

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

PŘEDSTAVA VERSUS REALITA PORODU U RODIČEK

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VERONIKA MEDKOVÁ

Praha 2014

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

PŘEDSTAVA VERSUS REALITA PORODU U RODIČEK

Bakalářská práce

VERONIKA MEDKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková

Praha 2014



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

Medková Veronika
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 29.4.2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Představa versus realita porodu u rodiček

Idea versus Reality of Birth in Pregnant Women

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Garneková

V Praze dne: 2.9.2013

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

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla poděkovat všem, co mi jakýmkoliv způsobem pomohli při psaní bakalářské práce. Především bych chtěla poděkovat Mgr. Zuzaně Garnekové za vedení práce, cenné rady a připomínky. V neposlední řadě patří poděkování hlavně mé rodině a Jakubovi H. za podporu, trpělivost a důležité rady nejen při psaní bakalářské práce, ale po celou dobu studia.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, bez kterých by práce nemohla vzniknout.

ABSTRAKT

MEDKOVÁ, Veronika. *Představa versus realita porodu u prvorodiček* Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková. Praha. 2014. X s.

Bakalářská práce se zabývá tématem představa versus realita porodu u rodiček. Práce je zaměřena na teorii historie a popis fyziologického porodu, také na alternativní metody při porodu, které jsou rozděleny na psychické a fyzické. Dále jsou v práci uvedeny možnosti tlumení bolesti u porodu, které jsou rozděleny na farmakologické a nefarmakologické metody. Základem druhé části práce je otázka, jakým způsobem se lišila představa od reality přirozeného porodu u rodiček. Tato část je vypracovaná formou kvantitativního průzkumu pomocí vlastně zkonstruovaného dotazníku. Nasbíraná data jsou zanalyzována ve významné části bakalářské práce. Práce je zakončena porovnáním a zhodnocením našich výsledků s jiným zdrojem.

Klíčová slova

Alternativní metody u porodu. Fyziologický porod. Metody tlumení bolesti porodu. Odlišnost představy od reality. Prvorodičky.

ABSTRACT

MEDKOVÁ, Veronika. *Idea versus Reality of Birth in Pregnant Women* . The College of Nursing, o. p. s. Degree of Qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Zuzana Garneková. Prague 2014. X p.

The bachelor's thesis deals with the topic about Expectant Mother's Idea versus Reality of Childbirth. The thesis is focused on the theoretical history and description of physiological childbirth, also on alternative methods in labor which is divided into mental and physical side. Furthermore, thesis introduces possibilities how to relieve pain in labor, which are divided into pharmacological and non-pharmacological methods. The second part of the thesis includes a question how differentiate expectant mother's idea from the reality of childbirth. This part has been implemented in a form of a quantitative survey by means of using questionnaire. So the main part of the bachelor thesis contains the gathering data and the thesis contains a comparison and evaluation of the survey's result with other sources of surveys.

Key words

Alternative Methods in Childbirth. Differentiation of Ides from Reality. Methods how to Relieve Pain in Childbirth. Physiological Childbirth. Primipara.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	10
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ	11
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	13
ÚVOD.....	15
1 FYZIOLOGICKÝ POROD.....	16
1.1 HISTORIE	17
1.2 PORODNÍ DOBY	18
1.2.1 I. DOBA PORODNÍ – DOBA OTEVÍRACÍ	18
1.2.2 II. DOBA PORODNÍ – DOBA VYPUZOVACÍ.....	19
1.2.3 III. DOBA PORODNÍ – POROD LŮŽKA A PLODOVÝCH BLAN.....	20
2 ALTERNATIVNÍ METODY PŘI PORODU.....	22
2.1 Fyzické alternativní metody	22
2.1.1 DÝCHÁNÍ.....	22
2.1.2 MASÁŽE.....	24
2.1.3 POLOHY	24
2.1.4 HYDROANALGEZIE.....	26
2.1.5 AROMATERAPIE	28
2.2 PSYCHICKÉ.....	29
2.2.1 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA	30
2.2.2 DOPROVOD U PORODU	30
2.2.3 DULA	31
2.2.4 PORODNÍ DŮM.....	31
2.2.5 POROD DOMA	32
3 METODY TLUMENÍ BOLESTI.....	33
3.1 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY U PORODU	33
3.2 FARMAKOLOGICKÉ METODY	35

4 PRŮZKUM ROZDÍLŮ MEZI PŘEDSTAVOU A REALITOU PORODU U RODIČEK	39
4.1 METODIKA PRŮZKUMU	40
4.2 VÝSLEDKY PRŮZKUMU	41
4.3 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÝCH OTÁZEK.....	61
5 DISKUZE	65
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	67
ZÁVĚR.....	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
PŘÍLOHY	I

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

C. S.	Císařský řez
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
DM	Cukrovka
TENS	Transkutánní elektrická nervová stimulace redukující bolestivost
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abortus – lat. potrat

Akupresura – metoda čínského lékařství

Akupunktura – léčebná metoda pocházející z Číny

Analgetika – léky proti bolesti

Analgezie – bezbolestnost, vymizení vnímání bolesti

Anestezie – znecitlivění, ztráta vnímání dotyku, bolesti, tepelných změn a podobně.

Bradykardie – zpomalení srdeční činnosti, pod 60 úderů za minutu

Contractiones ad secundinas – kontrakce po porodu plodu po klidové fázi, sloužící k porodu placenty

Děložní fundus – horní část dělohy

Dirupce – protržení (plodových obalů)

Distální – vzdálený

Dura mater – lat. tvrdá plena mozková. Zevní obal centrálního nervového systému

Endorfiny – skupina látek vznikajících v mozku, které tlumí bolest a působí pozitivně na náladu

Fetální – lat. plodový, týkající se plodu

Fontanela – lupínek. Vazivová destička mezi lebečními kostmi novorozenců a malých dětí

Fytoterapie – léčení léčivými rostlinami

Gravidita – lat. těhotenství

Hematom – rozsáhlý uzavřený krevní výron v hlubších tkáních (podkoží, svaly) spojený s otokem

Hypnóza – stav podobný spánku, uměle navozený druhou osobou

Hypoxie – nedostatek kyslíku v tkáních či v celém organismu

Intradermální – nitrokožní. Do kůže se provádí např. vpich při řadě kožních testů u alergií

Introitus – lat. poševní vchod

Kardiovaskulární – týkající se srdce a cév

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

Klyzma – nálev tekutiny do konečníku a tlustého střeva

Lumbální – bederní

Morbidita – nemocnost

Mortalita – úmrtnost

Multipara – žena, která vícekrát rodila

Neonatologie, neonatální – péče o novorozence, novorozenecký

Nervus pudendus – lat. nerv

Opioidy – látky s podobnými účinky jako opiové alkaloidy

Osteoporóza – řídnutí kostí, časté onemocnění vznikající ve stáří či u žen po přechodu

Oxytocin – nonapeptidický hormon tvořený v hypothalamu

Paracervikální – vedle cervixu. Např. p. blok druh anestezie v porodnictví

Partus – lat. porod

Partus maturus – lat. porod včasný, v termínu

Partus praematurus – lat. porod předčasný

Partus serotinus – lat. porod po termínu při přenášení

Placenta – lat. lůžko plodové mateřské

Preeklampsie – těhotenské onemocnění s otoky, bílkovinou v moči a vysokým krevním tlakem

Primipara – prvorodička

Psychoprolaxe – profylaxe psychologickými metodami, např. před porodem (příprava)

Retrakce – stažení, zkrácení

Retroplacentární – za respektive pod placentou. Např. hematom

Segment – část orgánu úsek, která je odlišitelná od jiné části morfologicky nebo funkčně

Sekundipara – žena rodící po druhé, druhorodička

Septum – lat. přepážka

Subarachnoidální – podpavoučnicový, pod pavoučnicí (arachnoideou). V s. prostoru je mozkomíšní mok

Šok – těžký, život ohrožující stav

Uteroplacentární – týkající se dělohy uteru a placenty

(VOKURKA, HUGO, 2013)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 V jaké nemocnici jste rodila?	42
Tabulka 2 Kde jste nasbírala nejvíce informací o porodu?	43
Tabulka 3 Byla realita porodu lepší než Vaše představa?	44
Tabulka 4 Jak jste si představovala přístup lékařů a sester v nemocnici?	45
Tabulka 5 Jak Vás ovlivnil zdravotnický personál při porodu? (porodník)	46
Tabulka 6 Jak Vás ovlivnil zdravotnický personál při porodu? (porodní asistent)	46
Tabulka 7 Měla jste obavy z porodu?	47
Tabulka 8 Byla Vaše obava oprávněná?.....	48
Tabulka 9 Představovala jste si porod bolestivější, než ve skutečnosti byl?	49
Tabulka 10 Porovnejte představu a skutečnost o I. době porodní	51
Tabulka 11 Porovnejte představu a skutečnost o II. době porodní	52
Tabulka 12 Porovnejte představu a skutečnost o III. době porodní	53
Tabulka 13 Jaká byla Vaše představa o klystýru?	54
Tabulka 14 Jaká byla Vaše představa o nástřihu (episiotimii)?.....	55
Tabulka 15 Jak jste si představovala šití?.....	56
Tabulka 16 Jaká byla Vaše představa o prostředí na porodním sále?	57
Tabulka 17 Pamatujete si na vše při porodu?	58
Tabulka 18 Měla jste zájem o alternativní porod?	58
Tabulka 19 Jaký alternativní porod by Vás lákal?	59
Tabulka 20 Zvažovala jste bezbolestný porod?	60
Graf 1 V jaké nemocnici jste rodila?.....	42
Graf 2 Kde jste nasbírala nejvíce informací o porodu?	43
Graf 3 Byla realita porodu lepší než Vaše představa?.....	44
Graf 4 Jak jste si představovala přístup lékařů a sester v nemocnici?	45
Graf 5 Jak Vás ovlivnil zdravotnický personál při porodu? (porodník).....	46
Graf 6 Jak Vás ovlivnil zdravotnický personál při porodu? (porodní asistent)	47
Graf 7 Měla jste obavy z porodu?.....	48

Graf 8 Byla Vaše obava oprávněná?	49
Graf 9 Představovala jste si porod bolestivější, než ve skutečnosti byl?	50
Graf 10 Porovnejte představu a skutečnost o I. době porodní	51
Graf 11 Porovnejte představu a skutečnost o II. době porodní.....	52
Graf 12 Porovnejte představu a skutečnost o III. době porodní	53
Graf 13 Jaká byla Vaše představa o klystýru?	54
Graf 14 Jaká byla Vaše představa o nástřihu (episiotimii)?	55
Graf 15 Jak jste si představovala šití?	56
Graf 16 Jaká byla Vaše představa o prostředí na porodním sále?	57
Graf 17 Pamatujete si na vše při porodu?.....	58
Graf 18 Měla jste zájem o alternativní porod?.....	59
Graf 19 Jaký alternativní porod by Vás lákal?.....	60
Graf 20 Zvažovala jste bezbolestný porod?.....	61

ÚVOD

„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupit se v prameni života.“

Dr. Frederick Leboyer

Porod je významnou událostí v životě ženy. V dnešní době se o tomto tématu často diskutuje pod pojmem „přirozený porod“. Tento pojem na mne však působí jen jako určitý výstřelek módy, protože pod tímto pojmem si každý představuje něco jiného. Tím pádem se všude dočteme o různých alternativních porodech bez zásahů. Bohužel se, ale stává, že i přes možnost využití různých alternativ v porodnicích, není vždy možné takový porod zrealizovat. Rodičky nemají často dostatečné informace a následně, díky jejich nespokojenosti, vznikají na porodních sálech nedorozumění. Porod je sice vnímán jako přírodní jev, ale díky tomu, že jsme se posunuli z historie porodů, ve špatných podmínkách s nedostatečnou péčí, do nemocnic pod péčí odbornou, máme jednu z nejmenších mortalit a morbidit u porodu. A to díky péči odborníků a dnešní vybavenosti nemocnic.

Každá žena má tedy o porodu jinou představu a po porodu často ženy říkají, jak se realita od jejich představy lišila. Proto se tedy v bakalářské práci věnujeme porovnáním představy a reality porodu u rodiček.

Cílem bakalářské práce je zjistit v jakém smyslu se liší představa od reality porodu rodiček. Zjišťujeme rozdíly mezi představou a realitou určitých fází porodu a zájem o alternativní nebo bezbolestný porod. A dotýkáme se i představy péče porodních asistentek a porodníků.

1 FYZIOLOGICKÝ POROD

Mluvíme-li o fyziologickém porodu je to porod, který nastoupil spontánně, dílem přirozených procesů v těle ženy a plod rodíme podélnou polohou, kdy vedoucí bod je malá fontanela hlavičky plodu, neboli poloha plodu je podélná záhlavím (BINDER et al., 2011).

V dnešní době máme k dispozici mnoho odborné literatury zabývající se porody. Existuje mnoho různých definic, které jsou si názvem podobné. V našem případě využijeme definici z knihy Porodnictví od Evžena Čecha et al.:

Porodem (partus) nazýváme každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec a minimální hmotnosti 500 g, nebo přežije-li novorozenec i s menší hmotností alespoň 24 hodin. U mrtvě narozeného plodu je nově stanovenou podmínkou porodu rovněž minimální hmotnost 500 g. Ukončení těhotenství po narození plodu o nižších než uvedených hmotnostech označujeme jako potrat (abortus) (ČECH et al., 2006, str. 121).

Známkami života novorozence se rozumí jeho dech nebo srdeční akce či pulzace pupečnicku nebo aktivní pohyb svalstva, dříve než byl pupečník přerušen nebo placenta porozena a srdeční akce nebyla resuscitací navozena (ČECH et al., 2006, str. 121).

Porody členíme na předčasné, včasné a opožděné. O předčasném porodu (partus praematurus) mluvíme do konce 37. týdne, od 38. týdne do 42. týdne včetně, mluvíme o porodu v termínu, tedy včasné porodu (partus maturus) a porod po 42. týdnu označujeme jako opožděný porod (partus serotinus) (ČECH et al., 2006).

Definice porodu dle WHO (Světová zdravotnická organizace) s účinností zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zní:

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).

1.1 HISTORIE

Od pradávna žena rodila sama a hrozilo jí mnoho komplikací a nebezpečí, které nebyla schopná řešit. Proto se poté v období matriarchátu, kdy se lidé začali sdružovat a organizovat, přidaly k porodům zkušenější ženy, které již rodily a rodičkám při porodu pomáhaly. Porod byl vždy brán jako soukromá záležitost, při které asistovaly jedna nebo dvě pomocnice. Byla to ovšem pořád laická pomoc, která byla nedostatečná, protože se jejich znalosti opíraly pouze o zkušenosti a poznatky předávané mezi generacemi. A proto se tím později některé ženy začaly zabývat a provozovat pomoc u porodu jako povolání. Vytvářel se tak pomalu obor, který byl novinkou. Tomuto oboru se mohly věnovat pouze zkušené ženy. Název povolání vycházel od slova „babití“ neboli roditi. Přes názvy jako například: „bába pupkořezná“ nebo „žena babcitví“, se ustálil výraz porodní bába či babička. Samozřejmě tím nebyl myšlen věk. Toto povolání bylo nedůstojné pro muže. Jakmile ale nastaly komplikace, které díky křivicím nebo osteoporóze byly časté, přivolali se lazebníci, ranhojiči, bradýři či felčari, kteří často porod dramaticky dokončili. Velké riziko infekce, díky špatným hygienickým podmínkám a neznalostem, bylo velmi časté (ČECH et al., 2006).

