zázemí,

- sdružuje duly, které získaly osvědčení o absolvování kurzu,
- členství v ČAD vzniká vyplněním přihlášky, zaplacením členského příspěvku a podepsáním Etického kodexu ČAD, který všechny duly musí dodržovat,
- ženám obracejícím se na tuto organizaci pomáhá najít kvalifikované duly,
- podporuje pozitivní změny související s péčí o matku a dítě,
- spolupracuje se zahraničními organizacemi, které mají společné cíle,
- je zakládajícím členem Doula Europe,
- je členem European Network of Childbirth Associations (ENCA) – Evropského sdružení porodních asociací,
- spolupracuje s Doula Organization of North America (Ogranizace dul Severní Ameriky, DONA), což je nejstarší organizace dul ve světě (dostupné z: http://www.duly.eu/?page_id=10).

4 Popis řešení průzkumu

4.1 Průzkumný problém

Míra informovanosti budoucích rodiček o možnosti využití duly u porodu.

4.2 Průzkumné cíle

Cíl 1: Zjistit informovanost budoucích rodiček o možnosti využití duly u porodu.

Cíl 2: Zjistit znalost pojmu dula.

Cíl 3: Zjistit zájem o služby duly v těhotenství a šestinedělí.

Cíl 4: Zjistit postoj rodiček k přítomnosti duly u porodu.

Průzkumné otázky:

Otázka 1: Domníváme se, že vysokoškolsky vzdělané rodičky znají pojem dula více než rodičky bez vysokoškolského vzdělání.

Otázka 2: Předpokládáme, že rodičky ve věkové hranici 18–29 let mají o služby duly v těhotenství a šestinedělí menší zájem než rodičky ve věkové hranici 30–40 let.

Otázka 3: Domníváme se, že většina rodiček upřednostňuje u porodu přítomnost partnera před dulo.

Otázka 4: Předpokládáme, že postoj multipar k přítomnosti duly u porodu je více pozitivní než u primipar.

Průzkumné tvrzení:

Domníváme se, že informovanost budoucích rodiček o možnosti využití duly u porodu je nízká.

4.3 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získání informací jsme zvolili dotazník vlastní konstrukce. Dotazník obsahuje 16 položek. Časový plán průzkumu byl stanoven na únor až březen 2013.

4.4 Průzkumný soubor

Průzkum byl cílený. Průzkumný soubor tvořily těhotné ženy ve věkovém rozmezí 18–40 let navštěvující prenatalní poradnu na Gynekologicko-porodnické klinice VFN a 1. LF UK. Velikost vzorku je 70 dotazovaných žen.

4.5 Technika dotazníku

Dotazník vlastní konstrukce obsahoval 16 položek (viz. příloha). Byl rozdán těhotným ženám v prenatalní poradně na Gynekologicko-porodnické klinice VFN a 1. LF UK v Praze během měsíce února a března tohoto roku. Dotazník se skládal z uzavřených a polouzavřených otázek. Pouze u dvou otázek bylo možno více odpovědí.

Dotazníků bylo distribuováno 70. Jejich návratnost byla 100 %. Data byla vyhodnocena a zpracována statistickou metodou jednostupňového třídění – tabulka, graf, komentář v textu. Ke zpracování dat byl použit program Microsoft Word a Microsoft Excel.

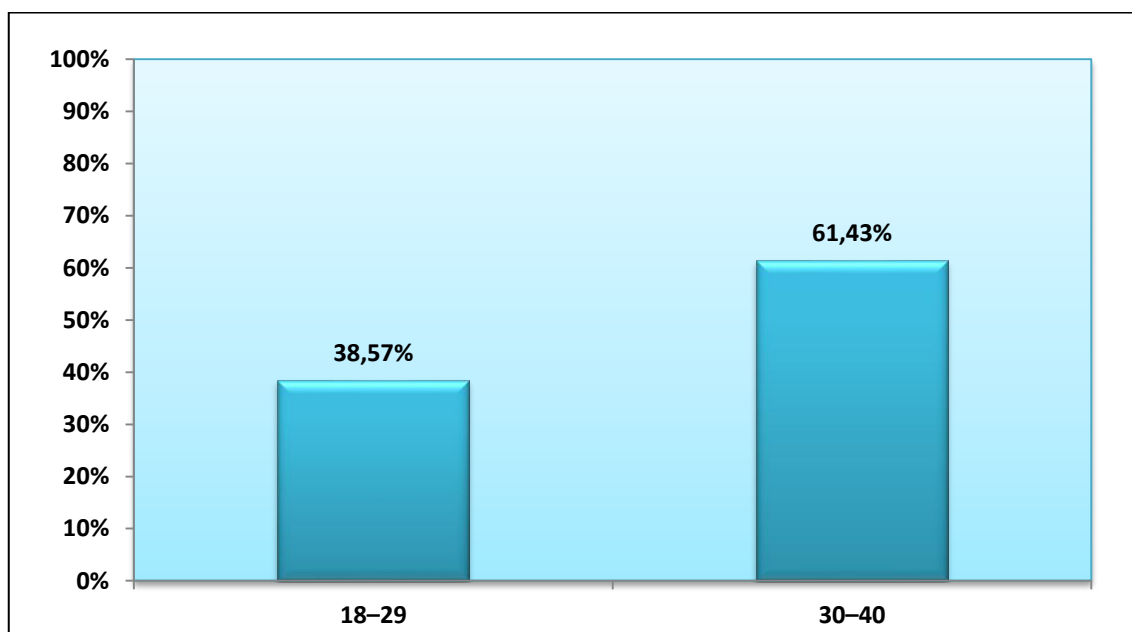
5 Výsledky vlastního průzkumu

Položka č. 1 – Uveďte svůj věk:

Tabulka č. 1 – Věková struktura

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
18–29	27	38,57 %
30–40	43	61,43 %
Celkem	70	100,00 %

Graf č. 1 – Věková struktura



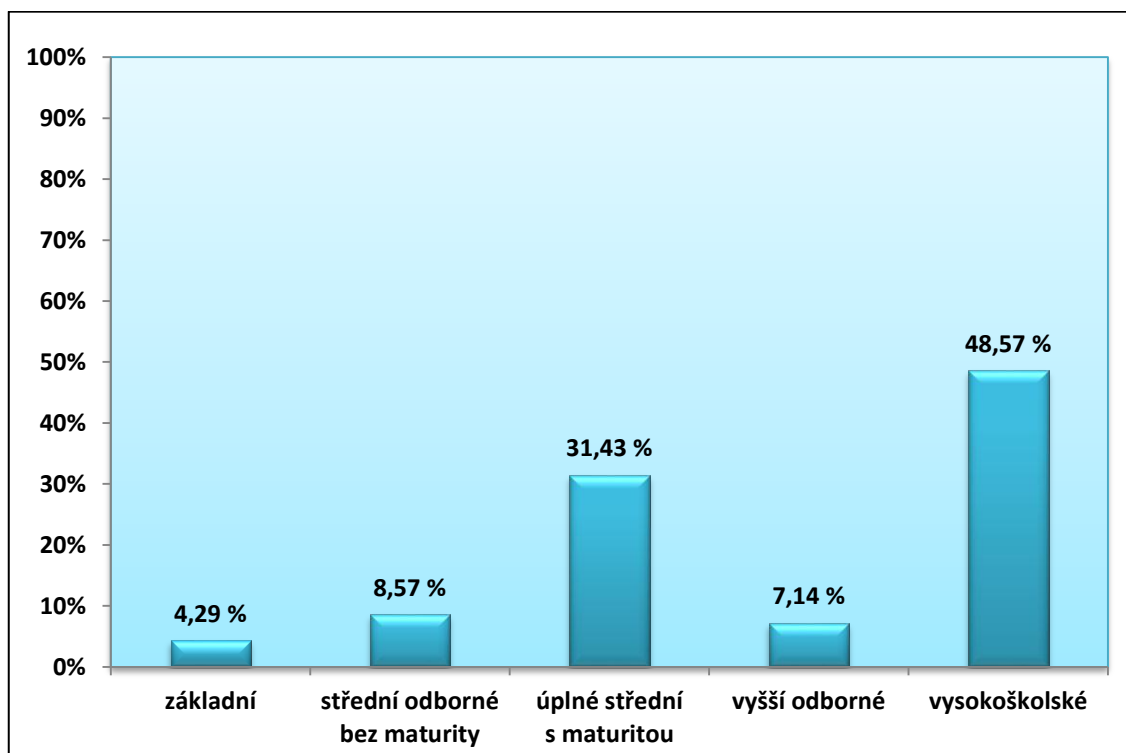
Položka č. 1 zařazuje respondentky do dvou věkových skupin. První věkovou skupinu tvoří respondentky ve věkové kategorii 18–29 let. Tuto skupinu představuje 27 respondentek (38,57 %). Druhou skupinu zastupuje 43 (61,43 %) respondentek ve věkovém rozmezí od 30–40 let, tato skupina má početnější zastoupení.

Položka č. 2 - Uved'te stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání:

Tabulka č. 2 – Dosažené vzdělání respondentek

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
základní	3	4,29 %
střední odborné bez maturity	6	8,57 %
úplné střední s maturitou	22	31,43 %
vyšší odborné	5	7,14 %
vysokoškolské	34	48,57 %
Celkem	70	100,00 %

Graf č. 2 – Dosažené vzdělání respondentek



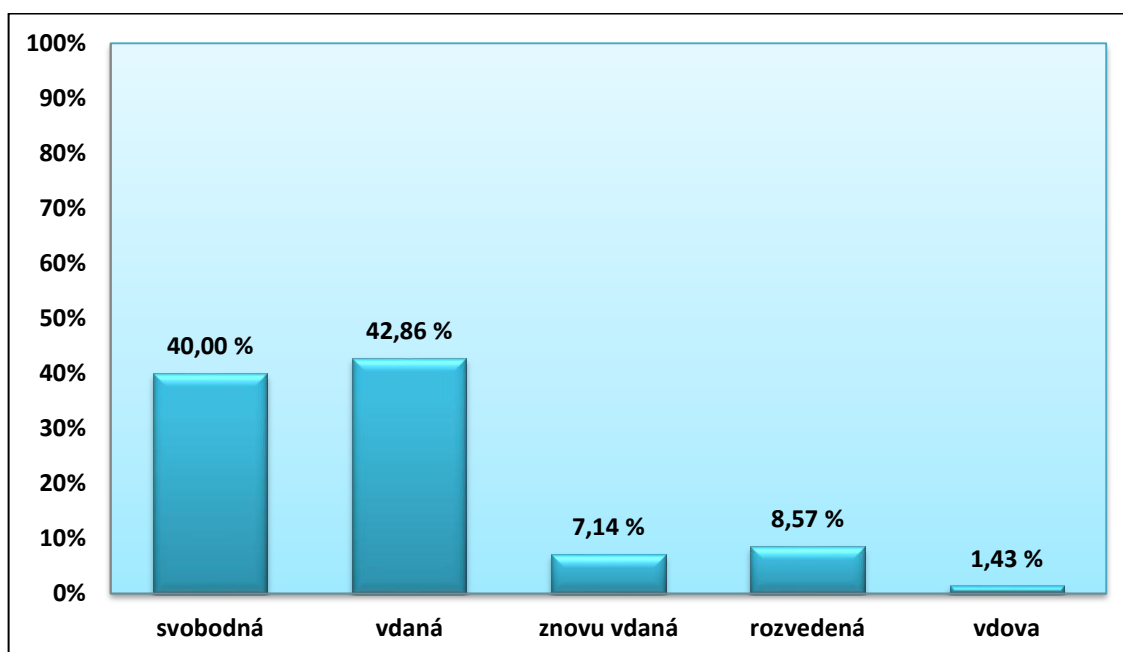
U položky č. 2 respondentky uváděly nejvyšší dosažené vzdělání. Z této položky vyplývá, že 34 respondentek (48,57 %) má vysokoškolské vzdělání, 22 (31,43 %) úplné střední s maturitou, 6 dotazovaných (8,57 %) respondentek má střední odborné vzdělání bez maturity, 5 (7,14 %) vyšší odborné vzdělání a 3 (4,29 %) respondentky mají vzdělání základní.

