

Univerzita Karlova v Praze  
2. lékařská fakulta

Bakalářský studijní program Ošetrovatelství – obor Všeobecná sestra

## **TĚHOTENSTVÍ A SESTERSKÁ PROFESE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Šárka Tomová  
Autor práce: Marcela Rusnáková

Praha 2007

*Marcela Rusnáková*  
.....

## **Prohlášení**

„Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

20. února 2007

*Marcela Rasmilová*

### **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Šárce Tomové za vedení práce,  
MUDr. Jindřichovi Douchovi , který mi pomáhal jako odborný konzultant  
a taky všem dotazovaným ženám, za jejich ochotu a čas strávený nad vyplněním  
dotazníku.

# OBSAH

<b>1. ÚVOD</b> .....	5
<b>2. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	6
<b>2.1 Těhotenství</b> .....	6
2.1.1 Fyziologický průběh.....	6
2.1.2 Životní styl během těhotenství.....	9
2.1.3 Prenatální péče.....	11
2.1.4 Práva a rodinné přídatky.....	13
<b>2.2 Porod</b> .....	16
2.2.1 Historie porodu.....	16
2.2.2 Příprava na porod.....	17
2.2.3 Porodní doby.....	19
2.2.4 Způsoby porodu.....	20
2.2.5 Metody tlumení bolesti.....	26
<b>2.3 Povolání zdravotní sestry ve vztahu k mateřství</b> .....	31
2.3.1 Charakteristika profese zdravotní sestry.....	31
2.3.2 Rizika práce.....	32
<b>3. EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	34
<b>3.1 Cíl výzkumu</b> .....	34
<b>3.2 Metodika výzkumu</b> .....	34
<b>3.3 Analýza výsledků</b> .....	35
3.3.1 Analýza vzorku respondentů.....	35
3.3.2 Analýza vlastního výzkumu.....	35
<b>4. DISKUSE</b> .....	53
4.1 Hypotézy.....	53
4.2 Vlastní diskuse.....	54
<b>5. ZÁVĚR</b> .....	58
<b>6. ABSTRAKT</b> .....	59
<b>7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	60
<b>8. PŘÍLOHY</b> .....	61

# 1. ÚVOD

V okamžiku, kdy začnete uvažovat o miminku, vydáte se na cestu za nejužasnějším dobrodružstvím lidského života. Na světě se narodí mnoho dětí, ale když se narodí právě vám, je to ta nejzáračnější událost na celém světě, zážitek, který změní váš pohled na život. Jakmile uvítáte na světě nejmladšího člena rodiny, můžete se těšit na obrovskou radost a velkou zábavu.

V mé bakalářské práci se věnuji v teoretické části těhotenství, jeho fyziologickému průběhu, jídelníčku v těhotenství, prenatální péči a možnostem porodu v naší republice. Zabývám se také sesterskou profesí, jaké rizika nese v sobě toto povolání a jak mohou tyto faktory ovlivnit těhotenství.

Cílem mé práce je zjistit, jestli je postoj zdravotních sester k těhotenství jiný než postoj žen bez zdravotnického vzdělání. Ve druhé empirické části jsem se pomocí dotazníku snažila zjistit a porovnat, zda o sebe zdravotní sestry v období těhotenství více pečují – udržují se v kondici, nekouří a jestli vědomosti, které získaly během svých studií a praxe, uplatňují i v těhotenství. Samozřejmě, ne každá žena žije ve stejném prostředí a stejných podmínkách. Je potřeba brát v úvahu také různé charakterové vlastnosti, pracovní vytížení a finanční zabezpečení.

Já sama pracuji jako zdravotní sestra a v průběhu studia jsem otěhotněla. Teď jsem na mateřské dovolené a starám se o svého devítiměsíčního syna. Takže mé poznatky vycházejí z vlastních zkušeností a z vědomostí, které jsem čerpala z knih, časopisů, televize, internetu a z vědomostí, které jsem získala při studiu na střední zdravotnické škole a během praxe v nemocnici.

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 TĚHOTENSTVÍ

#### 2.1.1 Fyziologický průběh

K oplodnění dochází, jestliže se spermie setká s vajíčkem, obvykle ve vaječniku a pronikne do něj. Od spermie se potom oddělí bičík a spermie samotná splyne s vajíčkem. Jak vajíčko, tak i spermie obsahují polovinu z 46 chromozomů, které se normálně nacházejí v lidské buňce. 23 chromozomů obsažených ve spermii a 23 chromozomů obsažených ve vajíčku se spojí. Nová drobná buňka nyní obsahuje všechny genetické informace, které potřebuje, aby se vyvinula v dítě a později v dospělého člověka.

Některé ženy poznají hned, že jsou těhotné, velká většina žen si však nejméně 14 dnů po oplodnění nic zvláštního neuvědomuje. Vynechání menstruace je první známkou, že žena možná čeká dítě. Je však možné, že se krvácení dostaví, i když je těhotná, bude však slabší než obvykle. Chce-li budoucí matka zjistit, je-li opravdu těhotná, může si v lékárně koupit těhotenský test - zde se sleduje hladina HCG (lidský choriový gonadotropin). Několik kapek moči těhotné ženy změní během krátké doby barvu citlivého proužku. Nedojde-li ke změně barvy, je výsledek testu negativní. Lékař může v případě pochybností nechat vyšetřit hladinu hormonu v krvi. Průměrné těhotenství trvá 280 dnů od prvního dne poslední menstruace t.j. 10 lunárních měsíců nebo 40 týdnů. (3)

#### ***PRVNÍ TRIMESTR (0. -12. týden)***

##### *0. – 8. týden*

Řada žen v začátku těhotenství vůbec žádné příznaky nepociťuje. Jiné ženy mohou pozorovat častější nucení na močení, větší pocit únavy, zejména brzy večer, zvláštní chuť v ústech (některé ženy ji popisují jako „kovovou“), nevolnost a citlivé a tmavší bradavky.

### *Vzhled dítěte v 8. týdnu:*

I když je zárodek ještě maličký (necelých 2,5 cm), má již počátky rozeznatelného lidského obličej. Hlava a obličej jsou jeho největší částí, záda jsou zakřivena směrem k ocásku, pozdějšímu zadečku. Lidské embryo v tomto období připomíná tak trochu pulce. Objevily se již pupeny horních a dolních končetin. Srdce již začalo bít a je znatelné při zobrazení pomocí ultrazvuku.

### *12. týden:*

12. týdnem končí první trimestr a těhotenská nevolnost začíná ustupovat. Uprostřed břicha nastávající matky se může objevit tmavý pruh. Ženy si stěžují na časté močení, kožní problémy, které jsou způsobené zvýšenou produkcí hormonů a mohou vést ke vzniku akné. Výrazně se snižuje riziko potratu a dochází ke zvětšení velikosti prsů. Lékař posílá ženu na první vyšetření ultrazvukem, kterého cílem je přesněji stanovit stáří plodu a zkontrolovat polohu placenty. Změří tloušťku kožních záhybů na šíji dítěte – hodnotí se pravděpodobnost výskytu Downova syndromu.

### *Vzhled dítěte ve 12. týdnu:*

Ve 12. týdnu je dítě již plně utvořená lidská bytost. Od tohoto okamžiku bude růst a jednotlivé tělesné systémy se budou vyvíjet, základní vývoj však již proběhl. I když to žena ještě necítí, je dítě poměrně aktivní, kope a protahuje se v děloze. Jeho prostředím je plodová voda a dítě již polyká malá množství tekutiny, aby se připravilo na polykání mléka, jakmile se narodí. Může také močit a moč se mísí s plodovou vodou. (3)

## **DRUHÝ TRIMESTR (13. – 27. týden)**

### *20. týden:*

Zvětšuje se břicho a tloustnou také stehna a hýždě. Organizmus ukládá v těhotenství tuk, aby mohl z jeho zásob čerpat v době kojení. Tlakem rostoucího dítěte někdy vystoupí pupek nad úroveň okolní pokožky a zůstane tak až do porodu. Váha dítěte může v nastávající matce vyvolávat pocit nevyváženosti. Mohou se objevit pajizévky (strie). Děložní dno (fundus) sahá dva prsty pod pupek.

*Vzhled dítěte ve 20. týdnu:*

Dítě měří zhruba 15 cm a je značně hubené (270g). Kůže je pokryta jemnými chloupky a na hlavě začínají růst vlasy. Dítě se začíná v děloze více pohybovat a přes děložní stěnu slyší hlasy zvenčí. Má primitivní imunitní systém a může již bojovat proti některým nákazám.

### **TŘETÍ TRIMESTR (28. – 40. týden)**

*28. týden:*

Pohyb s rostoucím bříškem začíná být obtížnější. Dítě je už tak veliké, že může svou matku bolestivě tláčit do žeber. Zvětšená děloha tlačí zespodu na bránici a plíce, proto se žena může při námaze zadýchat. Mohou se objevit křečové žíly, protože se zhoršil žilní návrat tlakem těhotné dělohy. Budoucím maminkám se doporučuje dát si nohy na zvýšenou podložku, kdykoli je to možné. (3)

*Vzhled dítěte ve 28. týdnu:*

Dítě už vypadá velmi podobně jako při narození. Je stále baculatější a tělo pokrývá voskovitý maz (vermix), chránící kůži před působením plodové vody. Vyvíjí se dýchací cesty.

*36. týden:*

Těhotná žena cítí potřebu „připravovat hnízdo“. Hlavička plodu sestupuje níže do pánve, tím by se pálení žáhy, pocit přeplněného žaludku a dušnost měly zmírnit. Objevuje se časté nucení na močení, ruce a kotníky jsou zejména večer oteklé.

*40. týden:*

Žena má obrovské břicho a připadá si hodně unavená. Časté jsou výkyvy nálad, způsobené nervozitou, strachem a očekáváním. Mnoho žen rodí ve 40. nebo 41. týdnu. Při prvním těhotenství je časté přenášeni až do 42. týdne. Po 41. týdnu se zvyšuje riziko pro plod. Kašovitě zkalená plodová voda zvyšuje riziko hypoxie plodu. Obsahuje bilirubin, žlučové kyseliny, trypsin, cytokiny a cytotoxické látky. Prodloužená expozice plodu s obsahem mekonie může být příčinou postnatální morbidity novorozenců, i s postižením CNS. (2)



## 2.1.2 Životní styl během těhotenství

Nastávající matka je nucena zamyslet se nad svým životním stylem ještě než otěhotní a bude na něj myslet i v průběhu těhotenství. Nemusí jít o žádné radikální změny, přesto však stojí za to, aby žena i její partner přistoupili na určité úpravy, chtějí-li mít jistotu, že dělají vše pro zdraví ženy i dosud nenarozeného dítěte.

### *Zdravá výživa*

Zdravá výživa v těhotenství se příliš neliší od zdravé výživy v jakémkoli jiném životním období, je nutné jíst hodně čerstvého ovoce a zeleniny, omezit příjem konzervovaných potravin, sušenek a sladkostí a přílišného množství tuku. V době těhotenství se žena musí vyhýbat nedostatečně umyté zelenině a salátům. Vyvážený jídelníček je významnou součástí péče o zdraví ve všech životních obdobích a během těhotenství se jeho význam ještě zvyšuje. Nastávající maminka potřebuje zhruba o 300 kilokalorií více než obvykle. Není třeba užívat žádné vitamínové doplňky, někteří odborníci však doporučují v prvním trimestru přípravky obsahující kyselinu listovou, protože bylo prokázáno, že tato kyselina brání vzniku vad nervové trubice, například rozštěpu páteře nebo anencefalie. Množství čerstvého ovoce a potravin bohatých na vlákninu pomohou vyhnout se jedné z častých obtíží v těhotenství, zácpě. V těhotenství je zcela běžná situace, kdy nastávající matka dostane náhle neodolatelnou chuť na některá jídla. Má-li chuť na určité jídlo, nemusí se omezovat a v rozumných mezích si je dopřát, ovšem za předpokladu, že strava odpovídá zásadám bezpečnosti a že není nadměrně. (3)

Je dobré se vyhýbat těmto potravinám:

- výrobky z nepasterizovaného mléka, zejména měkké zrající sýry a sýry s modrou plísní
- nedostatečně tepelně zpracovaná vejce a drůbež
- vnitřnosti a výrobky z vnitřností
- nedostatečně tepelně zpracované červené maso a paštiky
- nedostatečně prohřáté polotovary z masa

## *Kouření*

Jakmile se žena rozhodne otěhotnět, nebo jakmile otěhotní, musí přestat kouřit a vydržet nekouřit i po porodu. Prospěje tím svému zdraví i zdraví svého dítěte. S každým vdechnutím kouře vystavuje svůj organismus i organismus plodu škodlivým účinkům nikotinu, dehtu, oxidu uhelnatého a velkého množství dalších látek. Kouří-li matka nebo někdo jiný v okolí dítěte (i nenarozeného), působí na ně vysoce škodlivé vlivy cigaretového kouře, proto je velmi důležité, aby přestal kouřit také partner budoucí maminky a ostatní členové domácnosti. Jestliže žena kouří nebo pobývá v zakouřeném prostředí, je pravděpodobnější, že dítě bude mít nízkou porodní hmotnost, dojde k potratu nebo předčasnému porodu a vzniká i nebezpečí syndromu náhlého úmrtí kojence ve spánku. Děti kuřáček také trpí častěji různými nemocemi, např. astmatem.

## *Alkohol*

Nikdo neví, jaká dávka alkoholu je v těhotenství neškodná. Podle výsledků výzkumů však alkohol může způsobovat nebezpečnou poruchu, nazývanou anglickou zkratkou FAS (fetální alkoholový syndrom). Silná konzumace alkoholu rovněž zvyšuje riziko potratu. Nejbezpečnější je nepít alkohol v těhotenství vůbec.

## *Jiné faktory*

Rozhodnou-li se oba partneři, že přišel správný čas na to, aby měli dítě, je třeba zvážit řadu důležitých věcí:

- Užívá-li žena nebo její partner pravidelně nějaké léky, je nutné se poradit o jejich dalším užívání s lékařem, který tyto léky předepisuje, nebo s gynekologem.
- Jestliže se v rodině budoucí matky nebo v rodině jejího partnera objevila nějaká genetická porucha nebo vrozená vada, je nutná konzultace se s lékařem. Jsou-li důvody k obavám, pošle lékař ženu ještě před početím na genetické vyšetření.
- Je třeba zkontrolovat, zda byla žena v dětství očkována proti zarděnkám (onemocní-li touto nemocí těhotná žena, může dojít k poškození plodu). Nemá-li jistotu, požádá o provedení testu, který zjišťuje protilátky v krvi.

Očkovací látka se může podat nejméně tři měsíce před početím.

- Žena by se neměla snažit mít druhé nebo další dítě, není-li si jistá, že zvládne další nemalou dávku odpovědnosti.
- Důležitá je taky finanční situace rodiny, kterou je nutné zvážit právě ještě před otěhotněním.

### 2.1.3 Prenatální péče

Prenatální péče je v České republice jednotná. Nastávající maminky většinou dochází na pravidelné kontroly ke svému gynekologovi, který jim doporučuje a ordinuje vyhledávací a diagnostické testy v odborných zařízeních i porodnici, v níž pak budou rodit. Kromě vyšetření plodu ultrazvukem ke zjištění anomálií může lékař nabídnout ještě další, níže uvedené testy. Jejich cílem je zjistit stavy, které by mohly způsobit postižení dítěte. Některé z nich jsou součástí prenatální péče, jiné se uskutečňují pouze za zvláštních okolností, obvykle tehdy, vzniká-li podezření na abnormalitu plodu. Cílem je zjistit co nejdříve jakékoli závažné problémy. Zjistí-li se problémy včas, může být těhotenství na doporučení lékaře bezpečně ukončeno. . Gynekolog má také informace o možnostech cvičení pro těhotné a o prenatálních kurzech. K první návštěvě žena přijde po potvrzení těhotenství. Na kontroly se chodí do 28. týdne 1x měsíčně, potom budou návštěvy častější - každé dva týdny až do 36. týdne těhotenství. Poslední měsíc chodí žena na kontrolu každý týden, pravděpodobně do porodnice, kde bude rodit. (6)

## Testy na zjištění anomálií plodu:

<b>Transparence týlní oblasti</b>	11-14 týdnů	Ultrazvukové vyšetření, při němž kožní záhyby na šíji plodu: silná řasa může naznačovat postižení Downovým syndromem
<b>Bartův ( trojitý ) test</b>	15 – 16 týdnů	Měří se hodnoty tří hormonů. Uskutečňuje se také vyšetření UZ ke stáří plodu. Pomocí počítačové analýzy lze s hledem na věk matky a dobu početí posoudit pravděpodobnost postižení Downovým syndromem.
<b>Amniocentéza</b>	14-26 týdnů	Pomocí duté jehly se odebírá vzorek plodové vody, která obsahuje buňky plodu. Rozborem těchto buněk lze odhalit abnormalitu plodu, např. Downův syndrom a jiné chromozomální abnormality.
<b>Odběr vzorků choriových klků</b>	od 11. týdne	Na základě rozborů zlomků placenty lze zjistit Downův syndrom a jiné chromozomální vady.
<b>Odběr vzorku krve plodu</b>	v pozdní fázi od 18. – 22. týdne	Při tomto testu se odebírá vzorek krve z pupečníku proto, aby se zjistilo, zda dítě nemá chromozomální nebo krevní poruchu. Neprovádí se běžně.