Z počátku 18. století probíhal porod žen převážně doma pouze s pomocí porodní báby nebo i dalších žen, které mohly svou zkušeností přispět zdárnému průběhu porodu. Později, zhruba v polovině 18. století začaly mít nastávající matky zájem o přítomnost lékaře u porodu. Ženy měly obavy z komplikací, v té době s porodem spojených a přítomnost lékaře jim poskytovala potřebnou jistotu a bezpečí. Porodnictví se tak stávalo běžnou lékařskou praxí a tím pádem potřebným a uznávaným oborem. Z výše uvedených důvodů byl v polovině 18. století Karlově univerzitě zaveden předmět porodnictví. Na konci 18. století již lékaři začínali nabízet těhotným ženám svou lékařskou a odbornou pomoc v průběhu těhotenství i svou přítomnost u porodu. Z tohoto období datujeme prvopočátek lékařského dohledu při porodech a vzestupující

zájem žen o porod za přítomnosti lékaře. Lékaři proto jezdili na různé studijní setkání, na kterých si předávali své poznatky a zkušenosti.

Důležitou osobností v oboru pražského porodnictví byl profesor J. Melič, který studiu porodnictví věnoval celý život a dobře znal danou problematiku. Své zkušenosti a znalosti získané i v zahraničí zúročil ve svých publikacích, například v pojednání o vcestném lůžku. Další významnou postavou byl A. Jungmann, který odvedl spoustu porodů. I přes to, že práce výše zmíněných osobností měla významný vliv na rozvoj porodnictví, ještě dlouhou dobu trvalo, než v lékařství nabylo tento obor důležitosti. Po celé 19. století stále mnoho lékařů nepovažovalo porodnictví za obor, který by měl být součástí jejich povolání. Ve většině případů tedy novorozenci stále přicházeli na svět doma pouze za pomoci porodní báby či rodinného lékaře (MAREK, 2002), (ČECH et al., 2006), (VRÁNOVÁ, 2007).

Ve 20. století se díky rozvoji věd, fyziky, chemie, bakteriologie, farmakologie a po druhé světové válce také anestezii, rozvinulo porodnictví. Díky možnostem, které s sebou přinesla anestezie, se velmi snížila mateřská a novorozenecká mortalita i morbidita (MAREK, 2002).

Dnes je u nás porodnictví považováno za jedno z nejlepších ve světě a to hlavně neonatologické péče (ANON, 2013).

1.2 PORODNÍ DOBY

Porod se skládá ze tří porodních dob a poporodního období (v některých odborných publikacích je poporodní období uváděno jako čtvrtá doba porodní).

1.2.1 I. DOBA PORODNÍ – DOBA OTEVÍRACÍ

První doba porodní je zahájena nástupem pravidelných kontrakcí dělohy, které vedou k rozvíjení dolního děložního segmentu. Působením kontrakcí se děložní hrdlo

zkracuje a dilatuje. Už během gravidity má děložní čípek zevní a vnitřní branku, která je spojena kanálem děložního hrdla. Porodní silou se čípek postupně zkracuje, až nakonec zmizí a z vnitřní a zevní branky se stane jedna porodnická branka. Porodní branka se zvětšuje v postupně kruhovitém tvaru. Branka se rozšíří natolik, až vznikne takzvaný cirkulární lem, který když zmizí, branka zaniká. V tuto chvíli jsou porodní cesty otevřené a vytváří se tak celkově porodní kanál od dolního děložního segmentu po introitus vaginální a hráz. Toto je odlišné u primipary a multipary. Zatímco u primipary se čípek zkracuje nejprve shora, u multipary se otevírá hrdlo současně zevní i vnitřní brankou a ta má tak zpočátku „navalité“ okraje (BINDER et al., 2011), (ČECH et al., 2006).

Doba mezi otevíracími kontrakcemi ze začátku nepřesahuje jednu až dvě kontrakce během deseti minut. V malém procentu začne porod spontánním odtokem plodové vody (ČECH et al., 2006).

Pokud totiž plodová voda odteče dříve než, nastanou pravidelné kontrakce nebo nenastanou ihned po odtoku plodové vody, mluvíme o předčasném odtoku plodové vody (BINDER et al., 2011).

U primipar trvá doba otevírací průměrně 7–12 hodin, ale u multipar se tato doba snižuje na 4–8 hodin. Doby otevírací jsou individuální, a proto výše zmíněné časy nemusí být vždy pravidlem (ČECH et al., 2006).

1.2.2 II. DOBA PORODNÍ – DOBA VYPUZOVACÍ

Druhá doba porodní začíná úplným zánikem branky a končí porodem plodu. Stejně jako u první doby porodní, trvá tato fáze u primipary déle než u multipary. U prvorodičky se jedná průměrně o dvacet až šedesát minut, kdežto u vícerodičky počítáme pouze s deseti až třiceti minutami. Výše uvedené časy nemusí být vždy pravidlem. V této době se k práci děložního svalu začne přidávat i břišní list. Plod prochází tvrdými i měkkými porodními cestami svým mechanismem. Po porození plodu

odteče zbytek plodové vody, a když přerušíme pupečník, zůstává v děložní dutině ještě placenta a plodové blány (BINDER et al., 2011), (ČECH et al., 2006).

1.2.3 III. DOBA PORODNÍ – POROD LŮŽKA A PLODOVÝCH BLAN

Třetí doba porodní začíná porodem plodu a končí porodem placenty. Čech uvádí, že třetí doba porodní trvá přibližně 5–10 minut, na rozdíl od Bindera, který ve svých publikacích prezentuje 10–30 minut.

Po porodu plodu, se děloha retrahuje díky sníženému obsahu a na chvíli ustane její činnost. Děložní fundus dosahuje k pupku. Během krátké doby se, kontrakce ve stejné intenzitě opět objeví, ale rodička už je většinou nevnímá. Tyto kontrakce se nazývají *contractiones ad secundinas*. Díky těmto kontrakcím se placenta oddělí od děložní stěny. Mezi placentou a děložní stěnou vznikne tkáňový posun, který oddělí *uteroplacentární* septa a cévy, a ty pak podnítlí vzniknout *retroplacentární* hematom (BINDER et al., 2011), (ČECH et al., 2006).

Odloučení placenty může probíhat třemi různými mechanismy:

– Podle **Baudeloque–Schulze**, nejdříve se odloučí střed placenty, krev se nahromadí na mateřské straně placenty, a proto rodička před porodem zevně nekrvácí. Poté se odlučuje okraj. Placenta je svinutá do kornoutu a tím zadržuje *retroplacentární* hematom. Porodními cestami prochází nejdříve fetální část napřed s krví v blanách (BINDER et al., 2011), (ČECH et al., 2006).

– Podle **Gassnera**, rodička zevně mírně krvácí, nejdříve se odloučí okraj placenty od periferie, pak ale klesne do pochvy a tím se sbalí a vstupuje napřed hranou fetální strany (BINDER et al., 2011), (ČECH et al., 2006).

– Podle *Duncana*, rodička také zevně mírně krvácí a placenta se odlučuje podobně jako u Gassnera. Nejprve se odlučuje hranou od distální periferie přes centrum k opačné periferii a placenta se pak rodí po hraně mateřské strany placenty. (BINDER et al., 2011), (ČECH et al., 2006).

2 ALTERNATIVNÍ METODY PŘI PORODU

Alternativní metody při porodu jsou metody, které se více zaměřují na individuální přístup k rodičce a vyhýbají se standardním praktikám na porodních sálech, obzvláště pak používání farmaceutických prostředků.

Alternativní metody se snaží řešit potřebu rodiček, které odmítají jakékoliv nepřirozené zásahy v průběhu porodu. Tyto nové metody rodícím ženám nabízejí možnost, jak v co největší fyzické i psychické pohodě prožít porod.

Toto je v dnešní době často diskutované téma, které se často řeší, ve více odvětvích.

2.1 Fyzické alternativní metody

Mezi fyzické alternativní metody patří způsob dýchání a polohování, které si rodička řídí sama. Nebo ženě pomáhají osoby u porodu masáží, aromaterapií a hydroanalgezií. Tím se rodičce uleví od bolesti a má potom dostatek sil na vlastní porod. Oba způsoby zmírňují emoce a stresové vlivy prostředí, což je jeden z dalších důležitých faktorů pro snazší průběh porodu.

2.1.1 DÝCHÁNÍ

Dýchání je pro život naprosto nepostradatelné. Pro rodící ženu může být správné, pro ni účinné, dýchání obrovským pomocníkem. Soustředí-li se žena na svoje dýchání, na jednotlivé nádechy a výdechy, brzy pocítí úlevu. Je velmi důležité, aby se nastávající maminka soustředila pouze na sebe a uvědomila propojení svého těla s dítětem. Správným přísunem kyslíku dokáže rodička přijímat a uvolňovat potřebné

emoce, dokáže ovládnout bolest a zátěž. Zvládání bolesti a svých emocí je pro zdárný průběh porodu opravdu zásadní (YATES, 2009).

V minulosti se na správné dýchání při porodu kladl velký důraz a na toto učení se soustředilo již od raného těhotenství. Dle nových poznatků se, ale dospělo k závěru, že pro každou ženu je dýchání individuální záležitostí a tudíž se od takového učení upustilo.

V současné době existuje mnoho naučné literatury pro nastávající maminky, která popisuje a radí jak správně dýchat. I přesto, že si každá žena musí svůj rytmus a intenzitu dýchání nalézt sama platí, že zpočátku první doby je důležité si kontrakce prodýchat hlubokým nádechem a výdechem. To znamená, nádech nosem do břicha a výdech ústy. Takové dýchání je důležité nejen pro plod, ale i pro rodičku. Tělo se tak dostatečně uvolní a děloha je zásobena kyslíkem. Při následných silnějších kontrakcích rodička začíná dýchat zrychleně „jako pejsek“ což je běžné označení mělkého a rychlého dýchání. V této fázi žena nabírá vzduch pouze do horní části plic a potlačuje tím pocit na tlačení (ANON, 2013).

Ve chvíli kdy je branka zcela otevřená a hlavička plodu dorotovaná může žena začít tlačit.

Nyní je nutné, aby se rodička dostatečně nadechla a bez výdechu zatlačila. Současně v tuto chvíli je důležité „předechnutí“, to znamená v momentě, kdy už rodička nemůže, rychle vydechne, znovu se nadechne a opět zatlačí (SIKOROVÁ, 2009).

Udává se, že během kontrakce u porodu, která trvá 1–2 minuty, může žena 2x předechnout. Při zkoušce zadržení dechu žena může předechnout po 30ti sekundách, pak po 20ti sekundách a nakonec po 10ti sekundách. I u porodu rodička vydrží s prvním nádechem nejdéle, pak kratší dobu a při posledním nádechu už kontrakce většinou ustává a tlačení přestává mít správný efekt (SIKOROVÁ, 2009).

2.1.2 MASÁŽE

Stejně jako pohyb a dýchání, může při porodu pomoci i masáž. V průběhu těhotenství se sice ženy s masážemi setkávají, mají na výběr z různých druhů, ale masáž při porodu má svá daná specifika.

V první době porodní, která často trvá i několik hodin, je k relaxaci výborná masáž ramen a chodidel. Je důležité, aby ten, kdo bude masáže provádět, věděl jak.

Následně, během porodu, masírujeme hlavně oblasti křížové kosti a beder, protože v těchto místech rodičky často cítí kontrakce.

Masáž provádíme dlaní nebo pěstí tahem podél páteře a do stran. Ve většině případů takto provedené masáž uvolní stresové hormony, zmírňuje únavu a zároveň uvolní endorfiny, které mají uklidňující účinky, a tím masáž často působí jako alternativní analgetikum při porodu. Vždy je ale důležité, respektovat potřeby a přání rodičky, některým je totiž nepříjemný i pouhý dotyk. Rodička se uvolní a uklidní. Svou roli hraje možnost také oxytocin, který usnadňuje průběh porodu.

Při alternativních metodách se klade důraz na přítomnost partnera u porodu. Blízká osoba pro rodící ženu hraje důležitou roli a může jí pomoci například i prováděním výše uvedených technik masáží (ANON, 2013).

2.1.3 POLOHY

Žena může, v první době porodní, využívat prakticky jakoukoliv polohu, která jí bude pohodlná. Rodička chodí, stojí, klečí nebo se různě pohybuje. Nejlepší pozice je taková, při které se rodící žena cítí nejpohodlněji. Ve druhé době porodní je v ČR nejčastěji využívána poloha v polosedě, s nohama v opěrách (šautech). Některé nemocnice, ale umožňují alternativní polohy i během porodu ve druhé době (NEBEZKÁ, 2009).

Proti nejpoužívanější poloze na zádech v polosedě se objevuje velmi častá námitka, že tato poloha je nepřirozená a nelze při ní využívat zemskou gravitaci. Plod překonává směr horizontálně z části vzhůru a tím je prodloužená vypuzovací doba (ČECH et al., 2006).

Zkušenosti mnoha porodnic, kde ženy rodí ve druhé době porodní ve vertikálních polohách, ukazují na vyšší nárůst porodních poranění konečníku (ČECH et al., 2006, str. 144).

Polohy v první době porodní

Vzpřímená poloha – žena se opře o stěnu, lůžko, partnera či židli a klekne si. Nejlepší je v první době. Je zde využita gravitace.

Poloha ve stoje s oporou partnera – žena se opře nebo zavěsí o partnera, ten jí může masírovat záda. Zde je také využita gravitace.

Podpůrný dřep – může se využít závěs, lano nebo je žena čelem k osobě a klesá s oporou mezi její stehna.

Sed na židli nebo na míči – žena se posadí obkročmo na míč nebo židli, děloha je uvolněná.

Klek s oporou vpředu – žena klečí a ruce má vyvýšené, položené například na polštářích. Záda jsou rovná.

Klek na čtyřech – žena klečí na všech čtyřech záda má narovnaná, může se pohybovat zleva doprava. Snižuje otok branky.

Kolmá poloha a chůze – Umožní díky gravitaci využít tlak hlavičky na pánevní vchod. A žena se pak účinněji otevírá.

Boční poloha – je poloha odpočinková, lze ji zaujímat i ve druhé době porodní. Vede ke správnému vstupu hlavičky do pánve (RADOVSKÁ, 2014).

Polohy ve druhé době porodní

Sed zpříma – žena je na porodním lůžku posazená, zadní část lůžka je zvednutá, rodička se drží pod kolena a bradu má na prsou.

Na zádech – žena leží na porodním lůžku s nohama v nožních opěrách (šautech).

Na porodní stoličce – rodička sedí na speciální porodní stoličce, která má vykrojené sedátko. U této polohy je zvýšené riziko poranění.

Dřep v závěsu – rodička podřepne a drží se madel či závěsu.

Dřep – rodička je v podřepu s roztaženými nohama. Opírá se o židli či partnera, je to velmi fyzicky náročné, a proto je nutné polohu trénovat už v těhotenství.

Na boku – rodička leží na boku, jednu nohu má opřenou v nožní opěře. Přidrží nohu pod kolenem a přitahuje se k břichu (SIMKINOVÁ, 2000), (NEBEZKÁ, 2009), (BOUŠKOVÁ, 2013).

2.1.4 HYDROANALGEZIE

Užívání vody ke zmírnění bolestí je známo již po staletí.

Sprchování a koupele v teplé vodě při porodu, teplé obklady na bedra rodičky, to vše je v dnešní době známé a doporučované v první době porodní na uvolnění a zmírnění bolesti rodičky. Zdůraznilo se to během posledních dvaceti let, *je známo, že taktilní, nebolestivá stimulace tlumí přenos bolestivých impulsů do vyšších etází CNS. Útlum probíhá na úrovni zadních míšních rohů a je experimentálně prokazatelný.*

Možná, že tohle je právě ten mechanismus, kterým vodní lázeň tlumí porodní bolest.
(ANON, 2013)

Již od roku 1983, francouzský porodník, Michel Odent poukazoval na metodu porodu v bazénu s teplou vodou. Odent popisuje méně bolestivý porod bez použití léků a dalších zásahů.

Stoupenci hydroanalgezie srovnají teplou vodu s příjemnými pocity, které navazují na zvýšené vyplavování endogenních opioidů a zároveň snižují produkci katecholaminů.