Položka č. 3 – Uved'te Váš stav:

Tabulka č. 3 – Stav respondentek

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
svobodná	28	40,00 %
vdaná	30	42,86 %
znovu vdaná	5	7,14 %
rozvedená	6	8,57 %
vdova	1	1,43 %
Celkem	70	100,00 %

Graf č. 3 – Stav respondentek



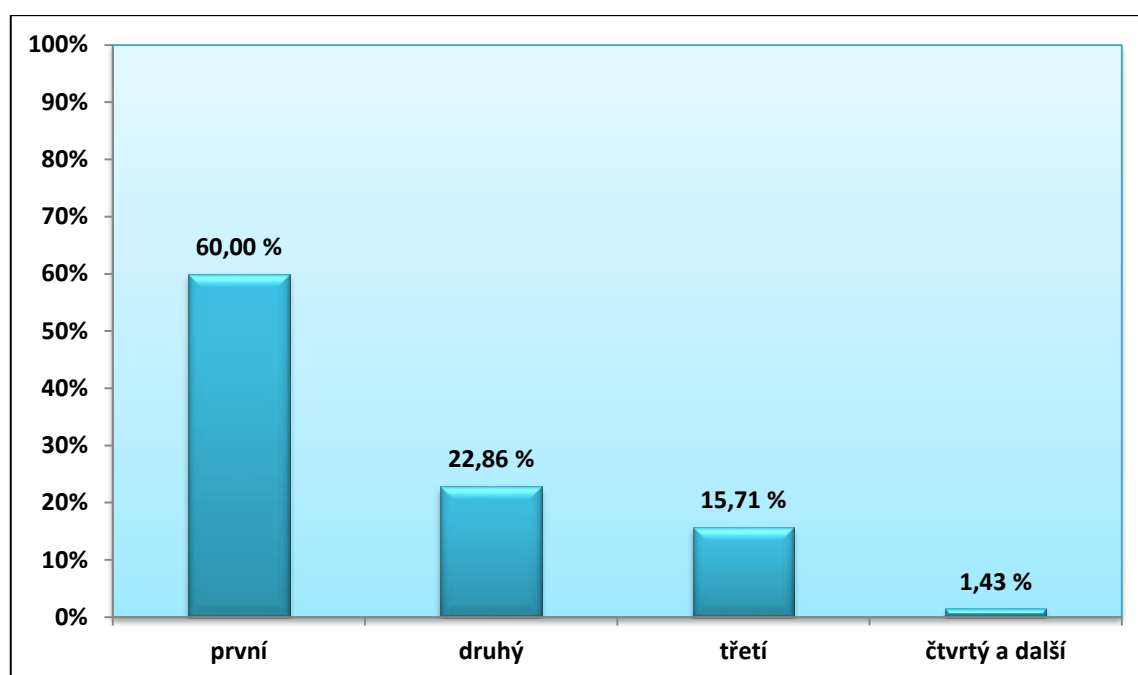
Třetí položka byla zaměřena na stav respondentek. Do dotazníku byla zařazena pro získání lepšího přehledu o respondentkách. Nejvyšší zastoupení a to 30 všech dotazovaných (42,86 %) respondentek tvořily vdané ženy, avšak významné zastoupení mělo i 28 (40 %) svobodných žen. Respondentky znovu vdané a rozvedené měly zastoupení podstatně nižší, znovu vdaných bylo 5 (7,14 %) a rozvedených 6 (8,57 %). Jedna (1,43 %) respondentka byla vdova.

Položka č. 4 – Tento porod bude Váš:

Tabulka č. 4 – Parita respondentek

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
první	42	60,00 %
druhý	16	22,86 %
třetí	11	15,71 %
čtvrtý a další	1	1,43 %
Celkem	70	100,00 %

Graf č. 4 – Parita respondentek



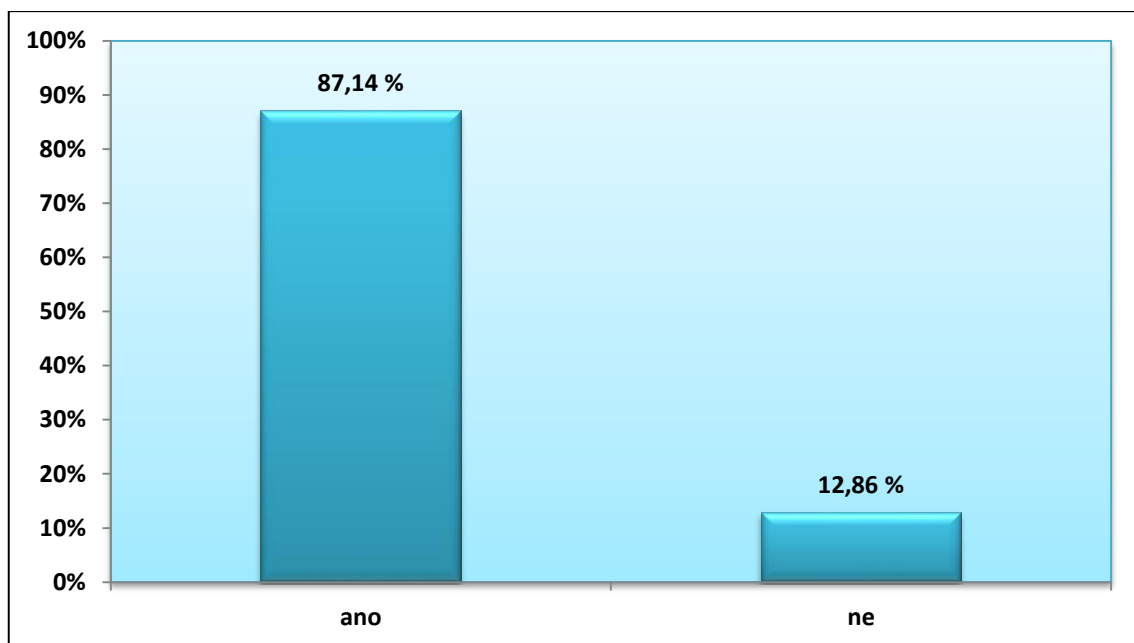
Položkou č. 4 jsme zjistili, že pro 42 (60 %) dotazovaných žen se bude jednat o první porod. O druhý porod půjde u 16 (22,86 %) respondentek a u 11 (15,71 %) žen o porod třetí. Pouze pro jednu (1,43 %) rodičku se bude jednat o porod čtvrtý, nebo další.

Položka č. 5 – Žijete s partnerem - otcem dítěte?

Tabulka č. 5 – Partnerství respondentek

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
ano	61	87,14 %
ne	9	12,86 %
Celkem	70	100,00 %

Graf č. 5 – Partnerství respondentek



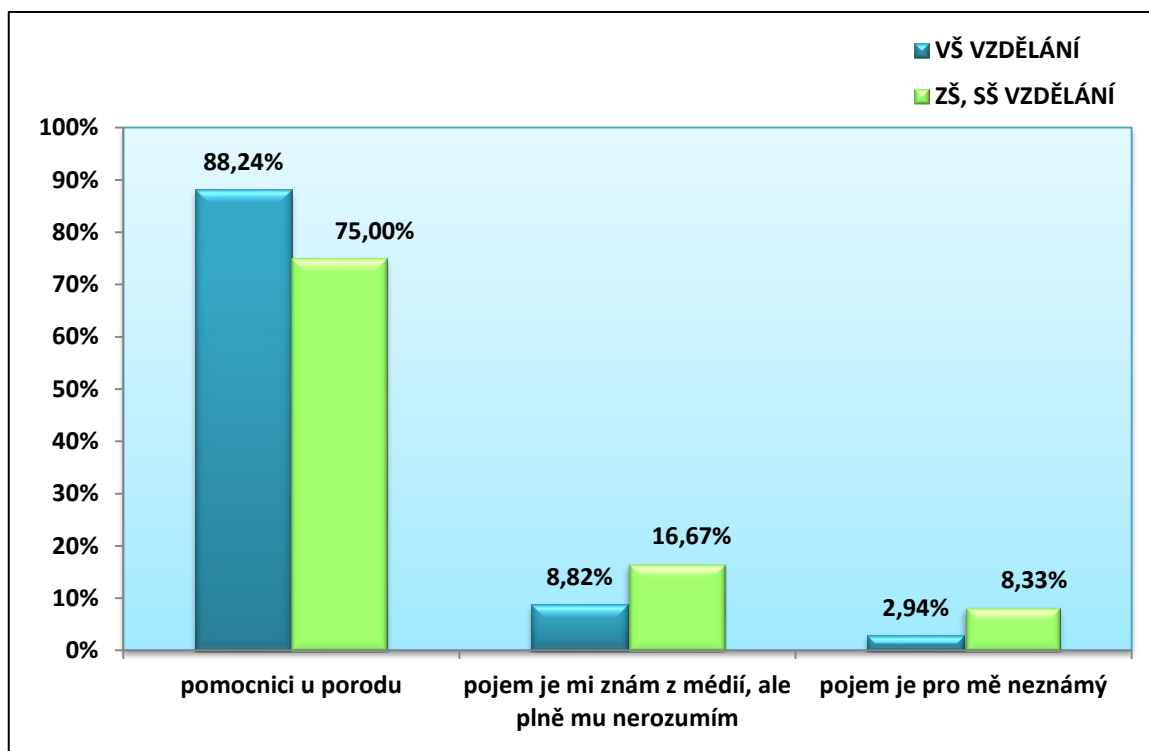
Pátá položka se zabývá společným soužitím partnerů. Tabulka a graf znázorňují, že 61 (87,14 %) dotazovaných těhotných žen žije s otcem dítěte. Pouze 9 (12,86 %) dotazovaných respondentek s otcem dítěte nežije.

