

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍCH METOD
PŘI TLUMENÍ PORODNÍCH BOLESTÍ**

Bakalářská práce

Autor práce: **Michaela NEJEDLÁ, DiS.**

Vedoucí práce: **Mgr. Regina SLOWIK**

2007

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**THE USE OF ALTERNATIVE METHODS
OF PAIN RELIEF IN LABOUR**

Bachelor's thesis

Autor: **Michaela NEJEDLÁ, DiS.**

Supervisor: **Mgr. Regina SLOWIK**

2007

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové 27. dubna 2007

.....
(podpis)

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji *Mgr. Regině Slowik* za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné připomínky, které přispěly k jejímu dokončení.

Děkuji rodičkám za jejich ochotu a trpělivost při vyplňování dotazníku.

Za velkou trpělivost a podporu během celého studia děkuji svým rodičům a přátelům.

Velký speciální dík patří Ivě Mrázkové. Ona ví za co.

.....

(podpis)

Motto:

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

Frederick Leboyer

OBSAH

ÚVOD	9
Cíle práce	10
1 TEORETICKÁ ČÁST	
1.1 Definice	11
1.1.1 Definice bolesti dle WHO	11
1.1.2 Definice porodu	11
1.1.3 Definice lékařsky vedeného porodu	11
1.1.4 Definice přirozeného (alternativního) porodu	11
1.2 Porodní bolest	12
1.2.1 Obecná fyziologie porodní bolesti	12
1.3 Fyziologický porod	14
1.3.1 Příjem na porodní sál	14
1.3.2 První doba porodní – otevírací	14
1.3.3 Druhá doba porodní – vypuzovací	15
1.3.4 Třetí doba porodní – doba k lůžku	15
1.4 Psychoprofylaktická příprava	16
1.5 Vliv prostředí porodního sálu a chování personálu	18
1.6 Cvičení v těhotenství	19
1.7 Úlevové polohy a relaxační pomůcky	21
1.8 Přítomnost blízké osoby	22
1.8.1 Dula.....	22
1.9 Hydroanalgezie	24
1.9.1 Relaxační koupel	24
1.9.2 Porod do vody	24
1.9.3 Intradermální obstříky vodou	25
1.9.4 Podmínky hydroanalgezie	25
1.9.5 Vedení hydroanalgezie	25
1.9.6 Indikace k hydroanalgezii	26
1.9.7 Kontraindikace hydroanalgezie	26

1.10 Aromaterapie	27
1.10.1 Éterické oleje	27
1.10.2 Metody použití éterických olejů	27
1.10.3 Vhodné éterické oleje	28
1.10.4 Kontraindikace a indikace	28
1.10.5 Využití aromaterapie při porodu	29
1.11 Homeopatie	30
1.11.1 Princip fungování a formy léků	30
1.11.2 Využití homeopatie při porodu	30
1.12 Akupunktura	32
1.12.1 Princip fungování	32
1.12.2 Využití akupunktury během porodu	33
1.12.3 Kontraindikace	33
1.13 Další alternativní metody	34
1.13.1 Masáže	34
1.13.2 Relaxace	34
1.13.3 Audioanalgezie	35
1.13.4 Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS)	35
1.13.5 Abdominální dekomprese	35
1.14 Porodní plán	36

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Cíle průzkumu	37
2.2 Metodika průzkumu	37
2.3 Vzorek respondentů	38
2.4 Výsledky průzkumu	39
2.4.1 Vyhodnocení anamnestické části dotazníku	39
2.4.2 Vyhodnocení vlastního dotazníku	45

3 DISKUSE

3.1 Diskuse k anamnestické části dotazníku	74
3.2 Diskuse k vlastnímu dotazníku	76
3.3 Stručné shrnutí jednotlivých cílů	95

ZÁVĚR	99
ANOTACE	101
LITERATURA A PRAMENY	103
SEZNAM GRAFŮ	105
SEZNAM TABULEK	107
SEZNAM PŘÍLOH	109
PŘÍLOHY	110

ÚVOD

Alternativní metody k tlumení porodních bolestí - v porodnictví stále diskutované téma. Nejen u laiků, ale i u odborníků vyvolává řadu emocí. Ať již pozitivních nebo negativních.

Porod by měl být jedním z nejkrásnějších okamžiků pro oba partnery. Narození dítěte bývá vrcholem jejich společného, krásného, lidského citu. Tím je láska. Alternativní porod dává partnerům možnost, aby svoje dítě přivedli na svět při aktu plném lásky, očekávání a radosti. Ženy chtějí na porod vzpomínat jako na krásný a naplňující okamžik. Ne jako na okamžiky plné bolesti a nepříjemných zážitků.

Cílem nás zdravotníků na porodním sále, je narození zdravého novorozence a samozřejmě také zachování zdraví rodičky. V této souvislosti si můžeme klást řadu otázek. Není jedno jak se k tomuto cíli dostaneme? Jestli s pomocí „klasické“ medicíny nebo za pomoci alternativních metod? Víme vůbec, co si pod pojmem alternativní porodnictví představit? Nemělo by pro nás být cílem i to, aby ženy na porod vzpomínaly rády? Aby si z porodu odnášely pouze pozitivní zážitky? Aby byly spokojené? Nebo nám jde hlavně o to, co napíšeme do kolonek statistik?

A je vůbec možné u nás, s našimi právními předpisy a nařízeními, připustit alternativní porod v nemocnici? Co to vůbec alternativní porod je? Co žena, která chce alternativní porod, od nás očekává? Které metody jsou vlastně ty alternativní?

Ve své práci se zabývám právě posledními otázkami. Chci přiblížit možné alternativní metody a svou prací ukázat, že je ve své podstatě provádí každé pracoviště. Jsou to vlastně „rutinní“ výkony. Děláme je možná i bez vědomí, že se jedná o alternativní vedení porodu.

CÍLE PRÁCE

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou.

Cílem teoretické části je seznámení s principem vzniku porodní bolesti, průběhem fyziologického porodu a metodami tlumení porodních bolestí pomocí alternativních (přirozených) metod. Metody jsou vybrány tak, aby se daly použít v našich zdravotnických zařízeních a samozřejmě byly v souladu s platnými právními předpisy.

Empirická část práce je členěna do osmi okruhů, které jednotlivými otázkami zjišťují dané cíle:

- Základní anamnestické údaje respondentek.
- Ví ženy o alternativním porodu? Uvažují o něm?
- Jak ženy prožívají bolest v běžném životě?
- Jak se připravují na porod v těhotenství?
- Jak porod a těhotenství probíhalo?
- Jakými metodami jim byla tlumena porodní bolest?
- Má blízká osoba vliv na prožívání porodu?
- Jak žena hodnotí svůj poslední porod?

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 DEFINICE

1.1.1 Definice bolesti dle WHO

„Podle WHO je bolest definována jako nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potenciálním poškozením tkání, nebo je popisována výrazy takového poškození. Je vždy subjektivní.“ (Pařízek a kol., 2002, s. 125)

1.1.2 Definice porodu

„Porodem (partus) nazýváme každé ukončené těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo přežije-li novorozenec i s menší hmotností alespoň 24 hodin.“ (Čech a kol., 1999, s. 103)

1.1.3 Definice lékařsky vedeného porodu

„Lékařské vedení porodu je soubor úkonů zajišťujících bezpečnost rodičky a plodu, psychosociální komfort ženy, mírnění porodních bolestí, regulaci stresu matky i plodu a regulaci délky porodu (nezaměňovat s neindikovaným zkracováním porodu!).“ (Pařízek a kol., 2002, s. 65)

1.1.4 Definice přirozeného (alternativního) porodu

„Přirozený porod je porod, který se rozbíhá a probíhá samovolně a probíhá bez vnějších zásahů. Žena podle svých instinktů sama určuje jeho průběh.“ (www.pdcap.cz)

„Pod názvem „přirozený“ porod nebo „natural childbirth“ či „prepared childbirth“ se skrývá způsob vedení porodu, kdy se nepodávají bolest utišující prostředky. Smyslem je snaha minimalizovat farmakologické ovlivnění dítěte.“ (Pařízek a kol., 2002, s. 205)

1.2 PORODNÍ BOLEST

Bolest je jakýsi alarm našeho organismu. Funguje jako signál. Signál toho, že se něco v našem těle děje, že něco není v pořádku. Jedná se o velice subjektivní pocit. Nelze ji nijak objektivně změřit.

Porodní bolest představuje zvláštní kategorii. Prolíná se zde její fyziologický význam s patofyziologickými mechanismy. Porodní bolest lze hodnotit jako fyziologickou. Neukazuje nám na žádné patologie. Spíše signalizuje, že začíná porod. I přesto, že se jedná o fyziologický stav, je pro některé ženy bolest přímo nesnesitelná. Ženy, které by rodily bezbolestně je velmi málo. **(Pařízek a kol., 2002)**

Každá žena vnímá bolest jinak. Má nastavený jiný práh bolesti. Rozdíl je i v tom, zda se jedná o primiparu či multiparu. Hodnoty dle Pain rating indexu jsou v rozmezí skóre 30 – 33. Tato hodnota je udávána i u multipar. U nepřipravených primipar se udává skóre 35 – 37. Větší intenzita bolesti je u mladých rodiček, indukovaných porodů, žen s velkým plodem a žen s nadváhou.

Bolest je vnímána individuálně také z pohledu délky trvání bolesti a její lokalizace. Některé rodičky lokalizují nejvíce bolesti do křížové oblasti, jiné do podbříšku a některé do celého břicha. I charakter porodní bolesti se jen velmi těžce popisuje. **(Pařízek a kol., 2002)**

1.2.1 Obecná fyziologie porodní bolesti

Vznik bolesti je dán působením na nocisenzory. Ty jsou tří typů. Jednak vysokoprahové mechanické nocisenzory (dráždí je mechanické podněty), polymodální nocisenzory (reakce na všechny bolestivé podněty) a třetí jsou vlastní nocisenzory. Jedná se o volná zakončení. Většina z nich není trvale aktivních. K jejich zapojení dochází při zvýšeném bolestivém stimulu. Tím může být například porodní bolest. Při porodní bolesti se uplatňují nejvíce vysokoprahové mechanické nocisenzory. K jejich podráždění může dojít mnoha mechanismy: teplem, mechanickým stimulem nebo jinou bolestí. Je možná i kombinace všech.

Z nocisenzorů je bolest vedena především dvěma skupinami vláken do zadních kořenů míšních. Odtud bolestivá informace pokračuje do zadních míšních rohů. Zde je percipována v tzv. Rexedových zónách. Poté bolest pokračuje do Lissauerova traktu a spinothalamickými drahami do mozku. Centrum jejich cesty je zejména v mozkové kůře a v thalamu.

První typ vláken jsou nemyelinizovaná vlákna C. Ta jsou pomalá. Druhý typ pak slabě myelinizovaná vlákna A δ , která jsou rychlejší.

Obě skupiny vedou bolest z různých oblastí pánve. Při porodu je nejvíce stimulována oblast v rozsahu dermatomů S2 – S4 a Th10 – L1. Děložní svalstvo je drážděno kompletně. To znamená, že probíhá dráždění jak hladkého svalstva, tak i příčně pruhovaného.

V první době porodní jsou zdrojem bolesti nocisenzory v dolní části dělohy. Drážděním této části dělohy vznikají bolestivé izometrické kontrakce dělohy. Ty mají stejný charakter jako kolikovitě bolesti viscerálních orgánů. Tím je spuštěno dráždění tzv. stretch receptorů (natažení a napnutí).

Ve druhé době porodní jsou uplatňovány podněty z mikrotraumatizace měkkých částí porodních cest. Uplatňují se zde i změny tenze perianálního perinea, děložních vazů, močovodů a močového měchýře .

Bolest a stres spolu velice úzce souvisí. Ne jinak je tomu u porodní bolesti. Pokud je bolest velmi intenzivní, mohou vzniknout dva fenomény. Tím prvním je stresová analgezie. Při ní se práh bolesti zvyšuje. Druhým fenoménem, při kterém se bolest snižuje je stresová senzitivace. Cílem obou je ochrana organismu. **(Pařízek a kol., 2002)**

1.3 FYZIOLOGICKÝ POROD

V této kapitole je popsán průběh spontánního porodu, který ve většině porodnických zařízení v naší republice probíhá obdobně. Samozřejmě každý porodní sál může mít své metody (rozdílný přístup k holení, klyzmatu, dirupci vaku blan, analgezii a podobně).

1.3.1 Příjem na porodní sál

Rodička bývá na porodní sál přijímána s pravidelnými kontrakcemi a pokročilým porodním nálezem nebo při spontánním odtoku plodové vody. Během příjmu se sepíší identifikační údaje, anamnesa, zapíše se průběh těhotenství, případné komplikace, zkontrolují se veškerá krevní vyšetření a výsledky kultivace z pochvy. Rodičce se změří tělesná teplota, puls, krevní tlak a provede se vyšetření moči na bílkovinu a cukr. Natočí se vstupní kardiokardioelektrický záznam. Tento záznam by měl být minimálně 15 minut dlouhý.

Poté rodičku vyšetří lékař. Provede zevní i vnitřní vyšetření. Na základě získaných informací posoudí pokročilost, prognosu porodu a určí další postup. Vyšetření lékařem by mělo být co nejdříve po přijetí rodičky na porodní sál. Pokud je porod v běhu, následuje příprava k porodu. To znamená oholení zevních rodidel (nezbytně nutné části), aplikace klyzmatu a osprchování. (Macků, 1998)

1.3.2 První doba porodní – otevírací

Během této doby, dochází k otevírání porodních cest. Začátek se počítá od nástupu pravidelných kontrakcí, konec je dán rozvinutím branky. Tato doba se různí podle toho zda jde o primiparu či multiparu. U primipar trvá první doba porodní 10 – 12 hodin, u multipar 6 – 8 hodin. Směrodatným ukazatelem postupu porodu a vydatnosti kontrakcí je změna vaginálního nálezu. Někdy nelze kontrakce objektivně posoudit pro obezitu matky. Pokud spontánně neodtekla plodová voda provádí se dirupce (protržení) vaku blan. U primipar při brance 3 – 5 cm, u multipar při nálezu branky 3 cm. V této době může rodička využívat veškeré možnosti porodního sálu. Tedy míč, stoličku, vak, úlevové polohy, žebřiny a jiné pomůcky. Způsob případné analgezie (farmakologická – nefarmakologická) si po konzultaci s lékařem volí rodička.