Základními metodami hydroanalgezie jsou relaxační koupel, porod do vody, obstříky sterilní vodou, neboli intradermální injekce (ANON, 2012).

Porod do vody

V již zmíněné hydroanalgezii jsme se dotkli jedné z metod, porodu do vody. Voda nás doprovází od samého počátku a má v našem životě nepostradatelnou roli. Od malička ve vodě relaxujeme a také ji používáme k terapeutickým účelům. I v náboženství působí voda jako důležitá očista těla a k posvěcení.

V posledních letech je o využití vody při porodu, díky jejím analgetickým a relaxačním vlivům, stále větší zájem.

Využití vody při porodu a vlastní porod do vody už v šedesátých letech prvně prozkoumal sovětský badatel Igor Tjarkovský. Ve stejném desetiletí porodník Frederick Leboyer přišel s nápadem koupat novorozené děti ihned po porodu v teplé vodě. Tvrdil, že se lépe aklimatizují s prostředím.

V dnešní době některé nemocnice poskytují možnost porodu do vody (BALASKOVÁ, 2009).

Porod do vody znamená, že ve druhé době porodní je žena ve vodě a dítě je porozeno pod hladinu vody. Je nutné, aby zde byli přítomni dva zkušení odborníci. Například porodník, porodní asistentka a samozřejmě pediatr. Voda by měla mít teplotu těla, ne teplejší. Tedy asi 37°C (BALASKOVÁ, 2009).

Je důležité, aby rodička splňovala všechny požadavky potřebné pro porod do vod, a sice že porod musí být termínový, celé těhotenství proběhlo zcela bez komplikací, rodička i dítě jsou plně zdravý, porod je veden bez použití analgetik. Dále jsou přítomny dokonalé hygienické podmínky, protiskluzový povrch s neostrými hranami, aby v případě nutnosti mohla rodička ihned opustit vanu. Také během celé první doby porodní nesmí být na plodu známky hypoxie (BALASKOVÁ, 2009), (LABUSOVÁ, 2013).

V ČR se nerodí do vody vícečetná těhotenství a ani porod koncem pánevním (BALASKOVÁ, 2009), (LABUSOVÁ, 2013).

Rodička musí být vyprázdněná klystýrem, kvůli uvolnění prostoru pro hlavičku a znečištění vody ve vaně. Plod je stále kontrolován speciální sondou do vody. Nástřih se většinou neprovádí, protože voda snižuje odpor dolního děložního segmentu a porodního kanálu. Dítě je po porodu do vody zásobeno kyslíkem z pupeční šňůry a nadechne se, až ve chvíli kdy se vynoří hlavička (BALASKOVÁ, 2009), (LABUSOVÁ, 2013).

2.1.5 AROMATERAPIE

Díky aromaterapii si může žena zpříjemnit prostředí v nemocnici. Jak jsme se již zmiňovali o masážích u porodu, jako o velice účinných metodách, tak i tato metoda uvolní mysl a v kombinaci s masáží může být pro rodičku opravdu účinná. To znamená, že ženu můžeme masírovat jí příjemnými vonnými oleji (ZRUBECKÁ et al., 2008).

Je důležité, aby vonné oleje a směsi byli příjemné všem přítomným porodu. S použitím masážních olejů je třeba vyčkat půl hodiny po podání léků (ZRUBECKÁ et al., 2008), (SIKOROVÁ, 2009).

Základ takového oleje si může žena vytvořit sama dle vlastního výběru, například mandlovým nebo jojobovým olejem. Maminky, které budou trávit první dobu porodní ve vaně, je zvlášť ocení. Směsi éterických olejů šalvěže muškátové, levandule a kadidla uvolňují a koncentrují rodičku (ZRUBECKÁ et al., 2008).

Na jednotlivé doby porodní a situace se doporučují různé druhy olejů. Například, když porod trvá dlouho a ženu vysiluje, jsou vhodné éterické oleje s grepem, černým pepřem a gerániím. Partner nebo porodní asistentka může olej používat na již zmíněné oblasti šíje, ramena dolní část zad ale i na obličej a hrudník. Grep osvěží a odstraní únavu, sílu dodá černý pepř a geranium harmonizuje a zklidní (ZRUBECKÁ et al., 2008).

I v druhé době porodní se dají použít různé směsi například na zesílení kontrakcí při vypuzování dítěte. Použití těchto směsí je nutné konzultovat s porodní asistentkou, která doporučí správný okamžik aplikace. Éterický olej kadidla prohlubuje dýchání, zatímco růžové dřevo dává do souladu psychické výkyvy a jasmín posiluje vnímání okamžité situace a ženskosti a má tonizační účinky na svaly děložní sliznice (ZRUBECKÁ et al., 2008), (SIKOROVÁ, 2009).

2.2 PSYCHICKÉ

Při porodu z velké části záleží na psychice rodičky. Klidná rodička, často znamená spokojená rodička. Z praxe je zřejmé, že rodička, která se zúčastnila předporodního kurzu, je klidnější. Kurz jí dodal potřebné informace o průběhu porodu.

2.2.1 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA

Cílem předporodní přípravy, je připravit ženu na průběh těhotenství, očekávaný porod, ale také ji poučit o šestinedělí a péči o miminko. Jak bylo zmíněno výše, předporodní příprava je výborným elementem k lepší adaptaci při porodu (MAREK, 2009), (ANON, 2013).

Do předporodní přípravy patří předporodní kurzy, které většinou poskytují porodnice nebo je pořádají samotné porodní asistentky. Kurzy jsou často určeny i budoucím tatínkům. Průběh kurzů si organizátoři řídí sami podle svých priorit. Proto se setkáváme s různou délkou kurzu a s rozdílným počtem přednášek (MAREK, 2009), (ANON, 2013).

Někde se jedná pouze o jednu přednášku, kde je shrnuto vše základní a seznámení s porodním sálem. Jinde se skládá z několika týdenní přípravy, rozdělené do kapitol. Kapitoly jsou například o těhotenství, o porodu, o kojení, o péči o miminko a jiné. V jiných kurzech je například zahrnuto i těhotenské cvičení, které často nevynechává nácviky dýchání.

Za kurzy v drtivé většině platí sama budoucí matka (MAREK, 2009), (ANON, 2013).

2.2.2 DOPROVOD U PORODU

Doprovodem u porodu se rozumí osoba, která pečuje o rodící ženu, zejména v první době porodní a poskytuje jí všestrannou oporu. Nejčastějším doprovodem u porodu bývá partner rodičky. Partnera může nahradit i jiná blízká osoba. Často to pak bývá maminka rodičky, kamarádka nebo dula. Partner ženy se může zúčastňovat předporodních kurzů s partnerkou a být tím dobře nápomocen u porodu. Například správnou masáží partnerky v první době, která se často na předporodních kurzech učí (REPKOVÁ, PADYŠÁKOVÁ, 2007).

Pro budoucího otce je hlavním úkolem prostě být přítomen! (STADELMANN, 2009, str. 234)

Často se dnes diskutuje o tom, zda nemá přítomnost partnera vliv na sexuální život partnerů. Na tuto otázku nelze odpovědět. Zastánci přítomnosti partnera u porodu uvádějí, že se negativní vliv na budoucí sexuální život partnerů nedostavuje, ale naopak se jejich vztah upevňuje. Je však nutné podotknout, že někteří muži přítomnost u porodu vnímají tak negativně, že jejich sexuální život je poté narušen (CHMEL, 2008).

2.2.3 DULA

„Dula“ je starý řecký název, který se dnes používá pro speciálně vyškolenou ženu, jež poskytuje především psychickou (ale i fyzickou) oporu rodičce a přispívá k dobrému startu do života celé nové rodiny (PAŘÍZEK, 2009).

Dula nenahrazuje porodníka ani porodní asistentku. Má za úkol být pro ženu během těhotenství, při porodu a v šestinedělí podporou. Vše ženě vysvětlit, být jí oporou a má dokázat ženě odpovědět na všechny její dotazy. Poradí také s různými věcmi, jako jsou uklidňující metody u porodu, polohy u porodu a jiné (PAŘÍZEK, 2009).

Měla by ženu správně nasměrovat, porozumět jí, být empatická a tím vyzorovat co bude pro ženu nejvhodnější. Také by jí měla poradit s kojením a předat své zkušenosti a poznatky. Dula není zaměstnanec, tudíž není hrazena nemocnicí ani zdravotní pojišťovnou. Rodina si vše hradí sama (PAŘÍZEK, 2009).

2.2.4 PORODNÍ DŮM

Porodní dům je, takové zařízení, které poskytuje komplexní zdravotnickou péči v porodnictví. Je individuální a přitom v souladu s požadavky s WHO (ANON, 2013).

Co je porodní dům můžeme vyjádřit jednou větou: je alternativním domácím prostředím se zajištěnou odbornou péčí (ŠTROMEROVÁ et al., 2013).

Péče je v porodním domě rodičkám šitá téměř na míru, protože si ji pomáhají vytvářet sami. Nejsou zde žádné předepsané postupy a péče o rodičku je zcela individuální. O jednu ženu se stará jedna porodní asistentka od začátku porodu až po domácí návštěvy v šestinedělí. Porodní dům je tedy kompromisem mezi nemocnicí a porodem doma. Nenajdete tu v každém rohu žádné přístroje jako je to typické pro nemocnice. I před to tam důležité má důležité technické vybavení, které je však skryto očím budoucím rodičům. V porodním domě si tedy nebudete připadat jako v nemocnici, nepotkáte nikoho v bílém plášti a místo porodního sálu jsou zde porodní pokoje. Je dodržováno přísné soukromí a atmosféra domácího prostředí (ŠTROMEROVÁ, 2013)

V České republice je jen jediný porodní dům a to Porodní dům U čápa.

2.2.5 POROD DOMA

Obhájci domácích porodů publikují, že žena, která rodí doma, je klidnější nemá strach a úzkost a tím pádem je její porod přirozenější, protože je ve známém a klidném prostředí. I těhotenství, které může být po celou dobu bez komplikací a bezproblémové hrozí komplikace a nepředvídané situace během porodu, které doma nejsme schopni vyřešit. Je tu velké riziko morbidit a mortality jak matky, tak dítěte. Porod doma je podceňován. Například Nizozemí nám dává příklad srovnání s mnohem vyšší úmrtností dětí a komplikací u porodu (MACKŮ, 1998).

3 METODY TLUMENÍ BOLESTI

Porodnické metody tlumení bolesti se od sebe liší například délkou analgetického účinku, způsobem podání, náročnosti a tak dále. Je-li rodičce podána správná metoda ve správnou chvíli, snižují se tak i možné komplikace.

Odlišují se od sebe podle svého účinku, délky trvání a technické náročnosti.

Při podávání analgezie při porodu musíme dodržovat tři základní zásady:

- nesmí se ovlivnit zdraví dítěte nebo matky
- nesmí být ovlivněna podstatným způsobem činnost dělohy
- musí mít dostatečnou analgetickou účinnost

Analgetické metody při porodu rozdělujeme na farmakologické a nefarmakologické (ČECH et al., 2006).

3.1 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY U PORODU

Psychoprofylaxe

Jedná se o nejvýznamnější metodu. Předporodní příprava, jak je uvedeno výše, je velice důležitá a účinná. Tím, že ženu seznámíme s průběhem porodu, zbavíme strachu a připravíme jí na psychickou i fyzickou zátěž při porodu. Žena pak bude schopná se soustředit na jiné podněty například na dýchání a svalovou relaxaci (ČECH et al., 2006).

Součástí předporodní přípravy pro rodičky je dostatek kompletních informací o metodách porodnické analgezie daného zařízení (DOLEŽAL, 2007).

Audioanalgezie

Potlačuje nebo zmírňuje pocit bolesti tím, že mozková kůra změní aktivitu. Podstatou účinku audioanalgezie je podráždění sluchového centra. Buď si žena vybere hudbu, nebo zvuky které chce poslouchat nebo je to možnost takzvaného bílého šumu (ČECH et al., 2006).

Užití bylinných extraktů (fytoterapie)

Buď se podávají bylinné extrakty pomocí vdechování, to pak hovoříme o aromaterapii, nebo se vtírají do kůže a to pak hovoříme o fytoterapii. Je zde nízká analgetická účinnost (ČECH et al., 2006).

Alternativní polohy při porodu

Jedná se o polohy ve stoje, v kleče, v sedě, v dřepu. V těchto polohách jsou rodičky přidržovány buď porodními asistentkami, partnery nebo se přidržují okolních předmětů. Ovšem tyto polohy ukazují na větší nárůst poranění konečníku (ČECH et al., 2006).

Hypnóza

Je velice individuální a účinná asi jen u 25 % rodiček. V dnešní době se nepoužívá (ČECH et al., 2006).

Elektroanalgezie (TENS)

Jak je zmíněno výše, může se jednat o relaxační koupel v první době anebo přímo porod do vody, který si žádá určitá pravidla. Je to metoda, která je v nemocnicích využívána poměrně často (ČECH et al., 2006).

Akupunktura, akupresura

Je zajímavé, že někteří odborníci udávají, že u žen bílé rasy je akupunktura účinná jen přibližně 5 %. V dnešní době se nepoužívá (ČĚCH et al., 2006).

3.2 FAFRMAKOLOGICKÉ METODY

Jsou léky podané na tlumení bolesti. Analgezie tlumí bolest, ale nezastaví kontrakce, na rozdíl od anestezie, o které se zde konkrétně nebudeme zmiňovat, protože mluvíme o spontánním porodu.

Analgetika pro injekční podání

Petidin (Dolsin) – má podobný účinek jako morfin a je nejčastějším lékem u porodu. Je celkově dobře dostupný a má jednoduché podání. Bohužel, ale tlumí dech matky i plodu, snižuje sebekontrolu a občas způsobuje amnezii. Také je vylučován 3–4 dny po porodu mateřským mlékem a tak může vyvolávat dráždivé reakce u novorozence. Jeho účinnost je kolem 40 %.

Tramadol – Neovlivňuje krevní oběh matky. Je finančně dostupný a má také jednoduché podání. Jeho nedostatky spočívají v možném útlumu dítěte. Účinnost má kolem 40 %.

Nalbuphin – Jeví se jako vhodný přípravek, který také sice prostupuje placentou jako Petidin, ale rychleji se odbourává a není jasně prokázán jeho tlumivý účinek na dítě. Má jednoduché podání a jen mírný dechový útlum. Bohužel je ale finančně náročnější. Účinnost má nad 40 % (ČĚCH et al., 2006).

Epidurální analgezie

Podává se samostatně nebo ve směsi s opioidem do epidurálního prostoru. Tento prostor leží vně obalů míchy. Vnější obal míchy je tvrdá plena (dura mater) a ta chrání míchu a mozek. Aby aplikace této analgezie nenarušovala fyziologii porodu a pohyblivost rodičky je potřeba aby se podala správná dávka ve správný čas na správné místo do hloubky asi 4 mm, ale každé rodičky se liší vzdálenost. Patří k nejčastějším metodám podání anestetika při porodu (ČĚCH et al., 2006), (ZWINGER, 2004).

Ani při epidurální analgezi není porod zcela bezbolestný. Pořád potřebujeme, aby rodička z části bolesti nebo tlak cítila kvůli správné spolupráci. Toto vede ke snížení klešťových porodů (ČĚCH et al., 2006).

Doporučuje se dávat ženám u předčasných porodů, vícečetných porodů, DM (cukrovka), psychické vyčerpání, s preeklampsií, u porodů koncem pánevním, oční choroby, plicní nebo kardiovaskulární onemocnění (ČĚCH et al., 2006).

Nesmíme ji podat při alergii na místní anestetikum, infekci kůže v místě vpichu, při nesouhlasu rodičky, při akutním nedostatku kyslíku u dítěte, u předčasného odloučení placenty, u krvácení matky z neznámého důvodu a u překotných porodů. A může snižovat krevní tlak rodičky (ČĚCH et al., 2006).