Položka č. 6 – Pod pojmem dula si představujete:

Tabulka č. 6 – Zjištění znalosti pojmu dula

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST		RELATIVNÍ ČETNOST V %	
	VŠ VZDĚLÁNÍ	ZŠ, SŠ VZDĚLÁNÍ	VŠ VZDĚLÁNÍ	ZŠ, SŠ VZDĚLÁNÍ
pomocnici u porodu	30	27	88,24 %	75,00 %
pojem je mi znám z médií, ale plně mu nerozumím	3	6	8,82 %	16,67 %
pojem je pro mě neznámý	1	3	2,94 %	8,33 %
Celkem	34	36	100,00 %	100,00 %

Graf č. 6 – Zjištění znalosti pojmu dula



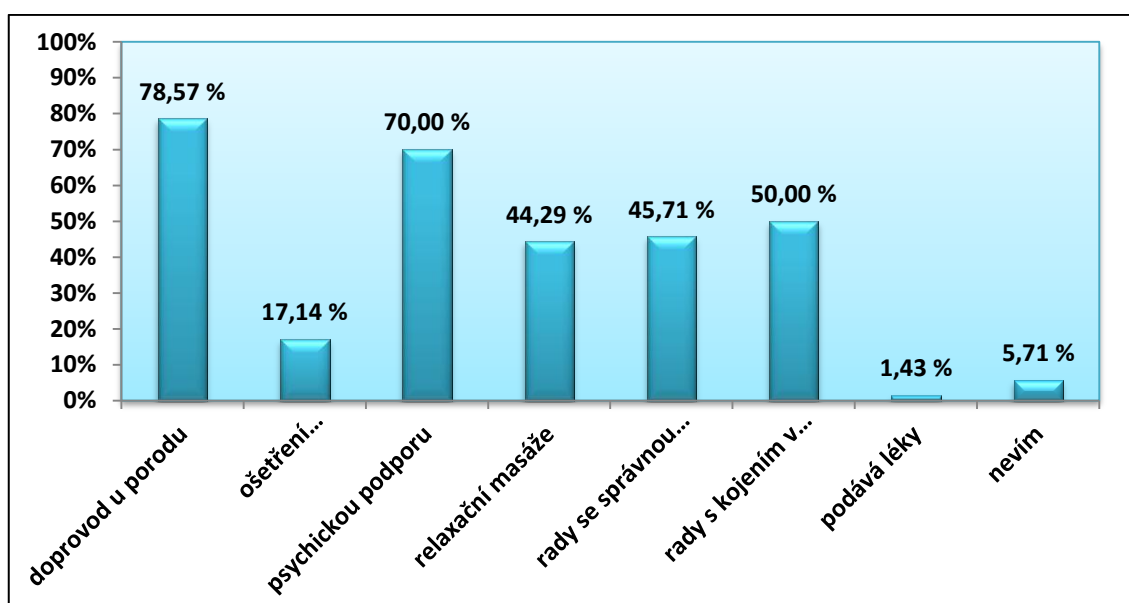
U šesté položky jsme zjišťovali znalost pojmu dula mezi budoucími rodičkami a zda tuto znalost ovlivňuje jejich vzdělání. Z výsledků vyplývá znalost pojmu dula u 30 (88,24 %) respondentek s vysokoškolským vzděláním, 3 (8,82 %) respondentky pojmu plně nerozumí a pro 1 (2,94 %) je pojem neznámý. Pro rodičky s nižším vzděláním je znalost tohoto pojmu u 27 (75,00 %) z nich, pro 6 (16,67%) žen je dula pojmem známým, ale dostatečně mu nerozumí a zcela neznámý je pro 3 (8,33 %) dotazované respondentky bez vysokoškolského vzdělání.

Položka č. 7 – Dula podle Vás poskytuje (můžete vybrat více odpovědí):

Tabulka č. 7 – Ověření znalosti pracovní náplně duly

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
doprovod u porodu	55	78,57 %
ošetření novorozence	12	17,14 %
psychickou podporu	49	70,00 %
relaxační masáže	31	44,29 %
rady se správnou životosprávou v těhotenství	32	45,71 %
rady s kojením v šestinedělí	35	50,00 %
podává léky	1	1,43 %
nevím	4	5,71 %

Graf č. 7 – Ověření znalosti pracovní náplně duly



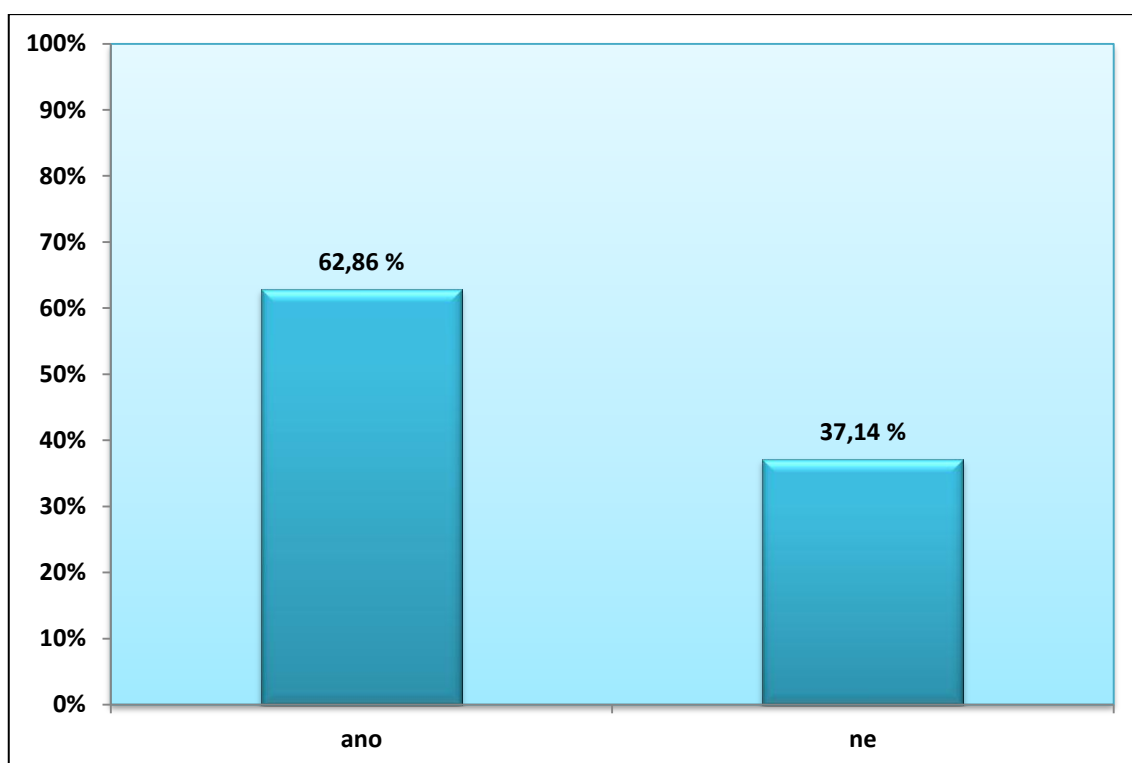
V položce č. 7, kde respondentky měly možnost zvolit více odpovědí, jsme zjišťovali znalost pracovní náplně duly. 55 (78,57 %) dotazovaných správně uvedlo, že dula poskytuje doprovod u porodu. Dále 49 (70 %) respondentek správně odpovědělo psychickou podporu, 31 (44,29 %) relaxační masáže, 32 (45,71 %) poskytování rad se správnou životosprávou a 35 (50 %) rady s kojením v období šestinedělí. Špatně odpovědělo v dotazníku 12 (17,14 %) respondentek, které se domnívaly, že dula ošetřuje novorozence a dále také 1 (1,43 %) respondentka, která zvolila jako správnou možnost podávání léků dulo. Možnost nevím označily 4 (5,71 %) respondentky. Z tabulky a grafu tudíž vyplývá poměrně dobrá znalost pracovní náplně duly.

Položka č. 8 – Jste informována o možnosti využití duly u porodu?

Tabulka č. 8 – Zjištění informovanosti o možnosti porodu s dulou

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
ano	44	62,86 %
ne	26	37,14 %
Celkem	70	100,00 %

Graf č. 8 – Zjištění informovanosti o možnosti porodu s dulou



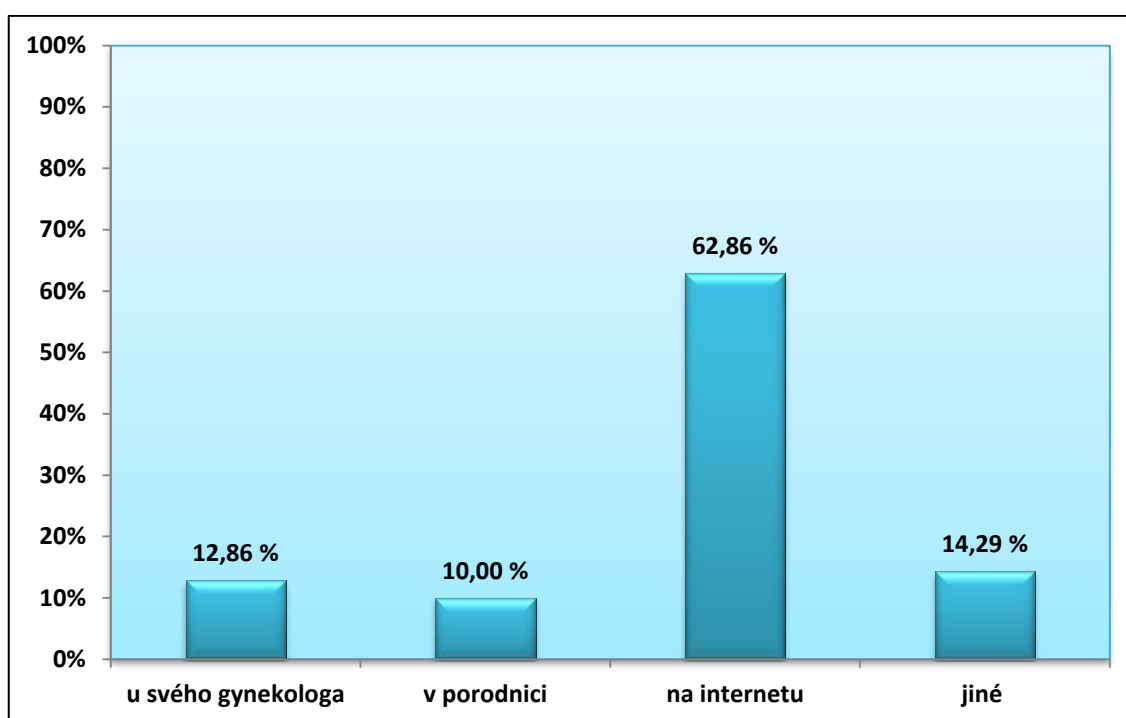
Z položky a grafu č. 8, kde byla zjišťována informovanost o možnosti porodu s dulou, se 44 (62,86 %) respondentek domnívá, že je o této možnosti informováno. Naopak 26 (37,14 %) dotazovaných respondentek se cítí být o této možnosti neinformováno.

Položka č. 9 – Kde byste získávala informace o prvním kontaktu s dulou?