Porodní asistentka poslouchá každých 15 minut ozvy plodu. Sleduje se intenzita a frekvence kontrakcí. Kontroluje se vyprazdňování močového měchýře a každé dvě hodiny krevní tlak. Tělesná teplota se měří minimálně 3x za den. Každé dvě hodiny nebo podle

potřeby je kontrolován vaginální nález a provádí se kardiokotograf. O veškerých změnách je třeba ihned informovat lékaře. **(Macků, 1998)**

1.3.3 Druhá doba porodní – vypuzovací

V této fázi dochází k vlastnímu porodu. Začátek je dán zánikem branky. Konec určuje porod plodu. U primipar trvá přibližně 1 – 1,5 hodiny, u multipar 20 – 30 minut.

V této fázi má být po celou dobu přítomen lékař. Kontrakce jsou intenzivnější a častější. Pokud je plný močový měchýř je nutné vycévkování. Hlavička vstupuje do pánevního vchodu a dále pak k pánevnímu dnu. Zde provede vnitřní rotaci. Pokud je rotace dokončena a je kontrakce, rodička se zhluboka nadechne a se zapojením břišního lisu co nejdéle tlačí. Na jednu kontrakci je dobré zatlačit 2x – 3x. Pokud dochází při prořezávání hlavičky k přílišnému napínání hráze provede se, jako prevence ruptury, epiziotomie. I poté je však nutné hráz chránit. **(Macků, 1998)**

Během této fáze porodu se kontrolují ozvy plodu po každé kontrakci. Rodička může tlačit pro ni ve vhodné poloze - v sedu, dřepu či ve stoje. Na postel je uložena až při sestupu hlavičky na hráz.

Po porodu plodu provede porodní asistentka nebo dětská sestra (dle zvyklostí oddělení) první ošetření novorozence. To zahrnuje odstranění hlenu a plodové vody z dýchacích cest, podvázání pupečníku, aplikaci vitamínu K intramuskulárně, vykapání očí Ophtalmo-Septonexem a označení dítěte. Novorozenec se zváží a změří. Na většině pracovišť je už standardem vyšetření pH z pupečnickové krve. Stav dítěte se hodnotí bodováním podle Apgarové. Sledujeme pět ukazatelů: srdeční akci, dýchání, svalový tonus, reflex a barvu kůže. Maximum za každou položku jsou 2 body. Celkem tedy 10 bodů. **(Macků, 1998)**

1.3.4 Třetí doba porodní – doba k lůžku

V této době dochází k vypuzení placenty z těla matky. Trvá přibližně 15 – 30 minut. Aktivním vedením třetí doby se zamezuje větším krevním ztrátám. Aktivním vedením se rozumí podání 2 jedniček Oxytocinu nebo jedna ampule Methylergometrinu intravenosně.

U placenty se sleduje její celistvost (zda nechybí kotyledon) a dostatek blan. Provede se odhad krevní ztráty. Poté se ošetří porodní poranění.

Po porodu zůstává rodička ještě 2 hodiny na sále. Kontroluje se krevní tlak, teplota, puls, plnění močového měchýře, výška děložního fundu, konzistence dělohy a krvácení. Rodičce nepodáváme nic per os kvůli případné anestezii. Pokud je vše v pořádku, je předána na oddělení šestinedělí. **(Macků, 1998)**

1.4 PSYCHOPROFYLAKTICKÁ PŘÍPRAVA

Cílem psychoprofylaxe je odstranit strach z porodu. Jde o to, aby se u ženy vytvořily reflexy, které jsou vázány na porodní proces. Nevedou k bolestivým prožitkům, ale odvádí pozornost jiným směrem. Tím se rozumí například svalová relaxace či správné dýchání. K tomu lze dospět pomocí vysvětlování a poučování těhotné ženy. Cílem není zajistit bezbolestný porod, ale ujištění rodičky, že v případě selhání této nefarmakologické metody je k dispozici farmakologická možnost. **(Pařízek a kol., 2002)**

Předporodní příprava ale nemá pouze tento jediný úkol - tedy odstranit strach z porodu. Jejím cílem je poučit těhotnou o správné životosprávě, seznámit se sociálními a pracovními aspekty těhotenství. Podat maximum informací o porodu. Kdy a jak začíná, v jakých případech jet do porodnice, co si vzít s sebou, jak porod probíhá, jeho možné komplikace a operační řešení. Vhodné je promluvit i o možnostech analgezie během porodu. Rodička má možnost vybrat si pro ni vhodný způsob. Může volit mezi farmakologickými a nefarmakologickými metodami. Další nedílnou součástí je poučení o novorozenci, péči o něho, o kojení. **(Pařízek a kol., 2002)**

Kursy předporodní přípravy jsou určeny pro všechny těhotné ženy. Není zde žádné omezení. Většinou je tvoří šest lekcí. První dvě lekce probíhají v první polovině těhotenství. Po 32. týdnu gravidity pak zbylé čtyři. Lekce probíhají ve skupince, kdy optimální počet žen je 8 – 12. Trvají zhruba 60 minut. Někde je možná přítomnost otce. Každá hodina má určité téma, ke kterému probíhá diskuse.

Při posledních lekcích je prováděn praktický nácvik uvolňovacích cviků, správného dýchání a nácvik tlačení. Proto je velmi vhodné, aby měly ženy pohodlný oděv. Lekce by se měly konat v místnosti, kde jsou k dispozici žíněnky či karimatky.

Počet lekcí je variabilní. Je možno použít exkurse, videa či fotky. Přínosem je, pokud kurs navštíví i jiní odborníci - například porodník, pediatr a dětská sestra, rehabilitační pracovnice a podobně. Některé psychoprofylaktické kursy jsou spojeny i s cvičením pro těhotné.

(Račická, 2004)

Je vhodné, když se předporodního kursu zúčastní oba partneři. Muž má tak možnost se dozvědět, co ho, při účasti u porodu, očekává a hlavně jak může v této době rodičce pomoci. Mnohdy si uvědomí svoji spoluzodpovědnost. Může dojít k navození hlubšího vztahu k rodičce, ale i k ještě nenarozenému dítěti. **(Macků, 1998)**

Některé nemocnice pořádají pouze tzv. předporodní besedy. Ty informují rodičku o možnostech porodu na daném pracovišti. Většinou jsou zde podány informace o průběhu porodu, možnostech doprovodu k porodu, možnostech alternativ a je zde zahrnuta i prohlídka porodního sálu. Nelze je brát jako klasickou psychoprofylaxi. Jsou rozhodující spíše pro výběr jednotlivých zařízení.

1.5 VLIV PROSTŘEDÍ PORODNÍHO SÁLU A CHOVÁNÍ PERSONÁLU

Prostředí porodního sálu a chování personálu má velký vliv na prožívání porodní bolesti. Základním předpokladem alternativního porodu je pozitivní působení prostředí. Zařízení, prostředí a souhra personálu musí vytvářet pocit bezpečí a profesionality. Téměř ve všech zdravotnických zařízeních je dneska možné si porodní sál předem prohlédnout. Tím se u budoucí rodičky odbourává strach, který plyne z neznámého prostředí. Je vhodné, aby prohlídku absolvovali oba partneři.

V dnešní době jsou sály většinou uspořádány do porodních boxů či pokojů. Klasické, studené a neosobní kachličky byly nahrazeny omyvatelnými stěnami v pastelových barvách. Pro pozitivní ladění se doporučují teplé tóny. Je vhodné doplnit textilie v podobných odstínech, je možno dát obrazy. Na sále by měly být i různorodé relaxační pomůcky – míče, stoličky, žíněnky apod.

Celkové ladění sálu má charakter domácího prostředí. Veškeré léky a pomůcky k porodu jsou schované ve skříních. Většina boxů je určena pouze pro jednu rodičku a její doprovod. Zde tráví celou dobu porodu. To vše napomáhá k uvolnění a navození intimního prostředí. Dnešní porodní sály by již neměly být rozděleny na dvě části tzv. „hekárnu“ a vlastní místnost porodu. **(Hlaváčková, 1998)**

Nedílnou součástí prostředí je i chování zdravotnického personálu. Mnohdy na něm závisí prožívání porodu více než na tom, kde žena rodí. Velice důležitý je první kontakt. Zejména pak kontakt porodní asistentky s rodičkou. Holistickým přístupem k rodičce můžeme zmírnit prožívání porodní bolesti. Průzkumy dokazují, že vlivem kontinuální podpory jak emocionální, tak i tělesné se výrazně zkracuje doba porodu, spotřeba medikamentů a snižují se operační porody.

Přístup k rodičce je zejména individuální a komunikativní. Je potřeba rodičce podávat dostatek informací a vysvětlení, odhadnout co potřebuje. Další důležitou věcí je respektování soukromí. Vhodné je, aby do místnosti chodil jen nejnútnejší personál a ten se co nejméně střídal. **(Račická, 2004)**

1.6 CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ

Cvičení by mělo být nedílnou součástí života ženy v průběhu fyziologického těhotenství. Často je zahrnováno do předporodních kursů. Pokud žena před otěhotněním vrcholově sportovala, doporučuje se, aby svoje sportovní aktivity konzultovala s ošetřujícím gynekologem. Ostatně jako každá těhotná, která se účastní cvičení. Někdy nám ženy zamlčují informace o stavu svého těhotenství. Ne záměrně, ale spíše neodhadnou, které informace jsou důležité.

Těhotenské cvičení by měla vést porodní asistentka nebo rehabilitační sestra. Cvičební jednotky by měly být sestavovány s přihlédnutím k trimestru ve kterém se těhotná nacházejí. Každý trimestr má svoje určitá omezení. Jedna lekce by měla trvat maximálně 60 minut. **(Račická, 2004)**

Hlavním cílem cvičení je ženu připravit na nastávající porod, zabránit trvalým změnám, které jsou navozeny těhotenstvím a udržet organismus těhotné v dobré fyzické i psychické kondici. Proto se při cvičení zaměřujeme na posílení svalů pánevního dna, hýžd'ových svalů, břišních a prsních svalů. Tyto svalové skupiny jsou změnami váhy velmi namáhané. Cvičením předcházíme ploché noze, varixům dolních končetin a zácpě. Důležité je procvičovat uvolnění kyčelních kloubů a nacvičovat správné dýchání pro první a druhou dobu porodní. **(Račická, 2004)**

Vybavení místnosti, kde se cvičí by mělo být přizpůsobené těhotným. Měla by být dobře větratelná a vybavena pomůckami jako jsou míče, žíněnky, karimatky, různé masážní pomůcky apod.

Cvičení v těhotenství přináší velmi mnoho pozitiv pro nastávající maminku. Těhotná se setkává s jinými těhotnými, cvičení ji zvyšuje sebevědomí a udržuje ji v dobré psychické pohodě. **(Macků, 1998)**

V dnešní době je nabízeno mnoho pohybových aktivit. Kvalita i cenová relace těchto služeb je široká.

Plavání těhotných

Plavání má velmi pozitivní účinek na organismus ženy. Tělo není tolik namáháno, voda usnadňuje pohyb. Cvičení je intenzivnější, protože je potřeba překonat odpor vody a tím se zajišťuje lepší procvičení daných partií.

Ženám s bolestmi kloubů přináší cvičení ve vodě úlevu. Klouby zde nejsou tolik namáhány. Plavání nemá žádné omezení. Mohou ho provozovat i ženy s velkým váhovým přírůstkem. **(Račická, 2004)**

Nácvikem splývání, foukání do vody a podobně se budoucí rodičky naučí pracovat s dechem. To je velice potřebné pro vlastní porod.

Gravidjóga

Jedná se o cvičení jógy, které je přizpůsobené těhotenství. Naučí ženu práci s dechem a také vědomému uvolnění. Cvičení se skládá z provádění jednotlivých jógových pozic. Na konci je vždy relaxace.

Břišní tanec

Břišní tanec byl vlastně úplně původně „porodní tanec“. Pomocí jeho praktikování se uvolňují kyčle, pánevní dno, posilují se zádové a břišní svaly. Má velmi pozitivní vliv i na psychickou stránku. Je možné ho tančit v těhotenství i při porodu. **(www.studioprozeny.cz)**

Sauna

Pokud žena navštěvovala saunu před otěhotněním, není důvod proto, aby s tím v těhotenství přestala. Sauna zvyšuje odolnost organismu, upevňuje zdraví a působí relaxačně.

Kontraindikací je pouze první trimestr gestace. Střídání teplot by mohlo poškodit centrální nervstvo embrya.

1.7 ÚLEVOVÉ POLOHY A RELAXAČNÍ POMŮCKY

Práci s relaxačními pomůckami a nácvik úlevových poloh by si měla rodička osvojit již v období před porodem. Situace pro ni pak bude méně stresující, nebude mít strach, že spadne z gymnastického míče nebo že to nebude umět.

Relaxační pomůcky bývají v dnešní době nedílnou součástí porodního sálu. Gymnastické míče slouží k uvolňování pánevního dna. Ulevují od bolesti zad. Žena se na nich může pohupovat. Dále je na sál možno dát měkké křeslo, žíněnku nebo pytel. Tyto pomůcky umožňují rodičce zaujmout pro ni pohodlnou polohu a v období mezi kontrakcemi relaxovat. Vhodné jsou i ribstoly nebo lana, které mohou sloužit k opoře. **(Račická, 2004)**

Nejvhodnější polohy u porodu jsou ty, které jsou vertikální a využívají tak gravitace (viz Příloha 7). Pohyb je během porodu volný. Žena by měla zaujmout takovou polohu, která jí přináší úlevu. Studie uvádějí, že vertikální polohy, v porovnání s horizontálními, snižují bolest a zkracují dobu porodu. Omezující faktor při pohybu je pro mnoho žen kardiograf. Pokud je to jen trochu možné lze ho natáčet v sedě na gymnastickém míči, porodnické stoličce nebo při chůzi kolem lůžka. **(Račická, 2004)**

Mezi alternativní polohy při porodu (viz Příloha 8) se řadí porod na stoličce, v kleku, stoje či dřepu. Pokud se rodička rozhodne při porodu pro svislou polohu, měla by pro ni být pohodlná. Porodník nebo porodní asistentka se musí přizpůsobit nestandardní pozici rodičky. Při většině těchto poloh je zhoršená možnost chránění hráze. Ale i zde, pokud je to nutné, se provede epiziotomie.

Při porodu v jiné než „klasické“ poloze je nutná velmi dobrá spolupráce rodičky a porodníka. Velice důležitá je zde důvěra. Ošetření případného poranění se provádí po porodu placenty na porodnickém lůžku.