#### 2.1.4 Práva a rodinné přídatky

Těhotná žena by se měla včas seznámit s předpisy, které se týkají zákonem zaručených opatření k ochraně jejího zdraví, a směrnicemi o sociálním zabezpečení. Vyhláška 288/2003 Sb stanovuje práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým. (viz příloha č. 1) Otěhotnění s sebou přináší řadu změn a případných potíží, které mohou být v zaměstnání na překážku, ale samozřejmě tomu tak není vždy. Nastávající maminka se může cítit stále dobře. Takže někdo potřebuje pracovní neschopnost prakticky od prvních dnů těhotenství, zatímco další nastoupí na mateřskou v nejpozdějším možném termínu. (4)

#### *Zaměstnavatel*

Těhotná žena by měla včas oznámit svému zaměstnavateli, že čeká dítě, aby mohl splnit platné předpisy o zaměstnání těhotných a začít připravovat náhradní pracovní sílu. Těhotná žena by neměla vykonávat zaměstnání po 32. týdnu, ale obvykle záleží na profesi. Zaměstnavatel musí zajistit, aby těhotná zaměstnankyně pracovala na pracovišti a vykonávala takové práce, které by neohrozily zdárný průběh jejího těhotenství a nerušily vývoj plodu. Zaměstnání a práce, které těhotná nesmí vykonávat, a to bez újmy na výši jejího předchozího výdělku, jsou určeny vyhláškami. Zaměstnavatel nesmí také dovolit, aby těhotná pracovala v nočních směnách a při práci s rizikem. Pokud tomu tak dosud bylo, musí ji přeargovat na jiné pracoviště. Zaměstnavatel by měl v každém případě respektovat stav zaměstnankyně a poskytnout jí náhradní práci. Žena však nesmí být z důvodu těhotenství nebo mateřství ze zaměstnání propuštěna, nesmí jí být odepřena další mateřská dovolená a musí jí být zachována příležitost zaměstnání po jejím skončení. Zaměstnavatel nesmí zaměstnávat těhotné ženy a ženy pečující o dítě mladší jeden rok přes čas. Zákoník práce se týká státních i soukromých zaměstnavatelů. (5)

## *V ordinaci*

Těhotná žena má nárok na základní prenatalní péči, která je hrazena z povinného veřejného zdravotního pojištění. Seznam těchto hrazených výkonů pevně stanoví vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR. Zdravotní pojišťovnu lze změnit (například nabízí-li jinou zajímavější nadstandardní péči pro těhotné nebo novorozence), a to maximálně jednou za rok, vždy k začátku kvartálu. Ošetřujícího lékaře je možné změnit jednou za tři měsíce. Podle Zákoníku práce má žena nárok na pracovní volno k návštěvě prenatalní poradny s náhradou mzdy, pokud tuto návštěvu nelze vykonat mimo pracovní dobu. Náhrada mzdy přísluší ženě pouze za nezbytně nutnou dobu, jakou by trvala návštěva poradny nejbližší bydlišti nebo zaměstnání. (5)

## *Vyšetření*

Lékař by měl předem řádně a srozumitelně informovat o každém zákroku (případně vyšetření), který má být proveden, a to nejen o jeho účelu a povaze, ale i o jeho důsledcích a rizicích (jakož i o důsledcích a rizicích jeho neprovedení). Na základě této informace se může žena rozhodnout, zda jej podstoupí nebo odmítne. Jakýkoli zákrok nebo vyšetření by měly být také vázány na souhlas těhotné pacientky. Pacient má obecně právo jakoukoli péči odmítnout. Pokud jsou tedy pro ženu některá vyšetření nebo zákrok během prenatalní péče nepříjemné či nepřijatelné. Některým ženám nevyhovuje při každé návštěvě gynekologa vaginální vyšetření, které ostatně někteří odborníci nepovažují za nutné, probíhá-li jinak těhotenství normálně. Případně z etických důvodů nechtějí podstoupit screening na vrozené vývojové vady, protože neuvažují o tom, že by v případě zjištění problémů přistoupily na ukončení těhotenství. Pak může svému lékaři sdělit své pohnutky a nepříjemné vyšetření nebo zákrok z vlastního rozhodnutí vynechat. Stejně tak by mělo být samozřejmostí, že například před odběrem krve lékař nebo porodní asistentka vysvětlí, k jakým vyšetřením slouží a jaký je jejich účel. K vyšetření krve na HIV by nikdy nemělo dojít bez vědomí matky. Pokud má žena o přístupu lékaře pochybnosti, měla by se snažit je s ním prodiskutovat. Je možné, že je příliš zaneprázdněná a neuvědomuje si, jak jsou pro nastávající maminku podrobnější informace o různých vyšetřeních a o jejím zdravotním stavu a stavu plodu důležité. Pokud však snaha o lepší komunikaci s lékařem nepřinese úspěch,

je namístě zvážit, zda nevyhledat jiného, nejlépe na doporučení okolí. Podle nedávno schváleného zákona lze absolvovat prenatální péči i u porodní asistentky, v jejíž kompetenci je péče o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí včetně péče o zdravého novorozence. Péče porodní asistentky během těhotenství není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Podle naší legislativy je dítě až do okamžiku svého narození součástí matky, která výhradně rozhoduje o výkonech pro záchranu jeho zdraví a života. Z tohoto se také odvíjí právo ženy na interrupci. (5)

### *Mateřská dovolená*

Zaměstnankyni náleží v souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě mateřská dovolená po dobu 28 týdnů. Po porodu více dětí nebo jde-li o zaměstnankyni osamělou, náleží mateřská dovolená 37 týdnů. Osamělou zaměstnankyní se rozumí žena neprovdaná, ovdovělá nebo rozvedená a žena osamělá z jiného vážného důvodu, než její s druhem. Zaměstnankyně nastupuje mateřskou dovolenou zpravidla od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem. Vyčerpá-li zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než šest týdnů, protože porod nastal dříve, než určil lékař, náleží jí mateřská dovolená ode dne jejího nástupu až do uplynutí doby 28, případně 37 týdnů. Vyčerpá-li však zaměstnankyně z mateřské dovolené před porodem méně než šest týdnů z jiného důvodu, poskytne se jí mateřská dovolená ode dne porodu jen do uplynutí 22 týdnů, popřípadě 31 týdnů, jde-li o zaměstnankyni, která porodila zároveň dvě nebo více dětí nebo o zaměstnankyni osamělou. Mateřská dovolená nesmí být nikdy kratší než 14 dnů před porodem a nemůže v žádném případě skončit ani být přerušena před uplynutím šesti týdnů ode dne porodu. Zaměstnavateli stačí nástup na mateřskou dovolenou oznámit a doložit potvrzením příslušného lékaře.

Po dobu mateřské dovolené je maminkám vyplácena peněžitá pomoc v mateřství. Ta se vypočítává stejně jako nemocenská (což je 69% denního vyměřovacího základu). Nárok na ni má žena, jen pokud byla 270 dní před porodem nemocensky pojištěná. Pokud nárok nemá, bude ode dne narození dítěte pobírat rovnou rodičovský příspěvek. Po ukončení placené 28týdenní mateřské dovolené může následovat rodičovská dovolená, kterou je zaměstnavatel povinen poskytnout na žádost zaměstnance nejdéle do tří let věku. Matkám je poskytována po skončení mateřské dovolené a otcům od

narození dítěte. Rodičovskou dovolenou mohou čerpat matky i otcové, mohou se střídat anebo ji mohou čerpat současně, ale na rodičovský příspěvek má nárok vždy jen jeden z nich.

Od 1. dubna 2006 je porodné 17 500 Kč, pokud se narodí jedno dítě, narodí-li se dvojčata, je to 52 500 Kč, narodí-li se tři 78 750 Kč. Rodičovský příspěvek ve výši 7 582 Kč dostává rodič po skončení mateřské dovolené až do čtyř let věku dítěte (nebo do 7 let věku, pokud je zdravotně postižený). (5)

## 2.2 Porod

### 2.2.1 Historie porodu

Do začátku 18. století byl v Evropě porod spíše sociální než lékařskou událostí. V naprosté většině se odehrával doma s pomocí porodní báby a několika dalších žen. Muži se porodu účastnit nesměli. V polovině 18. století se veřejný zájem o porod začal zvyšovat. Stále více žen vyžadovalo u porodu spíše lékaře než porodní bábu a porodnictví se začínalo stávat důležitou součástí tehdy běžné lékařské praxe. Úmrtnost novorozenců byla ale velká. Přesto ještě v polovině minulého století rodila většina českých žen doma. V 70. letech klesl počet domácích porodů na téměř zanedbatelnou hodnotu a v roce 1985 přestal být v ČR oficiálně statisticky sledován. Podobným vývojem procházely všechny vyspělé země. S pádem komunistického režimu a s demokratickými změnami u nás lze pozorovat narůstající zájem o porody doma. Podle výsledků oficiálního celorepublikového průzkumu, který uskutečnilo občanské sdružení APERIO ve spolupráci s agenturou STEM a s Nadací Open Society Fund Praha v roce 2000, by si 41 % žen s předchozí porodní zkušeností a 15 % prvorodiček přáló, aby se domácí porod s porodní asistentkou stal součástí oficiální nabídky porodnické péče v ČR. (9)



### 2.2.2 Příprava na porod

Během těhotenství má žena možnost navštěvovat předporodní přípravu. Je to odpovědný úkol, kterým provází porodní asistentka, porodník a dětská sestra. V průběhu jednotlivých lekcí si může žena i její partner prohlédnout porodní sály, seznámit s průběhem těhotenství, s péčí o novorozence a o ženu během šestinedělí. Naučí se rozpoznávat různé komplikace, které mohou vyvstat v průběhu těhotenství a řešit je, poznat běžící porod a dobu, kdy je nejvyšší čas pro cestu do porodnice. V poradnách se také pořádá plavání a cvičení těhotných, zaměřené na posilování některých svalových skupin a správného dýchání. Je dokázáno, že ženy, které mohou a chtějí cvičit, jsou daleko sebevědomější a před porodem uvolněnější. Z přípravy na porod by neměl být vyloučen ani budoucí tatínek nebo jiná blízká osoba, kterou si žena přeje mít při porodu. A tou může být kdokoliv, např. maminka, sestra nebo kamarádka. (9)

#### *Jak si vybrat porodnici?*

Úroveň služeb i přístup personálu se v různých porodnicích značně liší. Zatímco někde již přání nastávajících rodičů vycházejí vstříc, jinde se toho moc nezměnilo a porod řídí porodník sám. Chtějí-li budoucí rodiče předejít nepříjemnostem, měli by brát při výběru porodnického zařízení v úvahu následující kritéria:

- Organizuje vybraná porodnice prenatální kurzy? Probíhá příprava k porodu průběžně, nebo se odbývá jednorázově před vlastním porodem? Je její náplní pouze "zaškolení tatíneků" či cvičení pro těhotné, nebo poskytuje nastávajícím maminkám /rodičovským párům souhrnné informace o těhotenství, porodu, šestinedělí?
- Jak se s rodičkou zachází během vlastního porodu? Jaký je porodnický personál? Kolik lékařů a porodních asistentek se v porodnici střídá? Jaká je pravděpodobnost, že se v den porodu rodička ocitnete v rukou úplně neznámých lidí?
- Jak vypadá místo, kde rodičky tráví 1.dobu porodní a jaký je porodní sál? Působí alespoň trochu pozitivně? Nabízí rodící ženě alespoň minimum soukromí, nebo se podobají "průchod'áku", kde kdykoliv kdokoliv projde, mluví a ruší a kde zcela neodděleně probíhá třeba i více porodů najednou?

- Jak se personál tváří na přání přivést si k porodu doprovod? Může být tento doprovod s rodičkou po celou dobu porodu (třeba i přes noc), nebo smí přijít až k druhé době porodní?
- Může se maminka během první doby porodní volně pohybovat? Je k dispozici vana nebo alespoň sprcha pro zmírnění porodních bolestí? A co míče, žíněny, ribstole? Platí povinný klystýr, holení a zákaz jídla a pití?
- Může si rodička vybrat polohu, ve které bude rodit, nebo ji nutně čeká nepříliš pohodlný porodnický stůl?
- Dojde-li k lékařskému zasahování do porodu, jakých prostředků se užívá? Jsou využívány i některé alternativní metody zmírňování porodních bolestí?
- Jaké kvóty vykazuje porodnice ohledně nástřihů hráze, indukovaných porodů a císařských řezů?
- Jak probíhá poporodní ošetření novorozence? Smí dítě bezprostředně po porodu zůstat u matky, nebo je automaticky přemístováno do inkubátoru?
- Jak vypadá oddělení šestinedělí? Může být maminka s miminkem pohromadě 24 hodin denně (rooming-in)? Jakých výsledků je dosahováno v kojení? (10)

### *Role otce u porodu*

Přítomnost otce, nebo jiné blízké osoby, která poskytne ženě při porodu podporu (fyzickou i psychickou), by mělo být dnes už samozřejmostí. Důležité je, aby se budoucí tatínek naučil nacházet způsoby, jak může při porodu pomáhat. A právě k tomu jsou určeny už zmiňované předporodní kurzy. Na ně by měli chodit oba partneři. Otcové, nebo osoby, které budou přítomny při porodu, jsou poučeni o vhodném chování a o nutnosti respektovat zdravotnický personál. Zájem o tuto službu neustále roste, třebaže pracoviště vybírají paušální poplatek. Náklady spojené s účastí blízkého člověka u porodu totiž pojišťovny nehradí. (9)

### 2.2.3 Porodní doby

#### *První doba porodní*

V průběhu první doby porodní se hrdlo děložní otevírá, aby umožnilo průchod hlavičky dítěte do porodních cest. Tato fáze obvykle bývá nejdelší. Kontrakce, které žena cítí, jsou stahy svalů dělohy, vedoucí ke stenčování děložního čípku a jeho zatahování směrem dozadu. Při prvním porodu trvá první doba porodní obvykle 10 – 12 hodin. Další porody bývají kratší, každý porod je však jiný. Ke konci této doby jsou kontrakce delší a silnější.

#### *Druhá doba porodní*

Jakmile je hrdlo děložní zcela otevřené (také se říká, že branka je zašlá), postupuje porod do druhé doby porodní, v níž žena může již může tlačit a vypudit dítě z těla ven. Stahy v druhé době porodní jsou odlišné od kontrakcí, které žena pocítovala v první době porodní. Tato doba trvá u prvního dítěte déle než u dalších dětí.

#### *Třetí doba porodní*

Porodem dítěte končí druhá doba porodní, ženu však čeká ještě třetí – porod placenty. Placenta někdy vyklouzne z pochvy bez jakéhokoli úsilí krátce po porodu dítěte. Třetí doba porodní se v České republice urychluje injekcí methyl ergometrinu po porodu hlavičky. Tento lék nejen že urychluje třetí dobu porodní, ale snižuje také poporodní krevní ztrátu. Třetí dobu porodní lze také urychlit tím, že si žena přiloží dítě k prsu. Sání stimuluje kontrakce dělohy. (3)

## 2.2.4 Způsoby porodu

### *Normální nekomplikovaný porod v porodnici*

V první řadě bych chtěla říct, že každý porod je jiný. Záleží na velikosti nemocnice, na chování personálu a samozřejmě nerodí vždy ta samá žena se stejnými problémy a pocity. Individuální dojmy z porodu se tudíž značně liší. Každý je prostě jiný, někomu vyhovuje to, co by jiný nesl.

Na počátku porodu matka přijíždí do porodnice. Zde je vyšetřena a absolvuje řadu rutinních postupů podle režimu dané nemocnice. Poté je buď připravena k porodu (klystýr, holení...), nebo odjíždí zpět domů (planý poplach).

V průběhu 1. doby porodní je většinou žena umístěna na pokoji, kde se může volně pohybovat. Často se aplikují léky k tišení bolesti. V některých případech může být porod urychlován. Rodící žena má minimální soukromí, střídá se u ní personál a její porodní asistentka pečuje o více žen. Platí zákaz jídla i pití.

Ve 2. době porodní je žena upoutána na lůžko, vlastní porod probíhá většinou v poloze na zádech. Lékaři rodící ženě radí, jak má dýchat, kdy má tlačit, uklidňují ji. Po celou dobu porodu se plod monitoruje CTG.