U prvorodičky se podává při porodní brance 3–4 cm a u více rodičky 2–3 cm. Třicet minut po nebo před dirupcí vaku blan. Vedoucí část plodu by měla být vstouplá do pánevního vchodu (ČĚCH et al., 2006), (ZWINGER, 2004).

Žena při podání leží na boku v poloze „kočičího hřbetu“. Provádí se za dezinfekce a sterility. Nejdříve pomocí místního anestetika kůže znecitliví a do epidurálního prostoru se zavede katétr (velmi tenká hadička, která se pak upevní náplastí na zádech rodičky). Zavedení trvá asi 10 minut (ČĚCH et al., 2006).

Účinek se může být na libovolnou dobu a je možnost ho rozšířit i k operativním porodům. Je potřeba anesteziologa, proto je to organizačně náročné. Někdy žena není schopna zachovat dostatečný klid, který anesteziolog potřebuje.

Metoda je ze všech nejdražší a její účinnost je 90 % (ČĚCH et al., 2006).

Subarachnoidální analgezie

Neboli spinální či lumbální. Podává se do mozkomíšního moku. Ovlivňuje šíření bolestivých vzruchů. Všechny okolnosti i techniky se příliš neliší od epidurální analgezie. Používá se při porodu S.C. (císařský řez), (ČĚCH et al., 2006).

Místní analgezie

Je to soubor způsobů kdy podáváme látky lokálně, neboli místně (ČĚCH et al., 2006).

Obstřík (infiltrace) hráze a pochvy

Je to nejčastější metoda v praxi. Podává se 1% Mesocain ke znecitlivění hráze a pochvy před episiotomií nebo před ošetřením porodního poranění (ZWINGER, 2004).

Je to jednoduché a finančně nenáročné (ČĚCH et al., 2006).

Pudendální analgezie

Podává se ke stydkému nervu (nervus pudendus) a účinkuje v oblasti hráze a zevní třetiny pochvy. Podává se ve druhé době porodní, u předčasných porodů, porodů kleštěmi. Uvolňuje pánevní dno a chrání tím hlavičku plodu. Nesmí se podat při anatomických odchylkách a při rychle běžícím porodu. Může prodloužit druhou dobu porodní a žena může ztratit nutkání k tlačení (ČĚCH et al., 2006).

Paracervikální analgezie

Toto místní anestetikum přerušuje bolest v nervových dráhách v oblasti děložního hrdla. Dnes je používáno jen vzácně. Podává se u fyziologického porodu při tuhé brance 3–4 cm otevřené v gynekologické poloze pomocí speciální paracervikální jehly. Kontinuálně sledujeme plod, protože hrozí při podání bradykardie plodu. Působí zhruba 60–90 minut. Nesmí se podat u předčasného porodu, nebo když dítě není v pořádku.

Účinnost 70 % (ČĚCH et al., 2006).

Inhalační analgezie

– Oxid dusný (rajský plyn)

Při porodu je podáván jen směsí s kyslíkem, protože se vzduchem má malou koncentraci. Podává se pomocí speciálního přístroje, ale v ČR se pro porodní účely často nepoužívá (ČĚCH et al., 2006).

4 PRŮZKUM ROZDÍLŮ MEZI PŘEDSTAVOU A REALITOU PORODU U RODIČEK

Téma

Představa versus realita porodu u rodiček.

Průzkumný problém

Liší se představa od reality porodu u rodiček spíše v negativním nebo pozitivním smyslu? A jaký vliv na tuto problematiku má informovanost o porodu rodiček?

Průzkumné cíle

Hlavní cíl č. 1 má za úkol zjistit, zda se liší představa od reality porodu u rodiček spíše v negativním či pozitivním smyslu. K tomuto závěru dospějeme za pomoci tří dílčích cílů.

Dílčí cíl č. 1.1: Zjistit, zda se liší představa od reality, procesů porodu, u rodiček, v negativním či pozitivním smyslu.

Dílčí cíl č. 1.2: Zjistit, zda se liší představa od reality, týkající se zdravotnického a lékařského personálu, u rodiček, v negativním či pozitivním smyslu.

Dílčí cíl č. 1.3: Zjistit, zda představa o běžném porodu nějak ovlivňuje rozhodnutí rodiček, zda zvolit alternativní porod.

Průzkumné otázky

Průzkumná otázka č. 1, řešící dílčí cíl č. 1.1

Otázka: Liší se představa, o procesech porodu, u rodiček, od reality, v pozitivním nebo negativním smyslu?

Položky zkoumající tuto otázku: č. 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 a 12

Průzkumná otázka č. 2, řešící dílčí cíl č. 1.2

Otázka: Liší se představa, o zdravotnickém a lékařském personálu, od reality, v pozitivním nebo negativním smyslu?

Položky zkoumající tuto otázku: č. 4, 5 a 13

Průzkumná otázka č. 3, řešící dílčí cíl č. 1.3

Otázka: Má představa rodiček o běžném porodu vliv na volbu alternativního porodu?

Položky zkoumající tuto otázku: č. 15, 16 a 17

Položky č. 1, 2 a 14 jsou obecné.

4.1 METODIKA PRŮZKUMU

Průzkum probíhal kvantitativní metodou. Ke sběru dat byl použit strukturovaný dotazník vlastního zpracování.

Časové rozmezí

Průzkumné šetření se konalo od 16. 12. 2013 do 31. 1. 2014.

Průzkumný soubor

Průzkumný vzorec vytvořily rodičky v šestinedělí, které poprvé podstoupily porod přirozenou cestou, ve věku od 18 do 43 let. Průměrný věk rodiček byl 28 let. Sběr dat byl z velké části proveden v nemocnici v České Lípě na oddělení šestinedělí.

Pro větší rozmanitost vzorku jsme pomocí sociálních sítí vyhledali další rodičky splňující výše popsaná kritéria, které rodily v nemocnicích v Praze, Mostě, Ústí nad Labem, Liberci, Jablonci nad Nisou, Hořovicích, Děčíně a Brandýsem nad Labem.

Výběr zkoumaného vzorku byl náhodný.

Technika dotazníku

Dotazník se skládal ze 17 položek, z nichž bylo 13 zavřených položek, 3 položky polootevřené a 1 položka otevřená. Na otázky 7, 10, 11 a 12 odpovídaly jen respondentky, pro které byly tyto položky relevantní. Rozdali jsme 60 dotazníků, vrátilo se jich 50, tedy 83% návratnost.

4.2 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Nasbíraná data byla vytríděna a zpracována kvantitativní metodou. Všechna data byla zpracována do tabulek a grafů. V tabulkách jsou hodnoty vyjádřeny v absolutní a realitní četnosti, v grafech pak jen v relativní četnosti.

Položka č. 1 – a) Kolik Vám je let?

b) V jaké nemocnici jste rodila?

V první položce se respondentek ptáme na jejich věk a místo (nemocnici) kde rodily.

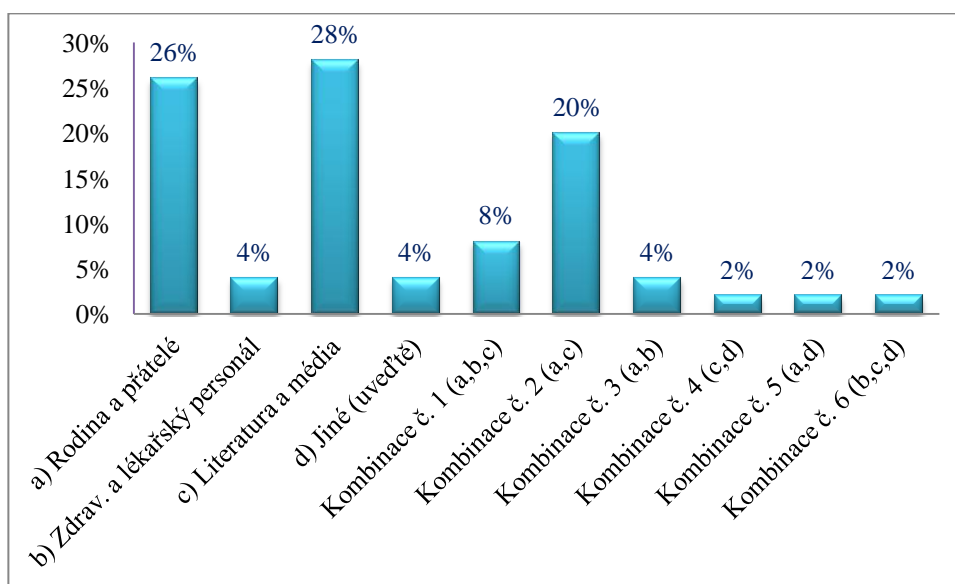
První položka nám dala nahlédnout do skupiny dotázaných. Z dotazu na věk jsme zjistily, že nejmladší respondentce bylo 18 let, nejstarší pak 43 let. Průměrný věk tázaných maminek byl 28 let.

Tabulka 1 V jaké nemocnici jste rodila?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Brandýs nad Labem	1	2
Česká Lípa	30	60
Děčín	1	2
Hořovice	1	2
Jablonec nad Nisou	1	2
Liberec	1	2
Most	2	4
Plzeň	1	2
Praha (Apolinář)	2	4
Praha (FN Motol)	6	14
Praha (Podolí)	2	4
Praha (Thomayerova)	1	2
Ústí nad Labem	1	2
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 1 V jaké nemocnici jste rodila?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Z tabulky a grafu vidíme, že nejvíce odpovědi jsme dostali od rodiček z České Lípy. Dále pak z pražských nemocnic. Odpovědi jsme však získali také od maminek rodičích v jiných městech.

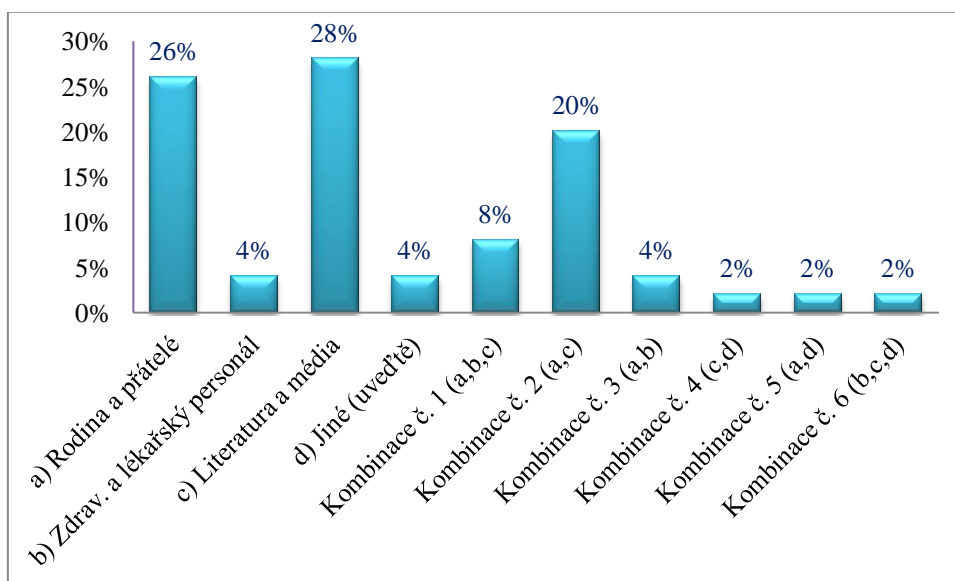
Položka č. 2 – Kde jste nasbírala nejvíce informací o porodu?

Tabulka 2 Kde jste nasbírala nejvíce informací o porodu?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Rodina a přátelé	13	26
b) Zdravotnický a lékařský personál	2	4
c) Literatura a média	14	28
d) Jiné (uveďte)	2	4
Kombinace č. 1 (a,b,c)	4	8
Kombinace č. 2 (a,c)	10	20
Kombinace č. 3 (a,b)	2	4
Kombinace č. 4 (c,d)	1	2
Kombinace č. 5 (a,d)	1	2
Kombinace č. 6 (b,c,d)	1	2
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 2 Kde jste nasbírala nejvíce informací o porodu?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Druhá položka dotazníku se zaměřovala na zjištění, jakých zdrojů respondentky nejčastěji využívaly pro sběr informací o porodu. Graf a tabulka poukazují na fakt, že prvorodičky se nejčastěji obracejí na literaturu a média (28 %), rodinu a přátelé (26 %) nebo kombinaci těchto dvou zdrojů (20 %). Jen zřídka využívaly znalostí zdravotního a lékařského personálu (4 %) či jiného zdroje (4 %), jímž byly znalosti ze zdravotní školy. Nejméně uváděné kombinace nehodnotím pro jejich individualitu.

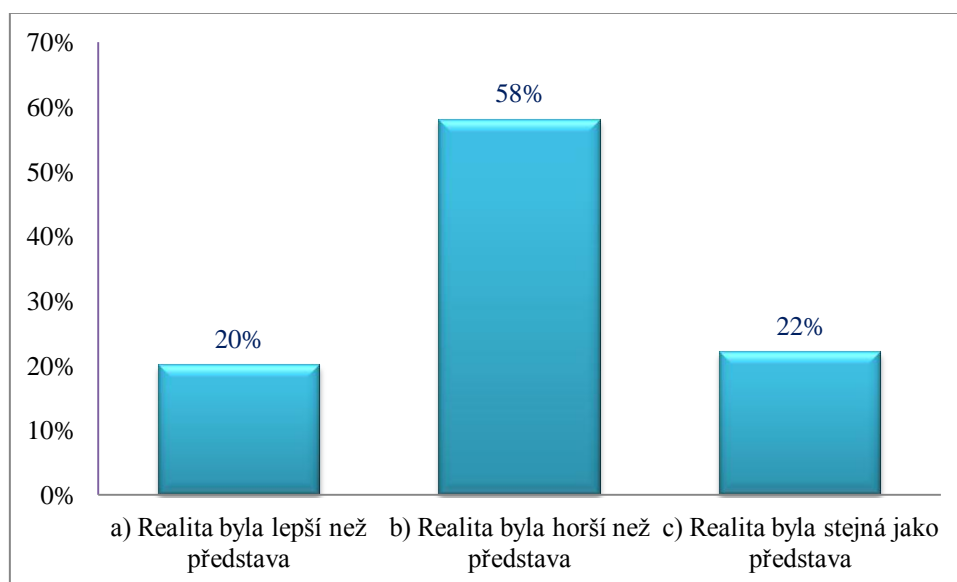
Položka č. 3 – Byla realita porodu lepší než Vaše představa?

Tabulka 3 Byla realita porodu lepší než Vaše představa?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Realita byla lepší než představa	10	20
b) Realita byla horší než představa	29	58
c) Realita byla stejná jako představa	11	22
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 3 Byla realita porodu lepší než Vaše představa?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Třetí položka dotazníku zjišťuje rozdíl, mezi představou a realitou porodu u maminek. Nasbíraná data nás informují o tom, že pro většinu rodiček, byla realita porodu horší než jejich představa o tomto (58 %). Jen pro necelou čtvrtinu dotázaných byla realita stejná jako představa (22 %). Nejmenší skupinu pak vytvořily maminky, pro které byla realita lepší, než jejich představa (20 %).