1.8 PŘÍTOMNOST BLÍZKÉ OSOBY

Po celá staletí byl porod otázkou žen. Rodily s asistencí porodních bab a nebo samy na odlehlem místě. Muži přišli v momentě, kdy už bylo vše hotové. Přítomnost partnera u porodu je tedy otázka posledních let. **(Koničková,2007)**

Otázka, kdo doprovodí či nedoprovodí rodičku by měla být vyjasněna nejpozději poslední měsíc před porodem. Rozhodnutí všech zúčastněných by mělo být svobodné, neprováděné pod tlakem jednoho z partnerů. Někteří muži nechtějí rodičku doprovázet. Důvody mohou být nejrůznější. Naopak některé ženy nechtějí, aby je partner doprovázel. Mají strach, že po porodu už pro něj nebudou atraktivní. **(Pařízek a kol., 2002)**

Po vyjasnění tohoto choulostivého tématu je dobré, aby si zjistili možnosti porodnice, kterou si ke svému porodu vybrali. Většinou je tato služba brána jako nadstandard a platí se hotově. Rozmezí cen se pohybuje v řádu od 100 – 1000 korun. Průměr je 500 Kč. Některé nemocnice v této ceně mají započítán i předporodní kurs pro otce.

Důvodů pro a proti přítomnosti otce u porodu je celá řada a jsou zhruba v rovnováze. Hlavním úkolem partnera na porodním sále je rodičce pomáhat. Tím se rozumí hlazení, masáže, domlouvání, držení za ruku, dodávání odvahy, uklidňování apod. **(Pařízek a kol., 2002)**

Mezi argumenty pro patří jednoznačně prokázaný pozitivní vliv na průběh porodu. Společný zážitek posiluje partnerský vztah, vztah otce k potomkovi. Převážně vzroste obdiv a láska k partnerce. Otec většinou prožije neopakovatelné zážitky. (viz Příloha 3 - 6). **(Pařízek a kol., 2002)**

Proti hovoří již samotný fakt, že v minulosti byl porod pouze „ženskou“ záležitostí. U labilnějších otců může nastat vlivem porodu psychické trauma. To může vyústit až v sexuální poruchy. Někdy se stává, že otec zkolabuje. Tím komplikuje situaci na porodním sále. Personál se musí postarat nejen o rodičku, ale i o něj. Je důležité poučit partnera hned při příjmu o pravidlech, která musí dodržovat. Pokud přítomnost otce negativně působí na průběh porodu a rodičku má lékař právo otce vykázat z porodního sálu. **(Pařízek, 2002)**

1.8.1 Dula

Dula je ve své podstatě profesionální doprovod k porodu. Je důležité nezaměňovat dula s porodní asistentkou. Hlavní úloha duly je především pečující. Připravuje rodičku v těhotenství, doprovází jí k porodu a pečuje o ní a potomka v šestinedělí.

Dula nemá kompetence jako zdravotnický personál. Její funkce je zpříjemnit rodičce pobyt na porodním sále. Snaží se ženě ulehčit porodní proces. Dalo by se říci, že poskytuje rodičce podporu, kterou jí pro vytíženost nemůže poskytnout zdravotnický personál. Ideální je, pokud je dula odborně vzdělaná.

Vytváří ženě podmínky, aby se mohla plně soustředit na svůj porod. To znamená, že zajišťuje psychickou, fyzickou a morální oporu. V rámci možností se snaží zajistit klid, intimní a uvolněnou atmosféru. Vytváří pocit bezpečí. Stejně služby poskytuje partnerovi či jiné doprovázející osobě.

Pomáhá ženě do sprchy, s oblékáním, při hledání vhodné polohy, dýchá s rodičkou, provádí masáž a může aplikovat alternativní metody tlumení porodních bolestí. Je však vhodné, aby to nejprve konzultovala s lékařem. (**www.studioprozeny.cz**)

Nejdůležitější vlastností duly je empatie. Každá žena je individualita a dula musí vycítit, co které ženě bude vyhovovat nejvíce. Proto je vhodné, aby se dula i matka seznámily již v těhotenství. Pokud je u porodu i partner, měla by dula být sympatická oběma. Také se všichni lépe sžijou. Na určité období se stává dula „členem“ rodiny.

Hledání duly je dneska jednoduché. Na internetu je databáze s kontakty nebo mají jednotlivé duly svoje osobní stránky.

1.9 HYDROANALGEZIE

Využití účinků vody v jakékoliv formě má v alternativním porodnictví nezastupitelnou úlohu. Pozitivní účinek vody je znám už po staletí. V odborné literatuře se hydroanalgezii přisuzují tyto pozitivní vlastnosti: snížení spotřeby analgetik, zkrácení porodu, může způsobit až bezbolestný průběh porodu, zlepšení elasticity kůže a tím snížení epiziotomií a porodního poranění, snižuje svalové napětí (spasmolytický účinek), zbavuje ženu stresu a napětí, pobyt ve vodě zvyšuje produkci endorfinu (hormonu štěstí).

Mezi základní metody hydroanalgezie během porodu řadíme: relaxační koupel, porod do vody a intradermální obstríky sterilní vodou. **(Pařízek a kol., 2002)**

1.9.1 Relaxační koupel

Jedná se o využití koupele či sprchy během první doby porodní. Některé vany mají možnost využívat hydromasáže a především oblíbených „perliček“. Jiným rodičkám více vyhovuje sprchování. Aby pro ně pobyt ve sprše byl pohodlný, lze do ní dát gymnastický míč, na který si může rodička sednout.

Voda vzbuzuje v rodičce příjemné pocity, cítí se lehčí, dochází k pocitu zmírnění či téměř vymizení kontrakcí. Rodička se dostává do psychické i somatické relaxace.

Nevýhodou metod souvisejících s vodou je zhoršená kontrola ozev plodu. Je potřeba speciálních sond, které jsou odolné proti vodě. **(Pařízek a kol., 2002)**

1.9.2 Porod do vody

„Porodem do vody myslíme takový způsob vedení porodu, kdy vypuzovací fáze 2. doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny.“ (Gogela, Vebera , 1999, s. 129)

Porod do vody je v naší republice možný pouze v omezeném počtu zařízení. Nejznámější z nich je porodnice ve Vrchlabí.

Zastánci této metody udávají způsob tohoto porodu za přirozenější. Dítě žije devět měsíců ve vodě a do vody se opět narodí. Příchod na svět pro něj není tak stresující a přechod z jednoho prostředí do druhého je plynulejší a přirozenější.

Za klady této metody lze považovat zkrácení trvání porodu, menší krevní ztrátu, snížení epiziotomií a menší porodní poranění. Velkou nevýhodou jsou náklady na vybavení a provoz.

(Pařízek a kol., 2002)

1.9.3 Intradermální obstříky vodou

Metodou je vstříkávání vody pod kůži v oblasti os sakrum. Dávají se zpravidla čtyři dávky o velikosti 0,1 ml. Ty vytvoří pupence. Úleva nastupuje téměř okamžitě. Zejména vhodná je při projekci porodních bolestí do zad. Pro aplikaci se používá fyziologický roztok. Proceduru je možné opakovat několikrát během porodu.

Výhodou jsou malé finanční nároky. Nevýhodou je však nízký analgetický efekt. **(Pařízek a kol., 2002)**

1.9.4 Podmínky hydroanalgezie

Podmínky jsou stejné jak pro relaxační koupel, tak pro porod do vody. Totéž platí i pro další, níže uvedené indikace, kontraindikace a podmínky.

Podmínky kladené na zdravotnické zařízení vycházejí z materiálního zabezpečení. Porodní vana (bazén) musí být součástí porodní místnosti a musí být schválena hygienikem. Podmínkou je i protiskluzová úprava podlahy. Během probíhání hydroanalgezie musí být přítomna kvalifikovaná osoba. K vlastnímu porodu do vody je potřeba přítomnost pediatra a porodníka. Samozřejmě by měl být personál, který má zkušenosti s porodem do vody nebo je alespoň dostatečně proškolen.

Ze strany rodičů je to zejména zvažování tohoto druhu porodu. Musí oba podepsat informovaný souhlas a měl by být písemně dokumentovaný zájem o tento porod. **(Gogela, Vebera, 1999)**

1.9.5 Vedení hydroanalgezie

První podmínkou je, aby rodička sama o tento porod měla zájem. Aby již v těhotenství hledala vhodné zařízení a zjišťovala si podmínky. Nelze se pro porod do vody rozhodnout až na porodním sále, v průběhu porodu. Pár by měl absolvovat speciální předporodní kurs, kde mu odborný personál řekne veškeré podmínky, kontraindikace a rizika.

Při přijetí musí rodička i její doprovod podepsat „informovaný souhlas“. Do vodní lázně rodička vstupuje až v aktivní fázi porodu a po absolvování klyzmatu. Dirupce vaku blan i vaginální vyšetření je možné provádět ve vaně. Pokud máme sondy ke kardiokografu, které lze použít pod vodou můžeme natáčet kardiokograf ve vaně. Pokud nemáme, musí rodička na tuto dobu opustit vanu.

Vedení první i druhé doby porodní je stejné jako u fyziologického porodu. Každé dvě hodiny kontrolujeme kardiokograf, tělesnou teplotu, krevní tlak a močení. Ošetření

porodního poranění se provádí na porodnickém lůžku. Pokud se v průběhu porodu vyskytne jakákoli patologie, je třeba hydroanalgezii ihned ukončit. **(Gogela, Vebera, 1999)**

1.9.6 Indikace k hydroanalgezii

- jeden plod v poloze podélné hlavičkou
- porod v termínu – tzn. po dokončeném 37. týdnu gravidity
- fyziologický průběh těhotenství a prozatímního průběhu porodu
- fyziologický kardiokotograf

(Gogela, Vebera, 1999)

1.9.7 Kontraindikace hydroanalgezie

- diabetes mellitus, placenta praevia, krvácivé stavy, kardiopatie, preeklampsie, epilepsie
- jakákoliv patologie v průběhu porodu
- zvýšená tělesná teplota, vysoký krevní tlak
- suspektní kardiokotograf
- podání analgetik – zde může rodička do vany až po čtyřech hodinách od podání
- podání infuse s oxytocinem
- epidurální analgezie
- hysterická rodička, či jinak rozrušená
- infekce rodičky – přítomnost streptokoka v pochvě, HIV, hepatitida apod.

(Gogela, Vebera, 1999)

1.10 AROMATERAPIE

„Každá rostlina obsahuje ve svých kořenech, lodyhách, listech, semenech a květech kombinaci olejů, známých jako éterické oleje. Aromaterapie užívá éterické oleje vybraných rostlin, aby posilovala rovnováhu a harmonii organismu po fyzické i psychické stránce. Blahodárný účinek těchto olejů může být důsledkem jejich působení na hormony a jiné chemické látky, které zprostředkovávají přenos informací v těle i mozku.“ (web, 2006)

1.10.1 Éterické oleje

Éterické oleje jsou základním pracovním prostředkem v aromaterapii. Nazýváme je též silice. Jedná se o vonné, vysoce těkavé látky, které se tvoří ve speciálních žlázách aromatických rostlin. Vznikají v rámci fotosyntézy. (Lunny, 2005)

Působení se děje přes stimulaci nervových buněk, které vysílají signály do limbického systému mozku. Limbický systém by se dal nazvat jako emocionální centrum mozku.

Éterické oleje působí na úrovni fyzické i psychické. Fyzické působení se týká účinku proti bolesti, nevolnosti, vysokému tlaku apod. Psychické působení se týká podpory, zklidnění apod. (www.zrozeni.cz)

Oleje bychom měli nakupovat od známých dodavatelů. Pokud chceme opravdu kvalitní olej musíme na lahvičce najít: botanický název a původ rostliny, z níž je olej vyroben, způsob pěstování a způsob získání oleje. Dobré je, pokud nám prodejce může nechat udělat chemickou analýzu oleje.

Silice vydrží jeden až dva roky. Předpokladem je správné uchovávání. To znamená, že oleje dáme na temné a suché místo o stálé teplotě, uchováváme je v temné lahvičce a uzávěr vždy pevně dotáhneme. (Lunny, 2005)

1.10.2 Metody použití éterických olejů

Inhalace

Inhalovat se dá mnoha způsoby. Nejjednodušší je inhalace vonného oleje z kapesníku. Pár kapek nakapeme na kapesník a vdechujeme dle potřeby.

Další způsob je pomocí páry při inhalování. Pár kapek dáme do horké vody a inhalujeme.

Obklady

Do nádoby s vodou nakapeme éterický olej. Bavlněnou látku namočíme, vyždímáme a poté přikládáme na postižené místo. Teplotu vody volíme podle obtíží.

Koupele

Vonný olej lze přidat do koupele, nechat na talířku při sprchování či připravit lázeň pro jednotlivou část těla (např. nohou, sedací koupele apod.)

Vonný olej lze přidat i do vody, kterou přiléváme v sauně či přidat do vířivky. Lze si připravit i vonnou sůl. Éterický olej nakapeme na krystaly mořské soli. Nejvhodnější je sůl z Mrtvého moře.

Odpařování

Patří k nejčastějším metodám aromaterapie. Použití je velice jednoduché. Do aromalampy či odpařovače nalijeme vodu, do které přidáme pár kapek vonného oleje.

Lokální aplikace

Vonné esence lze použít jako parfém, tělové a obličejové oleje a lze použít vonný olej jako přísadu do masážní emulze. **(Lunny, 2005)**

1.10.3 Vhodné éterické oleje k porodu

Tak jako s ostatními léčivy i zde musíme mít na paměti možnost alergie. Ať už na samotný olej nebo na některou jeho část. Proto před jejich použitím musíme zjistit případné alergie. A to jak u rodičky tak i alergie, které se vyskytují u ostatních členů rodiny.

Oleje které ulevují od bolesti: bazalka, bergamot, citronela, geranium, heřmánek římský, jasmín, levandule širokolistá a úzkolistá, pepř černý, šalvěj muškátová.

Některé lze použít jako děložní tonikum a k podpoře děložních kontrakcí: jasmín, levandule úzkolistá, neroli, šalvěj muškátová.

Další skupinu tvoří oleje „podporující“: ylang-ylang, šalvěj muškátová, santal, pomeranč hořký (dodává sílu a odvalu), růže damašská (pomáhá při snížené sebeúctě), neroli, levandule úzkolistá, bazalka, bergamont, geranium (vyrovnává hormonální hladinu).