Po porodu je dítě odděleno od matky, probíhá měření, vážení, kontroluje se zdravotní stav jak dítěte, tak matky. Po několika dnech odchází matka s dítětem domů. (9)

### *Operativní porod*

Tento způsob porodu si ženy obvykle nevybírají dobrovolně, někdy je však nutné k němu přistoupit, protože buď dítě postupuje porodními cestami v druhé porodní době příliš pomalu, nebo je v poloze koncem pánevním. Do této kategorie patří porodnické kleště nebo vakuumentraktor, které se upevní dítěti na hlavičku. Operativní porod vede vždy zkušený porodník a přistupuje k němu obvykle tehdy, trvá-li porod již příliš dlouho. (3)

### *Císařský řez*

Jedná se o chirurgický zákrok, při kterém se dítě dostává z dělohy břišní cestou, řezem v děložní stěně. Císařský řez může být plánovaný nebo akutní, ukáže-li se během porodu přirozenými porodními cestami, že něco není v pořádku. (3)

## *Normální nekomplikovaný porod v porodním domě*

Porodní dům je porodnické zařízení pro ženy, pro které je porod v nemocnici nepřijatelný a raději volí porod doma. Vzhledem k tomu, že porod doma není nijak bezpečnou záležitostí, je jistým řešením rodit v porodním domě, který je kompromisem mezi nemocnicí a domovem. V současné době se organizace Centrum aktivního porodu snaží o vybudování prvního porodního domu v ČR (původně měl stát na Jižním Městě), leč stále neúspěšně. Prvořadým předpokladem úspěšného přirozeného porodu je respektování základních potřeb rodící ženy, k nimž patří potřeba nerušeného klidu, potřeba tepla, intimity a pocitu bezpečí.

Přirozený porod se nejčastěji rozbíhá v noci, v době, kdy je organismus matky nejméně rušen vlivy z okolí. Pokud to začínající kontrakce dovolí, měla by se rodící žena snažit "dospat do rána". Jsou-li kontrakce silné natolik, že probouzí ženu ze spánku nebo rozbíhá-li se porod během dne, měla by se žena věnovat takové činnosti, která je jí právě v té chvíli příjemná. V počáteční fázi, kdy žena ještě není unavená, je vhodná lehká aktivní činnost, která by odvedla pozornost od porodních bolestí. Rozhodně nevhodné je usednout na židli nebo ulehnout do postele se stopkami v ruce a přesně měřit, zaznamenávat a napjatě očekávat další kontrakce. Vede to ke zvýšenému napětí v celém organismu a postup první doby porodní se tím může zbrzdít. Na začátku porodu matka telefonicky kontaktuje porodní asistentku. Ta po domluvě přijíždí k rodičce a probere s ní veškerý postup.

V průběhu první doby porodní probíhá běžný režim života ženy. Ta se může volně pohybovat jak po vlastním bytě, tak i venku. Podle postupu porodu je přemístěna do porodního domu. Po celou dobu porodu se plod pravidelně kontroluje poslechem, k tlumení bolesti se využívají přirozené prostředky ( koupele, masáže, relaxační techniky). Porod většinou urychlován není, postupu porodu napomáhá volba vhodné polohy, příjemné prostředí a soukromí. Ženě věnuje péči stále tatáž porodní asistentka, její veškerá pozornost se soustřeďuje na jednu konkrétní rodičku. Jídlo a nápoje se mohou přijímat dle potřeby.

Ve druhé době porodní se může matka volně pohybovat po porodní místnosti a hledat pozici pro tlačení. Také partner je povzbuzován k aktivní pomoci. Žena rodí v pozici, která je jí nejpříjemnější.

Po porodu nejsou zdravé dítě a zdravá matka oddělováni. Matka se jde ihned osprchovat a nejdéle za 24 hodin odchází s dítětem domů. Tam za ní potom pravidelně dochází porodní asistentka. (9)

### *Alternativní porod*

Slovo alternativní často vyvolává u laiků, ale i u zdravotníků asociace s různými paramedicínskými praktikami alternativní medicíny. Při alternativním porodu jde však o respektování individuálních přání rodičky a jejího partnera. Je zde tedy snaha o co nejpřirozenější vedení porodu, kdy máte právo si zvolit co nejpohodlnější polohu při porodu. Cílem je, aby se žena dokázala svobodně a dobře rozhodnout, jak by se mělo její dítě narodit. Důležitá je samozřejmě konzultace zvolené metody s porodníkem nebo s porodní asistentkou, protože každá metoda má své úskalí a není vhodná pro všechny.

Na porodním sále by měla žena mít možnost využívat pomůcky pro usnadnění porodu, jako jsou například:

#### *1. Porodní stolička (viz příloha č. 2 obr. 1)*

Žena sedí při porodu na porodní stoličce, porodní asistentka klečí před ní. Za stoličkou stojí další osoba, nejčastěji tatínek, který ženě pomáhá. Podle potřeby a fáze porodu může ze stoličky vstávat, procházet se, klečet v různých polohách a na stoličku opět usedat. Porod na porodní stoličce vyžaduje daleko větší pozornost ze strany porodní asistentky, aby lépe chránila hráz. Výhodou pro tuto alternativu je nižší bolestivost než v poloze na zádech.

#### *2. Balón (viz příloha č. 2 obr. 2)*

K alternativním porodům patří i využití rehabilitačního balónu. Zejména v 1. době porodní může rodící žena sedět obkročmo na balónu, pohupovat a povalovat se na něm. Vhodné je jeho využití například, pokud porodní bolesti vystřelují do zad, dále

při sekundárně slabé porodní činnosti a při nepostupujícím porodu. Velmi vhodná je také např. kombinace teplé vody, balónu, střídání poloh v sedu, kleku, polohy na čtyřech a samozřejmě přítomnost nejbližšího člověka.

### 3. *Porod do vody (viz příloha č. 2 obr. 3)*

Metodou, o které se dnes poměrně hodně mluví, jsou porody do vody. Porodem do vody se rozumí takový průběh porodu, kdy se hlavička novorozence i celé jeho tělo porodí pod úrovní vodní hladiny. V průběhu klasického porodu je možné využít pobytu ve vodě i opakovaně, a tak strávit jen 1.dobu porodní.

Pokud by si žena chtěla vybrat možnost porození děťátka ve vodě, musí brát v úvahu schopnosti a zkušenosti porodní asistentky a zvyklosti porodního sálu, protože vlastní porod - tedy 2.doba porodní - do vody nabízí pouze 3 pracoviště v celé ČR: Brno - Obilní trh, Znojmo a Vrchlabí.

Tato alternativa je možná jen tam, kde je porod v chodu, pokud má žena pravidelnou děložní činnost a pravidelné děložní kontrakce. Výhodou je, že v teplé vodě dochází k uvolnění svalů bez použití léků a bolesti jsou menší. Snižuje se psychické napětí. Možnost vedení porodu do vody stanoví porodník po přijetí rodičky k porodu, samozřejmě po zhodnocení celkového stavu.

Teplotu vody si řídí žena sama - optimální hodnota je okolo 38°C. V příliš teplé vodě by se velmi brzy unavila a také tep miminka by se zrychlil. Je-li voda příliš chladná, je to nejen nepříjemné, ale děťátko se může reflexně příliš rychle nadechnout a vdechnout vodu. To se týká porodu ve vodě v 2. době porodní.

Kontraindikací jsou jakékoliv patologické jevy v těhotenství a porodu. Při objevení komplikací je nutno porod ve vodě ukončit. U tohoto druhu porodu je velmi důležité, aby žena dokonale spolupracovala s porodní asistentkou. Za využití porodní vany si porodnické oddělení účtuje poplatek, který se pohybuje okolo 400 Kč.

### 4. *Masážní strojky*

### 5. *Porodní vaky*

### 6. *Ribstoly*

### 7. *Sprchy*

## ***Důvody, proč родit doma.***

### *Proč ano?*

Těhotná žena není nemocná, argumentují zastánci hnutí za znovunastolení přirozeného porodu, tak co by dělala v nemocnici? Porod je přece naprosto přirozený proces. Naše ženy si mohou vybírat ze dvou možností: buď родit v nemocnici (i když nejsou nemocné), anebo doma. Zhruba čtyřicet nebo padesát matek za rok si vybere to druhé. Proč to dělají? Většinou proto, že si chtějí "užít narození svého dítěte přirozeným způsobem", anebo také proto, že si z předchozích zážitků v porodnici odnesly traumatizující zkušenost.

*Mezi další důvody patří i ty následující:*

- Nemocniční postupy zasahují do přirozeného průběhu porodu a mohou způsobit komplikace u porodů, u nichž byl předpoklad bezproblémového průběhu.
- Klystýr a holení jsou nevhodným rutinním krokem.
- Doma se může žena chovat podle svých potřeb, v nemocnici se často při porodu nesmí ani napít.
- Poloha vleže na zádech je pro porod nepřirozená, doma žena změni polohu během porodu několikrát, při porodu na bobku či vestoje pomáhá gravitace.
- Porod neurychlený podáním infuze s oxytocinem se většinou obejde bez stříhání. Dojde-li k natržení, bývá menší než nástřih. Příklad: Zatímco nenastřiženou látku natrhnete jen stěží, nastřižená se dál trhá mnohem snáz.
- V porodnici trvá alespoň 15 minut, než se připraví sál a sežene tým k operaci. Pokud doma dojde ke komplikacím, při dobré komunikaci mezi zdravotníky by se v nemocnici mohli připravit. Žena tam mezitím stihne dojet.
- V porodnici je třeba strávit několik dní. Žena je vytržena ze známého prostředí. Doma je v klidu a může se o dítě starat od samého počátku podle svého rytmu.

Nikde se nepíše o počtu dětí poškozených porodem ani kolik žen už podobnou zkušenost nechce podstoupit. Porod patří rodině a ta by měla rozhodnout, kde a jak prožije tak vzácný okamžik, jako je příchod nového člena. (10)



## Proč ne?

Hlavní důvod je jasný, mnoho lidí tvrdí, že je to příliš nebezpečné. Čeští lékaři říkají, že domácí porody jsou hazardem se zdravím rodičky i dítěte. Ministerstvo zdravotnictví ženám ale rodit doma zakázat nemůže. I když se o to snaží, v navrhovaném zákoně o nelékařských povoláních se totiž mimo jiné uvádělo, že porodní asistentka může vést porod jen v lůžkovém zdravotnickém zařízení pod dohledem lékaře. Pro porod v nemocnici a využití běžných praktik hovoří i tyto skutečnosti:

- 10 až 15 procent porodů předpokládaných jako fyziologické se může nečekaně komplikovat. To, na co lékař studuje šest let a dál se vzdělává, nepatří do rukou laiků, navíc porodní asistentky, které absolvovaly jen střední školy, nemohou mít zkušenosti ke zvládnutí komplikací.
- Tlačit dítě společně se stolicí je pro většinu žen ponižující, klystýr lze nahradit vyprazdňujícími čípky nebo roztokem YAL.
- Čtyři pětiny rodiček si genitálie vyholují, protože je to móda, ostatním v porodnici holí jen okolí hráze v místě předpokládaného nástřihu.
- Pro případ, že by bylo nutné dát ženě narkózu, není dobré, aby měla plný žaludek.
- Při dvaceti porodech denně nelze po porodnicích požadovat, aby byli na sále v poloze na kolenou, chce-li žena rodit v polosedě, je možné nastavit polohovatelné lůžko.
- Podívejte se na látku, kterou někdo roztrhl, a na tu nastřiženou. Co se bude sešívát (tudíž i hojit) snáz?
- V porodnici je žena pod neustálou kontrolou, zatímco takto se musí nemocniční tým spolehnout na laické hlášení po telefonu a operovat ve zbytečném stresu, případně odvolávat planý poplach. Na možnost, že žena přijede pozdě, raději nemyslet!
- Řada matek uvítá možnost zotavit se po porodu v nemocnici, novorozenec je pod kontrolou pediatra a u ženy lze sledovat, jak postupuje zavíjení dělohy. Poporodní krvácení je sice vzácné, ale přesto nebezpečné. Prenatální úmrtnost pouhých 4,3 promile mluví za vše. Porod patří do porodnice nebo ústavu se zajištěnou operační pohotovostí týmu 24 hodin denně. (10)

## 2.2.5 Metody tlumení bolesti

### 1. Nefarmakologické metody

- Psychologické metody
  - *Předporodní příprava, předporodní kurzy*
  - *Hypnóza* - stav změněného vědomí, ve kterém se žena naučí pod vedením odborníka fyzicky a psychicky relaxovat. Hypnózu je možno vyvolat na základě sugescie a motivace. Nepříjemný bolestivý zážitek se izoluje soustředěním se na jiný. Tato metoda je účinná jen u 25% žen, proto se u nás moc nepoužívá.
  - *Porod do vody* - viz.výše.
  - *Fyzikální metody* - v ČR se nepoužívají
  - *Akupunktura a akupresura*
  - *Gravidjóga* - pomocí speciálních cvičení, relaxace a nácviku dýchání přináší zajímavou alternativu porodu. Pro dokonalý efekt je nevyhnutelný zdravý životní styl, dostatek spánku a pozitivní postoj k životu a okolnímu světu.
  - *Aromaterapie* - při této alternativě se využívá v průběhu porodu účinek vysokokoncentrovaných esenciálních olejů, pocházejících výlučně z aromatických rostlinných zdrojů. Tento způsob zmírňování porodních bolestí dokáže skloubit fyziologické účinky masáže s vlivem esencí na vaši psychiku. Aromaterapie se může využít formou inhalací, koupelí, obkladů, krémů. Mezi oleje nejúčinnější v porodnické aromaterapii patří levandule, šalvěj, eukalyptus, heřmánek, tymián, jasmín, citrón a mandarinky. Svým účinkem pomohou zmírnit pocity strachu a úzkosti, působí relaxačně a tlumí bolesti. Velmi účinné jsou i teplé aromatické koupele, které zároveň uvolňují svalstvo.
- Polohy zmírňující bolest

### 2. Farmakologické metody porodnické analgezie

- Systémová (celková) analgezie
  - *Opiátové tišící prostředky* podané do svalu nebo do žíly
  - *Sedativa* opět podaná do svalu nebo do žíly
  - *Inhalační analgezie*

- Místní analgezie
  - *Znecitlivění opichem*
  - *Pudentální anestezie*
  - *Paracervikální anestezie*
  - *Epidurální analgezie*
  - *Spinální (míšňní) analgezie*
  - *Kombinovaná spinálno-epidurální analgezie*
  - *Kaudální blokáda*

### *Jak zmírnit bolest během porodu pomocí různých poloh*

V jednotlivých dobách porodních poskytují úlevu také různé polohy. Ty je dobré mít nacvičené už z porodních kurzů. Pokud partner uvažuje o účasti u porodu, měl by s maminkou v předporodních kurzech vyzkoušet co nejvíce způsobů, aby byl při vlastním porodu nápomocný.

### *Některé typy cviků pro 1. dobu porodní*

1. Žena sedí na židli s nohama široce od sebe a hlavu má položenou na rukách složených na opěradle židle. Partner může ženu masírovat.
2. Vzprámená poloha:  
Při častých stazích se žena opře o jakoukoliv blízkou plochu, jako je zeď, postel, sedadlo, židle. Pokud je to nutné, klekne si a pod kolena si podloží polštář, aby si chránila kolena před chladnou podlahou. Pohybuje pánví vpřed a vzad, uleví si tak bolestem v zádech. Poloha v kleče může ulevit napětí. (viz příloha č. 2 obr. 4)
3. Sed v předklonu:  
Poměrně pohodlná je i poloha vsedě čelem k opěradlu židle, s nohama roztaženými do stran. Žena se položí na opěradlo židle a podloží si polštářem hlavu a paže. (U nás se častěji používá speciální nafukovací balón, který splňuje lépe hygienické podmínky.) Hlavu si položí na složené ruce, kolena drží široce od sebe. Může se

také opřít o partnera, o dveře, o stůl, aby měla nějakou podporu. Důležité je držet si rovná záda. (viz příloha č. 2 obr. 5)

#### 4. Předklon v kleče:

Žena si může také ulevit v kleku na podlaze, s nohama široce od sebe a s přední částí těla podepřenou o hromadu polštářů, nebo o naplněný vak. Snaží se podle možností udržet v rovném předklonu. Mezi kontrakcemi si může sednout stranou. Zvednutí bederní oblasti s hlavou opřenou o podložku může ulevit bolestem v zádech, způsobených tlakem hlavičky dítěte proti břichu. (viz příloha č. 2 obr. 7)

#### 5. Poloha na všech čtyřech:

Bolestem v zádech během stahů může přinést úlevu také poloha na všech čtyřech, s rovnými, nevyhrbenými zády. Mezi kontrakcemi se žena nakloní dopředu s pokrčenými lokty nebo se posadí na paty. (viz příloha č. 2 obr. 6)

#### 6. Masáž bederní krajiny:

Partner může dlaní masírovat dolní část páteře pevnými krouživými pohyby. Trocha dětského záspy zamezí nepříjemnému tření kůže o kůži. Masáž bederní krajiny zmírní bolesti zad. (viz příloha č. 2 obr. 8)

### *Některé typy cviků pro 2. dobu porodní*

#### 1. Porod ve vzpřímeném sedu:

Jakmile se hrdlo zcela otevře a žena začíná tlačit, nastává druhá doba porodní (vypuzovací). V této chvíli již ke kontrakcím může přidat vědomý podnět a pomáhat vytlačit dítě na svět. Vzpřímený sed je běžná porodní poloha. Tlačení je velká námaha, ale porodní asistentka a partner pomůžou zaujmout takovou polohu, která bude ženě nejlépe vyhovovat. Povzbudí ji, aby tlačila, až to bude zapotřebí. (Při tlačení se žena drží za stehna, nakloní se dopředu a nohy dá od sebe; mezi kontrakcemi se uvolní a položí se na polštáře. Viz příloha č. 2 obr. 9)

## 2. Porod ve dřepu:

Poloha v dřepu je vynikající, dobře se rozevívá pánev a využívá se gravitace ke snadnějšímu vypuzení dítěte. Po delší době to ovšem může být velice únavné. A proto pokud žena o tomto způsobu porodu uvažuje, je vhodné, aby si výdrž ve dřepu předem nacvičovala.