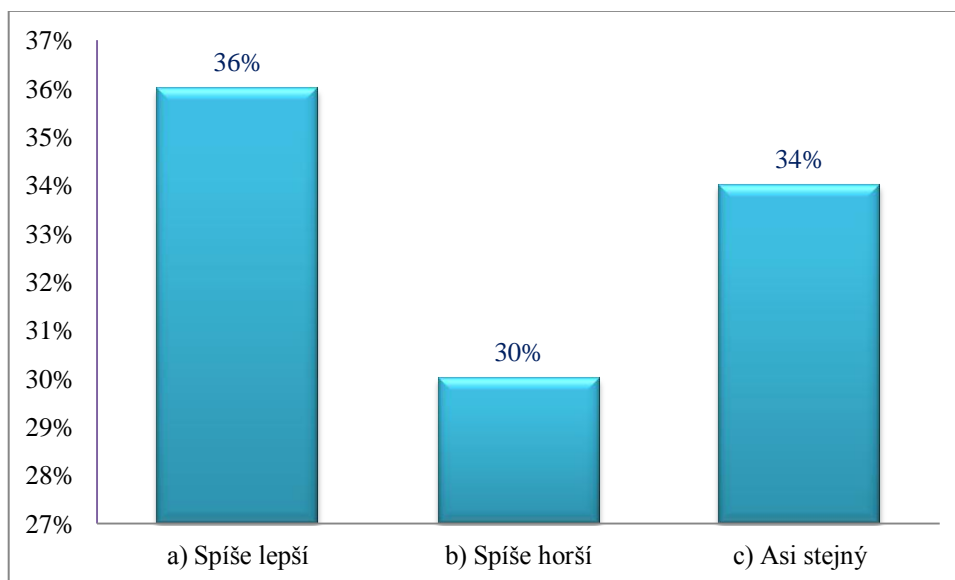
Položka č. 4 – Jak jste si představovala přístup lékařů a sester v nemocnici?

Tabulka 4 Jak jste si představovala přístup lékařů a sester v nemocnici?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Spíše lepší	18	36
b) Spíše horší	15	30
c) Asi stejný	17	34
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 4 Jak jste si představovala přístup lékařů a sester v nemocnici?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Čtvrtá položka dotazníku se zaměřuje na představy maminek o přístupu lékařů a sester v nemocnicích. Jak můžeme vidět na grafu, maminky se rozdělily na tři, co se počtu týče, téměř totožné skupiny. Lepší přístup lékařů a sester si představovalo 36 % dotázaných. Realita se vyrovnala představě u 34 % respondentek. Horší představu o přístupu lékařů a sester mělo 30 % oslovených prvorodiček.

Položka č. 5 – Jak Vás ovlivnil zdravotnický personál při porodu?

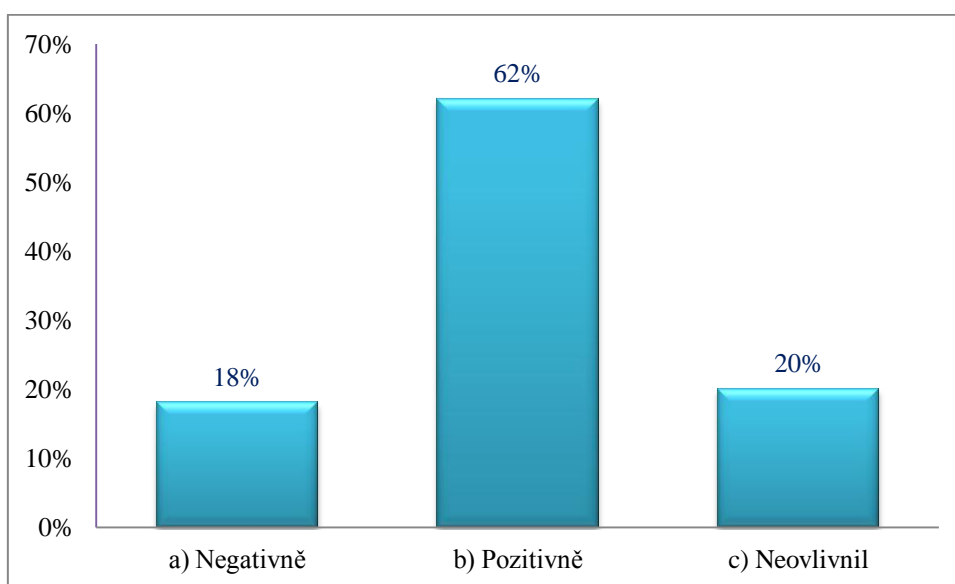
Pátá položka dotazníku se maminek ptala, zda je lékařský personál, který zajišťoval porod, ovlivnil a pokud ano, tak jakým způsobem. Tato položka byla rozdělena na dvě části, a sice na dotaz ohledně porodníka a dotaz ohledně porodní asistentky.

Tabulka 5 Jak Vás ovlivnil zdravotnický personál při porodu? (porodník)

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Negativně	9	18
b) Pozitivně	31	62
c) Neovlivnil	10	20
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 5 Jak Vás ovlivnil zdravotnický personál při porodu? (porodník)



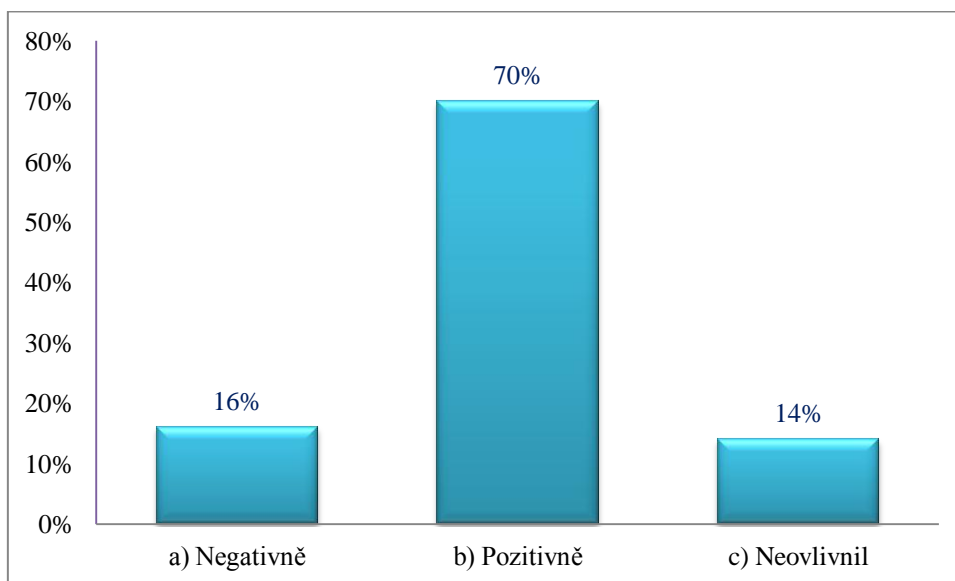
Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Tabulka 6 Jak Vás ovlivnil zdravotnický personál při porodu? (porodní asistentka)

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Negativně	8	16
b) Pozitivně	35	70
c) Neovlivnil	7	14
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 6 Jak Vás ovlivnil zdravotnický personál při porodu? (porodní asistentka)



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Z grafu a tabulky je patrné, že porodník (62 %) i porodní asistentka (70 %) ovlivnily valnou většinu rodiček pozitivně. Negativně ovlivnil porodník jen 18 % respondentek. V tomto případě si lépe vedly porodní asistentky, které negativně ovlivnily jen 16 % dotázaných. Zbývající část žen neovlivnil porodník (20 %) a porodní asistentka (14 %) vůbec.

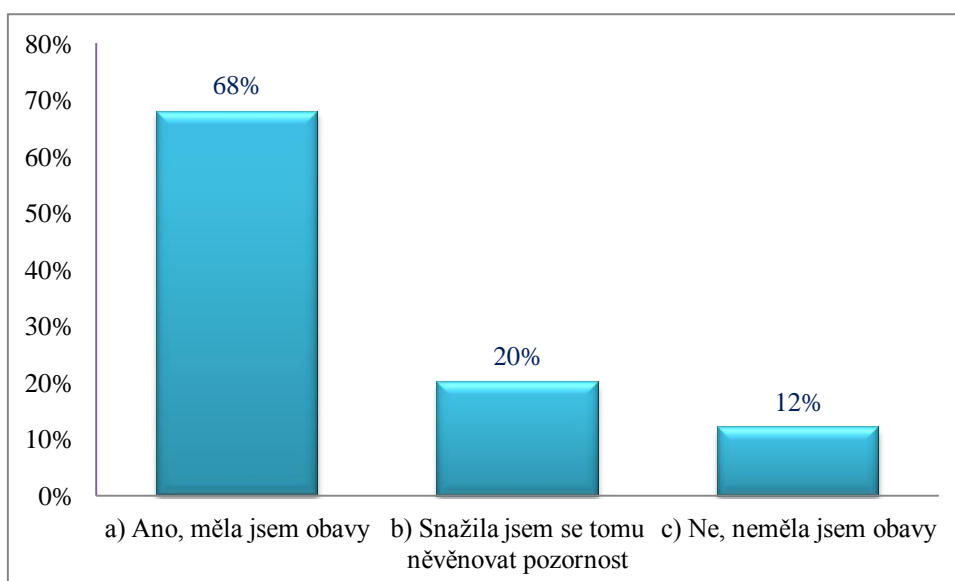
Položka č. 6 – Měla jste obavy z porodu?

Tabulka 7 Měla jste obavy z porodu?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano, měla jsem obavy	34	68
b) Snažila jsem se tomu nevěnovat pozornost	10	20
c) Ne, neměla jsem obavy	6	12
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 7 Měla jste obavy z porodu?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

U šesté položky, která se ptala rodiček, zda měly obavy z porodu, odpověděla většina (68 %) maminek „Ano, měla jsem obavy“. Necelá čtvrtina dotázaných (20 %) se snažila obavám nevěnovat pozornost a jen zlomek respondentek (12 %) odpovědělo, že obavy nepocíťovaly.

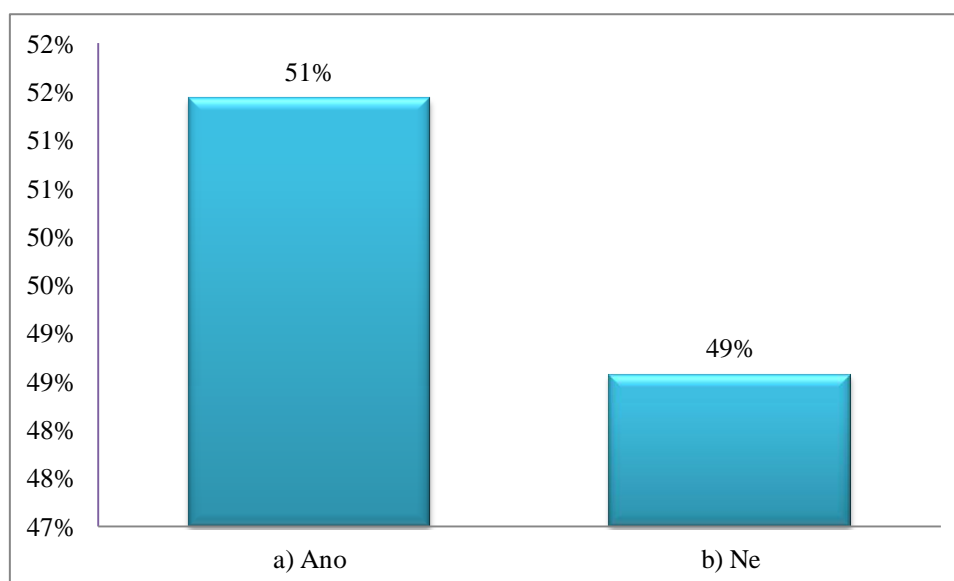
Položka č. 7 – Byla Vaše obava oprávněná?

Tabulka 8 Byla Vaše obava oprávněná?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano	18	51
b) Ne	17	49
Celkem	35	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 8 Byla Vaše obava oprávněná?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Sedmé položce věnovalo pozornost jen 35 z 50 (70 %) respondentek a to z toho důvodu, že pro rodičky, které v šesté položce („Měla jste obavy z porodu“) uvedly, že neměly obavy z porodu, byla tato otázka irelevantní. Z grafu a tabulky vidíme, že nadpoloviční většina maminek (51 %) měla oprávněné obavy. Zbývající část respondentek (49 %) pak měla neoprávněné obavy.

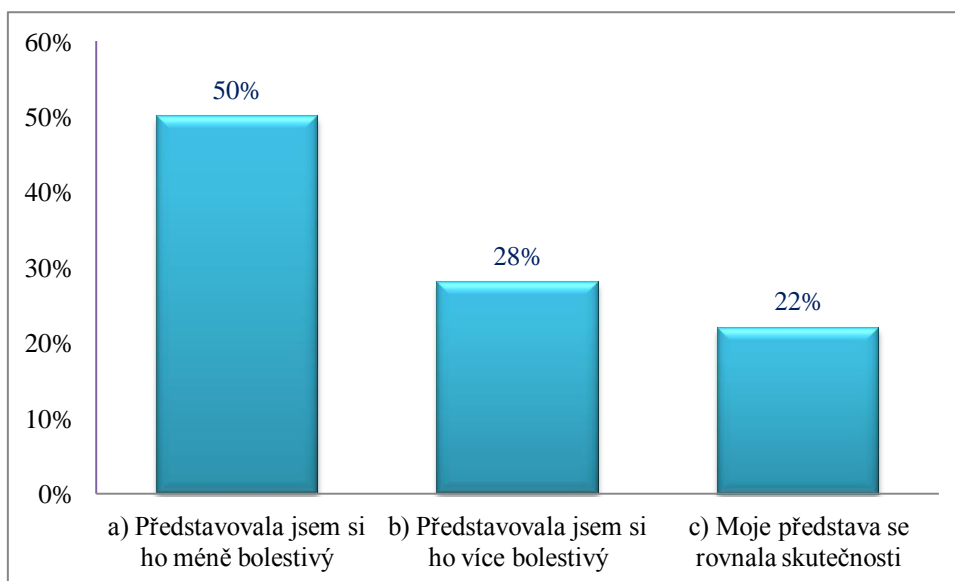
Položka č. 8 – Představovala jste si porod bolestivější, než ve skutečnosti byl?

Tabulka 9 Představovala jste si porod, bolestivější, než ve skutečnosti byl?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Představovala jsem si ho méně bolestivý	25	50
b) Představovala jsem si ho více bolestivý	14	28
c) Moje představa se rovnala skutečnosti	11	22
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 9 Představovala jste si porod, bolestivější, než ve skutečnosti byl?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Osmá položka porovnávala představu maminek, o bolestech doprovázejících porod, s realitou. Z výsledného grafu vidíme, že polovina prvorodiček si porod, představovala méně bolestivý, než ve skutečnosti byl. Naopak větší bolesti při porodu si představovalo 28 % dotázaných. Nejméně volenou (22 %) odpovědí byla „Moje představa se rovnala skutečnosti“.

Položka č. 9 – Porovnejte představu a skutečnost o průběhu porodu.

Devátá položka byla, pro svou obsáhlost, rozdělena do tří částí, z nichž každá představovala jednu ze tří porodních dob. V každé z nich maminky porovnávaly svou představu, o průběhu porodu, s realitou a sdělovaly nám, zda měly strach.