Mnohé oleje mají i antiseptický účinek: čajovník, citron, heřmánek římský. **(Lunny, 2005)**

1.10.4 Kontraindikace a indikace

K indikaci aromaterapie je důležitým předpokladem fyziologicky probíhající těhotenství, porod a také souhlas zdravotnického personálu.

Kontraindikací je alergie na vonný olej či jeho složku. Jsou oleje, které by se měly používat pouze na výslovné doporučení aromaterapeuta: dobromysl, fenykl hořký, kafr, libavka, máta polej, pelyněk, petržel, routa, sasafras, saturejka zahradní, šalvěj lékařská a tůje.

(www.zrozeni.cz)

1.10.5 Využití aromaterapie při porodu

Během porodu má aromaterapie široké možnosti použití. To jaký olej zvolíme by mělo vycházet z toho čeho chceme jeho použitím dosáhnout. Stejně důležité je, aby vůně oleje byla všem zúčastněným, zejména rodičce, příjemná. Vůně na porodním sále ovlivňuje všechny osoby. Proto je třeba brát ohled i na personál a předem se domluvit.

Způsob užití závisí zcela na rodičce. Je potřeba se dohodnout, co jí bude nejvíce vyhovovat. Během porodu se dá aromaterapie využít všemi metodami - to znamená inhalací, jako přísada do koupele, masáží i odpařováním. Zde je potřeba dát pozor, aby aromalampa nestála blízko zdroje kyslíku.

1.11 HOMEOPATIE

„Homeopatie je způsob léčby založený na použití velmi malého množství účinných léčivých látek, které ve velkých dávkách vyvolávají efekt podobný tomu, jaký má léčená choroba. Výraz je odvozen od dvou řeckých slov: homeo (podobný) a pathos (trpící).“

(www.encyklopedie.seznam.cz)

1.11.1 Princip fungování a formy léků

Základem této metody je sledování člověka jako celku, tedy holistický přístup. I homeopatie vidí nemoc jako oslabení životních sil a léčbu jako její obnovu.

Nedochází zde k potlačení ani k působení proti příznakům. Naopak na základě příznaků a psychického stavu se určí potřebný lék. Sleduje se vliv tepla a chladu, změn během dne, noci, roku, zda je pocit žízně, pocení, reakce kůže a zda je zlepšení či zhoršení po podání léku.

Léky se vyrábějí z mnoha prostředků. Jsou to rostliny, zvířata, kov, původci nemocí či nerosty. Podává se minimální dávka. Té se dosáhne tzv. potencováním.

Potencování se dodnes provádí dle Hahnemanna. Potencování se provádí tak, že se v poměru 1:100 smíchá pevná složka s ředící látkou. Ředící látka může být mléčný cukr (tře se) a nebo alkohol (třepe se). Tím se získá potence C1. Potenci C2 získáme tak, že odebereme z C1 jeden díl a smícháme ho s 99 díly ředící látky. A tak můžeme postupovat dále a dále.

Formy léků jsou různé. V porodnictví se jedná nejčastěji o globulky či kuličky. Dále je možné použít léky ve formě roztoků (vodních, alkoholových), třeného prášku, tablet nebo v ampulích jako injekce.

Dávkování závisí podle terapeutika. Většinou se během porodu podává jednorázová dávka. I potence se může různit. Vše závisí na zkušenosti terapeutky a na symptomech.

(Stadelmann, 2001)

1.11.2 Využití homeopatie při porodu

Stejně jako aromaterapie může homeopatie jako doprovodné opatření ženu podpořit. Může rodiče pomoci porod zvládnout a prožít. Homeopatie „neodčaruje“ bolest při kontrakci, ale může napomoci přirozenému prožití porodu.

Homeopatii za porodu by měla podávat homeopaticky vzdělaná osoba. Je jedno, zda to bude lékař, porodní asistentka či doprovod rodičky. Léky je potřeba podávat dle klinického obrazu ženy a k tomu je potřeba i zkušenost, ne jen načtené vědomosti.

Některá homeopatika, která lze během porodu využít: **arnica** (pokud nelze lokalizovat porodní bolesti, celé tělo je rozlámané), **belladonna** (při silných, prudkých kontrakcích, které začaly náhle), **caulophyllum** (pokud odtekla plodová voda a rodička zatím nemá žádné kontrakce nebo jsou kontrakce krátké a rychlé a nevedou ke změně vaginálního nálezu), **chamomilla** (rodička je netrpělivá, kontrakce vnímá jako nesnesitelné, je agresivní až hysterická), **cimicifuga** (pokud rodička vše vidí černě), **coffea** (při nesnesitelných bolestech), **kalium carbonicum** (silné bolesti v oblasti zad), **nux vomica** (při předráždění, stresu, nesnese moc velkou bolest), **pulsatilla** (nedostatečné kontrakce, rodička je plačtivá), **sepia** (bolestivé mučivé stahy, tlačící na konečník). (Stadelmann, 2001)

1.12 AKUPUNKTURA

„Akupunktura je léčebná metoda, která patří do systému tradiční čínské medicíny vedle dalších metod, jako je tělesné cvičení, masáže, respirační terapie, herbální medicína, dietoterapie, sluneční léčba a hydroterapie.

Jedná se o nabodávání jehel do akupunkturních bodů na lidském těle, které leží na akupunkturních drahách neboli drahách energie, tzv. meridiánech. Těmi proudí životní energie čchi a jsou spojeny s jednotlivými orgány. Akupunktura se snaží předcházet nerovnováze v toku energie a odstraňovat ji.“ (www.encyklopedie.seznam.cz)

1.12.1 Princip fungování

Podstatou je fungování všech věcí a jevů na principu duality. Vyjádřeno principem Jin-Jang. Navzájem spolu tyto principy soupeří, ale jeden bez druhého nemůže fungovat. Čchi je životní energie, kterou se projevuje vnitřní boj obou prvků.

Princip Jang je mužský princip. Vyjadřuje vše kladné (den, teplo, světlo) a přísluší mu duté orgány, které přijímají živiny, připravují je, resorbují a vylučují je.

Princip Jin je ženský princip. Vyjadřuje vše negativní (noc, chladno, tmu). Přísluší mu plné orgány, které resorbují, zpracovávají a ukládají živiny.

Doba působení v lidském těle se řídí orgánovými hodinami. Znázorňují čas maximální aktivity jednotlivých orgánů. Jin nastupuje v poledne a maximum je v nočních hodinách a Jang nastupuje o půlnoci a maximum je ve dne. (www.encyklopedie.seznam.cz)

Akupunktura používá bodů, které jsou přesně stanoveny. Tyto body jsou charakteristické pro tuto metodu. Jejich umístění je stále a anatomicky dané, neměnné. Jsou uloženy na povrchu těla a jejich drážděním dosahujeme reakce místní nebo vzdálené. Analgetický a antiedematózní účinek je místní odpověď organismu. Celková odpověď je účinek sedativní nebo třeba spasmolytický.

Pomyslné dráhy spojují veškeré akupunkturní body. Jimi proudí energie Čchi. Ta reguluje tělesné funkce. Dráhy mají jména podle orgánů a počet bodů na nich je různý. Celkový počet bodů je 692. V cunech se uvádí vzdálenost akupunkturních bodů na drahách.

Analgetický účinek akupunktury je vysvětlován tím, že při elektrickém dráždění akupunkturních bodů o síle 80 – 180 Hz se vyplavují dynorfiny. Ty jsou ještě 700x účinnější než endorfiny. (Pařízek a kol., 2002)

1.12.2 Využití akupunktury během porodu

Akupunkturu by měl provádět zkušený akupunkturista po dohodě s osobou, která vede porod, tj. porodník či porodní asistentka. Nezbytné je i vyšetření krve – krevní srážlivost a počet destiček. Klientka má být řádně poučena a informována. Důležitá je i její spolupráce a pozitivní přístup celého porodnického týmu.

Akupunkturu je dobré kombinovat ještě s dalšími nefarmakologickými metodami. Můžeme ji doplnit masáží, akupresurou nebo aromaterapií.

Akupunkturu lze použít k indukci porodu. Jako analgezii, zde musí být jasný vaginální nález a pravidelné kontrakce. Během porodu lze využít silně analgetický bod, bod se sedativním účinkem, pro zlepšení dilatace porodních cest se používá spasmolytický bod a dále můžeme použít bod pro podporu či vyvolání kontrakcí. Dále lze využít body v oblasti kříže. Právě zde je vhodné ještě doplnit akupresurou či masáží vonnými esencemi.

Pro akupunkturu vyhledáváme body, které nejsou v latentní fázi. To znamená body, které jsou větší plošně, kůže je „lepivá“ a teplá, bod spontánně bolestivý, kožní odpor je nižší a elektrická vodivost je vysoká. Body lze najít pomocí přístroje.

Jehly pro akupunkturu jsou tenké jednorázové a vyráběné z kovu (ocel, stříbro, zlato). Jehla se do kůže vpíchne a poté se postupuje šroubovitým pohybem. Ten umožňuje dobře vnímat odpor tkání. Pokud jehla zasáhne bod udává klientka pocit vystřelování, tíhy nebo palčivý pocit. Pokud je jehla správně umístěna, jde jen těžko vyndat. Jehlu ponecháme do konce první doby porodní. **(Pařízek a kol., 2002)**

1.12.3 Kontraindikace

Akupunkturu nelze provádět u rodiček s poruchou srážlivosti krve, s kožní infekcí, s celkovým infekčním onemocněním, v akutní fázi psychózy, dále pak pokud není kompenzován diabetes mellitus nebo u závažného srdečního onemocnění.

Kontraindikací je i nesouhlas rodičky a také porodníka. **(Pařízek a kol., 2002)**

1.13 DALŠÍ ALTERNATIVNÍ METODY

1.13.1 Masáže

Masáž je účinným prostředkem relaxace a odreagování. Masáží se stimulují nervová zakončení, která jsou v kůži. Tím se zlepšuje prokrvení kůže a svalů. Dochází k lepšímu vstřebávání látek.

Při masáži by měla mít masírující osoba teplé ruce a je třeba poučit rodičku o správném dýchání. To je důležité pro uvolnění během masáže. **(Macků, 1998)**

Během porodu můžeme použít obměnu několika masážních technik a tím zvýšit její účinnost. Je možné ji spojit i s jinými metodami, jako je např. aromaterapie. Většinu těchto technik zvládne i doprovod rodičky, který neabsolvoval předporodní kurs.

Žena si může provádět sama masáž břišní oblasti a stehen. Dále může provádět celým tělem pohyby krouživého charakteru ve tvaru osmičky. Pokud má žena na břiše sondy s kardiokografem, provádí masáž na volné části břicha.

Druhou možností je tlačení na sakrum. Jedná se o silný tlak. Sílu tlaku si udává rodička verbálním udáním. Zde je potřeba pomoc druhé osoby. Je vhodné naučit tuto techniku otce.

Další možností je masáž dolní části páteře dlaní. Zde je velmi vhodné použít prostředek na zmírnění tření kůže. Stačí obyčejný dětský zásyp a nebo lze použít éterické oleje - tím se znásobí účinek masáže. **(Račická, 2004)**

1.13.2 Relaxace

Relaxační techniky mají za následek snížení celkového vzrušení. Tím se snižuje vnímání bolesti. Pozornost je odvedena jiným směrem, otupena či zamlžena. Během relaxace dochází k přeladění těla.

Relaxační techniky je třeba se naučit ještě před porodem. Cílem je automatické reagování při kontrakci. Úspěch relaxace závisí na klidném a pohodlném prostředí. Pokud žena cvičí pravidelně a tyto techniky si osvojí, může se uvolnit kdykoliv pocítí strach či úzkost.

Relaxace je jak psychická tak fyzická. Mezi formy relaxace řadíme Schulzův autogenní trénink (zaměřen na pociťování tíhy a tepla) a meditativní techniky (princip vyprazdňování mysli při plném vědomí). **(Račická, 2004)**

1.13.3 Audioanalgezie

Tato metoda je pro svoji relativně malou nákladnost velmi dostupná. Stačí mít přehrávač. Je možné nakoupit i několik CD. Vhodné jsou s relaxační hudbou.

V rámci psychoprofylaktické přípravy je možno těhotné poučit, aby si přinesly svoje oblíbené interprety. Každá žena dává přednost jiné hudbě.

Relaxační hudba může skvěle doplňovat ostatní metody analgesie. Hlasitost hudby si určuje sama rodička. Je však třeba brát ohled na ostatní zúčastněné porodního procesu.

Klasická audionalgezie však spočívá v přenosu tzv. bílého šumu. Ten žena poslouchá ze sluchátek. Šum je složen z různofrekvenčních zvuků. Ty se zesumírují a připomínají zurčící vodu. Hlasitost si žena reguluje sama. Může ji snižovat či přidávat podle intenzity kontrakcí.

(Pařízek a kol., 2002)

1.13.4 Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS)

V rámci porodnictví použili TENS poprvé ve Švédsku. I tato metoda prošla testováním neškodnosti pro plod a matku. Jediný případ, kdy se TENS nesmí provádět je kardiostimulátor u rodičky. Tato metoda negativně ovlivňuje natáčení kardiogramu. Dochází k jeho rušení.

TENS je v podstatě přístroj, který má čtyři elektrody. Ty se dávají párově do bederní oblasti v místě vstupu aferentních nervů do míchy. Elektrická stimulace je rodičkou pocíťována jako příjemné brnění. Intenzita proudu se pohybuje okolo 25 – 40 mA při kontrakci. Mezi kontrakcemi je snížena na 5 – 10 mA. Přístroj si ovládá žena sama. Největší úleva je popisována v oblasti zad. Tato metoda prokazatelně více funguje jako placebo efekt, než jako analgetická metoda. Větší účinek nastává v první době porodní. **(Pařízek a kol., 2002)**

1.13.5 Abdominální dekomprese

Tuto metodu zavedl a popsal O. S. Heyns. Stalo se tak v 50. letech 20. století v Jihoafrické republice.

Principem fungování této metody je aplikace negativního tlaku nad břichem rodičky. Ženu obepíná vak. Ten je od nohou až po hrudník. Bederní oblast a oblast břicha je v krunýři, který drží vak od těla. Je zde otvor na poslech ozev plodu a odsávání vzduchu.

Stupeň dekomprese si řídí rodička sama. Tím, že nastane dekomprese dochází u rodičky k výrazné úlevě od bolesti. Úleva je zřejmě navozená změnou krevní distribuce.

Z důvodu náročnosti, hlučnosti, obtížné kontroly rodičky se tato metoda nepoužívá.