(Partner jako opora: Sedí-li partner na okraji židle s roztaženýma nohama, může žena sedět ve dřepu mezi jeho koleny s rukama položenýma na jeho stehnech, aby se mohla dobře opřít a relaxovat mezi jednotlivými kontrakcemi.)

(viz příloha č. 2 obr. 10)

## 3. Porod v kleče:

Klečení nebývá tak únavné jako poloha ve dřepu a je to také vhodná poloha pro tlačení. (viz příloha č. 2 obr. 11)

*Hlavní zásady přirozeného porodu jsou podle Světové zdravotnické organizace (WHO):*

- respektovat přání ženy, kde porodit
- respektovat výběr porodníka
- respektovat výběr průvodce
- vždy zhodnotit individuální rizika
- sledovat fyzickou i psychickou kondici během porodu
- soucitné a ohleduplné chování personálu
- respektovat právo na soukromí
- používat nefarmakologické prostředky tlumení bolesti
- při fyziologickém průběhu poskytovat jen nezbytně nutnou péči
- v průběhu porodu nabízet příjem tekutin
- sledovat stav plodu nasloucháním
- přiložit dítě k prsu do jedné hodiny po porodu

Nežádoucí a škodlivé je: rutinní aplikace nálevu, i. v. infuze, holení, pozice na zádech, vyšetřování. (10)

## *Několik změn, které mohou zavést i běžné porodnice*

Organizace, které se věnují prosazování přirozených porodů (Hnutí za aktivní mateřství, Česká asociace dul, Centrum aktivního porodu), se shodují v tom, že i běžné porodnice mohou některými úpravami nabídnout matkám příjemnější a přirozenější průběh porodu.

Základní doporučení a opatření se dají shrnout takto:

- informovat těhotné a rodičky nezaujatě, a o všech dostupných možnostech vedení porodu
- zvýšit počet porodních asistentek tak, aby jedna porodní asistentka nepečovala o více než dvě rodící ženy
- upravit systém péče tak, aby jedna porodní asistentka pečovala o jednu ženu od příjmu až do převozu na oddělení šestinedělí.
- změnit přístup porodních asistentek k rodícím ženám - hlavní pozornost by měla být věnována podpoře přirozeného porodního procesu. V tomto směru by také porodní asistentky měly rozvíjet své schopnosti a studovat další možnosti.
- léčebná péče by měla nastoupit až v době, kdy již podpůrná, ošetrovatelská péče není schopna řešit danou situaci
- lékař by měl zasahovat do přirozeného porodního procesu co nejméně. Jakkoli jednoduchou se tato podmínka zdá, je v klasických porodnicích jednou z nejtěžších.
- porodnice by měla respektovat potřebu soukromí během tak křehkého děje, jakým je přirozený porodní proces
- nepřipustit v období krátce po porodu oddělování zdravé matky a zdravého novorozence, byť na krátkou dobu. (10)

## 2.3 POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY VE VZTAHU K MATEŘSTVÍ

### 2.3.1 Charakteristika profese zdravotní sestry

Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém období takové změny jako profese zdravotní sestry. Prvotně se formovala na půdě charitativních institucí, středověkých hospitalů, které byly určeny k poskytnutí útulku a nejzákladnější péče pro jednotlivce z řad chudiny, o které se nemohla postarat rodina. Pod jednou střechou bylo pečováno o vdovy, nemocné, sirotky, staré. Jednalo se o charitativní činnost, stojící výlučně na náboženském základě, prováděnou převážně církevními řády. Samotný charakter péče v hospitálech nevyžadoval odbornou přípravu personálu.

Od první poloviny 19. století se začaly hospitaly diferencovat na chudobince, nemocnice (špitály), starobince, sirotčince. Ale v těchto institucích neprobíhalo i nadále léčení za účasti lékaře, zachovávaly si původní charitativní charakter. Teprve v druhé polovině století proniká do nemocnice racionální medicína a postupně se do nich přesouvá jak těžiště lékařské činnosti, tak i medicínského poznání. Tímto vývojem byl položen i základ k novodobé profesi sestry. Lékař potřeboval ke své činnosti pomocníka schopného odborné komunikace a racionálního jednání při ošetřování nemocných. Role sestry byla ovlivněna i samotnou medicínou. Převládlo v ní úzce přírodovědné pojetí zdraví a nemoci.

Zdravotnická povolání patří z hlediska vlastní odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Objektem práce zdravotnického pracovníka je nemocný člověk, velký význam ve zdravotnické práci tedy nabývá i dodržování žádoucích forem jednání ve vztahu k pacientům a rovněž ke spolupracovníkům.

V současné době patří sestry k nejpočetnější skupině zdravotnických pracovníků v každém zdravotnickém zařízení. Učí se pečovat o pacienty na zdravotnické škole, na vysoké škole ve formě bakalářského a magisterského studia a v průběhu praxe.

Jsou na ně kladeny vysoké nároky, které se týkají v první řadě znalostí a vědomostí z oblastí medicínské, ošetrovatelské, psychologické, pedagogické a sociální, a ve druhé řadě výkon samotné profese souvisí s velkým fyzickým a psychickým zatížením.

Stresové situace a vysoká emocionální zátěž nezřídka ústí v psychické vyhoření, jímž

jsou sestry často ohroženy. Má-li zdravotní sestra všechno, co se od ní očekává, v přiměřeném rozsahu zvládat, musí být schopna účinně regenerovat svoje fyzické a psychické síly, průběžně kompenzovat i nadměrné psychické zatížení. (1)

### 2.3.2 Rizika práce

Zdravotní sestra je především žena s jedinečným ženským přístupem v péči o pacienty, k pacientům i k mateřství. A jako většina žen jednou zatouží po dítěti. Svě těhotenství může prožívat intenzivněji než ženy s jiným povoláním, protože se denně setkává s lidskou radostí i smutkem, je empatická a pečující. Musí zvážit rizika spojená se zaměstnáním, která by mohla narušit klidný průběh tohoto období. Někdy bývá nutná změna pracoviště, jindy stav vyžaduje pracovní neschopnost. Zdravotnictví je v posledním desetiletí resortem s druhým nejvyšším výskytem nemocí z povolání (hned za hornictvím). (8)

*Rizika práce zdravotních sester můžeme rozdělit na:*

#### 1. Psychická

- psychická zátěž (péče o těžce nemocné a umírající, množství práce, chování pacientů, pocit odpovědnosti za vlastní zdraví...)

- noční práce

- a) Spánek po noční směně bývá kratší, a tak může po větším počtu následných nočních směn dojít k vyčerpání organismu.

- b) Spánek ve dne není plnohodnotný. Je rušen více podněty z okolí (v noci se hluk musí omezit na 30-40 dB, ve dne v rušných městech jsou běžné úrovně hluku dopravy 70 dB, což již může ovlivňovat psychosomatický stav organismu, navíc kolem spícího rodina běžně funguje a vytváří ruch v bytě atd.)

- c) Dlouhodobý nedostatek spánku negativně ovlivňuje cévní systém, krevní tlak, narušuje imunitní systém, vyvolává bolesti hlavy, zhoršují se potíže zažívacího traktu a přináší také psychický stres, který se odráží ve zvýšené náchylnosti k depresi a rozmrzelosti. Nedostatek spánku znamená zpomalení práce – uvádí se, že jedna probdělá noc znamená 30% úbytku, dvě probdělé noci 60% úbytku výkonu. (7)



## 2. *Fyzická*

- největší riziko pro zdraví zdravotníků představují infekční choroby, kterých bylo v roce 1998 hlášeno 335 případů a nemoci kůže, kterých bylo evidováno 51 případů.

Mezi nejčastější infekce patří svrab (197 případů) a dále bohužel mnohem závažnější hepatitida (59 případů navzdory očkování), tuberkulóza (15 infikovaných) a salmonelóza (9 případů). (Všechny údaje jsou za rok 1998.)

- břemena

- stání

- agresivní pacienti

## 3. *Záření*

- mezi nejrizikovější pracoviště, díky systému ochrany před ionizujícím zářením, již dávno nepatří oddělení RTG. Nejvíce onemocnění hlásí interní oddělení nemocnic, domovy důchodců, psychiatrická oddělení a léčebny dlouhodobě nemocných. Do kontrolovaných pásem rtg pracovišť nesmí vstupovat těhotné ženy a osoby mladší 18 let, kromě pacientů, kteří se na těchto pracovištích mají podrobit lékařskému vyšetření nebo ozáření a kromě osob, které na těchto pracovištích pracují nebo se připravují na výkon povolání se zdroji ionizujícího záření.

## 4. *Chemické látky*

- nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými přípravky se rozumí látky a přípravky klasifikované jako vysoce toxické, toxické, žíravé nebo karcinogenní, označené R-větou 45 (může vyvolat rakovinu) nebo 49 (může vyvolat rakovinu při vdechování), mutagenní označení R-větou 46 (může vyvolat poškození dědičných vlastností) a toxické pro reprodukci označené R-větou 60 (může poškodit reprodukční schopnost) nebo 61 (může poškodit plod v těle matky).

R-věta = specifická rizikovost

Pro zdravotnické pracovníky se pořádá školení BOZP (bezpečnostní ochrana zdravotnického pracovníka) vstupní a opakovaně 1x ročně.

## 5. *Léky*

- manipulace s cytostatiky, hormony, antibiotiky, anestetiky

Poznámka: Tato část práce je vzhledem k nedostupnosti literatury na téma „Těhotenství a sesterská profese“ nepoměrně kratší než část těhotenství.

## 3. EMPIRICKÁ ČÁST

### 3.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu mé práce je zjistit, jestli zdravotní sestry prožívají své těhotenství jinak než ženy, které nemají zdravotnické vzdělání. Zda o sebe v této době více pečují, nekouří a zda vědomosti, které získaly během svých studií a praxe, uplatňují i během těhotenství.

### 3.2 METODIKA VÝZKUMU

Vypracovala jsem dotazník s 18 otázkami a rozdala jsem ho 80 ženám, které jsou v současné době těhotné nebo těm, které už těhotné byly. 40 dotazníků jsem rozdala ve Fakultní nemocnici Motol zdravotním sestřám a 40 dotazníků ženám ze svého okolí, které nepracují jako zdravotní sestry. Zdůrazněn byl především způsob vyplnění dotazníku a anonymní a dobrovolná účast ve výzkumu.

Otázky měly určit, zda je tázaná žena samoživitelka, či žije v nějakém partnerském vztahu (tady se nám osvětlí ženino zázemí), zda pracuje ve zdravotnictví, či jiném oboru (tady prokážeme přímou souvislost se zaměstnáním), zda se cítí finančně zajištěna, či ne (toto je velmi důležitá otázka ve vztahu s rozhodováním o početi, o těhotenství, o počtu dětí apod.), zda má dle svých potřeb zajištěnu otázku bydlení, či ne (žena, která není spokojena, se může podvědomě snažit dohnat a zlepšit, popřípadě vymanit se z bydlení, které nesplňuje její představy bezpečného domova pro ni i její dítě), zda plánuje po porodu opět nastoupit na své původní místo, či ne (žena, která má v plánu odejít či změnit své zaměstnání, si rizikovým těhotenstvím může zkrátit to stávající).

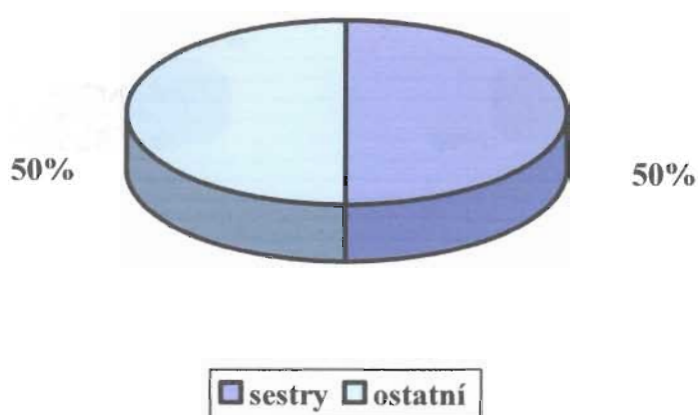
Výzkum proběhl v lednu 2007. Vrátilo se mi 60 dotazníků – 30 od zdravotních sester a 30 od ostatních žen. Po stažení dotazníků jsem provedla kontrolu jejich korektnosti a rozdělila dotazníky do dvou skupin – zdravotní sestry a ostatní ženy. Výsledky jsem vyhodnotila porovnáním odpovědí sester a ostatních žen. Po zpracování dat z dotazníků jsem provedla přehledné vyhodnocení jednotlivých položek. Výsledky jsou uvedené v tabulkách a grafech (%vyhodnocení).

## 3.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

### 3.4.1 Analýza vzorku respondentů

#### Otázka č. 1:

Pracujete jako zdravotní sestra?



Tab. č. 1 Soubor dotazovaných žen

	sestry	ostatní
Počet dotazovaných	30	30
Podíl v %	50	50

Otázka č. 1 rozdělila tázané ženy na dvě skupiny (zdravotní sestry a ostatní) a dál budu porovnávat odpovědi těchto dvou skupin.

### 3.4.2 Analýza vlastního výzkumu

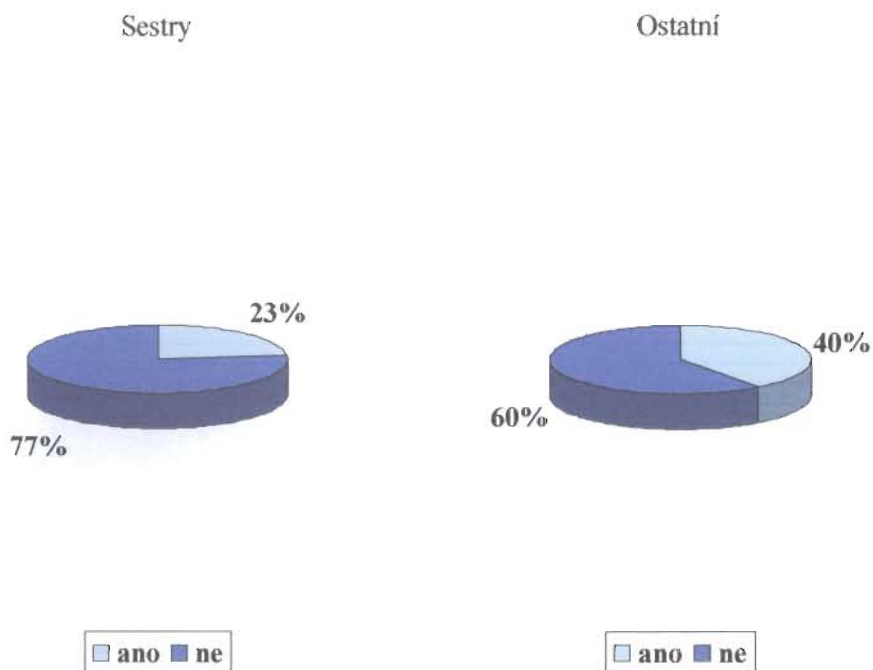
#### Otázka č. 2:

Byla jste už někdy těhotná nebo jste těhotná nyní?

100 % dotazovaných žen uvedlo, že byly nebo jsou těhotné. Touto otázkou se mi potvrdilo to, že další otázky v dotazníku budou odpovězeny na základě osobního prožitku, ne na základě toho, co si myslí.

### Otázka č. 3

Jste kuřačka?