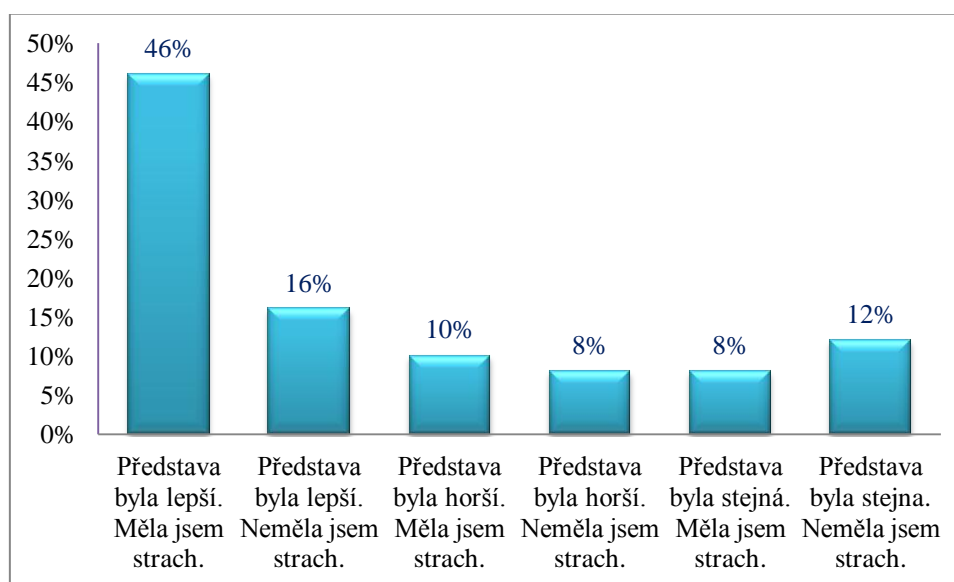
I. doba porodní

Tabulka 10 Porovnejte představu a skutečnost o I. době porodní

Možné varianty odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Představa byla lepší. Měla jsem strach.	23	46
Představa byla lepší. Neměla jsem strach.	8	16
Představa byla horší. Měla jsem strach.	5	10
Představa byla horší. Neměla jsem strach.	4	8
Představa byla stejná. Měla jsem strach.	4	8
Představa byla stejná. Neměla jsem strach.	6	12
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 10 Porovnejte představu a skutečnost o I. době porodní



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Téměř polovina (46 %) dotázaných odpověděla, že jejich představa o I. době porodní byla lepší než realita a před porodem pocítovala strach. Jen 16 % respondentek uvedlo, že jejich představa byla lepší než realita a strach neměly. Představa byla stejná pro 12 % žen, které zároveň neměly strach. Desetina prvorodiček uvedla, že měly strach a jejich představa o průběhu porodu byla horší než realita. Nejméně jsme se setkali s možnostmi „Představa byla horší než realita. Neměla jsem strach.“ (8 %) a „Představa byla stejná jako realita. Měla jsem strach.“ (8 %).

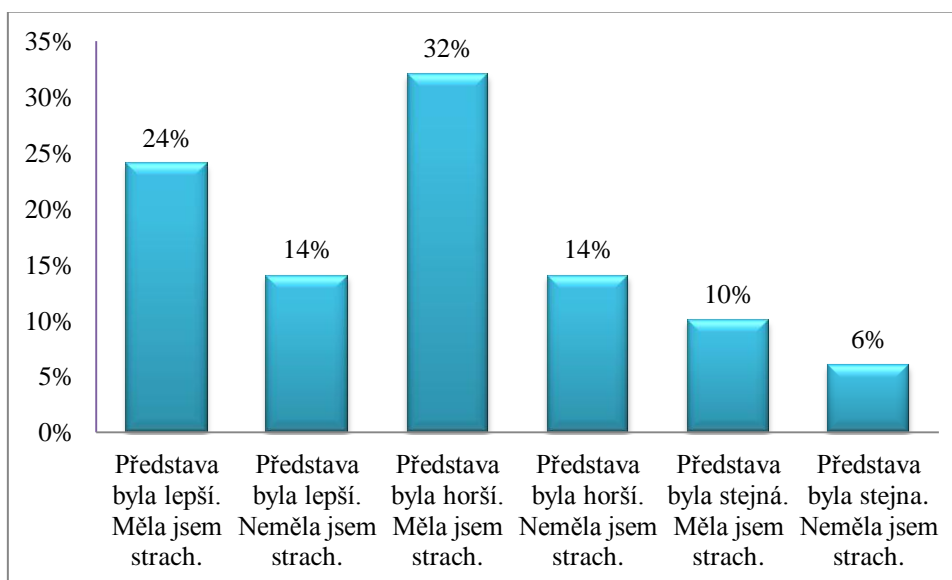
II. doba porodní

Tabulka 11 Porovnejte představu a skutečnost o II. době porodní

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Představa byla lepší. Měla jsem strach.	12	24
Představa byla lepší. Neměla jsem strach.	7	14
Představa byla horší. Měla jsem strach.	16	32
Představa byla horší. Neměla jsem strach.	7	14
Představa byla stejná. Měla jsem strach.	5	10
Představa byla stejná. Neměla jsem strach.	3	6
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 11 Porovnejte představu a skutečnost o II. době porodní



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Pro 38 % žen byla představa o II. době porodní lepší než realita. Celých 24 % dotázaných uvedlo, že mělo strach. Zbylých 14 % procent uvedlo, že obavy nepociťovaly. Horší představu než realitu měla téměř polovina respondentek. Téměř třetina (32 %) prvorodiček měla z II. doby porodní strach, zbylá část (14 %) strach necítila. Nejmenší skupinu vytvořily maminky, pro které byla představa stejná jako realita. Z této skupiny pak 10 % uvedlo, že mělo strach a jen 6 % uvedlo opak.

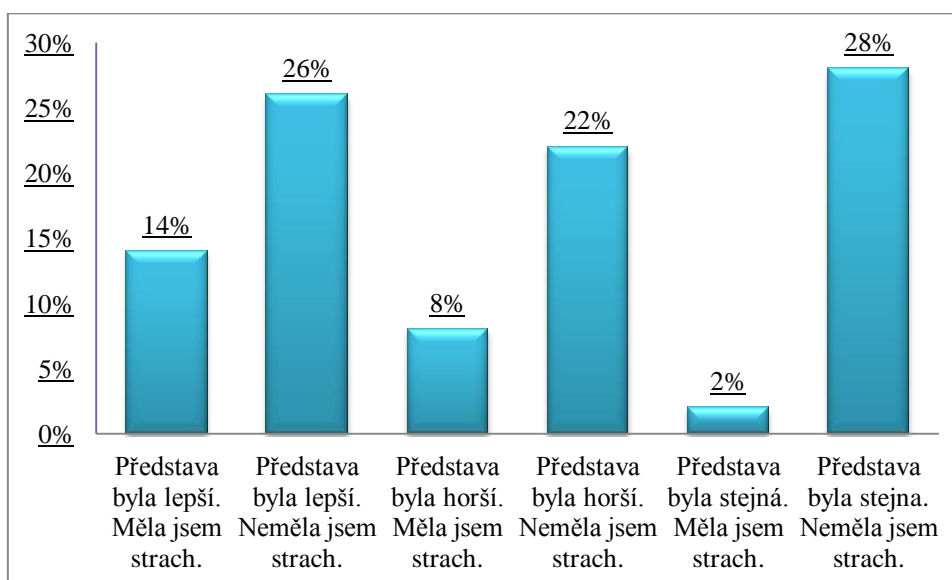
III. doba porodní

Tabulka 12 Porovnejte představu a skutečnost o III. době porodní

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Představa byla lepší. Měla jsem strach.	7	14
Představa byla lepší. Neměla jsem strach.	13	26
Představa byla horší. Měla jsem strach.	4	8
Představa byla horší. Neměla jsem strach.	11	22
Představa byla stejná. Měla jsem strach.	1	2
Představa byla stejná. Neměla jsem strach.	14	28
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 12 Porovnejte představu a skutečnost o III. době porodní



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Co se týče III. doby porodní, nejčetnější část utvořily maminky, pro které byla představa o průběhu porodu lepší, než realita. Z řady dotázaných odpovědělo 26 % žen v této části, že strach neměly. Dalších 14 % pak uvedlo, že strach pociťovaly. Ze skupiny maminek, pro které byla představa horší než realita, uvedlo 22 % dotázaných, že se III. doby porodní obávaly. Pouze 8 % žen strach necítilo. Strachu se vyhnulo 28 % prvorodiček, které si průběh porodu představovaly stejný, jako ve skutečnosti byl. Pouze 2 % maminek z této skupiny strach mělo.

Položka č. 10 – Jaká byla Vaše představa o klystýru?

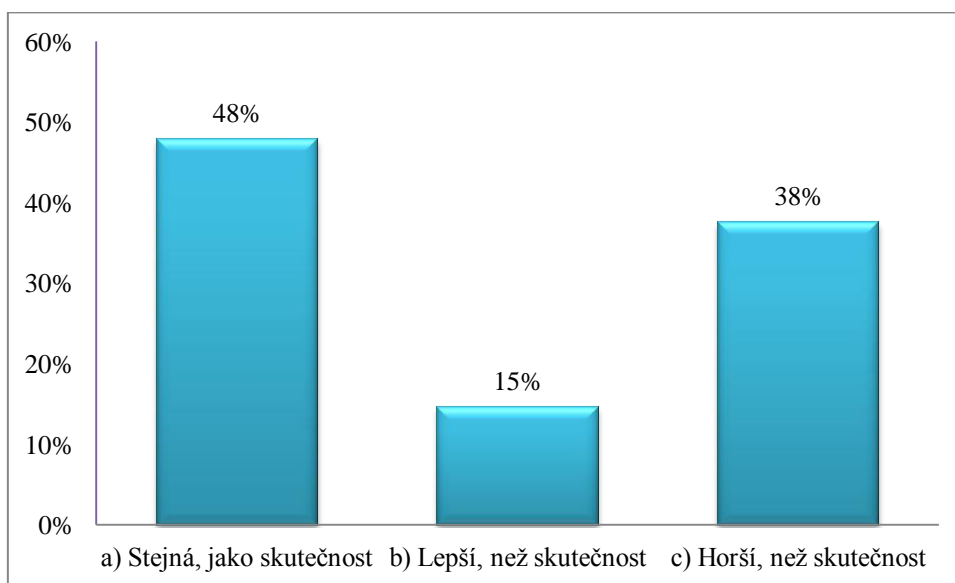
Desátá položka nebyla relevantní pro dvě rodičky, které z důvodu rychlého nástupu porodu, klystýr nestihly podstoupit. Na otázku „Jaká byla Vaše představa o klystýru?“ tedy odpovědělo jen 48 z 50 (96 %) žen.

Tabulka 13 Jaká byla Vaše představa o klystýru?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Stejná, jako skutečnost	23	48
b) Lepší, než skutečnost	7	15
c) Horší, než skutečnost	18	38
Celkem	48	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 13 Jaká byla Vaše představa o klystýru?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Z grafu a tabulky je patrné, že u téměř poloviny (48%) odpovídajících, se představa o klystýru shodovala se skutečností. Druhou nejčastější (38 %) odpovědí pak bylo, že představa rodiček byla horší než realita. Lepší představu, než byla skutečnost, měl nejmenší počet (15 %) maminek.

Položka č. 11 – Jaká byla Vaše představa o nástřihu (episiotimii)?

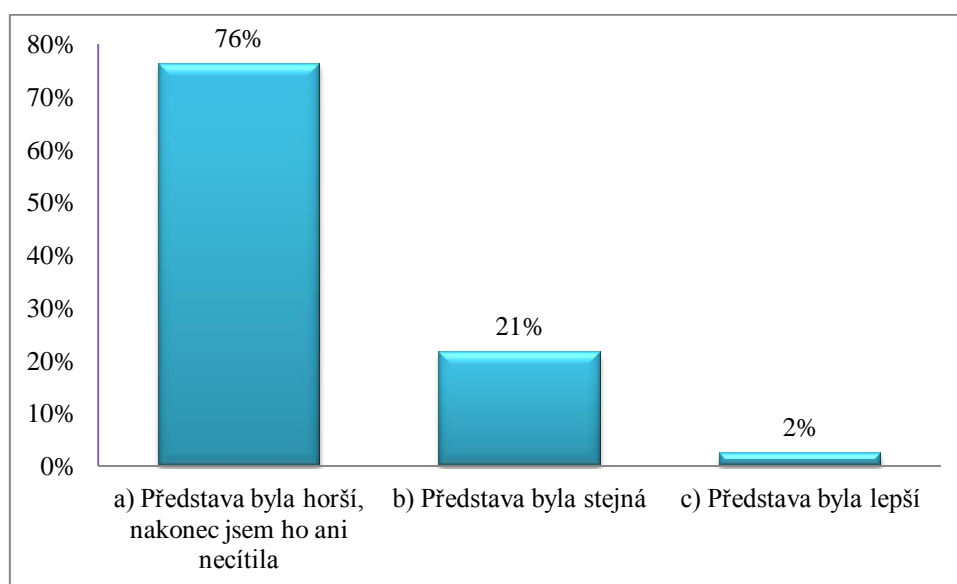
Odpovědi na jedenáctou položku se nezúčastnilo osm žen, a sice z toho důvodu, že nepodstoupily nástřih. Položka byla tedy relevantní jen pro 42 z 50 (84 %) dotázaných.

Tabulka 14 Jaká byla Vaše představa o nástřihu (episiotimii)?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Představa byla horší, nakonec jsem ho ani necítila	32	76
b) Představa byla stejná	9	21
c) Představa byla lepší	1	2
Celkem	42	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 14 Jaká byla Vaše představa o nástřihu (episiotimii)?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Jak spolu s tabulkou naznačuje graf, většina (76 %) respondentek měla horší představu o nástřihu, než byla jeho realita. Jen u 21 % maminek se představa vyrovnala skutečnosti. Jen jedna rodička uvedla, že její představa byla lepší než realita.

Položka č. 12 – Jak jste si představovala šití?

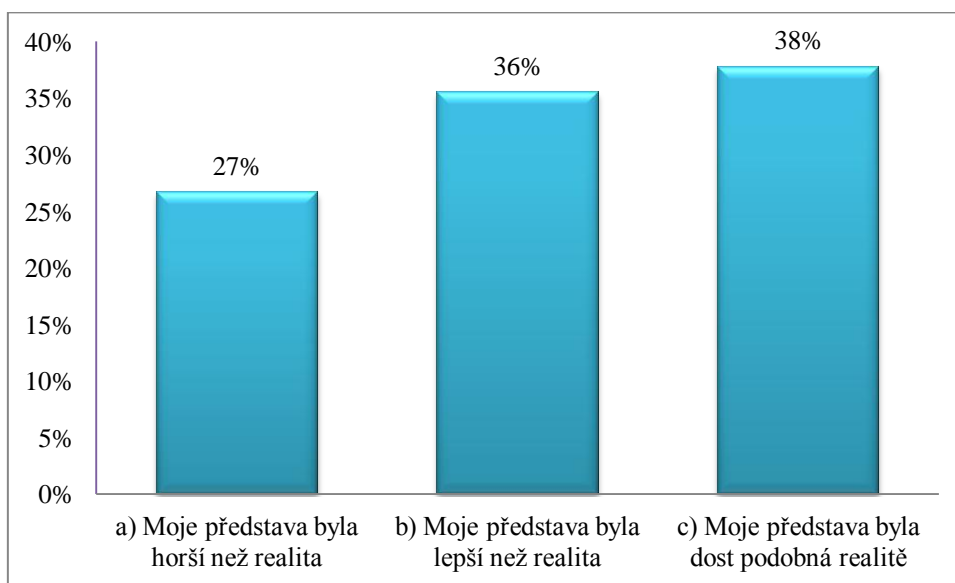
Tato položka byla podstatná pouze pro respondentky, které podstoupily šití, kterých bylo 45 z 50 (90 %).

Tabulka 15 Jak jste si představovala šití?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Moje představa byla horší než realita	12	27
b) Moje představa byla lepší než realita	16	36
c) Moje představa byla dost podobná realitě	17	38
Celkem	45	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 15 Jak jste si představovala šití?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Z uvedeného vzorku prvorodiček, největší část (38 %) uvedla, že jejich představa byla téměř totožná s realitou. Druhou nejčastěji (36 %) volenou odpovědí bylo „Moje představa byla lepší než realita“. Nejmenší skupinu (27 %) utvořily maminky, pro které byla jejich představa horší, než skutečnost.