Tabulka č. 9 – Zdroje získání informací o prvním kontaktu s dulou

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
u svého gynekologa	9	12,86 %
v porodnici	7	10,00 %
na internetu	44	62,86 %
jiné – uveďte	10	14,29 %
Celkem	70	100,00 %

Graf č. 9 – Zdroje získání informací o prvním kontaktu s dulou



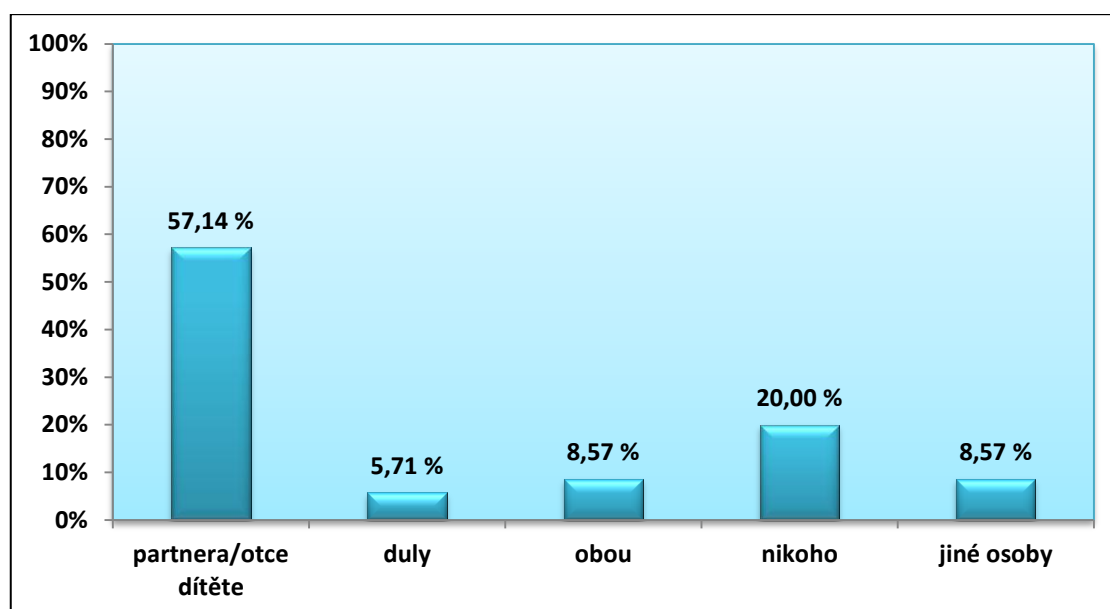
Devátá položka poukazuje na zdroje získání informací o prvním kontaktu s dulou. Většina respondentek 44 (62,86 %) by informace vyhledávala prostřednictvím internetu, 10 (14,29 %) respondentek uvedlo, že by informace získávaly jinde a to v odborných knihách a časopisech, dále také od přítelkyň, které již zkušenosti s dulou mají. U svého gynekologa by se informovalo 9 (12,86 %) respondentek a v porodnici by hledalo informace 7 (10,00 %) respondentek ze všech dotazovaných.

Položka č. 10 – Přejete si u porodu přítomnost:

Tabulka č. 10 – Doprovod u porodu

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
partnera/otce dítěte	40	57,14 %
duly	4	5,71 %
obou	6	8,57 %
nikoho	14	20,00 %
jiné osoby – uveďte:	6	8,57 %
Celkem	70	100,00 %

Graf č. 10 – Doprovod u porodu



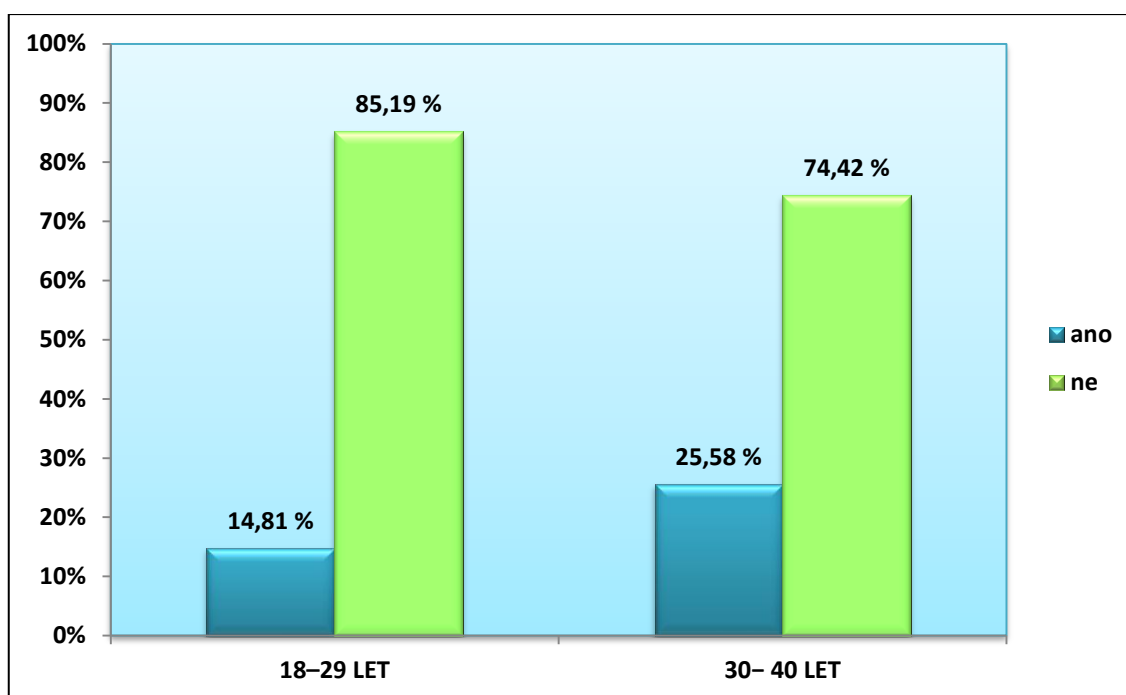
Položka a graf č. 10 znázorňují preference rodiček, co se týče doprovodu u porodu. 40 (57,14 %) všech dotazovaných respondentek si přeje přítomnost svého partnera/otce dítěte. Doprovod duly chtějí 4 (5,71 %) respondentky, přítomnost partnera společně s doulou během porodu plánuje využít 6 (8,57 %) respondentek ze všech dotazovaných. Doprovod u porodu si naopak nepřeje 14 (20,00 %) žen. Odpověď jiné osoby zvolilo 6 (8,57 %) respondentek, 1 z nich si u porodu přeje přítomnost sestry, 3 přítomnost svých matek a 2 chtějí mít u porodu kamarádku.

Položka č. 11 – Máte zájem o služby duly v těhotenství?

Tabulka č. 11 – Zjištění zájmu o služby duly v těhotenství

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST		RELATIVNÍ ČETNOST V %	
	18 –29 LET	30–40 LET	18–29 LET	30–40 LET
ano	4	11	14,81 %	25,58 %
ne	23	32	85,19 %	74,42 %
Celkem	27	43	100,00 %	100,00 %

Graf č. 11 – Zjištění zájmu o služby duly v těhotenství



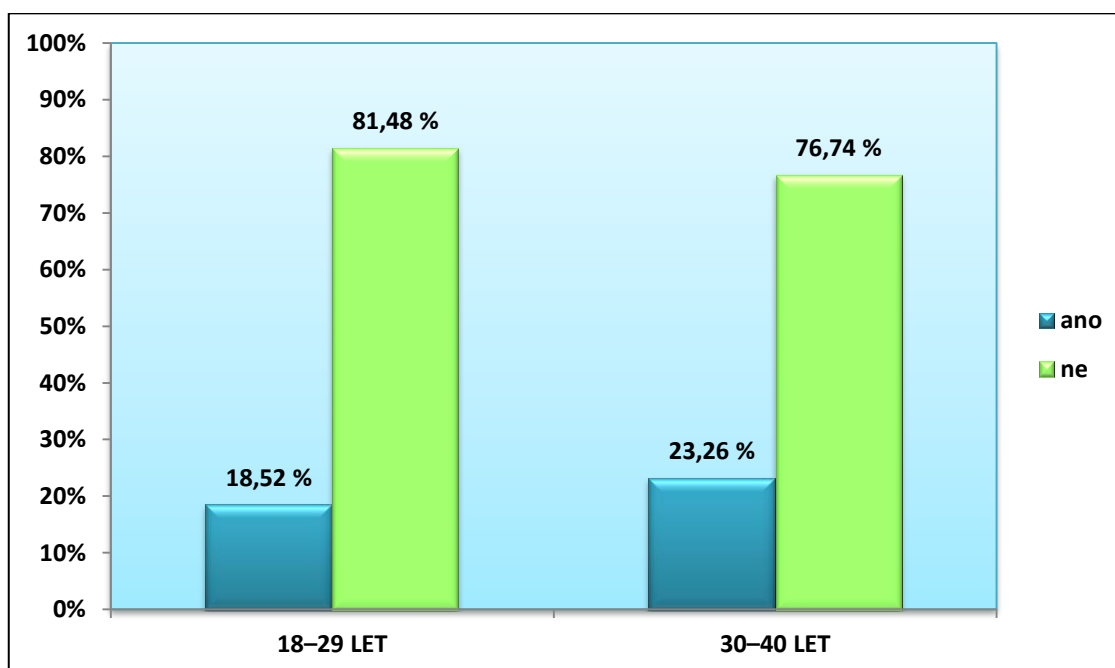
V položce a grafu č. 11 je znázorněn zájem o využití služeb duly v těhotenství. Zájem mají 4 (14,81 %) respondentky ve věkové skupině 18–29 let, naopak zájem v této skupině neprojevilo 23 (85,19 %) dotazovaných žen. U respondentek ve věku 30–40 let byl zájem o služby duly v těhotenství vyšší. Služby duly chce využít 11 (25,58 %) dotazovaných žen, zájem o ně neprojevilo 32 (74,42 %) respondentek.

Položka č. 12 – Máte zájem o služby duly v šestinedělí?

Tabulka č. 12 – Vyjádření zájmu o služby duly v období šestinedělí

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST		RELATIVNÍ ČETNOST V %	
	18–29 LET	30–40 LET	18–29 LET	30–40 LET
ano	5	10	18,52 %	23,26 %
ne	22	33	81,48 %	76,74 %
Celkem	27	43	100,00 %	100,00 %

Graf č. 12 – Vyjádření zájmu o služby duly v období šestinedělí



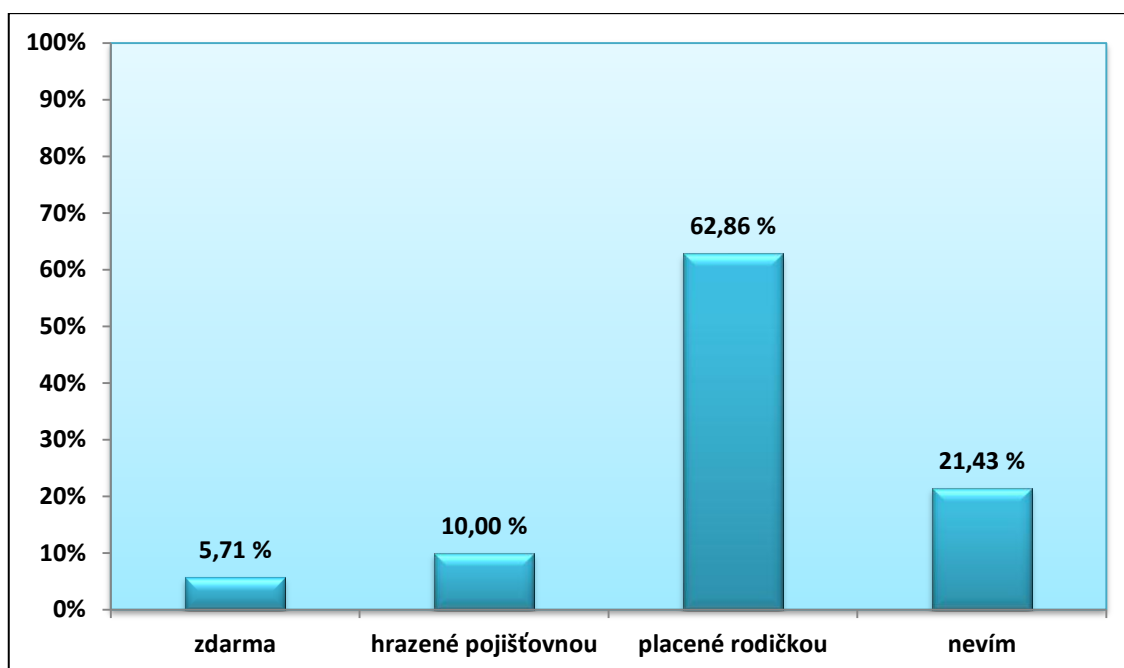
Tabulka a graf č. 12 vyjadřují zájem o služby duly v období šestinedělí. Z věkové kategorie 18–29 let má zájem o využití služeb duly v šestinedělí 5 (18,52 %) respondentek oproti 22 (81,48 %), které tyto služby nehodlají využít. Ve druhé věkové skupině 30–40 let projevilo zájem o využití služeb duly v šestinedělí 10 (23,26 %) respondentek, 33 (76,74 %) z nich zájem o využití duly neprojevilo.