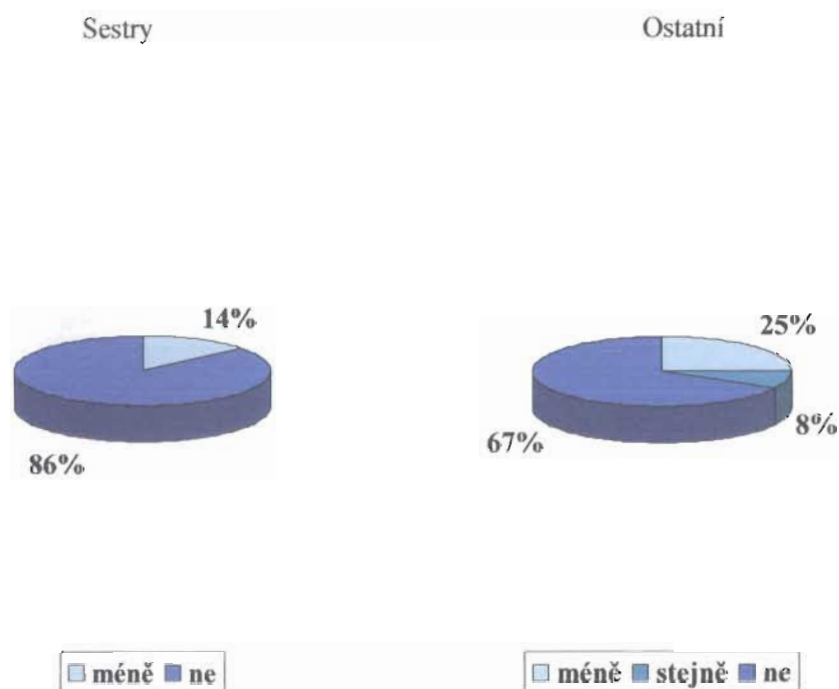
Tab. č. 3 Rozdělení podle kouření

	Kuřačky	Nekuřačky
Sestry	7	23
podíl v %	23	77
Ostatní	12	18
podíl v %	40	60

Pomocí otázky č. 3 jsem chtěla zjistit, jestli zdravotní sestry kouří víc nebo míň než ostatní ženy. Z průzkumu vyplynulo, že 23% sester kouří a 77% nekouří. U ostatních žen 40% kouří a 60% nekouří, takže sestry kouří méně než ostatní ženy.

#### Otázka č. 4:

Kouřila jste během těhotenství? Pokud ano, kolik cigaret jste vykouřila v porovnání s obdobím před těhotenstvím?



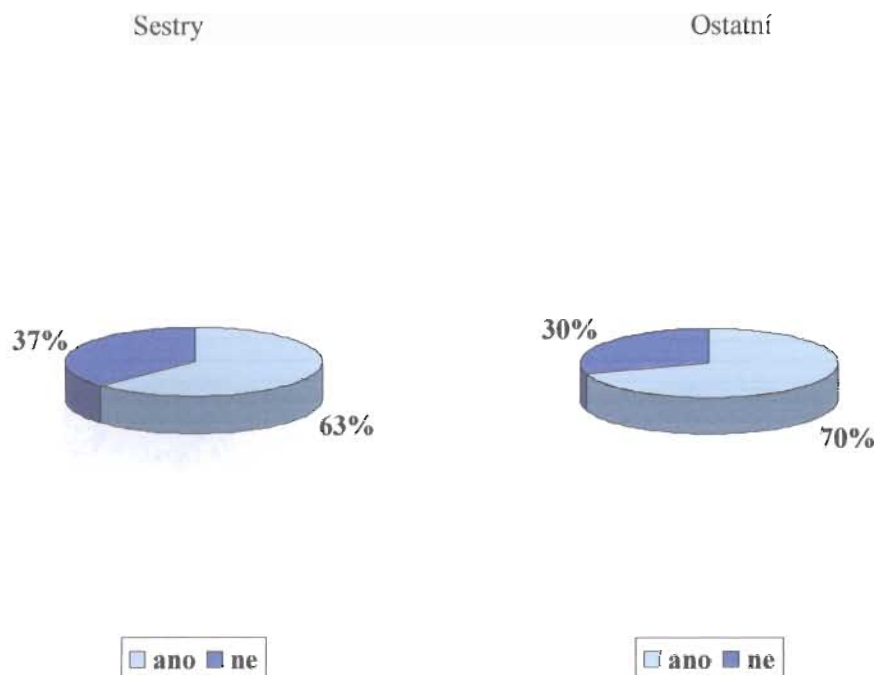
Tab. č. 4 Kouření v graviditě

Kuřačky	Ano			Ne
	stejně	méně	více	
Sestry	-	1	-	6
podíl v %	-	14	-	86
Ostatní	1	3	-	8
podíl v %	8	25	-	67

Pomocí otázky č. 4 jsem chtěla zjistit, jestli zdravotní sestry kouří v těhotenství méně než ostatní ženy. Z výsledků vyplynulo, že 86% sester přestalo v těhotenství kouřit úplně a 14% kouřilo méně. U ostatních žen přestalo kouřit jen 67%, 25% kouřilo méně a 8% kouřilo stejně. Jaké mají tyto výsledky pravděpodobný důvod, uvádím v diskusi.

### Otázka č. 5:

Prováděla jste kondiční cvičení během těhotenství?



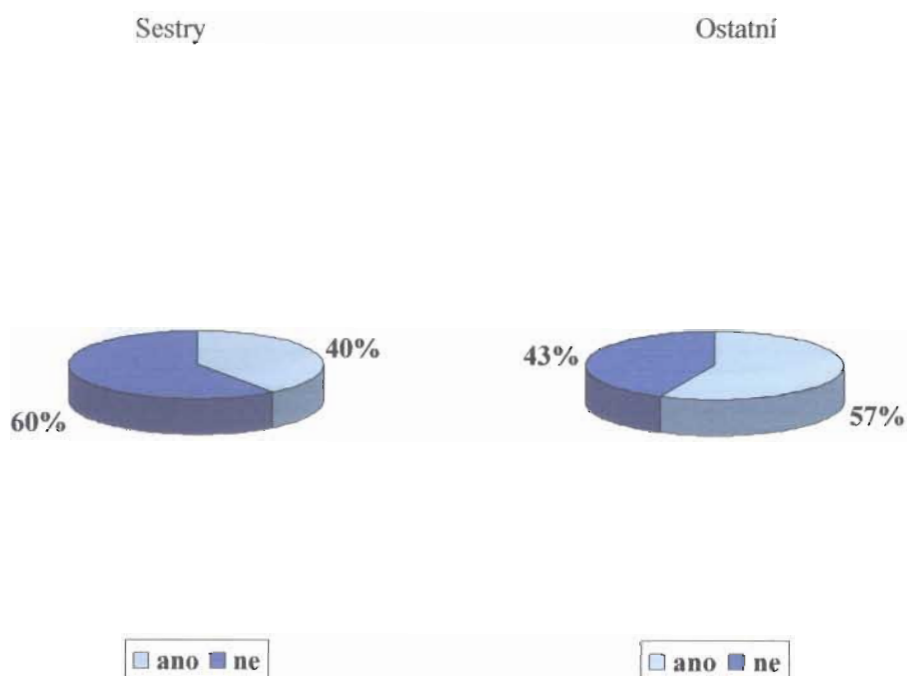
Tab. č. 5 Kondiční cvičení v průběhu gravidity

	Ano	Ne
Sestry	19	11
podíl v %	63	37
Ostatní	21	9
podíl v %	70	30

Pomocí otázky č. 5 jsem chtěla zjistit, jestli zdravotní sestry dbají o sebe v těhotenství více než ostatní ženy. Z výsledků vyplynulo, že 63% sester během těhotenství provádělo kondiční cvičení a 37% ne. U ostatních žen 70% ano a 30% ne. Jaké mají tyto výsledky důvod, uvádím v diskusi.

**Otázka č. 6:**

Navštěvovala jste předporodní kurzy?



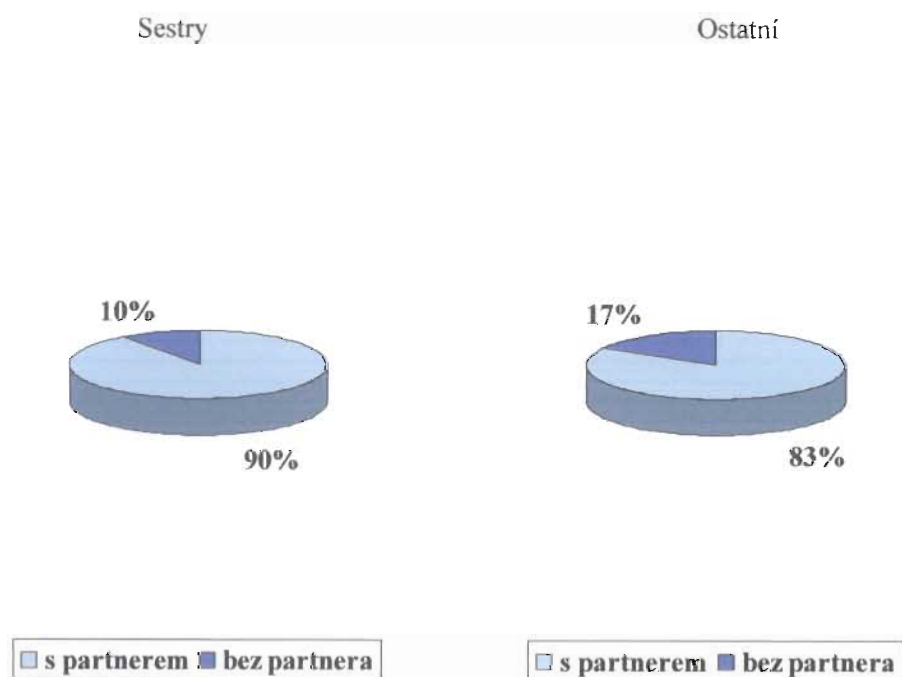
Tab. č. 6 Absolvování předporodních kurzů

	Ano	Ne
Sestry	12	18
podíl v %	40	60
Ostatní	17	13
podíl v %	57	43

Pomocí otázky č. 6 jsem chtěla zjistit, zda se zdravotní sestry snaží aktivněji získávat informace a využít všech dostupných možností k přípravě na porod. Z výsledků vyplynulo, že 40% sester navštěvovalo předporodní kurzy a 60% ne. U ostatních žen 57% navštěvovalo a 43% ne. Jaký má vliv povolání zdravotní sestry na účasti na předporodních kurzech, uvádím v diskusi.

### Otázka č. 7

Žila jste během Vašeho těhotenství v partnerském vztahu nebo jako samoživitelka?



Tab. č. 7 Partnerský vztah v období gravidity

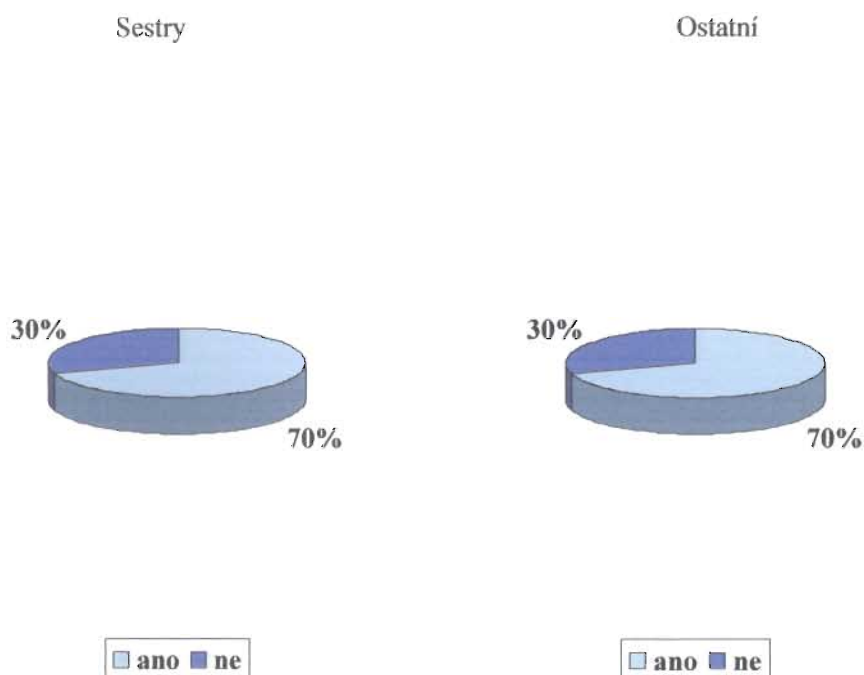
	S partnerem	Bez partnera
Sestry	27	3
podíl v %	90	10
Ostatní	25	5
podíl v %	83	17

Pomocí otázky č. 7 jsem chtěla zjistit, jestli zdravotní sestry během těhotenství žily v partnerském vztahu ve větším počtu než ostatní ženy. Tato otázka má přímou souvislost s otázkou č. 8. Z výsledků vyplynulo, že 90% sester žilo s partnerem a 10% bez partnera. U ostatních žen žilo 83% s partnerem a 17% bez partnera.



### Otázka č. 8

Měla jste pocit, že jste dostatečně finančně zajištěna?



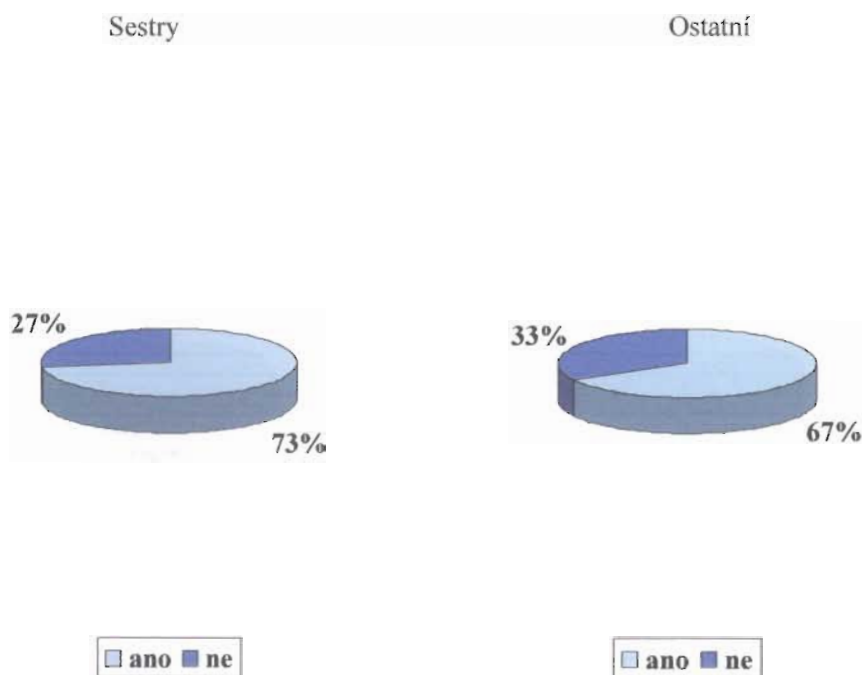
Tab. č. 8 Finanční zajištění v období gravidity

	Ano	Ne
Sestry	21	9
podíl v %	70	30
Ostatní	21	9
podíl v %	70	30

Pomocí otázky č. 8 jsem chtěla zjistit, jestli se zdravotní sestry cítí být v těhotenství dostatečně finančně zabezpečeny víc než ostatní ženy. Z průzkumu vyplynulo, že obě skupiny jsou na tom stejně – 70% ano a 30% ne. Tím, že 30% odpovědělo ne a v otázce č. 7 odpovědělo 90% kladně na partnerský vztah, z toho vyplývá, že i ženy v partnerském svazku se cítí být nedostatečně finančně zabezpečeny.

### Otázka č. 9

Máte pocit, že Vaše bytové podmínky vyhovují Vaším nárokům?



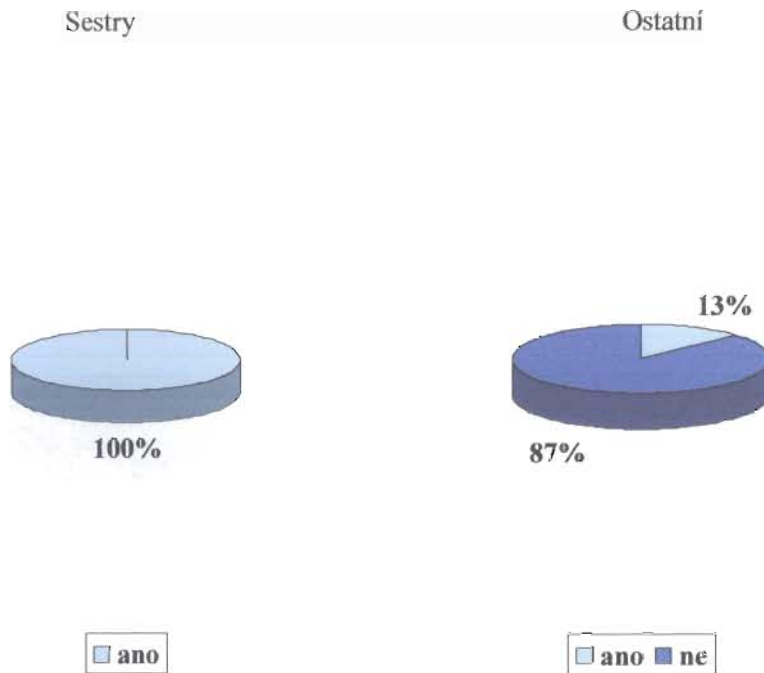
Tab. č. 9 Vyhovující bytové podmínky

	Ano	Ne
Sestry	22	8
podíl v %	73	27
Ostatní	20	10
podíl v %	67	33

Otázka č. 9 souvisí s otázkou č. 8 a výsledky průzkumu tomu odpovídají. 73% zdravotních sester je spokojeno se svým bydlením a 27% ne. U ostatních žen je spokojeno 67% a 33% ne, což jsou podobné výsledky jako v předchozí otázce (70% ano, 30% ne).