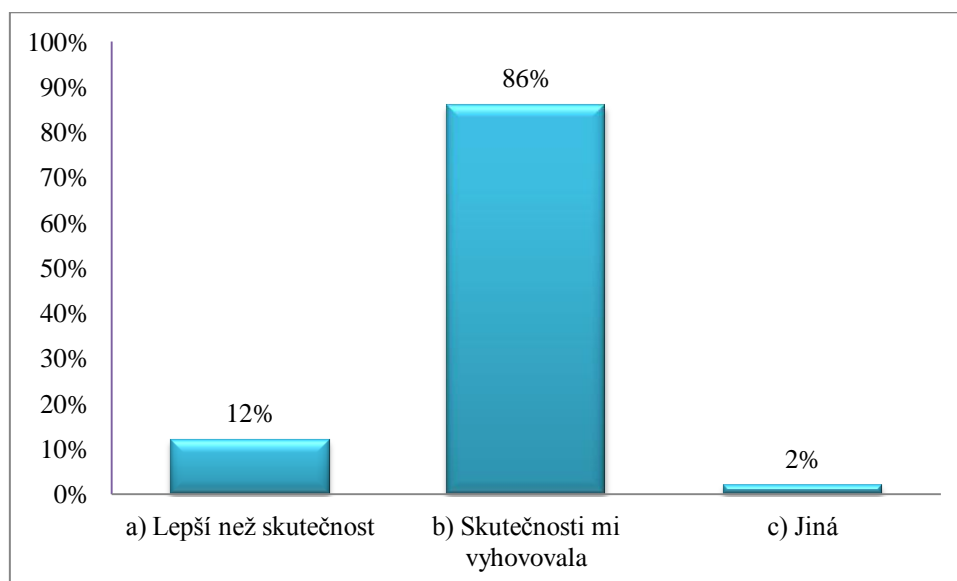
Položka č. 13 – Jaká byla Vaše představa o prostředí na porodním sále?

Tabulka 16 Jaká byla Vaše představa o prostředí na porodním sále?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Lepší než skutečnost	6	12
b) Skutečnost mi vyhovovala	43	86
c) Jiná	1	2
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 16 Jaká byla Vaše představa o prostředí na porodním sále?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Třináctá položka se zaměřuje na rozdíl mezi představou a realitou rodiček o prostředí na porodním sále. Valná většina (86 %) dotázaných uvedla, že jim skutečnost vyhovovala. Dalších 12 % žen mělo o prostředí na porodním sále lepší představy. Jedna dotázaná uvedla, že si představovala větší soukromí na porodním sále.

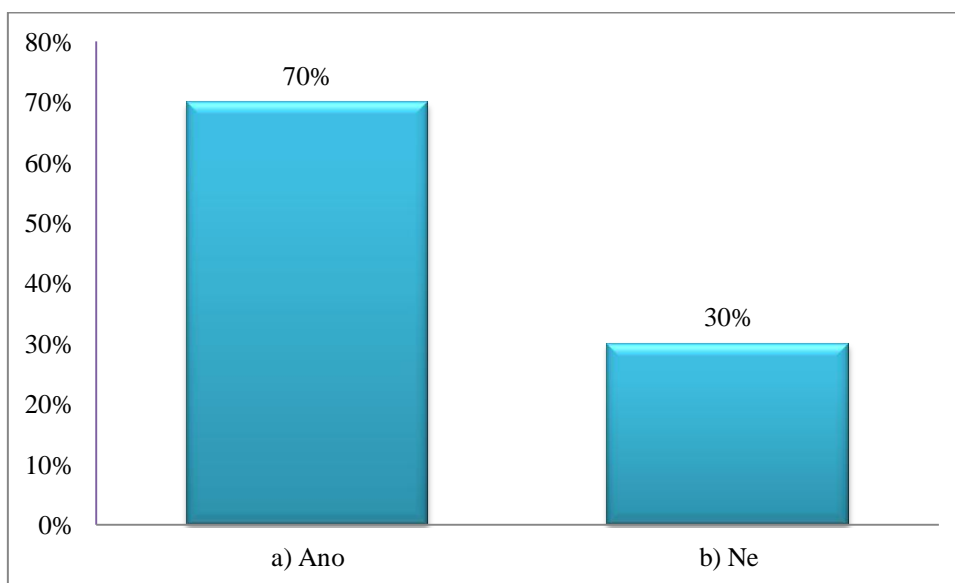
Položka č. 14 – Pamatujete si na vše při porodu?

Tabulka 17 Pamatujete si na vše při porodu?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano	35	70
b) Ne	15	30
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 17 Pamatujete si na vše při porodu?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Čtrnáctou položkou zjišťujeme, zda si rodičky pamatují na veškeré dění při porodu. Odpověď „Ano“ zvolilo 70 % respondentek, zbylá skupina volila opak.

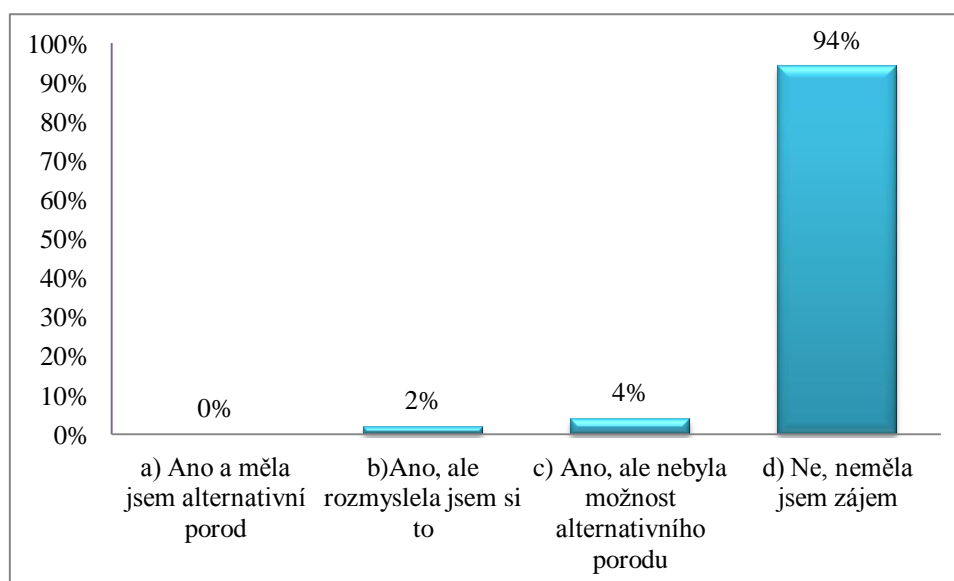
Položka č. 15 – Měla jste zájem o alternativní porod?

Tabulka 18 Měla jste zájem o alternativní porod?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano a měla jsem alternativní porod	0	0
b) Ano, ale rozmyslela jsem si to	1	2
c) Ano, ale nebyla možnost alternativního porodu	2	4
d) Ne, neměla jsem zájem	47	94
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 18 Měla jste zájem o alternativní porod?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Patnáctá položka se zabývá sběrem informací ohledně zájmu o alternativní porody. Tabulka a graf nám ukazují, že žádná z respondentek nepodstoupila alternativní porod. Zájem o něj měly tři rodičky, z nichž si jedna toto nakonec rozmyslela, a dvě neměly možnost alternativní porod podstoupit. Absolutní většina (94 %) prvorodiček však o alternativní porod neměla žádný zájem.

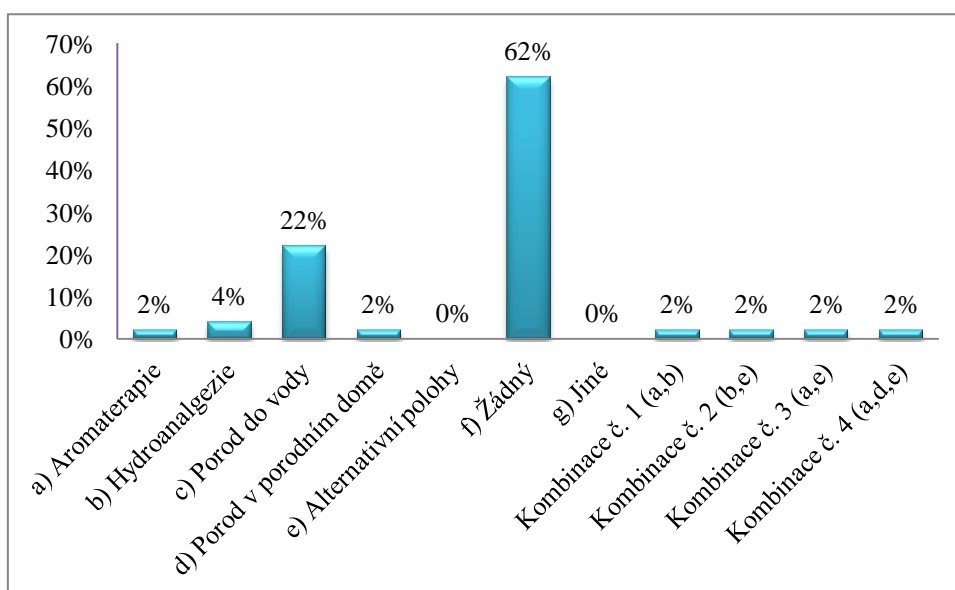
Položka č. 16 – Jaký alternativní porod by Vás lákal?

Tabulka 19 Jaký alternativní porod by Vás lákal?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Aromaterapie	1	2
b) Hydroanalgezie	2	4
c) Porod do vody	11	22
d) Porod v porodním domě	1	2
e) Alternativní polohy	0	0
f) Žádný	31	62
g) Jiné	0	0
Kombinace č. 1 (a,b)	1	2
Kombinace č. 2 (b,e)	1	2
Kombinace č. 3 (a,e)	1	2
Kombinace č. 4 (a,d,e)	1	2
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 19 Jaký alternativní porod by Vás lákal?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Šestnáctá položka, se respondentek ptá, jaký, pokud nějaký, alternativní porod by je lákal. Na uvedeném grafu vidíme, že nejčtenější (62 %) odpovědí bylo „Žádný“. Dále pak nejvíce (22 %) ženy láká porod do vody. Nejmenší četnost jsme zaznamenali u hydroanalgezie (4 %), aromaterapie (2 %), porodu v porodním domě (2 %). Čtyři prvorodičky také označili různé kombinace aromaterapie, hydroanalgezie, porodu v porodním domě a alternativních poloh.

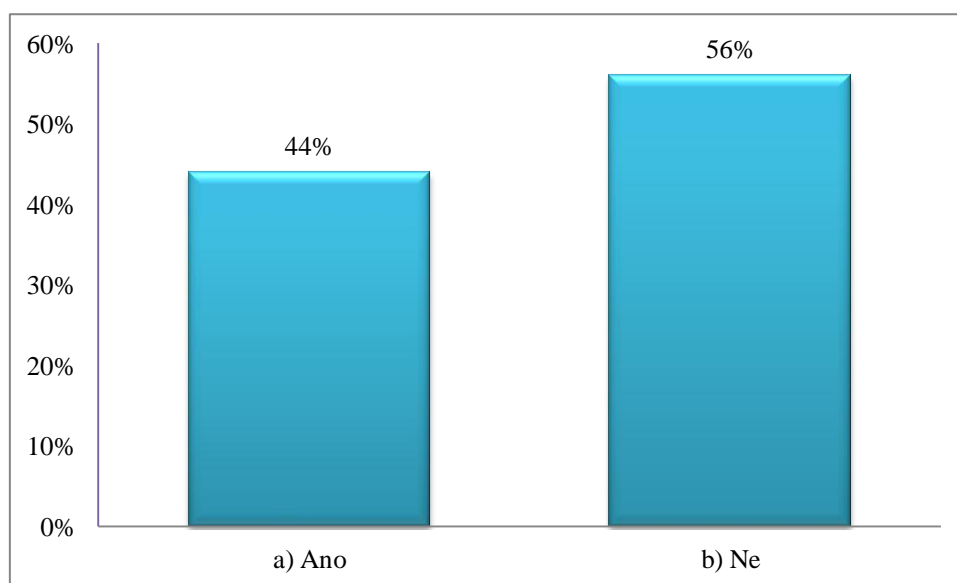
Položka č. 17 – Zvažovala jste bezbolestný porod?

Tabulka 20 Zvažovala jste bezbolestný porod?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Ano	22	44
b) Ne	28	56
Celkem	50	100

Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Graf 20 Zvažovala jste bezbolestný porod?



Zdroj: MEDKOVÁ, 2014

Sedmnáctá a poslední položka zjišťuje, zda měly respondentky zájem o bezbolestný porod. Nadpoloviční většina (56 %) dotázaných označila odpověď „Ne“, zbylá část respondentek uvedla opak.

4.3 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÝCH OTÁZEK

Díky výsledkům průzkumného řešení máme možnost odpovědět na stanovené průzkumné otázky.

Abychom mohli správně zodpovědět průzkumné otázky, musíme nejdříve definovat význam možných odpovědí. Pod pojmem „... ovlivňuje negativně.“ si představíme rodičku, jejíž představy, o procesech porodu, byly lepší než skutečnost. Pokud si totiž rodička představuje porod jednodušší či méně bolestivý, realita je pro ni hůře snesitelná, a to z toho důvodu, že na ní není dobře připravená. Co se týče pozitivních odlišností, mluvíme o opačné definici. Tedy, že u rodičky, která si představovala porod horší (bolestivější, těžší atp.), než byla jeho realita, se představa o porodu liší v pozitivním smyslu. Pokud si rodička představovala porod srovnatelně

s jeho realitou, považujeme toto také za pozitivní odlišnost. Tato rodička totiž, stejně jako žena, která si představuje porod horší, bude na porod, velice pravděpodobně, také dobře připravena.

Průzkumná otázka č. 1, řešící dílčí cíl č. 1.1

Otázka: Liší se představa, o procesech porodu, u rodiček, od reality, v pozitivním nebo negativním smyslu?

Vyhodnocení: Představa, o procesech porodu, u rodiček, se od reality liší spíše v pozitivním smyslu.

K průzkumné otázce č. 1 se vztahují položky č. 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 a 12. Grafy vztahujícím se k otázkám č. 3 a 8 nám jasně ukazují negativní odlišnost. Analýza nasbíraných dat k položkám č. 10, 11 a 12 zase naopak poukazuje na pozitivní odlišnost.

Devátá položka byla rozdělena na tři části. Jak je z tabulek, náležících k této otázce, patrné, v I. a III. době porodní se vyskytuje negativní odlišnost. Pouze v II. době porodní se nejčastěji setkáváme s pozitivní odlišností. Tuto položku tedy hodnotíme jako položku s negativní odlišností.

Při vyhodnocování průzkumné otázky č. 1 jsme dospěli k názoru, že otázka č. 7 navazující na otázku č. 6, byla špatně položena. Jejich hodnocení však tato chyba nijak neovlivňuje a to z toho důvodu, že jsme jako jedinou pozitivní variantu určili, nejčastěji volenou, odpověď „Ano, měla jsem obavy“. Položky č. 6 a 7 tedy hodnotíme jako „pozitivní odlišnosti“.

Z, námi vybraných, osmi procesů a aspektů porodu, jsme jich pět vyhodnotili jako pozitivních. Dle našeho hodnocení je tedy odpověď na průzkumnou otázku č. 1 „Představa, o procesech porodu, u rodiček, se od reality liší spíše v pozitivním smyslu.“

Průzkumná otázka č. 2, řešící dílčí cíl č. 1.2

Otázka: Liší se představa, o zdravotnickém a lékařském personálu, od reality, v pozitivním nebo negativním smyslu?

Vyhodnocení: Představa rodiček, o zdravotnickém a lékařském personálu, se od reality liší spíš v pozitivním smyslu.

K vyhodnocení průzkumné otázky č. 2 jsme použili položky č. 4, 5 a 13. Nasbíraná a zanalyzovaná data k otázce č. 4 ukazují na negativní odlišnost. Naopak graf náležící k položce č. 13 nám potvrzuje pozitivní odlišnosti.

Otázka č. 5 byla rozdělena na dvě části. První se ptala na vliv porodníka na rodičku, druhá na vliv porodní asistentky. U obou částí se respondentky shodly na pozitivním vlivu.

Ze tří položek, zabývajících se otázkou odlišností představy od reality o zdravotnickém a lékařském personálu, byly dvě vyhodnoceny jako pozitivní. Odpověď na průzkumnou otázku č. 2 tedy je „Představa rodiček, o zdravotnickém a lékařském personálu, se od reality liší spíš v pozitivním smyslu.“

Průzkumná otázka č. 3, řešící dílčí cíl č. 1.3

Otázka: Má představa rodiček o běžném porodu vliv na volbu alternativního porodu?