Položka č. 13 – Myslíte si, že služby duly jsou:

Tabulka č. 13 – Znalost způsobu úhrady za služby duly

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
zdarma	4	5,71 %
hrazené pojišťovnou	7	10,00 %
placené rodičkou	44	62,86 %
nevím	15	21,43 %
Celkem	70	100,00 %

Graf č. 13 – Znalost způsobu úhrady za služby duly



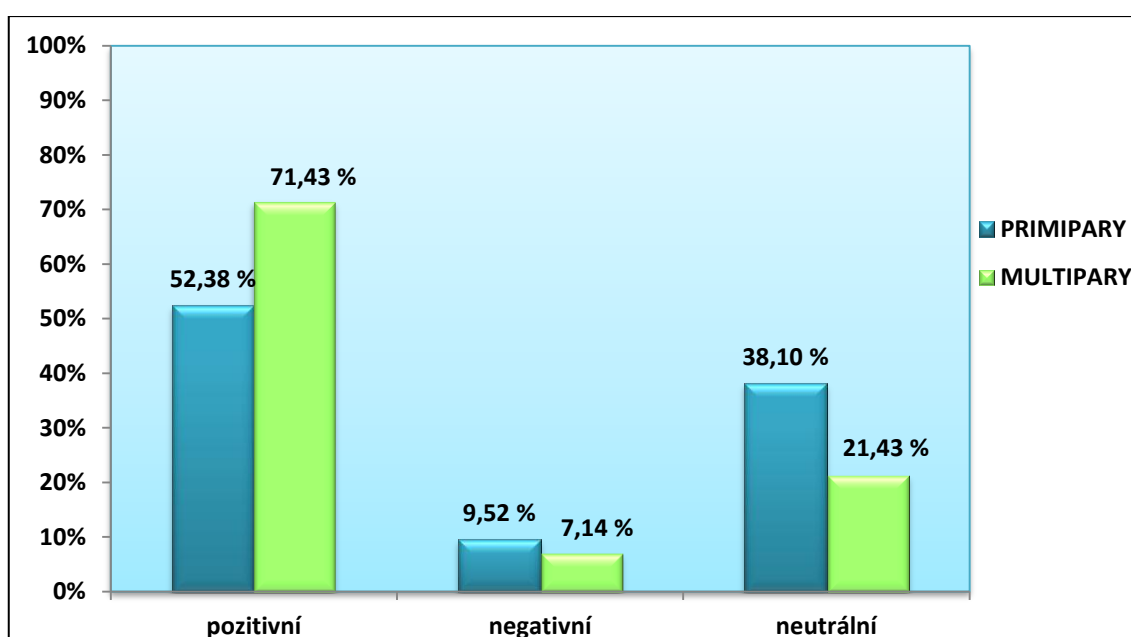
Tabulka a graf č. 13 poukazují na znalost respondentek o způsobu úhrady za služby duly. Většina respondentek 44 (62,86 %) zvolila správnou možnost a to že služby duly jsou placené rodičkou. Možnost nevím zvolilo 15 (21,43 %) dotazovaných, 7 (10,00 %) respondentek se domnívá, že služby duly jsou hrazené pojišťovnou a 4 (5,71 %) respondentky si myslí, že využití služeb duly je zdarma.

Položka č. 14 – Jaký je Váš postoj k přítomnosti duly u porodu?

Tabulka č. 14 – Vyjádření postoje rodiček k přítomnosti duly u porodu

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST		RELATIVNÍ ČETNOST V %	
	PRIMIPARY	MULTIPARY	PRIMIPARY	MULTIPARY
pozitivní	22	20	52,38 %	71,43 %
negativní	4	2	9,52 %	7,14 %
neutrální	16	6	38,10 %	21,43 %
Celkem	42	28	100,00 %	100,00 %

Graf č. 14 – Vyjádření postoje rodiček k přítomnosti duly u porodu



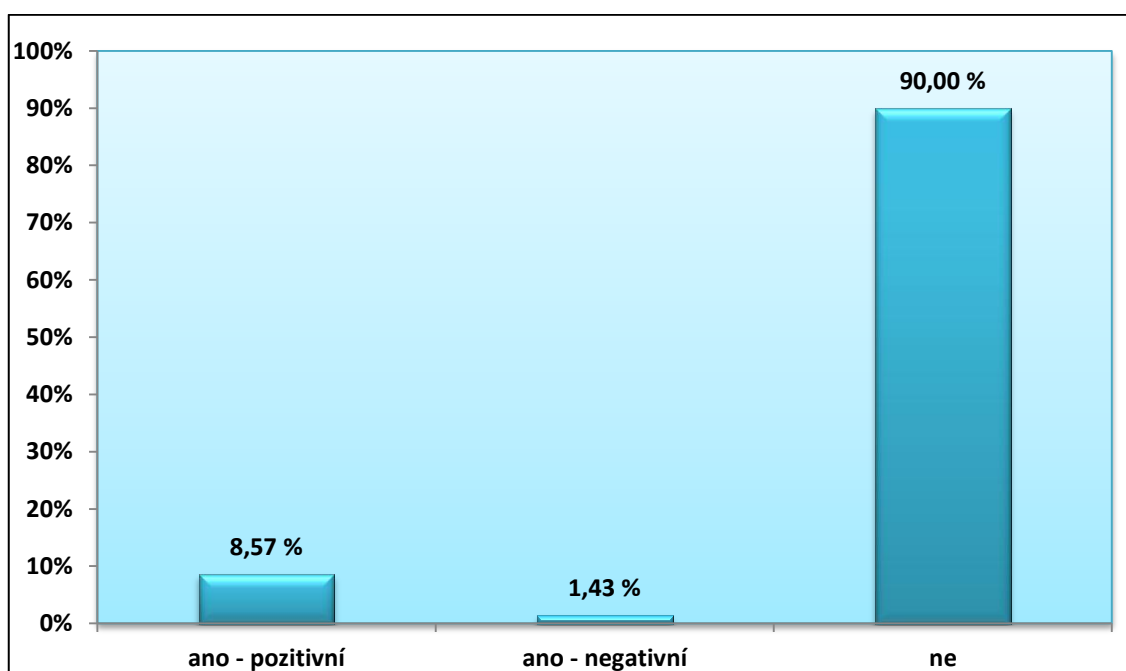
Položkou č. 14 jsme chtěli zjistit postoj primipar a multipar k přítomnosti duly u porodu. Pozitivní postoj k přítomnosti duly u porodu zaujímá 22 (52,38 %) primipar. Dále z grafu vyplývá negativní postoj u 4 (9,52 %) primipar a 16 (38,10 %) primipar má postoj neutrální. Pozitivní postoj k přítomnosti duly u porodu vyjádřilo 20 (71,43 %) multipar, 2 (7,14 %) multipary mají postoj negativní a 6 (21,43 %) svůj postoj hodnotí jako neutrální.

Položka č. 15 – Máte osobní zkušenost s dulou u porodu?

Tabulka č. 15 – Zkušenosti s dulou u porodu

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
ano - pozitivní	6	8,57 %
ano - negativní	1	1,43 %
ne	63	90,00 %
Celkem	70	100 %

Graf č. 15 – Zkušenosti s dulou u porodu



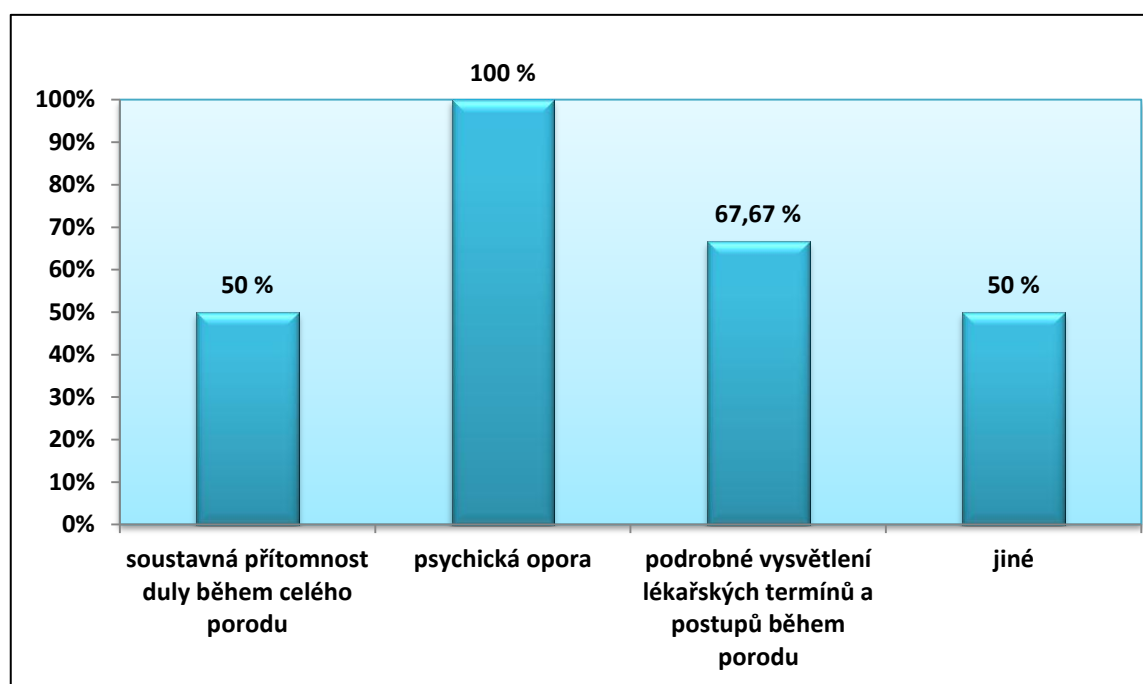
Položka č. 15 vypovídá o zkušenosti s dulou u porodu. Pozitivní zkušenost s dulou u porodu má 6 (8,57 %) respondentek, negativní zkušenost má 1 (1,43 %) žena a 63 (90 %) respondentek zkušenost s dulou nemá. Z tabulky a grafu zcela zřetelně vyplývá, že zkušenost s dulou u porodu je u dotazovaného vzorku respondentek nízká.