### Otázka č. 10

Myslíte si, že výkon Vašeho povolání může ohrozit zdravý nitroděložní vývoj dítěte?



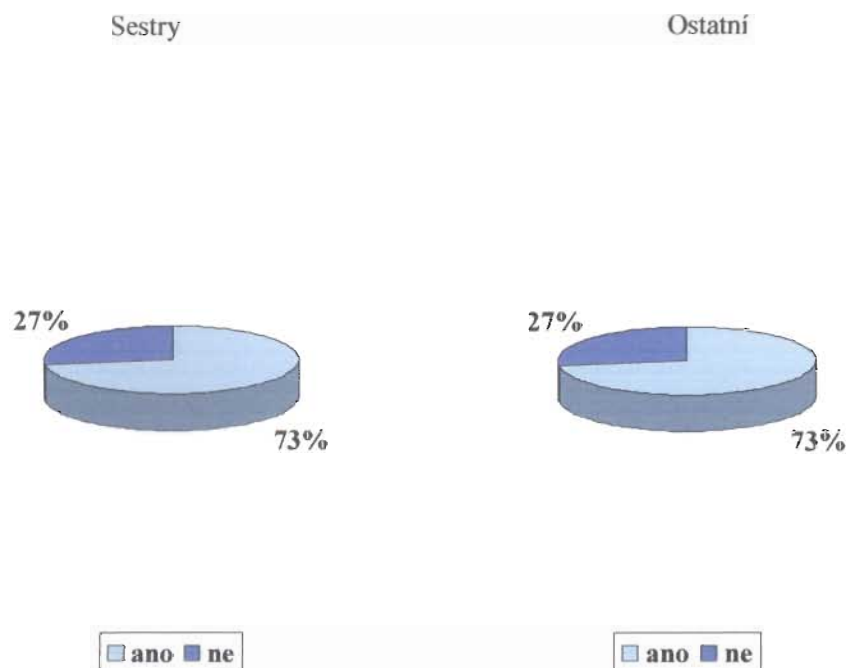
Tab. č. 10 Vliv výkonu povolání na zdravý nitroděložní vývoj plodu

	Ano	Ne
Sestry	30	-
podíl v %	100	-
Ostatní	4	26
podíl v %	13	87

Pomocí otázky č. 10 jsem chtěla zjistit, jak si tázané ženy uvědomují rizika své práce. Z výsledků vyplynulo, že všechny zdravotní sestry – 100% si uvědomují rizikovost své práce. U ostatních žen si 13% myslí, že jejich povolání může ohrozit zdravý nitroděložní vývoj dítěte a 87% si myslí, že ne. Jaké mají tyto výsledky důvod, uvádím v diskusi.

### Otázka č. 11

Byla jste lékařem dostatečně poučena, co znamená pojem rizikové těhotenství, o jeho důvodech případně následcích?



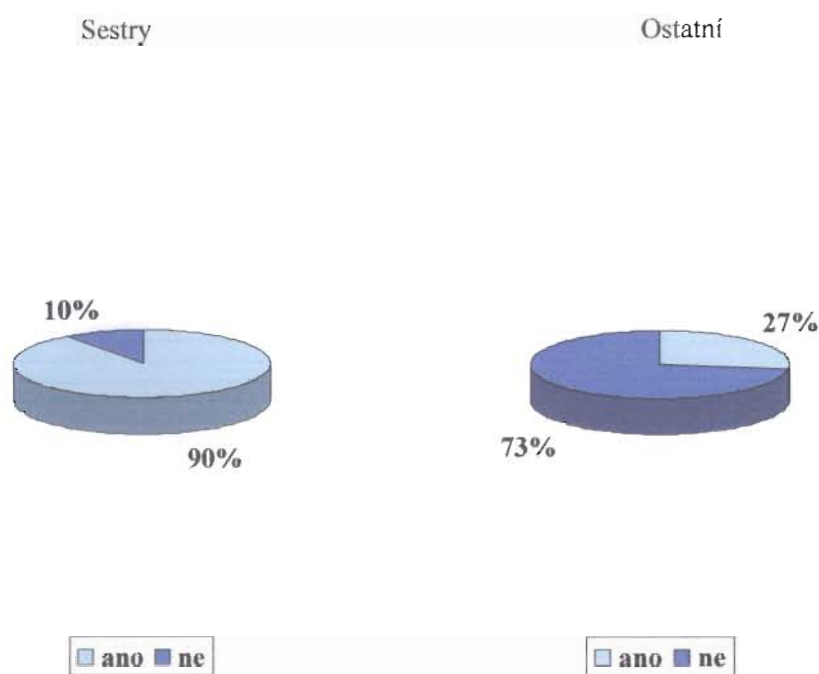
Tab. č. 11 Informace o rizikové graviditě

	Ano	Ne
Sestry	22	8
podíl v %	73	27
Ostatní	22	8
podíl v %	73	27

Pomocí otázky č. 11 jsem chtěla zjistit, jak jsou ženy informované. Z výsledků vyplynulo, že obě skupiny jsou na tom stejně – 73% žen bylo dostatečně a 27% bylo nedostatečně poučeno, co znamená rizikové těhotenství a z toho můžeme usoudit, že probíhá dostatečná informovanost těhotných žen.

### Otázka č. 12

Zůstala by jste v těhotenství s ohledem na Vaše povolání raději v pracovní neschopnosti?



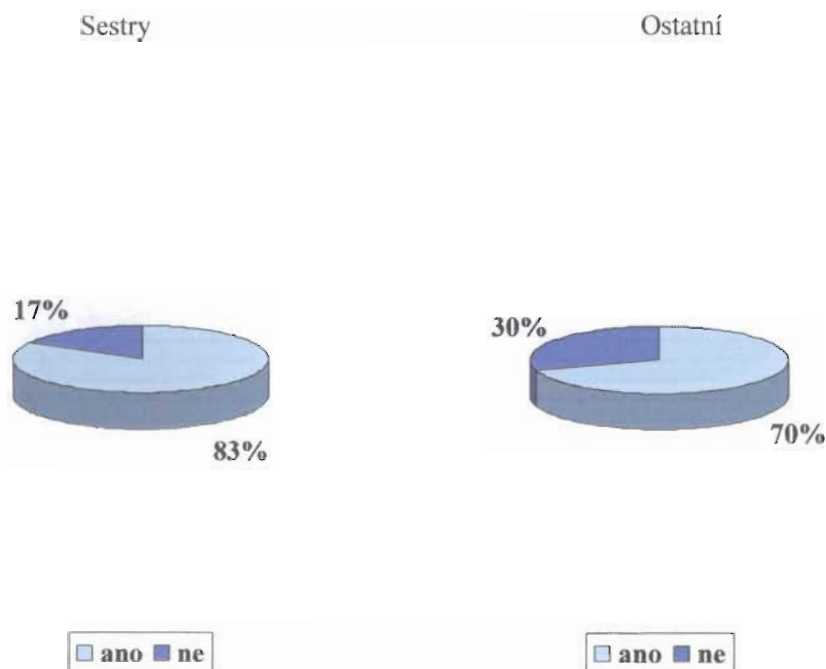
Tab. č. 12 Pracovní neschopnost v graviditě

	Ano	Ne
Sestry	27	3
podíl v %	90	10
Ostatní	8	22
podíl v %	27	73

Pomocí otázky č. 12 jsem chtěla zjistit, jestli by ženy se zdravotnickým vzděláním spíše zůstaly na rizikovém těhotenství než ostatní ženy. Tato otázka má souvislost s otázkou č. 10, kde si všechny zdravotní sestry uvědomují rizikovost své práce a z výsledků tyhle otázky vyplývá, že 90% žen by radši zůstalo v pracovní neschopnosti a jen 10% by chodilo dál do práce (předpokládám z finančních důvodů). U ostatních žen by 27% radši zůstalo v pracovní neschopnosti a 73% by dál chodilo do práce..

### Otázka č. 13

Vrátila jste se (chcete se vrátit) po mateřské dovolené na Vaše původní místo v zaměstnání?



Tab. č. 13 Návrat na původní pracovní místo po ukončení mateřské dovolené

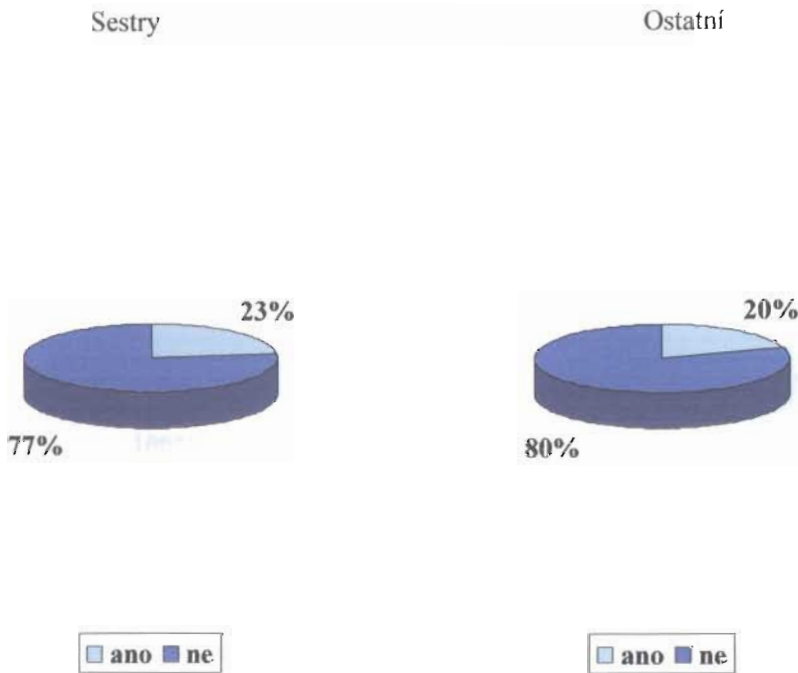
	Ano	Ne
Sestry	25	5
podíl v %	83	17
Ostatní	21	9
podíl v %	70	30

Pomocí otázky č. 13 jsem chtěla zjistit, jak je to s návratem do zaměstnání po mateřské dovolené. Jestli ženy mají zájem a možnost se vrátit na svoje původní místo.

Z průzkumu vyplynulo, že 83% zdravotních sester se vrátilo (nebo se chce vrátit) na svoje původní místo a jen 17% ne. U ostatních žen se vrátilo 70% a 30% ne. Je to stejný počet jako u otázky č. 8, kde jsem se ptala na finanční zabezpečení, takže předpokládám, že ženy, které nebyly spokojené se svojí finanční situací, se na svoje původní místo nechtějí vrátit nebo nevrátily.

### Otázka č. 14

Rodila by jste alternativním způsobem?



Tab. č. 14 Porod alternativním způsobem

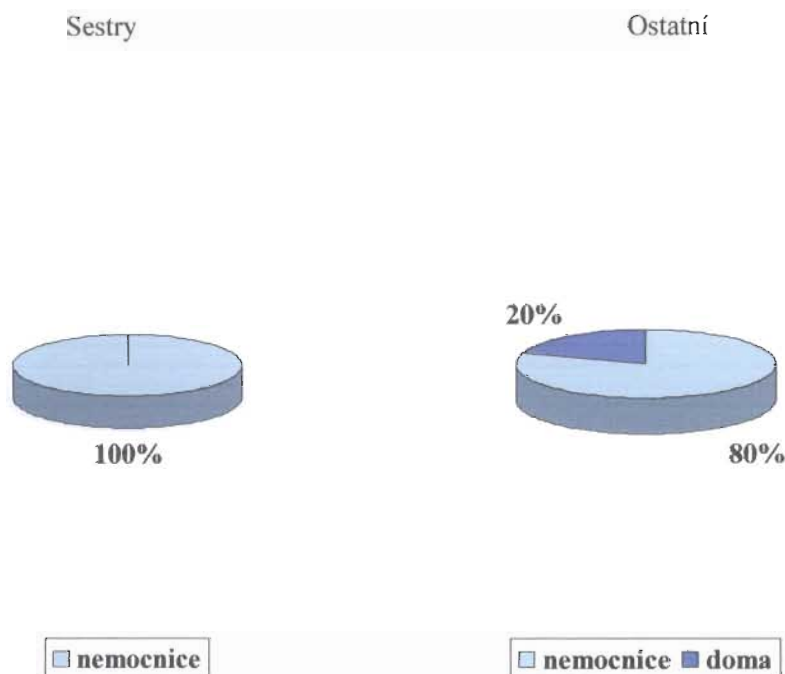
	Ano	Ne
Sestry	7	23
podíl v %	23	77
Ostatní	6	24
podíl v %	20	80

Pomocí otázky č. 14 jsem chtěla zjistit, která skupina žen více inklinuje k alternativním porodům. Z výsledků vyplynulo, že 23% zdravotních sester by chtělo родit alternativním způsobem a 77% ne. U ostatních žen by 20% chtělo родit alternativním způsobem a 80% ne.

Pokud se ženy rozhodly родit alternativním způsobem, mezi nejčastější odpovědi patřily: pobyt ve vaně v 1. době porodní na uvolnění svalů a tlumení bolesti, cvičení na balóně a porod do vody.

### Otázka č. 15

Dala by jste přednost porodu v nemocnici nebo doma?



Tab. č. 15 Místo porodu

	Nemocnice	Doma
Sestry	30	-
podíl v %	100	-
Ostatní	24	6
podíl v %	80	20

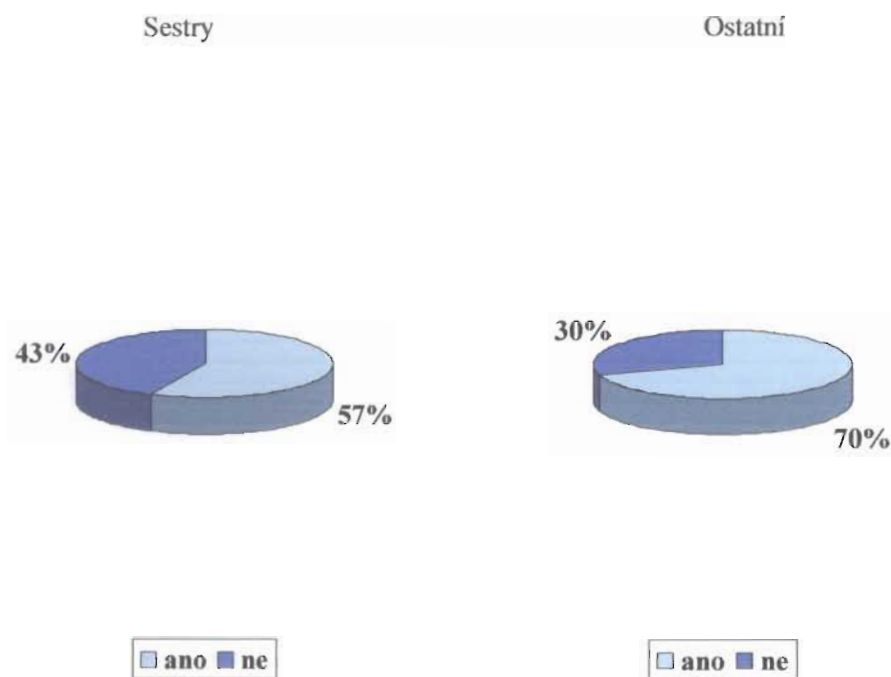
Pomocí otázky č. 15 jsem chtěla zjistit, jaký je zájem o porody doma. Z výsledků vyplynulo, že všechny zdravotní sestry by chtěly родit v nemocnici a u ostatních žen by 80% rodilo v nemocnici a 20% doma. Mezi důvody, proč chtějí родit doma, ženy uvedly: pro intimnější prostředí a více klidu.

Mezi důvody, proč chtějí родit v nemocnici, ženy uvedly: pro pocit bezpečí, mají strach z případných komplikací a kvůli zdravotní péči o rodičku i o dítě.



### Otázka č. 16

Chtěla by jste, aby byl Váš partner u porodu?