1.14 PORODNÍ PLÁN

Porodní plán je soupis přání rodičky. Vůbec není jednoduché porodní plán sestavit. Většinou obsahuje věci možné, přípustné a absolutně odmítané. Zejména vhodný je u prvorodiček, které mají strach, že na něco zapomenou.

S porodním plánem by žena měla navštívit vybrané pracoviště ještě před porodem. Prodiskutovat jednotlivé body s tím, že jí porodní asistentka či lékař sdělí co je a co není možné. Předejde se tím řadě konfliktů a nedorozumění. Nejlepší způsob je sepsat porodní plán s porodní asistentkou, která na daném pracovišti pracuje. Každé přání by zde mělo mít alternativu. Nikdy nelze dopředu předvídat průběh porodu. A to ani u multipar. **(Pařízek, 2006)**

Při přijetí do porodnice by se lékař a porodní asistentka měli s plánem seznámit. Poté ho označit identifikačním štítkem, napsat datum přijetí a rodička se vlastnoručně podepíše. Ponechává se jako součást dokumentace.

Porodní plán je většinou rozdělen do čtyř částí. První se týká otevírací fáze porodu, druhá vlastního průběhu porodu, třetí informuje o přáních týkajících se novorozence a poslední se vztahuje k požadavkům na oddělení šestinedělí.

Požadavky jsou různé a ne vždy jim lze vyhovět. Některým z důvodů materiálního vybavení porodnice, jiné jsou v rozporu s doporučenými postupy České gynekologické a porodnické společnosti.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 CÍLE PRŮZKUMU

Cílem průzkumu bylo zjištění těchto informací:

1. Základní anamnestické údaje respondentek.
2. Ví ženy o alternativním porodu? Uvažují o něm?
3. Jak ženy prožívají bolest v běžném životě?
4. Jak se připravují na porod v těhotenství?
5. Jak porod a těhotenství probíhalo?
6. Jakými metodami jim byla tlumena porodní bolest?
7. Má blízká osoba vliv na prožívání porodu?
8. Jak žena hodnotí svůj poslední porod?

2.2 METODIKA PRŮZKUMU

Průzkum jsem prováděla v rozmezí tří měsíců od prosince 2006 do února 2007. Dotazníky jsem rozdala na vybraná oddělení šestinedělí po domluvě (viz Příloha 1) s hlavní sestrou a s vrchními a staničními sestrami.

Ke sběru dat jsem použila dotazník, který jsem si vypracovala samostatně za pomoci uvedené literatury (viz Příloha 2). Dotazník byl anonymní. Abych anonymitu dodržela, vracely ženy dotazník do označené krabice, která byla umístěna na viditelném místě. Dotazník obsahuje 6 otázek, které se týkají anamnestických údajů. Vlastní dotazník tvoří 28 otázek. U každé odpovědi mohly respondetky zaškrtnout pouze jednu odpověď. Vyjímkou byly otázky č. 9 a č. 16, kde mohlo být více odpovědí.

Způsob zpracování výsledků.

Celkem bylo rozdáno 430 dotazníků. Po provedené kontrole jsem vyřadila dotazníky neúplně nesprávně vyplněné a ty, které by neobstály při logické kontrole.

Z celkem distribuovaných 430 dotazníků se vrátilo 302 dotazníků. Po provedené kontrole byl výsledek respondentek 256. Tento vzorek respondentů jsem podrobila kódování, kdy byly odpovědi zařazeny do jednotlivých kategorií a poté procentuelně vyjádřeny pomocí grafů. Výsledky procent jsou zaokrouhleny na celá čísla.

2.3 VZOREK RESPONDENTŮ

Dotazník byl rozdán ženám, které byly v období prosinec 2006 až únor 2007 na oddělení šestinedělí vybraných pracovišť. Průzkum byl prováděn na těchto pracovištích: Fakultní nemocnice Hradec Králové, Krajská nemocnice Liberec a Nemocnice Hořovice. Poslední, čtvrté pracoviště si nepřeje být zveřejňováno. Jedná se o fakultní nemocnici.

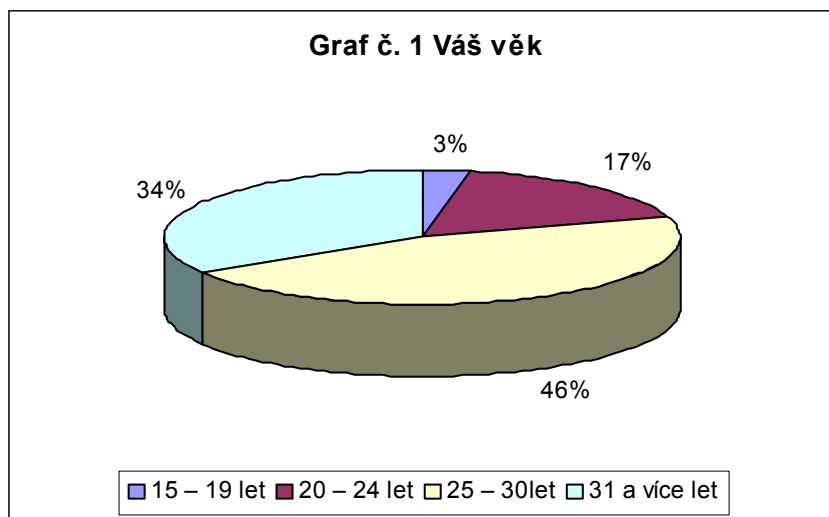
Vzorek tvoří ženy po spontánním porodu záhlavím, koncem pánevním a operativním porodu. Z důvodu nemožnosti hodnotit porodní bolest byly ze vzorku vyřazeny ženy po plánovaném císařském řezu. Dotazníky byly rozdány ženám, které byly ochotny ho vyplnit.

2.4 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

2.4.1 Vyhodnocení anamnestické části dotazníku

Váš věk:

- 15 – 19 let
- 20 – 24 let
- 25 – 30let
- 31 a více let



Tabulka č. 1 Váš věk

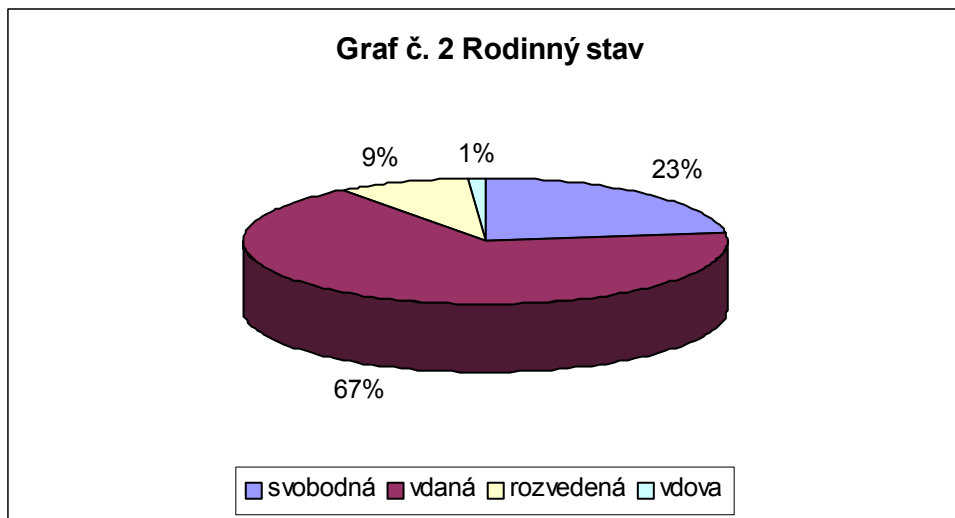
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
15 - 19 let	7	3%
20 - 24 let	42	17%
25 – 30 let	119	46%
31 a více let	88	34%
Celkem	256	100%

Komentář:

Nejvíce, 119 (tj. 46%), žen rodilo ve věku 25 – 30 let. Celkem 88 ženám (tj. 34%) bylo v té době 31 a více let. Mezi 20 a 24 lety bylo 42 ženám (tj. 17%). Ve věku 15 – 19 let bylo 7 žen (tj. 3%). Viz graf č. 1.

Rodinný stav:

- svobodná*
- vdaná*
- rozvedená*
- vdova*



Tabulka č. 2 Rodinný stav		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Svobodná	60	23%
Vdaná	171	67%
Rozvedená	22	9%
Vdova	3	1%
Celkem	256	100%

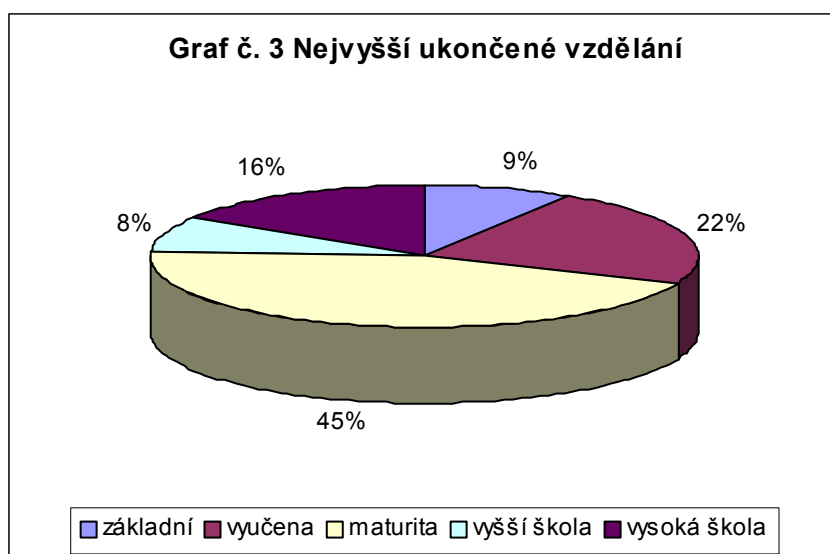
Komentář:

Celkem 171 žen (tj. 67%) bylo vdaných, 60 žen (tj. 23%) bylo svobodných, 22 žen (tj. 9%) bylo rozvedených a 3 ženy (tj. 1%) byly vdovy. Viz graf č. 2.

Nejvyšší ukončené vzdělání:

- základní*
- vyučena*
- maturita*

- vyšší škola
- vysoká škola



Tabulka č. 3 Nejvyšší ukončené vzdělání		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Základní	22	9%
Vyučena	57	22%
Maturita	115	45%
Vyšší škola	20	8%
Vysoká škola	42	16%
Celkem	256	100%

Komentář:

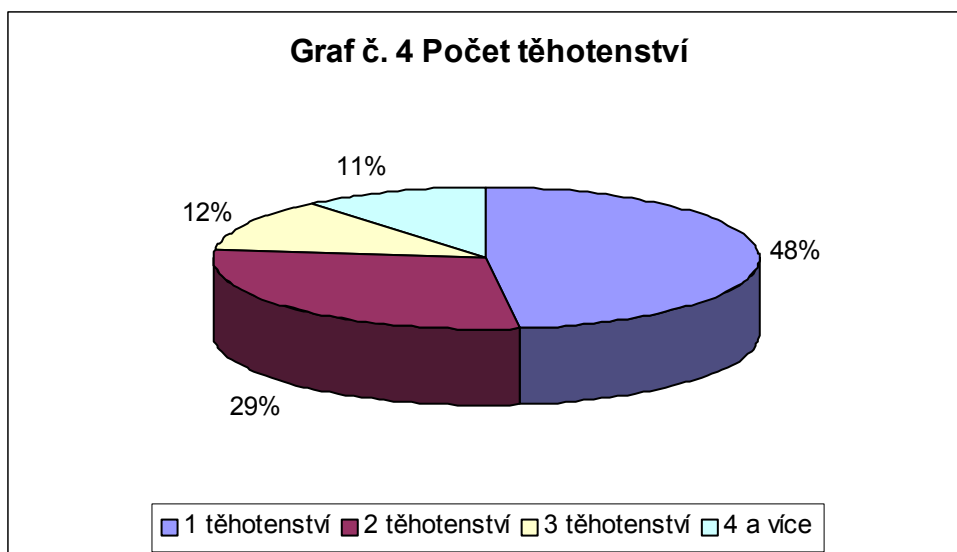
Maturitu mělo 115 žen (tj. 45%), vyučeno bylo 57 žen (tj. 22%), 42 žen (tj. 16%) mělo vysokou školu, základní vzdělání mělo 22 žen (tj. 9%) a vyšší školu absolvovalo 20 žen (tj. 8%). Viz graf č. 3.

Počet těhotenství:

(do počtu těhotenství se počítají děti porozené, interrupce, samovolné potraty i mimoděložní těhotenství)

- 1 těhotenství
- 2 těhotenství

- 3 těhotenství
- 4 a více těhotenství



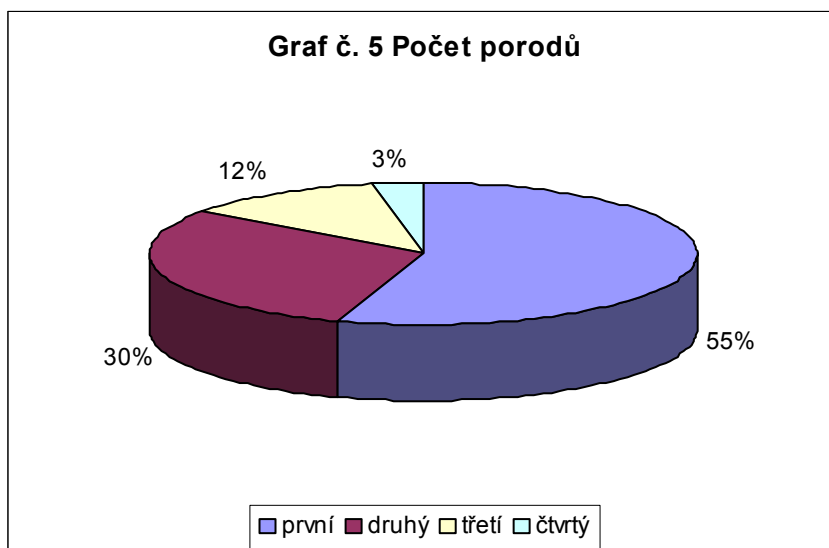
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
1 těhotenství	121	48%
2 těhotenství	75	29%
3 těhotenství	31	12%
4 a více těhotenství	29	11%
Celkem	256	100%

Komentář:

Celkem 121 žen (tj. 48%) bylo těhotných poprvé, druhé těhotenství prodělalo 75 žen (tj. 29%), o třetí těhotenství se jednalo u 31 žen (tj. 12%) a čtvrté těhotenství mělo 29 žen (tj. 11%). Viz graf č. 4.