Položka č. 16 – Pokud byla Vaše zkušenost pozitivní, uveďte, čím přesně pro Vás, byla dula přínosem (můžete vybrat více odpovědí):

Tabulka č. 16 – Přínos duly během porodu

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST V %
soustavná přítomnost duly během celého porodu	3	50,00 %
psychická opora	6	100,00 %
podrobné vysvětlení lékařských termínů a postupů během porodu	4	66,67 %
jiné – uveďte:	3	50,00 %

Graf č. 16 – Přínos duly během porodu



Tabulka a graf č. 16 vyjadřují přínos duly u respondentek, které měly zkušenost s doulou. Všem 6 (100 %) respondentkám dula poskytla psychickou oporu. Podrobné vysvětlení lékařských termínů a postupů doulou během porodu hodnotí kladně 4 (66,67 %) respondentky. U 3 (50 %) respondentek došlo ke kladnému hodnocení díky soustavné přítomnosti duly během celého porodu. Dále 3 (50 %) respondentky zvolily možnost odpovědi jiné, jedna z nich uvedla jako přínos názorné ukazování relaxačních poloh během porodu, druhá respondentka považuje za přínos, že jí dula naučila

správnou techniku dýchání a třetí respondentka uvedla, že dula pro ni přínosem nebyla. Z tabulky a grafu signifikantně vyplývá, že dula byla pro rodičky u porodu významným přínosem.

6 Interpretace výsledků průzkumu

V úvodu praktické části jsme si zvolili čtyři cíle a čtyři průzkumné otázky, které následně ověříme a vyhodnotíme. Ověřovat budeme také námi zvolené průzkumné tvrzení.

Cíl 1: Zjistit informovanost budoucích rodiček o možnosti využití duly u porodu.

Cíl 2: Zjistit znalost pojmu dula.

Cíl 3: Zjistit zájem o služby duly v těhotenství a šestinedělí.

Cíl 4: Zjistit postoj rodiček k přítomnosti duly u porodu.

Průzkumné otázky:

Otázka č. 1: Domníváme se, že vysokoškolsky vzdělané rodičky znají pojem dula více než rodičky bez vysokoškolského vzdělání.

K této průzkumné otázce se vztahovaly položky č. 2, 6 a 7. Z odpovědí respondentek na otázku vyplynula znalost pojmu dula u 88,24 % vysokoškolsky vzdělaných rodiček. U respondentek s nižším vzděláním byla znalost tohoto pojmu 75,00 %. Úroveň znalosti pojmu dula je vyšší u rodiček s vysokoškolským vzděláním. Průzkumná otázka č. 1 se potvrdila.

Otázka č. 2: Předpokládáme, že rodičky ve věkové hranici 18–29 let mají o služby duly v těhotenství a šestinedělí menší zájem než rodičky ve věkové hranici 30–40 let.

Na podkladě výsledků z dotazníkových položek č. 1, 11, 12 byl zjištěn zájem o služby duly v těhotenství u 25,58 % žen ve věku 30–40 let. Zájem o služby duly v šestinedělí u této skupiny byl 23, 26 %. U skupiny respondentek ve věkové kategorii 18–29 let mělo zájem o dula v těhotenství 14,81 % dotazovaných, v šestinedělí by rádo využilo tyto služby 18,52 % respondentek. Průzkumná otázka č. 2 se potvrdila.

Otázka č. 3: Domníváme se, že většina rodiček upřednostňuje u porodu přítomnost partnera před dula.

K této průzkumné otázce se vztahovaly položky č. 5, 10, 15. Z výsledků došlo k potvrzení předpokladu, že nejčastějším doprovodem u porodu je partner rodičky. Svého partnera si u porodu přeje 57,14 % respondentek. Přítomnost duly u porodu

chce 5,71 % rodiček. Doprovod duly a současně partnera si u porodu přeje 8,57 % respondentek. Průzkumná otázka č. 3 se potvrdila.

Otázka č. 4: Předpokládáme, že postoj multipar k přítomnosti duly u porodu je více pozitivní než u primipar.

K této průzkumné otázce se vztahovaly položky č. 4, 14, 15 a 16. Z výsledků vyplývá, že 52,38 % primipar a 71,43 % multipar zaujímá k dule pozitivní postoj. Negativní postoj vyjádřilo 9,52 % primipar a 7,17 % multipar. Z výše uvedeného vyplývá potvrzení průzkumné otázky č. 4.

Průzkumné tvrzení:

Domníváme se, že informovanost budoucích rodiček o možnosti využití duly u porodu je nízká.

Toto průzkumné tvrzení jsme ověřovali položkami č. 8, 9 a 10. Po sečtení výsledků jsme došli k závěru, že informováno o možnosti využití duly u porodu je 62,86 % respondentek, 37,14 % si myslí, že informace nemá. Průzkumné tvrzení se nepotvrdilo.

7 Diskuze

Výsledky našeho průzkumu bylo obtížné srovnávat s jinými autory, jelikož problematika dula není mnoho rozšířená a každý autor se zaměřuje jen na určitou oblast. Například absolventka magisterského studia univerzity Palackého v Olomouci v roce 2011, Jolana Uvázlová, se zabývala tématem Dula – pomocnice u porodu. Průzkumné šetření realizovala mezi těhotnými ženami, které docházely do kurzu předporodní přípravy a také u žen hospitalizovaných na oddělení šestinedělí v nemocnici Prostějov metodou anonymního dotazníku u 140 oslovených respondentek. Z průzkumného šetření Uvázlové jsou vybrány pro srovnání pouze položky, které jsou podobné s položkami naší práce. Z vyhodnocení výsledků Uvázlové vyplynula znalost pojmu dula u 72,1 % dotazovaných respondentek. Zájem o přítomnost duly u porodu projevilo 18 % respondentek, avšak osobní zkušenost s duloou u porodu neměla v roce 2010 žádná z dotazovaných žen.

V našem průzkumném šetření, kterého se zúčastnilo 70 těhotných žen navštěvujících prenatální poradnu na Gynekologicko-porodnické klinice VFN a 1. LF v Praze, šlo o zjištění informovanosti o možnosti využití duly u porodu, dále o zjištění znalosti pojmu dula a zájmu o její služby. Zabývali jsme se i postojem rodiček k dule. Znalost pojmu dula u respondentek s vysokoškolským vzděláním byla 88,24 %, u dotazovaných s nižším vzděláním 75 %. Bylo tedy zaznamenáno zvýšení znalosti oproti roku 2010, kdy tento pojem podle Uvázlové znalo 72,1 % respondentek.

Překvapilo nás, že obecně zájem o služby duly v těhotenství a šestinedělí není příliš veliký. V těhotenství má zájem o služby duly pouze 15 dotazovaných respondentek, z nichž 11 (25,58 %) spadá do věkové skupiny 30–40 let. Ani v období šestinedělí, kde jsme především u primipar předpokládali větší zájem o využití služeb zejména v oblasti kojení, nebyl zaznamenán o pomoc duly příliš velký zájem.

Marta Fraňková, absolventka Masarykovy univerzity v Brně, ve své diplomové práci na téma Do porodnice s duloou – očekávaná sociální opora u porodu uvádí dula jako častý doprovod v případech, kde se partner rodičky porodu neúčastní. Nepřetržitá přítomnost duly u porodu byla pro rodičky velmi důležitá. Průzkumných rozhovorů se v práci Fraňkové účastnily respondentky s minimálně středoškolským vzděláním, které se na porod a mateřství aktivně připravovaly, samy si vyhledávaly informace

a rozhodly se využít dula jako doprovod u porodu. Z našeho šetření byla soustavná přítomnost duly během celého porodu přínosem pro 50 % rodiček majících zkušenost s doulou u porodu. Za 100% přínos tyto rodičky považovaly psychickou oporu, kterou jim dula dodávala během porodu.

Markéta Medková, absolventka Univerzity Pardubice, dospěla ve své bakalářské práci na téma Očekávání těhotných žen v souvislosti s nastávajícím porodem k závěru, že 81 % žen si přeje u porodu doprovod svého partnera. I z našeho průzkumu docházíme k závěru, že nejčastějším doprovodem u porodu je partner rodičky. Partnera si u porodu přeje 57,14 % všech dotazovaných respondentek. Je však nutné podotknout, že doprovod duly u porodu si přeje 10 (14,28 %) dotazovaných respondentek.

V jedné z průzkumných otázek jsme předpokládali, že postoj multipar k přítomnosti duly u porodu je více pozitivní než u primipar. Vycházeli jsme z předpokladu, že primipary často u porodu chtějí pouze přítomnost partnera a zdravotnického personálu, čímž si chtějí zaručit, co možná největší soukromí a dula vnímají jako další osobu rušící soukromí. Došlo k potvrzení této průzkumné otázky. Pozitivní postoj mělo 52,38 % primipar a 71,43 % multipar.

Co se týče informovanosti budoucích rodiček o možnosti využití duly u porodu, překvapila nás odpověď u 62,86 % respondentek, které uvedly, že jsou o této možnosti informované. Neinformováno tedy zůstává 37,14 % rodiček.

Důležité je rozšířit informovanost o možnosti využití duly u porodu mezi budoucí rodičky a také zvýšit povědomí o činnosti dul.

7.1 Doporučení pro praxi

V této části bakalářské práce poukazujeme na několik bodů, o kterých se domníváme, že mohou být přínosem pro další praxi. Tato doporučení jsou určena především pro nemocnice, školy a mateřská centra.

Doporučení pro nemocnice:

- Informovat těhotné ženy v prenatálních poradnách o možnosti využití duly u porodu.
- Vypracovat informační brožury či letáky, které budou umístěny v prenatálních poradnách a přispějí ke zvýšení informovanosti o porodu s doulou a její činnosti mezi těhotnými ženami.
- Vyvěsit na nástěnky v čekárnách prenatálních ambulancí recenze žen, které již s doulou mají zkušenosti.
- Zaznamenávat zkušenosti žen, které u porodu dulu využily, průběh porodu u těchto žen, jaká byla délka porodu, četnost císařských řezů, využití epidurální analgezie, oxytocinu. Ze získaných výsledků by bylo vhodné vytvořit jedenkrát ročně studii, ve které by byly pro nemocnici zmapovány přehledné výsledky. V případě významně dobrých výsledků by bylo vhodné zvážit spolupráci nemocnic s určitým počtem dul, čímž by došlo ke snížení finančních prostředků vynaložených při porodu.

Doporučení pro školy a mateřská centra:

- Získané výsledky je možno využít např. formou besed a přednášek ve školách pro zlepšení informovanosti studentů porodnictví, ale také v mateřských centrech, kde se maminky mohou dovědět více informací o porodu s doulou a o službách, které duly poskytují.
- Vytvořit přehlednou prezentaci, která bude sloužit jako edukační materiál.

ZÁVĚR

Porod s doulou je v porodnictví často diskutované téma. Pohledy na přítomnost duly u porodu se různí. Mnoho laiků si dulu okamžitě spojuje s domácím porodem, aniž by si uvědomili, že dula může rodičku velmi dobře podporovat v nemocničním zařízení. V zájmu duly je, aby rodička přivedla své dítě na svět v zázemí porodnice, což je nejbezpečnější místo vzhledem k možným náhle vzniklým komplikacím během porodu. V České republice duly ještě zcela nezdомácněly, což je k jejich nepřilíš dlouhému působení v naší zemi pochopitelné. Dostávají se však pomalu, ale zcela jistě do povědomí veřejnosti.

V bakalářské práci jsme se zaměřili na několik vybraných cílů. Zjišťovali jsme znalost pojmu dula, míru informovanosti budoucích rodiček o možnosti využití duly u porodu, zájem o služby duly v těhotenství a šestinedělí a v neposlední řadě jsme se také zabývali postojem rodiček k dule.