Tab. č. 16 Přítomnost partnera u porodu

	Ano	Ne
Sestry	17	13
podíl v %	57	43
Ostatní	21	9
podíl v %	70	30

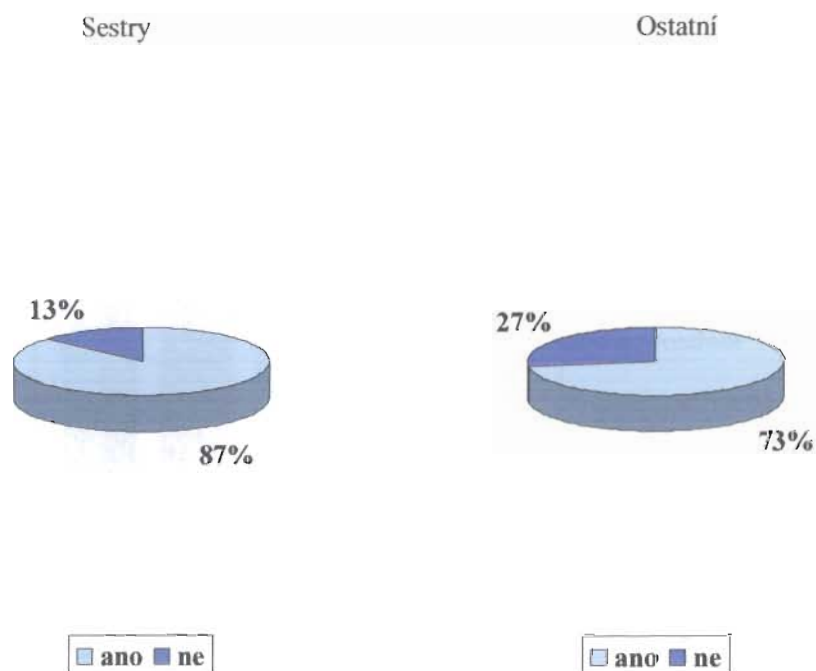
Pomocí otázky č. 16 jsem chtěla zjistit, jestli ženy chtějí mít partnera u porodu.

Z výsledků vyplynulo, že 57% zdravotních sester by chtělo mít partnera u porodu a 43% ne. U ostatních žen by 70% chtělo mít partnera u porodu a 30% ne.

Na otázku – proč chtějí mít partnera u porodu? – většina žen odpověděla, že je to pro ně psychická podpora. Mezi další odpovědi patřily: že se tím upevní partnerský vztah a ženy také chtějí, aby „partner viděl, jak se narodí jeho dítě“.

### Otázka č. 17

Přivítala by jste podání léků proti bolesti při porodu?



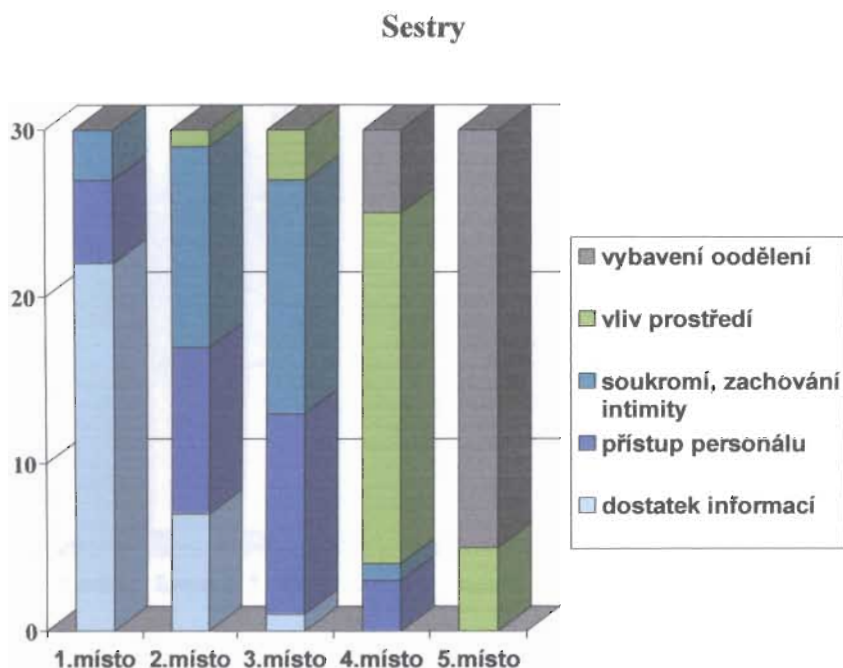
Tab. č. 17 Podání analgetik při porodu

	Ano	Ne
Sestry	26	4
podíl v %	87	13
Ostatní	22	8
podíl v %	73	27

Pomocí otázky č. 17 jsem chtěla zjistit, která skupina žen preferuje podání léků proti bolesti při porodu. Z průzkumu vyplynulo, že 87% zdravotních sester by přivítalo podání léků proti bolesti a 13% ne. U ostatních žen by 73% přivítalo léky proti bolesti a 27% ne. Obě skupiny dotazovaných preferují použití analgetik v převážné většině.

### Otázka č. 18

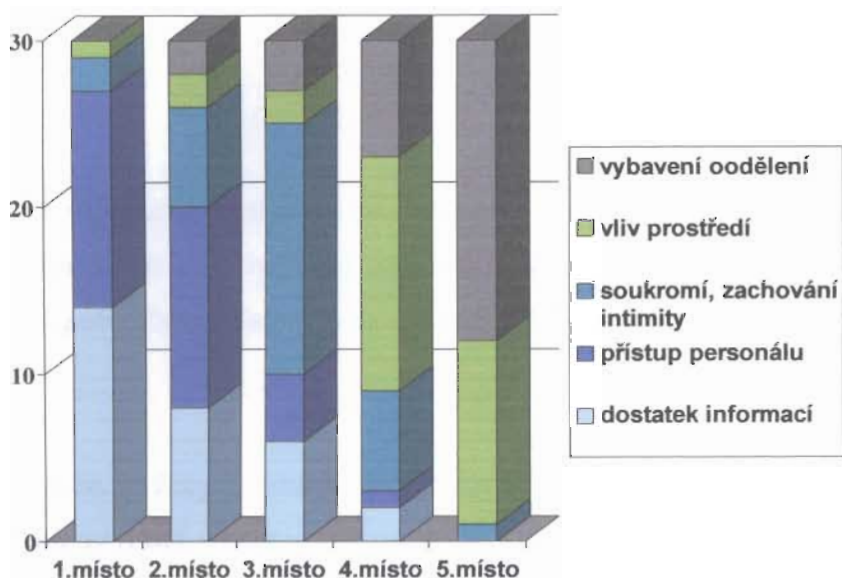
V případě, že jste rodila v nemocničním prostředí, co jste vnímala při hospitalizaci jako nejdůležitější? (seřad'te podle důležitosti: 1. místo nejdůležitější, 2. místo méně důležité, atd.



Pomocí otázky č. 18 jsem chtěla zjistit, jaké mají ženy při hospitalizaci priority. Z průzkumu vyplynulo, že zdravotní sestry seřadily následující možnosti takto:

1. místo – dostatek informací
2. místo – soukromí, zachování intimity
3. místo – přístup personálu
4. místo – vliv prostředí
5. místo – vybavení oddělení

### Ostatní



Ostatní ženy seřadily možnosti takto:

1. místo – dostatek informací
2. místo – přístup personálu
3. místo – soukromí, zachování intimity
4. místo – vliv prostředí
5. místo – vybavení oddělení

Porovnáním obou výsledků docházím k závěru, že pro obě skupiny je nejdůležitější dostatek informací, na 2. místě u zdravotních sester je soukromí a zachování intimity a u ostatních žen přístup personálu. Na 3. místě u sester je přístup personálu, u ostatních žen zachování soukromí. 4. místo – vliv prostředí a 5. místo – vybavení oddělení je opět u obou skupin stejné.

## 4. DISKUSE

V této části bakalářské práce nejprve uvedu přehled stanovených hypotéz, v další části jejich vlastní rozbor.

### 4.1 Hypotézy

**H1** Domnívám se, že zdravotní sestry se snaží daleko více dbát zásad těhotenské péče o sebe a dítě, snaží se aktivně získávat informace a využít všech dostupných možností k této péči. Zvýhodňují je odborné znalosti, které nabyli během svého vzdělání.

**H2** Domnívám se, že ženy se zdravotnickým vzděláním by spíše zůstaly na rizikovém těhotenství než ženy z jiných profesních oborů a bez pracovního poměru.

**H3** Myslím si, že k alternativním porodům spíše inklinují ženy, které nepracují ve zdravotnictví. Také se domnívám, že ostatní ženy budou mít větší zájem o porody doma, protože zdravotní sestry si spíše uvědomují možná rizika a komplikace spojené s porodem a následnou poporodní péčí o rodičku a dítě.

**H4** Domnívám se, že zdravotní sestry budou chtít podání léků proti bolesti při porodu více než ostatní ženy, protože se dobře orientují v této oblasti a vědí, jaké jsou možnosti.

## 4.2 Vlastní diskuse

V mé bakalářské práci jsem se rozhodla porovnat dvě skupiny žen – zdravotní sestry a ženy z jiných profesních oborů ve vztahu k těhotenství a k porodům. Chtěla jsem vědět, jestli je jejich postoj stejný nebo jestli jsou zdravotní sestry právě díky své profesi a vzdělání zvýhodněné. A také jsem chtěla zjistit, zda poznatky, které získaly na zdravotnické škole využívají také v běžném životě. Samozřejmě, odpovědi 60 žen, které byly nebo jsou v současné době těhotné, mají svým rozsahem omezenou výpovědní hodnotu, ale mohou nám tuto problematiku aspoň trochu přiblížit.

Má hypotéza **H1**, kde se domnívám, že zdravotní sestry se snaží daleko více dbát zásad těhotenské péče o sebe a dítě, snaží se aktivně získávat informace a využít všech dostupných možností k této péči, se potvrdila jen částečně.

Na otázku, jestli ženy kouřily během těhotenství, většina zdravotních sester odpověděla, že nekouřila a 14% kouřilo méně. U ostatních žen také většina přestala kouřit, 25% kouřilo méně, ale 8% žen kouřilo stejně jako před otěhotněním. Tady je vidět jednoznačný vliv zdravotnického vzdělání, kde zdravotní sestry ukázaly hluboké uvědomění si důsledků kouření na plod a tím se má hypotéza potvrdila.

Povědomí o provádění kondičního cvičení během těhotenství je u obou skupin téměř stejné, což může znamenat a potvrzovat pozitivní vliv informovanosti lékařů budoucích matek o jejich stavu a průběhu těhotenství.

Co se týče návštěvy předporodních kurzů jsou na tom ostatní ženy lépe než zdravotní sestry. To, že zdravotní sestry navštěvují předporodní kurzy méně, připisují zdravotnickému vzdělání, které je v tomto směru zvýhodňuje.

Většina tázaných žen žila během těhotenství s partnerem. Jen 10% zdravotních sester a 17% ostatních žen žilo bez partnera. Na otázku, zda se cítily finančně zajištěny, odpověděly obě skupiny žen stejně. Tím, že 30% žen odpovědělo, že se cítily nedostatečně finančně zajištěné a v předchozí otázce odpovědělo 90% žen, že žily s partnerem, z toho vyplývá, že i ženy v partnerském svazku se cítily být nedostatečně finančně zajištěny. Otázkou je zde samozřejmě výše výdělku partnera, kterou jsem se nepovažovala za vhodné v mém tématu práce zabývat.

Podobné výsledky se potvrdily, když jsem se ptala na bytové podmínky – jestli jsou ženy spokojené se svým bydlením. Takže předpokládám, že ženy které se cítí být nedostatečně finančně zajištěny, nejsou spokojené ani se svým bydlením.

Další otázky měly potvrdit nebo vyvrátit hypotézu **H2**, kde se domnívám, že ženy se zdravotnickým vzděláním by spíše zůstaly na rizikovém těhotenství než ženy z jiných profesních oborů. Chtěla jsem zjistit, jestli ženy vůbec vědí, co znamená pojem rizikové těhotenství a z výsledků vyplynulo, že většina žen zná pojem rizikové těhotenství a výsledky obou skupin byly procentuálně stejné. Průzkum potvrdil, že všechny zdravotní sestry si uvědomují rizikovost své práce a 90% z nich by radši zůstalo v pracovní neschopnosti. Jen 10% žen by dál chodilo do práce, předpokládám, že z finančních důvodů, protože 10% zdravotních sester odpovědělo, že žilo během těhotenství bez partnera. Tady je také vidět jednoznačný vliv zdravotnického vzdělání, kde zdravotní sestry opět ukázaly hluboké uvědomění si důsledků rizik své práce na plod.

U ostatních žen si 13% myslí, že jejich povolání může ohrozit zdravý nitroděložní vývoj dítěte, ale v pracovní neschopnosti by radši zůstalo 27% žen. Tento nepoměr může znamenat zdravotní problémy, nebo nespokojenost a konflikty v práci.

Hypotéza se tedy potvrdila.

Po mateřské dovolené se podle průzkumu většina žen chce vrátit nebo se vrátily na svoje původní místo – 83% zdravotních sester a 70% ostatních žen. Právě výsledek ostatních žen byl stejný jako výsledek odpovědí na otázku ohledně spokojenosti s finančním zabezpečením, takže předpokládám, že ženy, které nebyly spokojené se svojí finanční situací, se na původní místo nevrátily.

Hypotéza **H3**, kde se domnívám, že k alternativním porodům spíše inklinují ženy, které nepracují ve zdravotnictví, se nepotvrdila. Z průzkumu překvapivě vyplynulo, že alternativním způsobem by rodily ve větším počtu právě zdravotní sestry. Ženy, které chtějí родit alternativním způsobem uvedly, že by přivítaly v 1. době porodní na uvolnění svalů a tlumení bolesti pobyt ve vaně s teplou vodou, cvičení na balóně a zájem byl také o porod do vody. Je překvapivé, že neznají jiné způsoby porodu a jiné pomůcky, protože je to v současné době hodně diskutované téma. Můj předpoklad byl pravděpodobně ovlivněn tím, že já sama jsem se o danou tematiku zajímala a připouštím, že přístup může být velmi individuální. Druhá část hypotézy, kde se domnívám, že větší zájem o porody doma budou mít ostatní ženy, protože zdravotní sestry si spíše uvědomují možná rizika a komplikace spojené s porodem a následnou poporodní péčí, se potvrdila. Všechny zdravotní sestry uvedly, že by chtěly родit v nemocnici. 80% ostatních žen by rodilo v nemocnici a 20% doma. Je to stejný výsledek jako výsledek odpovědí na alternativní porody.

Mezi důvody, které ženy uvedly, proč chtějí родit v nemocnici patří :

- strach z případných komplikací
- v nemocnici se cítí bezpečněji
- zdravotní péče o rodičku i o dítě

Ženy, které chtějí родit doma naopak uvedly, že doma mají víc klidu a jsou ve svém intimním prostředí.

Většina žen by také chtěla mít partnera u porodu – 57% zdravotních sester a 70% ostatních žen. V minulosti tato možnost nebyla a myslím si, že je to škoda.

Na otázku – proč chtějí mít ženy partnera u porodu? –odpověděly, že je to pro ně psychická podpora, že se tím upevní partnerský vztah a ženy také chtějí, „aby partner viděl, jak se rodí dítě.“

Hypotéza **H4**, kde se domnívám, že zdravotní sestry budou chtít podání léků proti bolesti při porodu více než ostatní ženy, protože se dobře orientují v této oblasti a vědí, jaké jsou možnosti, se potvrdila. Z průzkumu vyplynulo, že 87% zdravotních sester a 73% ostatních žen by přivítalo podání léků proti bolesti.

Na mou poslední otázku – co vnímají ženy při hospitalizaci v nemocnici jako nejdůležitější? – seřadily zdravotní sestry následující možnosti takto:

1. místo – dostatek informací
2. místo – soukromí, zachování intimity
3. místo – přístup personálu
4. místo – vliv prostředí
5. místo – vybavení oddělení

Ostatní ženy seřadily možnosti takto:

1. místo – dostatek informací
2. místo – přístup personálu
3. místo – soukromí, zachování intimity
4. místo – vliv prostředí
5. místo – vybavení oddělení

Z toho, že obě skupiny na 1. místo umístily dostatek informací vyplývá, že ženy nejsou jen pasivními pacientkami, ale zajímají se o svůj zdravotní stav i zdravotní stav dítěte. Chtějí vědět, jaká je čekají vyšetření, k čemu tato vyšetření slouží a také jaké jsou jejich výsledky. A to je dobře, protože pacientka je zapojená do ošetrovatelského procesu a může se sama rozhodovat a nemůže pak říct – poslaly mě tam, vůbec nevím, proč jsem tam byla a já nevím, jestli to chci...