Počet porodů:

- první porod
- druhý porod
- třetí porod
- čtvrtý porod a více porodů



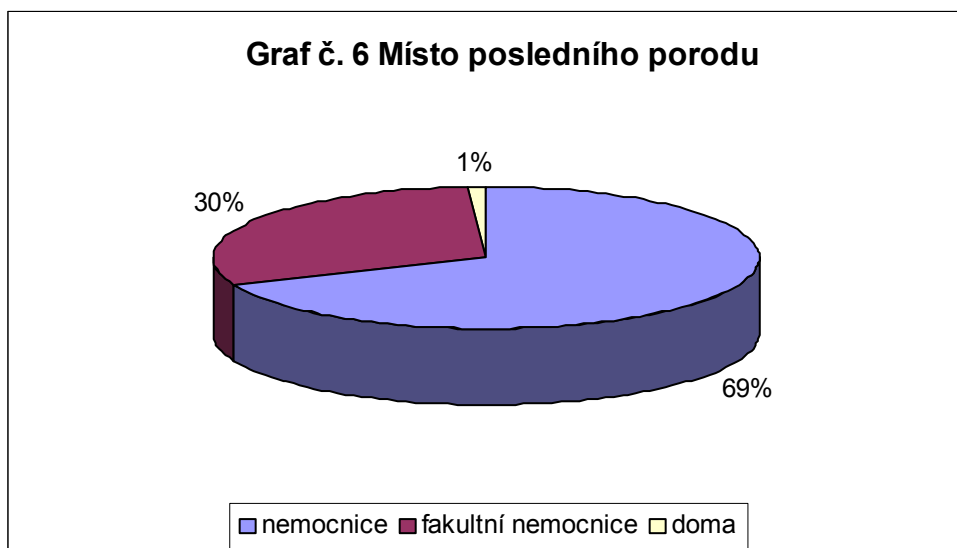
Tabulka č. 5 Počet porodů		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
První porod	141	55%
Druhý porod	76	30%
Třetí porod	31	12%
Čtvrtý porod a více porodů	8	3%
Celkem	256	100%

Komentář:

Nejvíce žen, 141 (tj. 55%), rodilo poprvé, podruhé rodilo 76 žen (tj. 30%), třetí porod absolvovalo 31 žena (tj. 12%) a 8 žen (tj. 3%) mělo čtvrtý porod. Viz graf č. 5.

Kde proběhl Váš poslední porod:

- v nemocnici*
- na klinickém pracovišti (fakultní nemocnice)*
- v sanitce*
- doma*



Tabulka č. 6 Kde proběhl Váš poslední porod

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
V nemocnici	177	69%
Ve fakultní nemocnici	78	30%
V sanitce	0	0%
Doma	1	1%
Celkem	256	100%

Komentář:

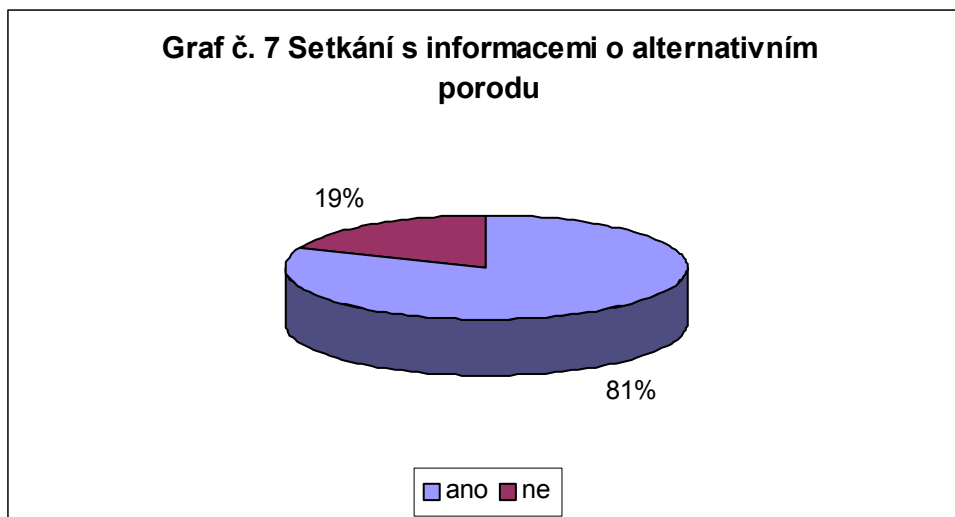
Celkem 177 žen (tj. 69%) rodilo v nemocnici, 78 žen (tj. 30%) rodilo ve fakultní nemocnici a doma rodila jedna žena (tj. 1%). V sanitce neporodila žádná. Viz graf č. 6.

2.4.2 Vyhodnocení vlastního dotazníku

Otázka č. 1

Setkala jste se někdy s informacemi o alternativním porodu:

- ano*
- ne*



Tabulka č. 7 Setkání s informacemi o alternativním porodu

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	207	81
Ne	49	19
Celkem	256	100%

Komentář:

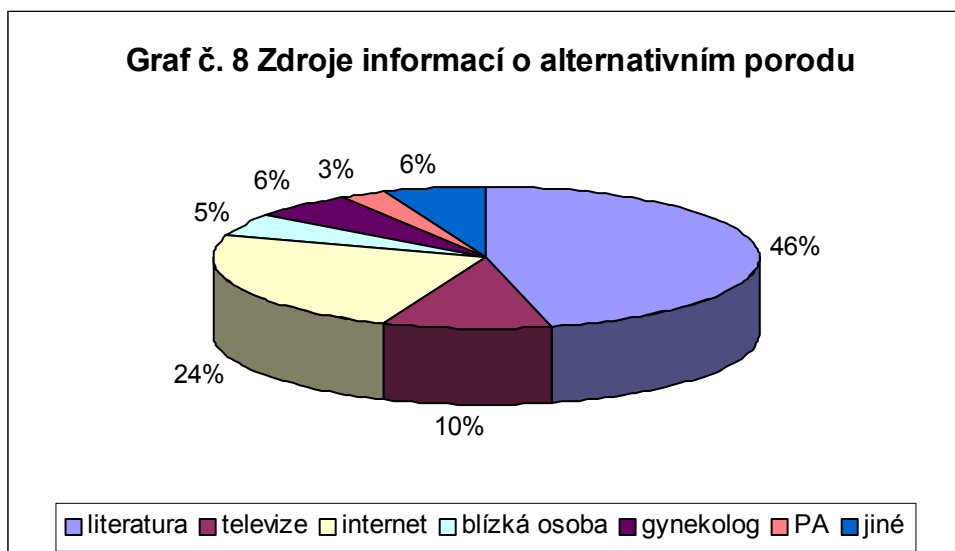
Celkem 207 žen (tj. 80%) se s informacemi o alternativním porodu setkala. Neslyšelo o něm 49 žen (tj. 19%). Viz graf č. 7.

Otázka č. 2

Pokud jste se s informacemi o alternativním porodu setkala, z jakého zdroje máte nejvíce informací:

- literatura (noviny, časopisy, knihy)*
- televize, rádio*
- internet*

- ❑ *blízká osoba (matka, kamarádka...)*
- ❑ *gynekolog, porodník*
- ❑ *porodní asistentka*
- ❑ *jiné*



Tabulka č. 8 Zdroje informací o alternativním porodu		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Literatura	96	46%
Televize, rádio	21	10%
Internet	50	24%
Blízká osoba	10	5%
Gynekolog, porodník	13	6%
Porodní asistentka	5	3%
Jiné	12	6%
Celkem	207	100%

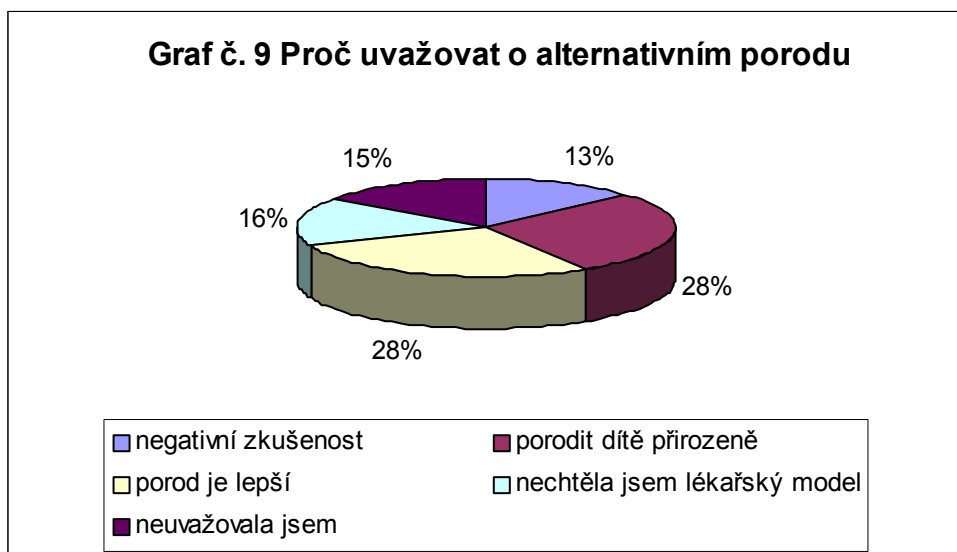
Komentář:

Nejvíce informací o alternativním porodu mají ženy z literatury, celkem 96 žen (tj. 46%). Z internetu čerpalo 50 žen (tj. 24%), z televize 21 žen (tj. 10%), od blízké osoby mělo informace 10 žen (tj. 5%), 13 ženám (tj. 6%) poskytl informace gynekolog či porodník a od porodní asistentky mělo informace 5 žen (tj. 3%). Z jiných zdrojů čerpalo 12 žen (tj. 6%). Viz graf č. 8.

Otázka č. 3

Pokud byste o možnosti alternativního porodu uvažovala, co by Vás k tomu vedlo:

- negativní zkušenost z předchozího porodu
- touha porodit dítě přirozeně a podle svých představ s volbou poloh
- přesvědčení, že takový porod je pro matku a dítě lepší
- nechtěla bych model lékařsky vedeného porodu
- neuvažuji o tom



	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Negativní zkušenost z předchozího porodu	34	13%
Touha porodit dítě přirozeně	72	28%
Přesvědčení, že porod je pro matku i dítě lepší	72	28%
Nechtěla jsem model lékařsky vedeného porodu	41	16%
Neuvažovala jsem o tom	37	15%
Celkem	256	100%

Komentář:

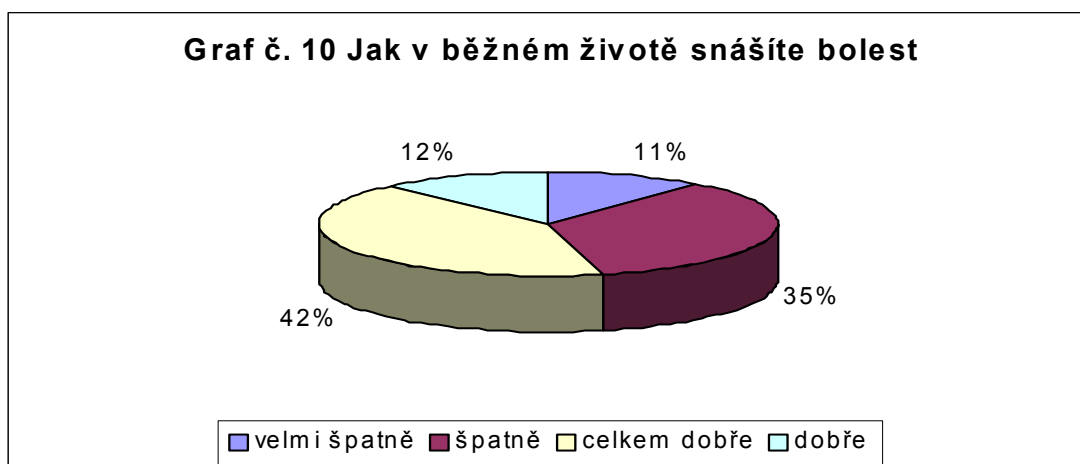
Alternativní porod by si vybralo 72 žen (tj. 28%), protože jsou přesvědčeny, že je to pro ně i dítě lepší. Stejný počet žen, tedy 72 (tj. 28%), by si ho zvolilo pro touhu porodit dítě přirozeně a podle svých představ s volbou poloh.

Model lékařsky vedeného porodu by si nepřálo 41 žen (tj. 16%) a negativní zkušenost z předchozího porodu by 34 žen (tj. 13%) přiměla uvažovat o alternativním porodu. Neuvažovalo by o něm 37 žen (tj. 15%). Viz graf č. 9.

Otázka číslo 4

Jak v běžném životě snášíte bolest?

- velmi špatně
- špatně
- celkem dobře
- dobře



Tabulka č. 10 Jak v běžném životě snášíte bolest		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Velmi špatně	28	11%
Špatně	89	35%
Celkem dobře	108	42%
Dobře	31	12%
Celkem	256	100%

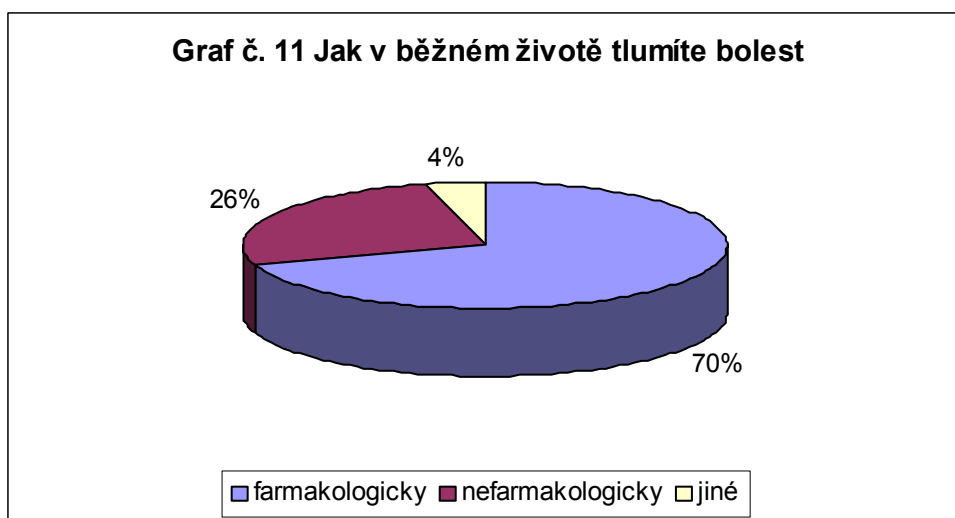
Komentář:

Celkem 108 žen (tj. 42%) uvedlo, že bolest snáší celkem dobře. Dalších 89 (tj. 35%) udává, že špatně a 31 žen (tj. 12%) snáší bolest dobře. Velmi špatně snáší bolest 28 žen (tj. 11%). Viz graf č. 4.