Pomocí průzkumného šetření jsme mezi těhotnými zjistili velmi dobrou znalost pojmu dula. V České republice se často těhotné ženě i šestinedělce dostává pomoci od rodiny, z čehož zřetelně vyplývá menší zájem o služby duly v období těhotenství a šestinedělí. V průzkumném šetření byly respondentky, které měly zájem o využití duly u porodu a některé multipary již zkušenosti s doulou měly z předchozích porodů. Jejich zkušenosti byly až na jednu rodičku pozitivní. Ženy uváděly, že dula pro ně byla při porodu přínosem, který spatřovaly především v psychické podpoře, nepřetržité přítomnosti duly, podrobném vysvětlení lékařských termínů a zásahů během porodu. Z našich výsledků dále vyplynula neinformovanost 37,14 % respondentek o možnosti porodu s doulou. Postoj převážné většiny rodiček k dule je neutrální.

Závěrem lze říci, že zde vždy budou odpůrci a zastánci této problematiky. Přejí bychom si pomocí zvýšení informovanosti o této problematice poukázat na přínos duly během porodu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

CITOVÁNÍ PODLE NORMY ČSN ISO 690: 2011

1. BINDER, T., 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011, 297 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
2. ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K. a B. SRP. 2006. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2006, 544 s. ISBN 80-247-1303-9.
3. ČERMÁKOVÁ, B., 2008. *K porodu bez obav*. Brno: ERA, 2008, 144 s. ISBN 978-80-7366-114-4.
4. DAVIES, A. CH. a K. DAVIES, 2008. *The complete book of natural pregnancy and childcare*. London: Anness Publishing, 2008, 512 p. ISBN 978-0-7548-1779-6.
5. DOLEŽAL, A., 2001. *Od babičtví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001, 144 s. ISBN 80-246-0277-6.
6. FRAŇKOVÁ, M., 2009. *Do porodnice s doulou – Očekávaná sociální opora u porodu*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie. Vedoucí práce Mgr. Lenka Lacinová Ph.D.
7. GROVEROVI-SUCHÝ, L. a R., 2011. *Aby porod nebolel*. Davle: Kernberg Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-80-87168-17-2.
8. CHMEL, R., 2008. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008, 138 s. ISBN 978-80-247-2142-2.
9. JAH, C., 2011. *Experienced doula: advanced skills for hospital doulas*. 2nd ed. Bloomington: IN Xlibris Corp, 2011, 168 p. ISBN 978-145-6874-940.

10. KLAUS, M. H., KLAUS P. H. a J. H. KENNELL. 2004. *Porod s doulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. Překlad Vlasta Jirásková. Praha: One Woman Press, 2004, 277 s. ISBN 80-863-5634-5.
11. MEDKOVÁ, M., 2012. *Očekávání těhotných žen v souvislosti s nastávajícím porodem*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Vendula Homolková.
12. MĚCHUROVÁ, A., 2012. *Kardiotokografie: minimum pro praxi*. Praha: Maxdorf, 2012, 183 s. ISBN 978-80-7345-274-2.
13. NĚMCOVÁ, J., 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. Plzeň: Maurea, 2012, 114 s. ISBN 978-80-904955-5-5.
14. MONGAN, M. F., 2010. *Hypnoporod*. Praha: Triton, 2010, 243 s. ISBN 978-807-3873-646.
15. ODENT, M., 1995. *Znovuzrozený porod*. Překlad Jakub Florian. Praha: Argo, 1995, 152 s. ISBN 80-857-9469-1.
16. PAŘÍZEK, A., 2006. *Kniha o těhotenství a porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006, 414 s. ISBN 80-726-2411-3.
17. RATISLAVOVÁ, K., 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
18. RICHTER, R. a E. SHÄFER., 2007. *Kniha pro tatínky*, Praha: Grada Publishing, 2007, 176s. ISBN 978-80-247-2083-8.

19. SIMKIN, P., 2008. *The birth partner: a complete guide to child birth for dads, doulas, and other labor companions*. 3rd ed. Boston, Mass.: Harvard Common Press, 2008, 398 p. ISBN 978-155-8323-575.
20. STADELMANN, I., 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením*. 3. přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009, 513 s. ISBN 978-808-6356-501.
21. STOCKTON, A., 2010. *Gentle Birth Companions: doula serving humanity*. McCubbington Press, 2010, 104 p. ISBN 978-1-907931-00-0.
22. ŠTROMEROVÁ, Z., 2005. *Možnost volby: kde mohu přivést své dítě na svět?*. Praha: Argo, 2005, 183 s. ISBN 80-720-3653-X.
23. TRČA, S., 2004. *Partner v těhotenství a při porodu: co potřebuje partner vědět o těhotenství, sexuální život, přítomnost partnera při porodu, partnerská pomoc v šestinedělí*. Praha: Grada, 2004, 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
24. UVÍZLOVÁ, J., 2011. *Dula – pomocnice u porodu*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Jana Majerová.
25. VRÁNOVÁ, V., 2007. *Historie babičství a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-802-4417-646.
26. VOKURKA, M. a J. HUGO., 2009. *Velký lékařský slovník: Martin Vokurka, Jan Hugo a kolektiv*. 9. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2009, 1159 s. ISBN 978-807-3452-025.
27. www.duly.eu [online]. Česká asociace dul. (2013, Copyright). [cit. 20. 2. 2013]. Dostupné z: http://www.duly.eu/?page_id=11.
28. www.duly.eu [online]. Česká asociace dul. (2013, Copyright). [cit. 20. 2. 2013]. Dostupné z: http://www.duly.eu/?page_id=11.

PŘÍLOHY

Příloha A – Žádost o umožnění dotazníkové akce	I
Příloha B – Dotazník vlastní konstrukce	III
Příloha C – Etický kodex České asociace dul	VII
Příloha D – Informační brožura	IX

PŘÍLOHA A – Žádost o umožnění dotazníkové akce

Etická komise
Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
ETHICS COMMITTEE
of the General University Hospital, Prague

Na Bojišti 1
 128 08 Praha 2
 tel. 224964131
 e-mail: zuzana.balikova@vfn.cz

Vážená paní
 Martina Hajdušiková
 Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LFUK
 VFN a 1. LFUK
 Apolinářská 18
 128 08 Praha 2
Zasílací adresa: Protifašistických bojovníků 155, 261 01 Příbram 9

28.1.2013
 čj.: 7/13 S-IV (ind.výzkum)

Vážená paní,
 Etická komise VFN projednávala na své schůzi dne 17.1.2013 Vámi předložený projekt čj. 7/13 S-IV.

Název studie – ind.výzkumu : Dotazníkový projekt (bakalářská práce): Porod s dulou
 (Zjištění informovanosti budoucích rodiček o možnosti využití duly u porodu)

Datum doručení žádosti/Date of submission of the Application Form: 3.1.2013

Datum jednání EK + čas/Date and time of Ethics Committee's session: 17.1.2013 (15,30-18,30 hod.) – souhlas s realizací za předpokladu dodání doplňujících dok.(CV;) dokument byl dodán e-mailem 28.1.2013

Lhůta pro podání písemné zprávy o průběhu KH od jeho zahájení/ Time schedule for submission of the written Annual Report from the CT commencement: 1x ročně/Once a year Jiná lhůta/ Other
 Úhrada nákladů spojených s posouzením žádosti a vydáním stanoviska /Reimbursement of costs related to assessment and issue of the EC opinion: Ano/Yes Ne, důvod/ No, reasons: Nesponzorovaný projekt
Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled / List of clinical trial sites in the Czech Republic where EC has given its opinion and will perform supervision:

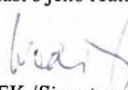
Místo hodnocení/ Jméno zkoušejícího <i>Trial Site / Name of Investigator</i>	Místní EK <i>Local EC</i>	Adresa místní EK <i>Address</i>
Martina Hajdušiková, Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LFUK, Apolinářská 18, 128 08 Praha 2	<input checked="" type="checkbox"/>	EK při VFN, Na Bojišti 1, 128 08 Praha 2

Seznam hodnocených dokumentů/List of all submitted documents:

Název dokumentu, verze, datum <i>Document title, version, date</i>	Schváleno <i>/Approved</i>		Vzato na vědomí / <i>Taken into account</i>	
	ANO <i>Yes</i>	NE <i>No</i>	ANO <i>Yes</i>	NE <i>No</i>
Zkrácený formulář EK VFN k dotazníkové studii (3.1.2013)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník pro budoucí rodičky (nedatovaný)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žádost o dotazníkovou akci podepsaná Mgr.Svobodovou (vč.souhlasu vrchní sestry)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Čestné prohlášení o výzkumu bez finanční podpory třetím subjektem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Životopis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

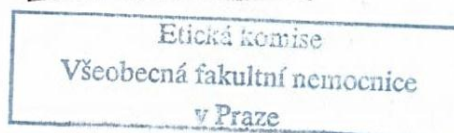
Stanovisko komise/ Ethics Committee's opinion:

EK VFN nemá etických námitek proti předloženému projektu a souhlasí s jeho realizací na Gynekologicko-porodnické klinice VFN a 1. LFUK.


 Podpis předsedy EK /Signature of Chairperson

1/2

MUDr. Josef ŠEDIVÝ, CSc.



Seznam členů etické komise/ List of the Ethics Committee Members:

	Muž/ Žena Male/ Female	Odbornost Specialist	Zaměstnanec zřizovatele EK*		Funkce v EK Role in EC	Přítomen Attendance		Hlasoval Voted	
			Ano Yes	Ne No		Ano Yes	Ne No	Ano Yes	Ne No
MUDr. Josef Šedivý, CSc.	M/M	Clinical Pharmacologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Předseda/ Chairperson	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jana Farkačová	Ž/F	Lab. Technician	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doc. MUDr. Pavel Freitag, CSc.	M/M	Gynaecologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc.	Ž/F	Neurologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Anna Jedličková	Ž/F	Microbiologist	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Jiří Kolář	M/M	Cardiologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.	M/M	Oncologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Ladislav Korábek, CSc., MBA	M/M	Dental surgeon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.	M/M	Pharmacologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Jan Roth, CSc.	M/M	Neurologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mgr. Libuše Roytová Mgr. ThLic. of Theologie	Ž/F	Member of clergy	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Magda Šišková, CSc.	Ž/F	Haematologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Místopřed- seda/Vice- chairperson	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUDr. Šárka Špeciánová	Ž/F	Lawyer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Marcela Trojánková	Ž/F	Privat Nefrologist	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Jiří Zeman, DrSc.	M/M	Paediatrist – Adolescent Med	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUDr. Milada Džupinková, MBA	Ž/F	Lawyer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Kateřina Rusinová, MgA.	Ž/F	Anesthesiologist- Intensive Med.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

pozn: *Zaměstnanec zřizovatele EK/ Employee of EC appointing authority)

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy. Poslední sloupec udává, zda členové EK byli přítomni hlasování, ale nikoli jak hlasovali ve věci./The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with GCP and valid legal regulations. EC members personally presented the voting procedure (and NOT their individual voting result to or against the cause) are indicated in the last column :

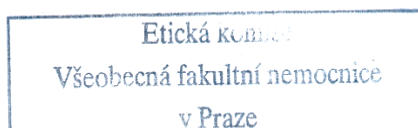
Ano/Yes Ne/No

Komentář/Comments:

Datum/Date: 17.1.2013

Podpis předsedy EK nebo zástupce
Signature of Chairperson or Vice-Chairperson

MUDr. Josef ŠEDIVÝ, CSc.