Vyhodnocení: Představa rodiček o běžném porodu nemá vliv na volbu alternativního porodu.

Odpověď na průzkumnou otázku č. 3 jsme získaly díky vyhodnocení položek č. 15, 16 a 17. Vzhledem k faktu, že již otázka č. 15 („Měla jste zájem o alternativní porod?“), zodpověděla naši průzkumnou otázku, další šetření již nebylo třeba. Je totiž patrné, že o alternativní porody není téměř vůbec zájem.

Otázka č. 16 řešila, o které alternativní porody, mají rodičky zájem. Tato položka opět potvrdila, že valná většina žen, nemá o alternativní porod zájem. Když pomineme odpověď „Žádný“, nejvíc prvorodičky lákaly porod do vody a hydroanalgezie.

Položkou č. 17 jsme zjistili, že nadpoloviční většina žen, neměla zájem o bezbolestný porod.

Z vyhodnocených dat jsme zjistili, že prvorodičky nemají žádný zájem o alternativní porody a tedy je jasné, že představa rodiček o porodu nemá vliv na volbu alternativního porodu.

5 DISKUZE

Vzhledem k faktu, že jsme práci na konkrétní téma Představa versus realita porodu u rodičky, publikovanou jinými autory nenalezli, rozhodli jsme se, průzkumné šetření srovnávat s výsledky podobných prací. Absolventky Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, Markéty Medkové z roku 2012. Její práce se věnuje tématu Očekáváním těhotných žen v souvislosti s nastávajícím porodem. Pro průzkumné šetření této práce, byl zvolen nestandardizovaný dotazník obsahující 19 položek. Výsledky šetření byly dále srovnávány s prací Nikolý Radovské, absolventky Vysoké školy polytechnické v Jihlavě, obor porodní asistentka, na téma Alternativní porody, z roku 2014. Její výzkum byl proveden kvantitativní formou pomocí dotazníku, který obsahoval 12 otázek.

Z obou prací jsou srovnávané pouze položky, které jsou si podobné s položkami naší práce.

M. Medková se, stejně jako my, ve svém průzkumu zabývá otázkou, kde rodičky získávaly informace týkající se těhotenství a porodu s tím rozdílem, že v našem případě byla tato otázka pouze obecnou. Výsledky M. Medkové ukazují, že rodičky získávaly informace především z médií (30 %), v druhé řadě využívají zkušeností rodiny a přátel (28 %) a nejméně využívaly znalostí zdravotnického personálu. **Náš průzkum se s těmito výsledky ztotožňuje. Předpokládali jsme však, že nejčastější odpovědí bude mimo literatury a médií také možnost jiné, konkrétně předporodní kurzy, a to díky dnešnímu zájmu o předporodní přípravy, které jsou často doporučovány právě v literatuře pro rodičky.**

Další podobná položka se zabývala tématem bezbolestného porodu. M. Medková se ptala maminek, zda tuto metodu zvažovaly. Jediným rozdílem bylo, že M. Medková se rodiček ptala na přirozené metody tlumení bolesti, zatímco naše otázka se ptá obecně na jakoukoli metodu tlumení bolesti. M. Medková uvádí, že nadpoloviční většina (55 %) respondentek odpovědělo „Ano“. **Porovnáním naší a srovnávací**

analýzy docházíme k závěru, že za poslední dva roky, se zájem o bezbolestný porod zmenšil, což potvrzuje naši hypotézu.

M. Medková se dále maminek ptá, zda se obávaly v souvislosti s porodem některých výkonu před a během porodu. M. Medková otázku také zkonkretizovala na holení, klyzma, nástřih hráze a další. Její výsledky uvádí, že větší část (55 %) respondentek se porodu neobává. **Dle naší definice lze výsledky M. Medkové označit za negativní přístup maminek k porodu. Jak jsme potvrdili, ve vyhodnocení průzkumných otázek, náš průzkum tvrdí, na základě splnění hlavního cíle č. 1, že představa, o procesu porodu, u rodiček, se od reality liší spíše v pozitivním smyslu. Po dvou letech od výzkumu M. Medkové se tedy představy rodiček o porodu změnily z negativních v pozitivní.**

Z průzkumného šetření N. Radovské jsme pro srovnání vybrali dvě otázky. V první z nich se N. Radkovská respondentek ptá, zda využili některou z metod alternativního porodu. Z jejího průzkumu vyplývá, že alternativní metodu porodu využilo 86 % dotázaných. **Naše a srovnávané výsledky šetření, ze stejného roku, se navzájem neshodují. Zarážejícím zjištěním bylo, že naši hypotézu potvrdily výsledky srovnávací studie.**

Druhá srovnávaná položka zjišťuje kterou z alternativních metod, by chtěly maminky, během porodu, využít. N. Radovská uvádí, že nejčastější (19 %) odpovědí byla, hydroanalgezie. Druhou nejuváděnější (18 %) odpovědí byla aromaterapie. Odpověď „Žádnou“ si zvolilo 9 % dotázaných. **Náš průzkum však uvádí jiné pořadí. Nejčastější volbou respondentek, pomineme-li odpověď „Žádnou“, byla možnost porod do vody. Jako druhou nejuváděnější pak odpověď hydroanalgezie. Stejně jako předešlé výsledky se tyto neshodují. Překvapilo nás, že nejčastější odpovědí bylo „Žádná“, navzdory popularnosti alternativních metod porodů v dnešní době.**

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výzkumného šetření, poukazujeme na několik bodů, o kterých se domníváme, že mohou být přínosem pro rodičky a praxi v nemocnicích.

Doporučení pro nemocnice

- Usnadnit sběr informací, ohledně porodu, od zdravotnického a lékařského personálu, pro budoucí rodičky
- Usnadnit přístup a zajistit kompletní informovanost, včetně rizik, k alternativním metodám porodů v nemocnicích

Doporučení pro rodičky

- Před porodem, se více informovat o daném vybraném zařízení
- Využívat předporodní kurzy

ZÁVĚR

Hlavní cíl bakalářské práce měl zjistit, zda se představa o porodu u rodiček liší v pozitivním nebo negativním smyslu. Prvním krokem ke splnění hlavního cíle bylo, definovat pozitivní a negativní smysl odlišností. Pro popularnost alternativních porodů jsme také zjišťovali, zda představy o běžném porodu ovlivňují, u maminek, volbu alternativních metod. Cíl bakalářské práce byl splněn.

Díky průzkumnému šetření vidíme, že představa rodiček o porodu byla horší než realita, protože z vybraných, osmi položek našeho dotazníku, jsme jich, dle naší definice, pět vyhodnotili jako pozitivních. Ke splnění hlavního cíle jsme dospěli, díky zodpovězení všech tří průzkumných otázek, na základě kterých můžeme tvrdit, že představa o porodu, u rodiček, se od reality liší spíše v pozitivním smyslu.

Na základě našeho výzkumu doporučujeme, aby zdravotníci a lékaři usnadnili rodičkám sběr více informací. Také rodičky kompletně seznámit s alternativními metodami.

Ženy by se, ale sami měli více zajímat o informace týkající se porodů a možností, tak často diskutovaných alternativ, v kompletní a odborné literatuře nebo od odborníků.

Závěrem mohu posoudit, že díky vypracování bakalářské práce jsem se dozvěděla spoustu cenných informací, které pro mě budou přínosem v mé budoucí práci i v životě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANON, [cit 1. 3. 2014]. *Co je porodní dům* [online]. In: Porodní dům U čápa. Obecně prospěšná společnost Porodní dům U čápa. Dostupné z:
http://www.porodnidum.cz/domecek/porodni_dum.html

ANON, [cit 2. 2. 2014]. *První doba porodní* [online]. In: Příprava k porodu. Příprava k porodu. Dostupné z: <http://pripravakporodu.atin.cz/prvni-doba-porodni.html>

ANON, [cit 20. 11. 2013]. *Dýchání při porodu* [online]. In: Skupina fyzických osob Naše porodnice. Dostupné z: <http://www.naseporodnice.cz/dychani-pri-porodu.php>

ANON, [cit 4. 1. 2014]. *Hydroanalgezie* [online]. In: Mother-Care-Centrum spol. s r. o. Dostupné z: <http://lekari.porodnice.cz/hydroanalgezie>

ANON, [cit 23. 12. 2013]. *Porodní bolesti a jak je zvládat a využít* [online]. In: Unie porodních asistentek Unipa. Dostupné z:
http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=66

BALASKASOVA, Janet, 2009. *Aktivní porod*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0178-2

BINDER, Tomáš at al., 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1

ČECH, Evžen et al., 2006. *Porodnictví 2*. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1313-9

DOLEŽAL, Antonín, 2007. *Porodnické operace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0881-2

CHMEL, Roman, 2008. *Otázky a odpovědi o porodu 2*. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6130-5

LABUSOVÁ, Eva, 2007 *Porody do vody v ČR - nejčastější otázky* [online].

In: Eva Labusová. Eva Labusová. Dostupné z:

http://www.evalabusova.cz/clanky/porody_do_vody.php

MACKŮ, František, MACKŮ, Jaroslav, 1998. *Průvodce těhotenstvím a porodem*.

Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-589-0

MAREK, Vlastimil, 2011. *Nová doba porodní*. Praha: Eminena. ISBN 80-7281-091-1

MEDKOVÁ, Markéta, 2012. *Očekávání těhotných žen v souvislosti s nastávajícím porodem*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce.

NEBEZKÁ, Irena, 2009, *Přirozené polohy a prostředí při porodu*. [online]. In: Baby web. Media Park s. r. o. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/prirozene-polohy-prostredi-pri-porodu>

PAŘÍZEK, Antonín, 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti* 3. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-594-9

RADOVSKÁ, Nikola, 2014. *Alternativní porody*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická, Obor porodní asistence.

REPKOVÁ, Adriana, PADYŠÁKOVÁ, Hana, 2007. *Sprevádzajúce osoby pri pôrode* [online]. In: Ošetrovateľský obzor. Časopis Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Dostupnosť z: <http://www.osetrovatelsky.herba.sk/1-2-2007/sprevadzajuce-osoby-pri-porode>

SIKOROVÁ, Ludmila, 2009. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství* 2. vydání. Brno: Computer press. ISBN 978-80-251-2420-8

SIMKIN, Penny, 2000. *Partner u porodu*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-308-5

STADELMANN, Ingeborg, 2009. *Zdravé těhotenství přirozený porod* 3. vydání. Praha: one Woman Press. ISBN 978-80-86356-50-1

VOKURKA, Martin, HUGO, Jan, 2013. *Kapesní slovník medicíny* 3. vydání. Praha: MAXDORF. ISBN 978-80-7345-369-5

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

YATES, Suzanne, 2011. *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. Brno: Computer press. ISBN 978-80-251-2475-8

ZRUBECKÁ, Adéla, AŠENBRENEROVÁ, Ivana, 2008. *Aromaterapie v životě ženy*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-1938-5

ZWINGER, Antonín at el., 2004. *Porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-257-3

PŘÍLOHY

Příloha A – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce.. II

Příloha B – Průzkumný dotazník..... III

Příloha A

Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	MEDKOVÁ VERONIKA	
Studijní obor	PORODNÍ ASISTENTKA	Ročník 3 A PA
Téma práce	PŘEDSTAVA VERSUS REALITA PORODU U RODIČEK	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA	
Jméno vedoucího práce	Mgr. ZUZANA GARLICKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

V ČESKÉ LÍPĚ dne 10.12.2013

podpis
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.
Gynekologicko porodnické oddělení
50 100 039
Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa
Tel.: 487 954 111
podpis studenta

Příloha B

Průzkumný dotazník

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

„Představa versus realita porodu u rodičky“

Vážená maminko,

jmenuji se Veronika Medková a studuji Vysokou školu zdravotnickou obor porodní asistentka. Vyplněním níže uvedeného anonymního dotazníku mi pomůžete získat potřebné informace k vypracování bakalářské práce, které také mohou v budoucnu pomoci porodním asistentkám v jejich práci.

V dotazníku zaškrtněte pouze jednu správnou odpověď, pokud není uvedeno jinak.

1. Vyplňte:

- a) Kolik Vám je let?
- b) V jaké **nemocnici** jste rodila?

2. Kde jste nasbírala nejvíce informací o porodu? (možnost více odpovědí)

- a) Rodina a přátelé
- b) Zdravotnický a lékařský personál
- c) Literatura a média
- d) Jiné (uved'te)

3. Byla realita porodu lepší než Vaše představa?

- a) Realita byla lepší než představa
- b) Realita byla horší než představa
- c) Realita byla stejná jako představa

4. Jak jste si představovala přístup lékařů a sester v nemocnici?

- a) Spíše lepší
- b) Spíše horší
- c) Asi stejný

5. Jak Vás ovlivnil zdravotnický personál při porodu?

PORODNÍK

- a) Negativně (př. vyděsil mě, nic jsem nevěděla...)
- b) Pozitivně (př. uklidnil mě, dostatečně mi vše vysvětlili...)
- c) Neovlivnil

PORODNÍ ASISTENTKA

- a) Negativně (př. vydělala mě, nic jsem nevěděla...)
- b) Pozitivně (př. uklidnila mě, dostatečně mi vše vysvětlili...)
- c) Neovlivnil

6. Měla jste obavy z porodu? (pokud odpovíte b) nebo c) přeskočte otázku č. 7)

- a) Ano, měla jsem obavy
- b) Snažila jsem se tomu nevěnovat pozornost
- c) Ne, neměla jsem obavy

7. Byla Vaše obava oprávněná?

- a) Ano
- b) Ne

8. Představovala jste si porod bolestivější, než ve skutečnosti byl?

- a) Představovala jsem si ho méně bolestivý
- b) Představovala jsem si ho více bolestivý
- c) Moje představa se rovnala realitě

9. Porovnejte představu a skutečnost o průběhu porodu.

- a) I. doba - kontrakce, bolesti, doba otevírací (zakroužkujte možnosti pod větou)

Představa: lepší-horší-stejná **Strach:** ano-ne

- b) II. doba - tlačení, případně nástřih, porod miminka

Představa: lepší-horší-stejná **Strach:** ano-ne

- c) III. doba - porod placenty, šití

Představa: lepší-horší-stejná **Strach:** ano-ne

10. Jaká byla Vaše představa o klystýru?

- a) Stejná, jako skutečnost
- b) Lepší, než skutečnost
- c) Horší, než skutečnost

11. Jaká byla Vaše představa o nástřihu (episiotomii)? (pokud jste nástřih nepodstoupila, nevyplňujte)

- a) Představa byla horší, nakonec jsem ho ani necítila
- b) Představa byla stejná
- c) Představa byla lepší

12. Jak jste si představovala šití? (pokud jste šití nepodstoupila, nevyplňujte)

- a) Moje představa byla horší než realita
- b) Moje představa byla lepší než realita
- c) Moje představa byla dost podobná realitě

13. Jaká byla Vaše představa o prostředí na porodním sále?

- a) Lepší než skutečnost
- b) Skutečnost mi vyhovovala
- c) Jiná (uveďte jaká)

14. Pamatujete si na vše při porodu?

- a) Ano
- b) Ne

15. Měla jste zájem o alternativní porod?

- a) Ano, a měla jsem alternativní porod
- b) Ano, ale rozmyslela jsem si to
- c) Ano, ale nebyla možnost alternativního porodu
- d) Ne, neměla jsem zájem

16. Jaký alternativní porod by Vás lákal?

- a) Aromaterapie
- b) Hydroanalgezie
- c) Porod do vody
- d) Porod v porodním domě
- e) Alternativní polohy
- f) Žádný
- g) Jiné (uved'te)

17. Zvažovala jste bezbolestný porod?

- a) Ano
- b) Ne

Děkuji za Váš čas při vyplnění.