Otázka č. 5

Jak v běžném životě tlumíte bolest :

- léky proti bolesti (analgetiky)
- nefarmakologickými (nelékovými) metodami (bylinky, homeopatie, aromaterapie)
- jiné



Tabulka č. 11 Jak v běžném životě tlumíte bolest

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Analgetika	180	70%
Nefarmakologické metody	66	26%
Jiné	10	4%
Celkem	256	100%

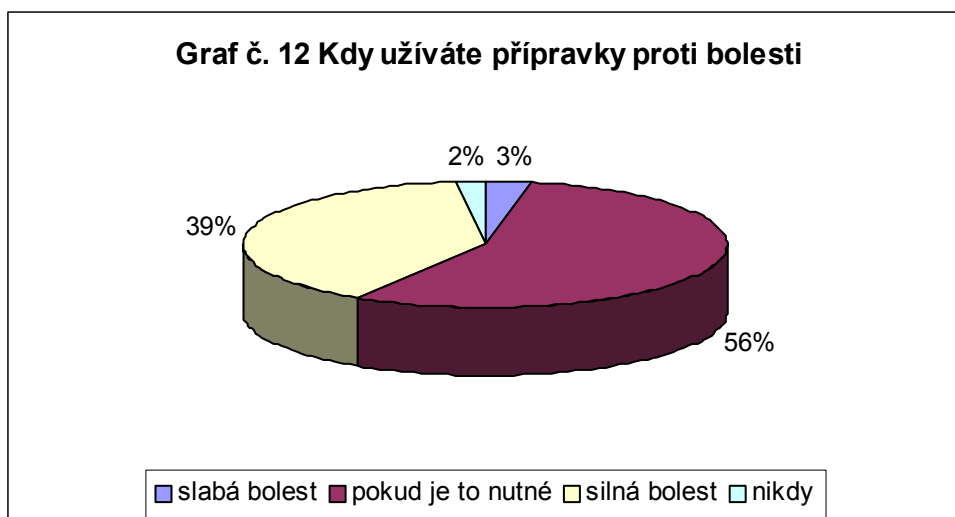
Komentář:

Analgetiky tlumí bolest 180 žen (tj. 70%). Nefarmakologické preparáty užívá na bolest 66 žen (tj. 26%). Jiné metody tlumení bolestí udává 10 žen (tj. 4%). Viz graf č. 11.

Otázka č. 6

Přípravky proti bolesti užíváte:

- již při slabé bolesti*
- jen pokud je to nutné*
- při silné bolesti*
- nikdy*



Tabulka č. 12 Kdy užíváte přípravky proti bolesti

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Slabá bolest	8	3%
Pokud je to nutné	143	56%
Silná bolest	99	39%
Nikdy	6	2%
Celkem	256	100%

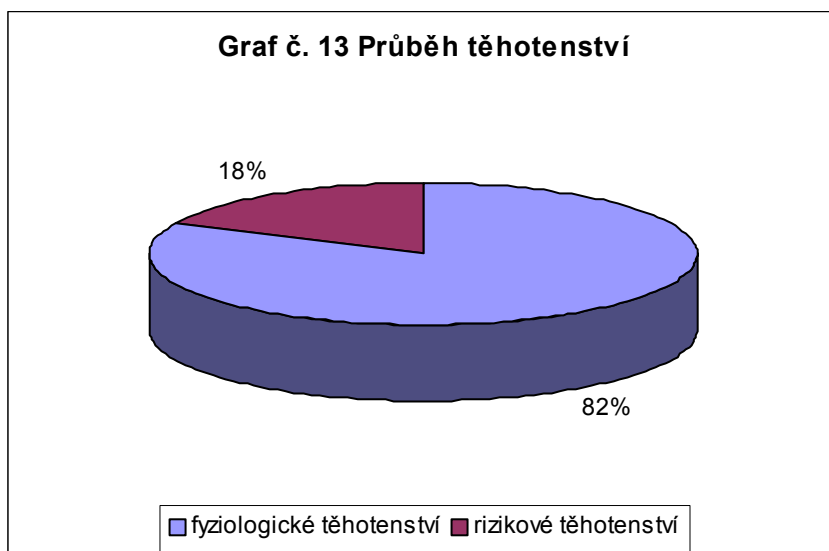
Komentář:

Přípravky proti bolesti užívá 143 žen (tj. 56%) jen pokud je to nutné, 99 žen (tj. 39%) při silné bolesti, při slabé bolesti sáhne po analgetikách 8 žen (tj. 3%). Nikdy analgetika neužívá 6 žen (tj. 2%). Viz graf č. 12.

Otázka č. 7

Jak probíhalo Vaše těhotenství:

- fyziologicky – bez problémů*
- s komplikacemi (krvácení, otoky, tvrdnutí břicha apod.)*



Tabulka č. 13 Průběh těhotenství		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Fyziologické těhotenství	210	82%
Rizikové těhotenství	46	18%
Celkem	256	100%

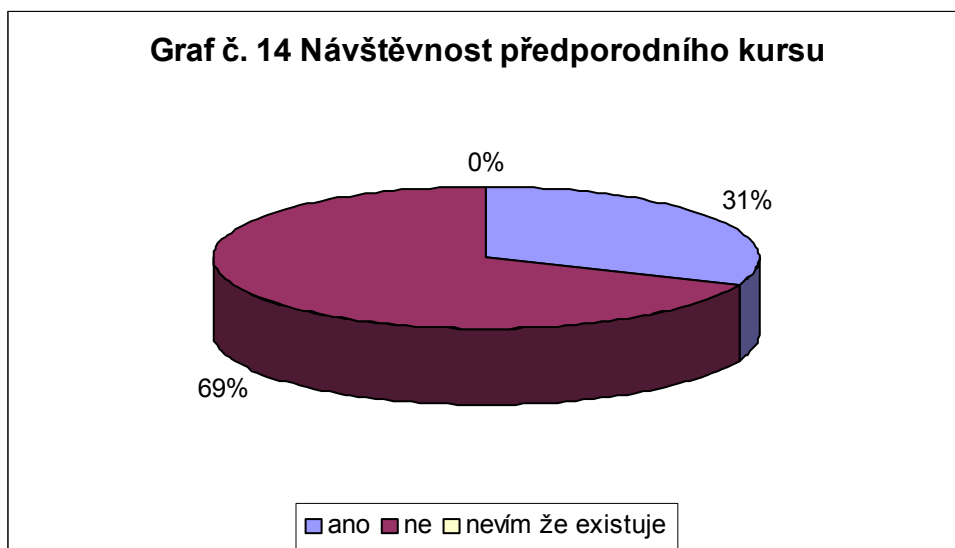
Komentář:

U 210 žen (tj. 82%) probíhalo těhotenství fyziologicky. Rizikové těhotenství mělo 46 žen (tj. 18%). Viz graf č. 13.

Otázka č. 8

Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurs:

- ano*
- ne*
- ne, nevím, že něco takového existuje*



Tabulka č. 14 Návštěvnost předporodního kursu

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	79	31%
Ne	177	69%
Nevím, že existuje	0	0%
Celkem	256	100%

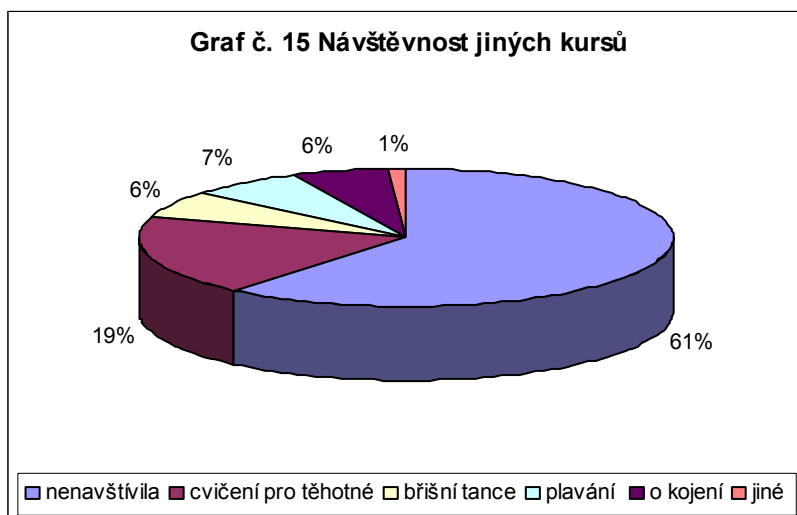
Komentář:

Předporodní kurs navštívilo 79 žen (tj. 31%), 177 žen (tj. 69%) kurs nenavštívilo. O tom, že předporodní kurs existuje věděly všechny dotazované ženy. Viz graf č. 14.

Otázka č. 9

Pokud jste navštívila ještě jiné kurzy, jmenujte prosím jaké (více možností):

- žádné jiné jsem nenavštívila*
- cvičení pro těhotné*
- břišní tance*
- plavání pro těhotné*
- kurzy o kojení*
- jiné*



Tabulka č. 15 Návštěvnost jiných kursů

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Jiné nenavštívila	182	61%
Cvičení pro těhotné	56	19%
Břišní tance	17	6%
Plavání pro těhotné	21	7%
Kursy o kojení	18	6%
Jiné	4	1%
Celkem	298	100%

Komentář:

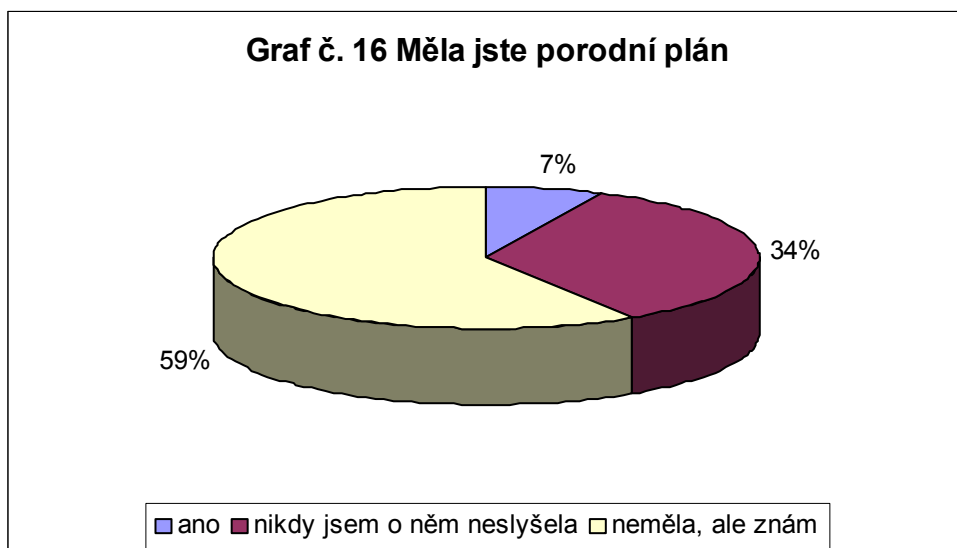
Žádné jiné kursy nenavštívilo 182 žen (tj. 61%). Cvičení pro těhotné navštívilo 56 žen (tj. 19%), plavání pro těhotné 21 žen (tj. 7%), kursy o kojení 18 žen (tj. 6%) a břišní tance navštívilo 17 žen (tj. 6%). Další jiné kursy navštívily 4 ženy (tj. 1%). Viz graf č. 15.

Otázka č. 10

Měla jste k porodu s sebou porodní plán:

(porodní plán – informace pro zdravotnický personál o tom, jak si svůj porod představuji, co si přeji a co ne)

- ano, měla
- ne, neměla, nikdy jsem o něm neslyšela
- ne, neměla, ale vím o co jde



Tabulka č. 16 Měla jste porodní plán

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	19	7%
Ne, neslyšela jsem o něm	86	34%
Ne, ale vím o co jde	151	59%
Celkem	256	100%

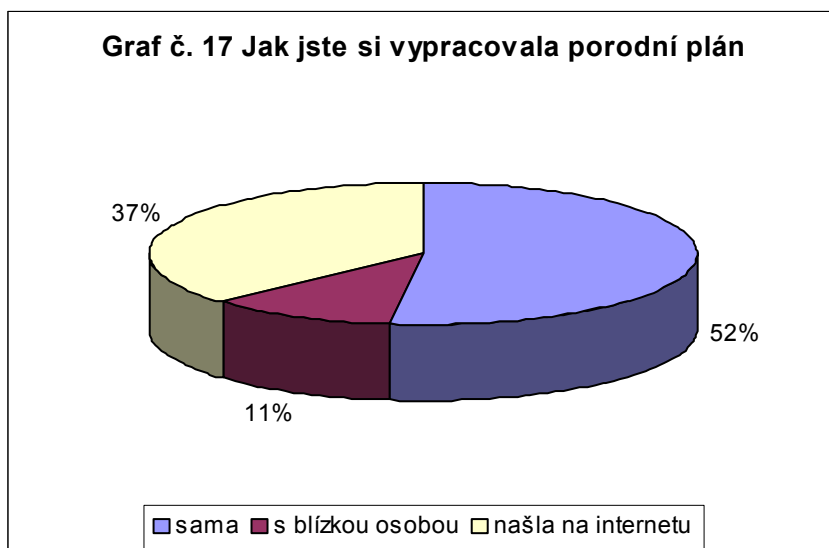
Komentář:

O porodním plánu nikdy neslyšelo 86 žen (tj. 34%). S sebou k porodu ho mělo 19 žen (tj. 7%). Slyšelo o něm, ale s sebou ho nemělo 151 žen (tj. 59%). Viz graf č. 16.