2/2

PŘÍLOHA B – Dotazník vlastní konstrukce

Vážené nastávající maminky,

jmenuji se Martina Hajdušiková, jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia, oboru Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické v Praze.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce. Cílem dotazníku je zjistit informovanost rodiček o možnosti využití doly u porodu.

Vyplněním tohoto dotazníku mi pomůžete získat údaje, které budu moci využít ve své bakalářské práci. Veškeré poskytnuté údaje jsou dobrovolné a anonymní. Vámi zvolenou jednu odpověď (pokud není uvedeno jinak) vždy zakroužkujte, nebo vypište. Mnohokrát Vám děkuji za spolupráci.

Martina Hajdušiková

1. Uveďte svůj věk:
.....

2. Uveďte stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání:
 - a) základní
 - b) střední odborné bez maturity (vyučena)
 - c) úplné střední s maturitou
 - d) vyšší odborné
 - e) vysokoškolské

3. Uveďte Váš stav:
 - a) svobodná
 - b) vdaná
 - c) znovu vdaná
 - d) rozvedená
 - e) vdova

4. Tento porod bude Váš:
 - a) první
 - b) druhý
 - c) třetí
 - d) čtvrtý a další

5. Žijete s partnerem – otcem dítěte?
 - a) ano
 - b) ne

6. Pod pojmem dula si představujete:
 - a) pomocníci u porodu
 - b) pojem je mi znám z médií, ale plně mu nerozumím
 - c) pojem je pro mě neznámý

7. Dula podle Vás poskytuje (můžete vybrat více odpovědí):
- a) doprovod u porodu
 - b) ošetření novorozence
 - c) psychickou oporu
 - d) relaxační masáže
 - e) rady se správnou životosprávou v těhotenství
 - f) rady s kojením v šestinedělí
 - g) podává léky
 - h) nevím
8. Jste informována o možnosti využití duly u porodu?
- a) ano
 - b) ne
9. Kde byste získávala informace o prvním kontaktu s doulou?
- a) u svého gynekologa
 - b) v porodnici
 - c) na internetu
 - d) jiné – uveďte:
10. Přejete si u porodu přítomnost:
- a) partnera / otce dítěte
 - b) duly
 - c) obou
 - d) nikoho
 - e) jiné osoby – uveďte:
11. Máte zájem o služby duly v těhotenství?
- a) ano
 - b) ne
12. Máte zájem o služby duly v šestinedělí?
- a) ano
 - b) ne

13. Myslíte si, že služby duly jsou:
- a) zdarma
 - b) hrazené pojišťovnou
 - c) placené rodičkou
 - d) nevím
14. Jaký je Váš postoj k přítomnosti duly u porodu?
- a) pozitivní
 - b) negativní
 - c) neutrální
15. Máte osobní zkušenost s doulou u porodu?
- a) ano – pozitivní
 - b) ano – negativní
 - c) ne
16. Pokud byla Vaše zkušenost pozitivní, uveďte, čím přesně pro Vás byla dula přínosem (můžete vybrat více odpovědí):
- a) soustavná přítomnost duly během celého porodu
 - b) psychická opora
 - c) podrobné vysvětlení lékařských termínů a postupů během porodu
 - d) jiné – uveďte:

Etický kodex České asociace dul (ČAD)

1. Posláním duly je poskytovat především emocionální, psychickou i fyzickou oporu rodící matce a její rodině. Dula ženě poskytuje podporu, předává zkušenosti a potřebné informace již během těhotenství, ženu (a jejího partnera) citlivým způsobem doprovází při porodu, rodině je nápomocná i v šestinedělí. Klade si za cíl přispívat k dobré tělesné a duševní pohodě matek a novorozenců.
2. Dula ČAD (*) je připravena klientku doprovázet jak při porodu v nemocnici, tak v porodním domě nebo při porodu doma.
3. Dula ČAD neposkytuje zdravotnické služby. Nepřebírá žádnou zodpovědnost za zdravotní stránku porodu, pokud není zároveň porodní asistentkou nebo lékařkou – porodníkem. Dula ČAD nezasahuje do kompetencí lékařů, porodních asistentek ani dalšího zdravotnického personálu. Dula ČAD poskytuje specifickou podporu rodící ženě, a v tomto smyslu je součástí porodního týmu.
4. Pokud dula nabízí i služby jiné profese (např. porodní asistence, homeopatie, fyzioterapie), je nezbytné, aby nabídku i výkon takových služeb zřetelně a jednoznačně oddělila od své práce duly.
5. Dula ČAD klientku doprovází bez ohledu na národnost, sociální postavení a pověst klientky či členů její rodiny.
6. Dula ČAD plně respektuje lidská práva, lidskou důstojnost i svobodu volby klientky. Plně respektuje odpovědnost klientky za svá rozhodnutí i za jejich případnou změnu. Dula své služby poskytuje vždy s akceptací individuálních hodnot, postojů a přání každého jedince.
7. Dula ČAD je plně odpovědná za úkony a informace, které v rámci své práce poskytuje. Dula ČAD klientce/klientům neuděluje rady; rodiče sami zodpovídají za svá rozhodnutí.
8. Dula ČAD má právo odmítnout poskytnutí svých služeb z odborných a kapacitních důvodů nebo z důvodů, které odporují jejímu svědomí.
9. Dula ČAD nesmí žádným způsobem zneužít ve vztahu ke klientce a její rodině jejich důvěru. Se všemi informacemi ohledně zdravotního, psychického či sociálního stavu klientky a její rodiny nakládá jako s důvěrnými a soukromými, vyjma situací, kdy si vyžádá písemný souhlas klientky k použití přesně vymezených údajů ke konkrétnímu účelu.
10. Dula ČAD si vede záznamy o setkáních s klientkou a doprovázených porodech. Od klientky si získává zpětnou vazbu o její spokojenosti s poskytnutými službami (např. formou písemného dotazníku vlastnoručně vyplněného klientkou).
11. Dula ČAD se prokazuje kartičkou vydanou výborem ČAD. Seznam dul ČAD je uveden na stránkách www.duly.cz.
12. Dula ČAD se pravidelně vzdělává, udržuje či zvyšuje úroveň svých znalostí, schopností a dovedností pro výkon práce duly. Pravidelně by se měla účastnit setkání organizovaných ČAD, konzultovat s kolegyněmi složitější případy a pravidelně procházet supervizí. Frekvenci doporučených setkání, konzultací a supervizí určuje a doporučuje ČAD.
13. Etická a odborná komise ČAD má právo a povinnost vyjadřovat se k problémům souvisejícím s odbornou a etickou úrovní poskytování služeb duly a k dodržování tohoto etického kodexu. Komise může porušování odborných a etických pravidel řešit pohovorem s příslušnou dulo, případně odebráním či pozdržením platnosti certifikace duly, podmíněčným vyloučením z ČAD nebo může uložit dule povinnost pracovat po stanovenou dobu pod supervizí konzultantky.

14. Vzájemné vztahy mezi dulami ČAD stojí na kolegiálním, čestném a korektním jednání. Dula ČAD za všech okolností jedná poctivě, s respektem vůči svým klientkám a jejich rodinám i k ostatním dulám a dalším profesionálům, s nimiž při své práci přichází do kontaktu.
15. Povinností duly ČAD je dodržovat tento etický kodex. Dále má povinnost hájit svou profesionální i lidskou čest, dodržovat zákony ČR, respektovat obecně uznávané morální, etické a společenské normy a bránit poškození dobrého jména a pověsti členů České asociace dul.

(*)

Dula ČAD je buď certifikovaná dula ČAD (která získala Osvědčení), dula absolventka (která ukončila prezenční část kurzu) a dula studentka (která se právě účastní kurzu) nebo absolventka vzdělávacího programu pro duly pořádaného organizací, jejíž certifikát ČAD uznává, a je zároveň členkou ČAD. Povinnost dodržovat etický kodex ČAD mají rovněž všechny duly, které se aktuálně účastní základního kurzu pro duly ČAD, a to i v případě, že nejsou členkami ČAD.

(**)

Podněty pro komisi může veřejnost podávat písemně na adresu sdružení (ČAD, Internacionální 1225/19, 165 00 Praha 6).

Poslední úprava Etického kodexu ČAD byla provedena 17.1.2011.

Dula

Váš průvodce
těhotenstvím,
porodem
a šestinedělím



obr. 1

Kdo je dula?



obr. 2

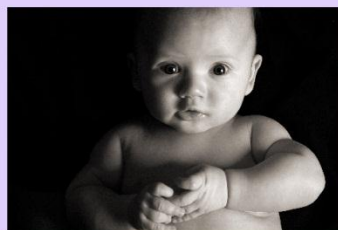
Pojem dula pochází z řečtiny a znamená pomocnice u porodu. Dula je zkušená, speciálně vyškolená žena provázející ženy těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Dula poskytuje nepřetržitou psychickou podporu. Na rozdíl od porodní asistentky dula neposkytuje zdravotnické služby. Svoji rolí pomáhá rodičce lépe zvládat porod a prožít ho plněji.

Pracovní náplň duly:

- psychicky podporuje ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí,
- poskytuje rady se správnou životosprávou,
- poskytuje nepřetržitou podporu během celého porodu,
- naslouchá potřebám rodičky a efektivně na ně reaguje,
- pomáhá rodičce využívat úlevové polohy a techniky dýchání,
- usnadňuje komunikaci mezi rodičkou a zdravotnickým personálem,
- poskytuje rady v oblasti kojení.



obr. 3



obr. 4

Čím pro Vás dula může být přínosem?

- Dulu si vyberete již před porodem, během porodu pro Vás není neznámou osobou.
- Zná Vaše přání a představy týkající se porodu.
- Pomáhá Vám při sestavování porodního plánu.
- Během porodu Vám poskytuje podporu, rady a dodává odvalu.
- Vytváří příjemné zázemí, ve kterém se můžete lépe soustředit na samotný porod.



obr. 5

Je prokázáno, že soustavná přítomnost duly snižuje:

- délku porodu,
- počet císařských řezů,
- užití léků k tlumení bolesti,
- užití oxytocinu,
- počet žádostí o epidurál.



obr. 6

„Uběhl jsem řadu maratonů. Hodně chodil po horách s těžkým batohem na zádech a míval jsem čtyřicetihodinové služby. Ovšem nic nebylo tak náročné a vyčerpávající jako porod mé ženy. Bez duly bychom to nikdy nebyli zvládl. Její přítomnost pro nás byla zcela zásadní.“ (Klaus, Kennel & Klaus)

*„Přivést na svět dítě, znamená vykoupat se
v pramenu života.“
(Frederick Leboyer)*



obr. 7

Zdroje:

- KLAUS, M. H., KLAUS P. H. a J. H. KENNEL. 2002. Porod s doulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu. 1. vyd. Překlad Vlasta Jirásková. Praha: One Woman Press, 2004, 277 s. ISBN 80-863-5634-5.
 - www.duly.eu
 - vlastní fotodokumentace - obrázek 1, 3, 4, 5, 7
 - <http://harmonydoula.com> - obrázek 2
 - <http://mikophotography.com> - obrázek 6
- Autorky: Martina Hajdušíková, Mgr. Zuzana Garneková