Na 2. místě je u zdravotních sester soukromí a zachování intimity a u ostatních žen přístup personálu. Zdravotní sestry právě díky svému povolání vědí, jak to chodí v nemocnici, dobře se v tomto prostředí orientují a nejsou tolik závislé na personálu. Proto je pro ně důležitější soukromí. Ostatní ženy jsou naopak víc odkázané na personál, v nemocničním prostředí se cítí nejistě a pravděpodobně proto zařadily na 2. místo přístup personálu a soukromí a zachování intimity odsunuly až na 3. místo. Na 4. místě je u obou skupin vliv prostředí a na 5. místě vybavení oddělení. Tázané ženy to cítí podobně jako já, protože i pro mne je důležitější, abych se v daném prostředí cítila dobře, než to, jaké tam mají zařízení.

## 5. ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jestli je postoj zdravotních sester k těhotenství jiný než postoj žen bez zdravotnického povolání. Vypracovala jsem dotazník a rozdala ho ženám, které už byly nebo jsou v současné době těhotné. Po vyhodnocení výsledků odpovědí jsem došla k závěru, že výběr povolání opravdu ovlivňuje přístup k těhotenství a mateřství, ale jako ostatní věci, všechno závisí na lidech. Záleží na každé ženě, jaký přístup zvolí a také na okolnostech, jako je její partner, finanční zabezpečení, bytová situace a spouště jiných věcí.

Jak jsem předpokládala, tak zdravotní sestry jejich povolání zvýhodňuje, protože výuka ve škole a praxe je leccos naučí, což vyplynulo z průzkumu, kde předporodních kurzů se zúčastňují především ženy bez zdravotnického vzdělání. Sestry mají naopak větší zájem o alternativní porody a v době těhotenství přestanou kouřit úplně, protože míra rizika je příliš velká a zdravotnické vzdělání jim toto odkrylo do důsledku.

Na závěr bych chtěla říct, že život s dítětem nebude vždycky snadný, ale velice ženu v mnoha směrech obohatí a přinese mnoho radosti a chtěla bych popřát všem maminkám – zdravotním sestrám i nesestrám - hlavně hodně zdraví.

## 6. ABSTRAKT

Tato práce pojednává o postoji zdravotních sester a žen bez zdravotnického vzdělání k těhotenství a k porodům, na základě dotazníku, který byl distribuován ženám, které už byly nebo jsou v současné době těhotné.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou. Teoretická část se věnuje těhotenství, jeho fyziologickému průběhu, jídelníčku v těhotenství, prenatální péči a možnostem porodu v ČR. V této části je rozebrána také profese zdravotní sestry, zaměřená hlavně na rizika práce.

Druhá empirická část se zabývá analýzou výsledků dotazníku.

Závěrečné vyhodnocení práce je doložené přílohami.

### **Abstract in English**

The thesis discusses the attitude of nurses and women, without medical education, to pregnancy and childbirths on the bases of questionnaires which were distributed to women who were already pregnant or women who are nowadays pregnant.

The thesis is divided into two parts -- the theoretical and the empirical one. The theoretical part relates to pregnancy and its physiological process, eating during pregnancy, prenatal care and possibilities of giving birth in the Czech Republic. This part is also about the nurse profession and above all it is about risks taking at work. The second empirical part relates to analysis of questionnaires results. The final assessment of the thesis includes appendices.

## 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### KNIHY

- (1) BÁRTLOVÁ SYLVA.: Sociologie medicíny a zdravotnictví, Praha 7, Grada 2005
- (2) HÁJEK ZDENĚK.: Rizikové a patologické těhotenství, Praha 7, Grada 2004
- (3) JOHNSON & JOHNSON.: Perfektní kniha o matce a dítěti, Bratislava, Perfekt 2004

### ČASOPISY

- (4) BETYNKA 13/2006 (časopis pro maminky), Rodičovské paragrafy, str. 36
- (5) BETYNKA 14/2006 (časopis pro maminky), Znáte paragrafy?, str. 80
- (6) MAMINKA 4/2006 (časopis pro maminky), Když se řekne ultrazvuk, str. 22
- (7) SESTRA 10/2005 (odborný časopis pro zdravotní sestry), Profesionální stres u sester, str. 16
- (8) SESTRA 10/2006 (odborný časopis pro zdravotní sestry), Sestra bude maminkou aneb těhotenství se vším všudy, str. 18

### EDUKAČNÍ PRÁCE

- (9) BŮHMOVÁ JANA.: Alternativní porod – edukační práce, Praha 2004
- (10) SÝKOROVÁ JOLANA.: Alternativní porody – edukační práce, Olomouc 2003

## 8. PŘÍLOHY

### PŘÍLOHA č. 1

#### **Vyhláška 288/2003 Sb,**

kteou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání.

#### §1

Touto vyhláškou se stanoví v souladu s právem Evropských společností 1) práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu, a práce a pracoviště zakázány mladistvým a vymezují práce a pracoviště, na kterých mohou kojící ženy a matky do konce devátého měsíce po porodu takové práce konat.

#### §2

##### **Těhotným ženám jsou zakázány práce**

- a) v prostředí, v němž je tlak vzduchu vyšší než okolní atmosférický tlak o více než 20 kPa,
- b) v prostředí, v němž je koncentrace kyslíku v ovzduší nižší než 20 % objemových,
- c) vyžadující používání izolačních dýchacích přístrojů,
- d) spojené s fyzickou zátěží neúměrnou vzhledem ke změnám organismu v těhotenství, zejména
  1. vykonávané velkými svalovými skupinami s převažující dynamickou složkou svalové práce, které překračují pro celkovou fyzickou zátěž kritéria odpovídající kategorii druhé podle zvláštního právního předpisu, )
  2. spojené s přepravou břemen pomocí manipulace s jednoduchými bezmotorovými prostředky,

3. spojené se zvedáním a přenášením břemen překračujících ukazatele uvedené v příloze č. 1, při nichž přípustný minutový energetický výdej překračuje  $14,5 \text{ kJ} \cdot \text{min}^{-1}$  netto,

4. spojené s opakovaným zaujímáním podmíněně přijatelných nebo nepřijatelných pracovních poloh, kterými jsou například hluboký předklon, poloha vkleče, vleže, ve vypjatém stojí na špičkách, s rukama nad hlavou, zařazené do kategorií druhé a třetí podle zvláštního právního předpisu<sup>2)</sup>) a dále práce spojené s opakovaným otáčením trupu o více než 10 stupňů,

5. spojené s tlakem na břicho,

6. při nichž nelze upravit pracovní místo s ohledem na antropometrické změny těla ženy,

7. v pracovních polohách bez možnosti jejich střídání, trvale vykonávané vsedě nebo vstoje,

8. vykonávané ve vnuceném pracovním tempu,

9. spojené s psychickou zátěží, zařazené do třetí kategorie podle zvláštního právního předpisu, )

e) spojené s expozicí hluku zařazené do třetí nebo čtvrté kategorie podle zvláštního právního předpisu,

f) při nichž by mohly být vystaveny rázům, )

g) spojené s expozicí vibracím,

1. přenášeným na ruce, pokud jsou tyto práce zařazené do třetí nebo čtvrté kategorie podle zvláštního právního předpisu, )

2. celkovým horizontálním a vertikálním vibracím, jejichž hodnoty překračují nejvyšší přípustné hodnoty stanovené zvláštním právním předpisem<sup>4)</sup>) snížené o 10 dB,

h) při nichž dochází za běžných pracovních podmínek ke značnému znečištění kůže minerálními oleji,

i) s karcinogeny a mutageny a při pracovních procesech s rizikem chemické karcinogenity, uvedenými ve zvláštním právním předpisu,<sup>3)</sup>)

j) s chemickými látkami a chemickými přípravky

1. způsobujícími akutní nebo chronické otravy s těžkými nebo nevratnými následky pro zdraví označovanými větami R 23, R 26, R 28, R 39, R 40 a R 48 podle zvláštního právního předpisu,<sup>5)</sup>)

2. poškozujícími reprodukční schopnost anebo plod v těle matky označovanými větami R 60, R 61, R 62 a R 63 podle zvláštního právního předpisu,<sup>5)</sup>)

3. poškozujícími kojence prostřednictvím mateřského mléka označovanými větou R 64 podle zvláštního právního předpisu,<sup>5)</sup>
4. vyvolávajícími těžká poškození zdraví při vstřebávání kůží označovanými větou R 24 nebo větou R 27 nebo majícími výrazné senzibilizující účinky na dýchací ústrojí nebo kůží označovanými větami R 42 , R 43 podle zvláštního právního předpisu,<sup>5)</sup>
5. omezujícími dělení buněk,
6. při kombinaci R vět uvedených v bodech l až 4,
- k) spojené s expozicí olovu a jeho ionizovaným sloučeninám,
- l) při výrobě léčiv a veterinárních přípravků, obsahujících hormony, antibiotika a jiné biologicky vysoce účinné látky, pokud nelze na podkladě podrobného vyhodnocení expozice a rizika vyloučit, že nedojde za předvídatelných podmínek k poškození zdraví těhotné ženy nebo plodu,
- m) při výrobě cytostatik, jejich přípravě k injekční aplikaci, při jejím provádění a při ošetřování pacientů léčených cytostatiky,
- n) spojené s expozicí rtuti, oxidu uhelnatému a jiným chemickým látkám, již neuvedeným v písmenech i), j) a k), pokud jsou práce s nimi zařazeny do kategorií druhé až čtvrté podle zvláštního právního předpisu,<sup>2)</sup>
- o) v kontrolovaných pásmech pracovišť se zdroji ionizujícího záření, kde podmínky práce nezajišťují pro plod stejný stupeň radiační ochrany jako pro každého jednotlivce z obyvatelstva,
- p) spojené s expozicí viru rubeoly nebo původci toxoplasmózy a práce spojené s expozicí jiným biologickým činitelům skupin 2 až 4 uvedeným ve zvláštním právním předpisu, ) zařazené do třetí nebo čtvrté kategorie podle zvláštního právního předpisu,<sup>2)</sup> pokud nelze u těhotné ženy prokázat imunitu proti biologickým činitelům, které přicházejí při dané práci v úvahu,
- q) v prostorách, kde jsou překračovány nejvyšší přípustné hodnoty elektromagnetického záření a elektromagnetických polí stanovené pro obyvatelstvo zvláštním právním předpisem,<sup>6)</sup>
- r) zařazené podle zvláštního právního předpisu<sup>7)</sup> jako rizikové, pokud se na ně nevztahuje ustanovení písmene p),
- s) vykonávané za podmínek, při nichž jsou překračovány operativní teploty  $t_{0 \max}$  v důsledku tepelné zátěže z technologie,
- t) vykonávané po dobu delší než čtyři hodiny za pracovní dobu v prostorách, v nichž je teplota vzduchu udržována uměle na hodnotě 4 °C a nižší,

u) vykonávané po dobu delší než jednu hodinu souhrnně za pracovní dobu při teplotách nižších než -5 °C,

v) se zvýšeným rizikem úrazů, zejména práce

1. při výrobě a zpracování výbušnin a výbušných předmětů a zacházení s nimi,
2. s kapalinami označovanými větami R 11 a R 12 podle zvláštního právního předpisu,<sup>5)</sup> nejde-li o jejich používání v laboratořích nebo při poskytování zdravotní nebo veterinární péče,
3. při nichž hrozí zhroucení konstrukce, staveb nebo pády předmětů,
4. ve výškách nad 1,5 m měřeno od úrovně podlahy po úroveň chodidel a nad volnou hloubkou,
5. na zařízeních vysokého elektrického napětí,
6. s nebezpečnými zvířaty, jejichž seznam je uveden ve zvláštním právním předpisu, )
7. související s chovem zvířat, která by mohla být příčinou zvýšeného nebezpečí úrazu,<sup>9)</sup>
8. při porážení zvířat na jatkách,
9. v prostoru uzavřených nádob a nádrží,
10. při dezinfekci a deratizaci prostorů plyny,
11. při ošetřování pacientů umístěných v uzavřených psychiatrických odděleních zdravotnických zařízení.

### §3

Ženám, které kojí, jsou zakázány práce uvedené v § 2 odst. 1 písm. h) až n) a o), jde-li o práci v kontrolovaném pásmu pracovišť s otevřenými radionuklidovými zariadení.

### §4

Matkám do konce devátého měsíce po porodu jsou zakázány práce uvedené v § 2 odst. 1 písm. a) až d), f) a g), s) až v).

### §5

Mladistvým ženám při přípravě na budoucí povolání, které jsou těhotné nebo kojící nebo matky do konce devátého měsíce po porodu, jsou zakázány mimo prací uvedených v § 2, 3, 4 i práce uvedené v § 6 odst. 2.



Směrnice Rady č. 92/85/EHS ze dne 19. října 1992 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci těhotných pracovnic, pracovnic krátce po porodu nebo kojících pracovnic. Směrnice Rady č. 94/33/ES ze dne 22. června 1994 o ochraně mladistvých pracovníků.

<sup>2)</sup> Vyhláška č. 89/2001 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli.

<sup>3)</sup> Nařízení vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, ve znění nařízení vlády č. 523/2002 Sb.

<sup>4)</sup> Nařízení vlády č. 502/2000 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací.

<sup>5)</sup> Nařízení vlády č. 25/1999 Sb., kterým se stanoví postup hodnocení nebezpečnosti chemických látek a chemických přípravků, způsob jejich klasifikace a označování a vydává Seznam dosud klasifikovaných nebezpečných látek, ve znění nařízení vlády č. 258/2001 Sb.

<sup>6)</sup> Nařízení vlády č. 480/2000 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením.

<sup>7)</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 254/2001 Sb., zákona č. 274/2001 Sb., zákona č. 13/2002 Sb., zákona č. 76/2002 Sb., zákona č. 86/2002 Sb., zákona č. 120/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb. a zákona č. 274/2003 Sb.

## PŘÍLOHA č. 2

### Pomůcky pro usnadnění porodu



Obr. 1 Porodní stolička



Obr. 2 Balón



Obr. 3 Porod do vody

## Některé cviky pro 1. dobu porodní



Obr. 4 Vzpřímená poloha



Obr. 5 Sed v předklonu



Obr. 6 Poloha na všech čtyřech



Obr. 7 Předklon v kleče



Obr. 8 Masáž bederní krajiny

## Některé cviky pro 2. dobu porodní



Obr. 9 Porod ve vzpřímeném sedu



Obr. 10 Porod ve dřepu



Obr. 11 Porod v kleče

## PŘÍLOHA č. 3

### Dotazník

Vážené dámy,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia ošetřovatelství na 2. LF UK. V rámci své bakalářské práce zpracovávám téma o přístupu současných žen k těhotenství.

Prosím Vás o vyplnění anonymního dotazníku, který mi pomůže přiblížit Váš pohled na toto krásné období života ženy. Vaši odpověď, prosím, označte křížkem a vyplněný dotazník vhodte do příslušné schránky.

Děkuji

1. Pracujete jako zdravotní sestra?  ano  ne
2. Byla jste už někdy těhotná nebo jste těhotná nyní?  ano  ne
3. Jste kuřačka?  ano  ne
4. Kouřila jste během těhotenství? Pokud ano, kolik cigaret jste vykouřila v porovnání s obdobím před otěhotněním?  
 ano -  stejně  
 méně  
 více  
 ne
5. Prováděla jste kondiční cvičení během Vašeho těhotenství?  ano  ne
6. Navštěvovala jste předporodní kurzy?  ano  ne
7. Žila jste během Vašeho těhotenství v partnerském vztahu nebo jako samoživitelka?  
 s partnerem  
 bez partnera
8. Měla jste pocit, že jste dostatečně finančně zajištěna?  ano  ne
9. Máte pocit, že Vaše bytové podmínky vyhovují vašim nárokům?  ano  ne
10. Myslíte si, že výkon Vašeho povolání může ohrozit zdravý vývoj Vašeho nenarozeného dítěte?  ano  ne
11. Byla jste lékařem dostatečně poučena, co znamená pojem rizikové těhotenství, o jeho důvodech příp. následcích?  ano  ne

12. Zůstala by jste v těhotenství s ohledem na Vaše povolání raději v pracovní neschopnosti?  ano  ne
13. Vrátila jste se ( chcete se vrátit ) po mateřské dovolené na Vaše původní místo v zaměstnání?  ano  ne
14. Rodila by jste alternativním způsobem?  ano – jakým způsobem  
.....  
 ne
15. Dala by jste přednost porodu v nemocnici nebo doma?  v nemocnici  
 doma  
Z jakého důvodu? .....
16. Chtěla by jste, aby byl Váš partner u porodu?  ano – proč? .....  
.....  
 ne
17. Přivítala by jste podání léků proti bolesti při porodu?  ano  ne
18. V případě, že jste rodila v nemocničním prostředí, co jste vnímala při hospitalizaci jako nejdůležitější? ( seřad'te podle důležitosti, 1. místo nejdůležitější, 2. místo méně důležité atd. )  
.....- přístup personálu ( lékař, sestry)  
.....- dostatek informací  
.....- vliv prostředí ( barevnost, hudba, zatemnění)  
.....- vybavení oddělení  
.....- soukromí, zachování intimity  
.....- jiné .....