Otázka č. 11

Porodní plán jste si:

- vypracovala zcela sama na základě získaných informací*
- vypracovala jste ho za pomoci blízké osoby*
- našla jste ho na internetu a přizpůsobila svým přáním a představám*



Tabulka č. 17 Jak jste si vypracovala porodní plán

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Sama	10	52%
Za pomoci blízké osoby	2	11%
Našla na internetu	7	37%
Celkem	19	100%

Komentář:

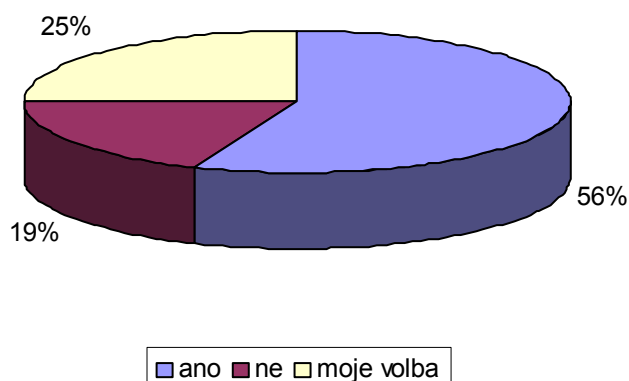
Porodní plán si 10 žen (tj. 52%) vypracovalo samo na základě získaných informací. Na internetu a svým představám si ho přizpůsobilo 7 žen (tj. 37%). Samy s pomocí blízké osoby si ho vypracovaly 2 ženy (tj. 11%). Viz graf č. 17.

Otázka č. 12

Musela jste absolvovat holení a klyzma:

- ano
- ne
- mohla jsem se sama rozhodnout

Graf č. 18 Musela jste absolvovat holení a klyzma



Tabulka č. 18 musela jste absolvovat holení a klyzma

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	143	56%
Ne	48	19%
Mohla jsem se rozhodnout	65	25%
Celkem	256	100%

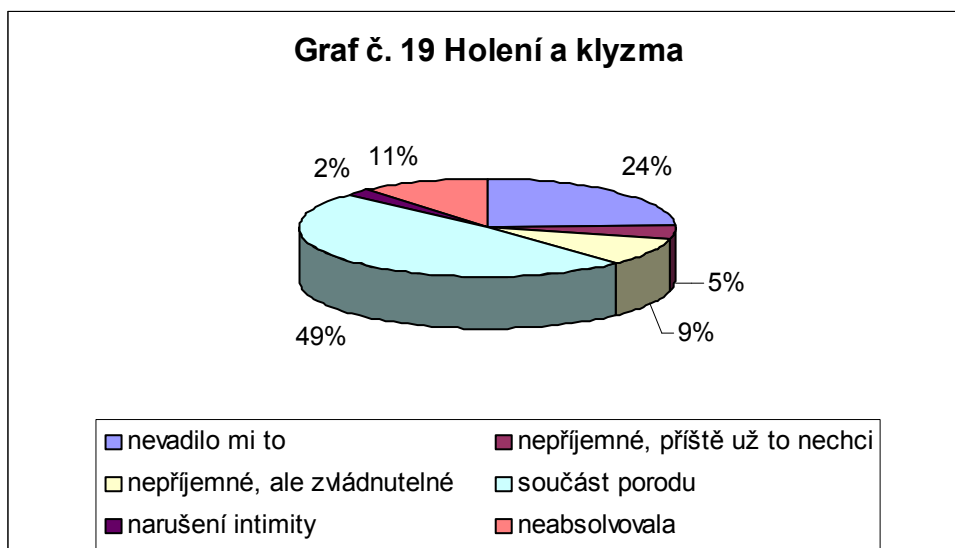
Komentář:

Klyzma a holení muselo absolvovat 143 žen (tj. 56%). Samo rozhodnout se mohlo 65 žen (tj. 25%). Ani jedno nemuselo absolvovat 48 žen (tj. 19%). Viz graf č. 18.

Otázka č. 13

Klyzma a holení:

- mi nevadilo*
- bylo mi to velmi nepříjemné, příště už to nechci*
- bylo mi to nepříjemné, ale dalo se to zvládnout*
- jsem brala jako samozřejmou součást porodu*
- narušilo mojí intimitu*
- jsem neabsolvovala*
- jiné*



Tabulka č. 19 Holení a klyzma

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Nevadilo mi to	62	24%
Nepříjemné, přišť už nechci	13	5%
Nepříjemné, ale zvládnutelné	23	9%
Samozřejmě součást porodu	125	49%
Narušení intimity	4	2%
Neabsolvovala	29	11%
Jiné	0	0%
Celkem	256	100%

Komentář:

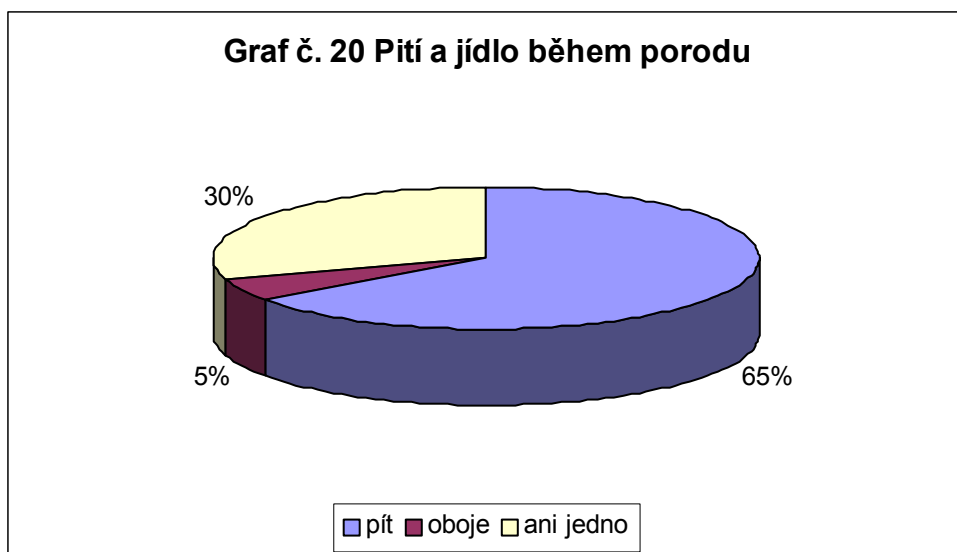
Jako samozřejmou součást porodu bralo klyzma a holení 125 žen (tj. 49%), nevadilo to 62 ženám (tj. 24%), intimitu narušil tento výkon 4 ženám (tj. 2%). Celkem 23 ženám (tj. 9%) se tento úkon zdál nepříjemný, ale zvládnutelný. Dalších 13 žen (tj. 5%) to také hodnotilo jako velmi nepříjemné a přišť už holení a klyzma nechtějí absolvovat. Ani jedno neabsolvovalo 29 žen (tj. 11%). Viz graf. č. 19.

Otázka č. 14

Během porodu jste mohla:

- pít*
- jíst*

- ani jedno
- oboje



Tabulka č. 20 Pití a jídlo během porodu		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Pít	167	65%
Jíst	0	0%
Ani jedno	76	30%
Oboje	13	5%
Celkem	256	100%

Komentář:

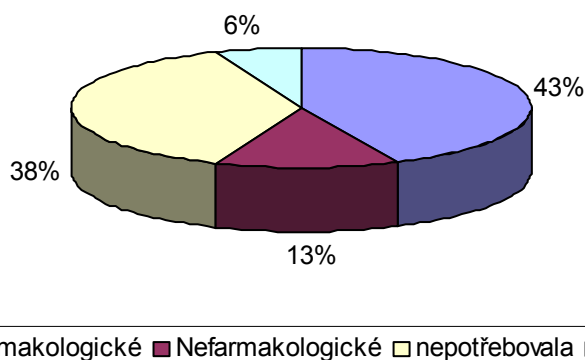
Pít během porodu mohlo 167 žen (tj. 65%). Jíst i pít mohlo 13 žen (tj. 5%). Ani jedno nemohlo 76 žen (tj. 30%). Viz graf č. 20.

Otázka č. 15

Jaké metody tlumení porodních bolestí Vám byly nabídnuty :

- farmakologické (aplikace léků do svalu, epidurální analgezie)*
- nefarmakologické*
- nepotřebovala jsem žádné tišící prostředky*
- jiné*

Graf č. 21 Nabídnuté metody tlumení porodních bolestí



Tabulka č. 21 Nabídnuté možnosti tlumení porodních bolestí

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Farmakologické	109	43%
Nefarmakologické	97	38%
Nepotřebovala jsem analgezií	34	13%
Jiné	16	6%
Celkem	256	100%

Komentář:

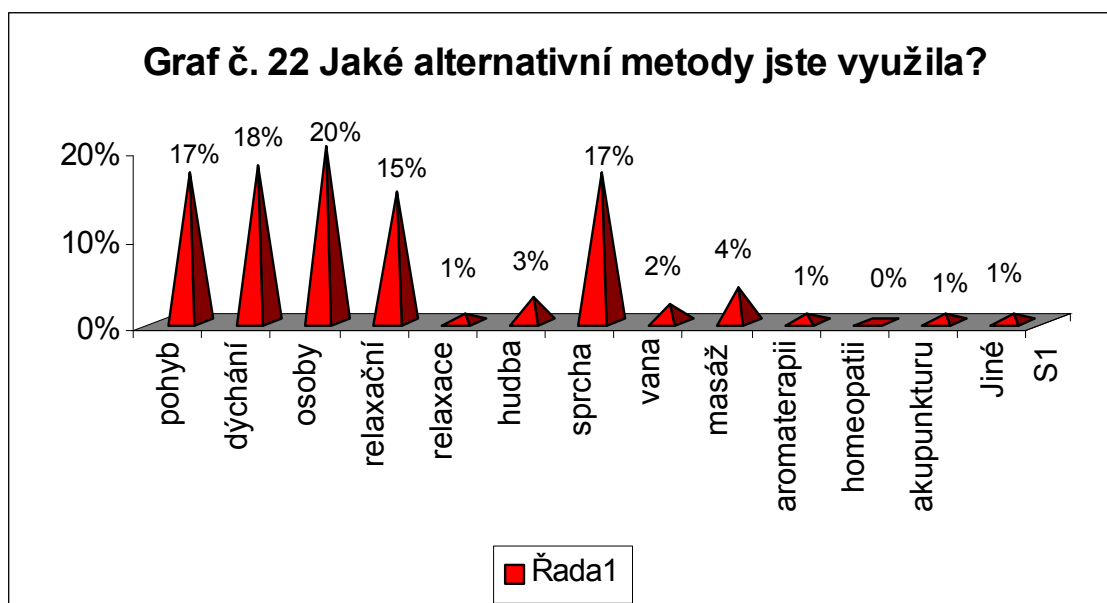
Farmakologické metody byly nabídnuty 109 ženám (tj. 43%). Nefarmakologické metody dostalo možnost využít 97 žen (tj. 37%). Žádnou analgezií nepotřebovalo 97 žen (tj. 13%). Ještě jiné možnosti využilo 16 žen (tj. 6%). Viz graf č. 21.

Otázka č. 16

Pokud jste využila alternativní metody, tak jaké (zaškrtněte prosím všechny, které jste využila):

- pohyb, úlevové polohy*
- správné dýchání*
- přítomnost blízké osoby*
- relaxační pomůcky (míč, porodní stolička...)*
- relaxace*
- hudba*

- sprcha
- vana
- masáž
- aromaterapii
- homeopatii
- akupunkturu
- jiné



Tabulka č. 22 Jaké alternativní metody jste využila

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Pohyb, úlevové polohy	142	17%
Správné dýchání	154	18%
Přítomnost blízké osoby	174	20%
Relaxační pomůcky	133	15%
Relaxace	8	1%
Hudba	27	3%
Sprcha	148	17%
Vana	21	2%
Masáž	37	4%
Aromaterapii	12	1%
Homeopatii	1	0%

Akupunkturu	4	1%
Jiné	4	1%
Celkem	865	100%

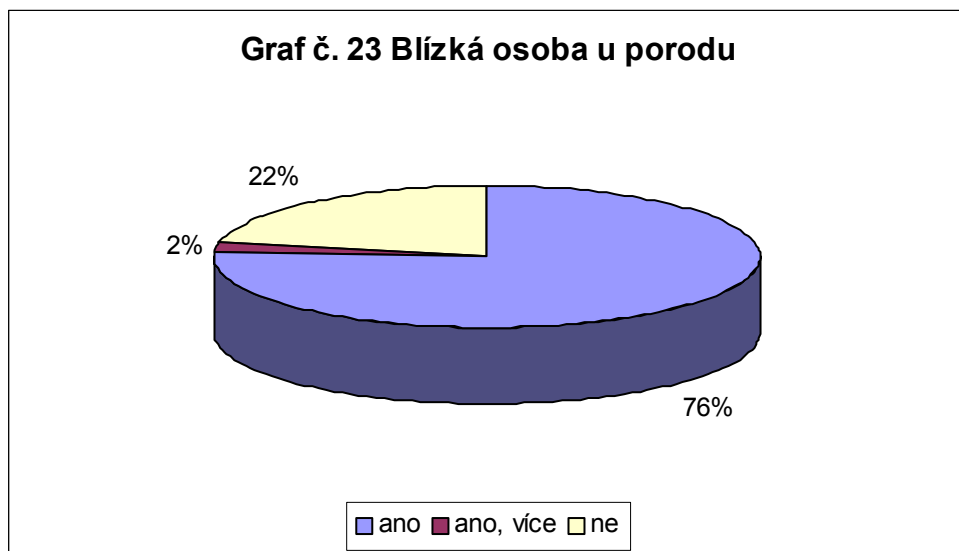
Komentář:

Nejvíce respondentek 174 (tj. 20%) uvedlo přítomnost blízké osoby. Správné dýchání pomohlo 154 ženám (tj. 18%). Sprchu volilo 148 žen (tj. 17%), na dalším místě byla možnost volného pohybu a úlevové polohy, které uvedlo 142 žen (tj. 17%). Další metody byly zastoupeny již v menším množství a to takto: vanu použilo 21 žen (tj. 2%), masáž 37 žen (tj. 4%), relaxaci 8 žen (tj. 1%), aromaterapii 12 žen (tj. 1%), 4 ženy (tj. 1%) měly akupunkturu a jedna žena (tj. 0%) využila homeopatii. Ještě jiné metody uvedly celkem 4 ženy (tj. 1%). Viz graf č. 15.

Otázka č. 17

Měla jste u porodu blízkou osobu:

- ano, jednu*
- ano, více než jednu – uveďte počet.....*
- ne*



Tabulka č. 23 Blízká osoba u porodu		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	195	76%
Ano, více	4	2%
Nikoho	57	22%
Celkem	256	100%

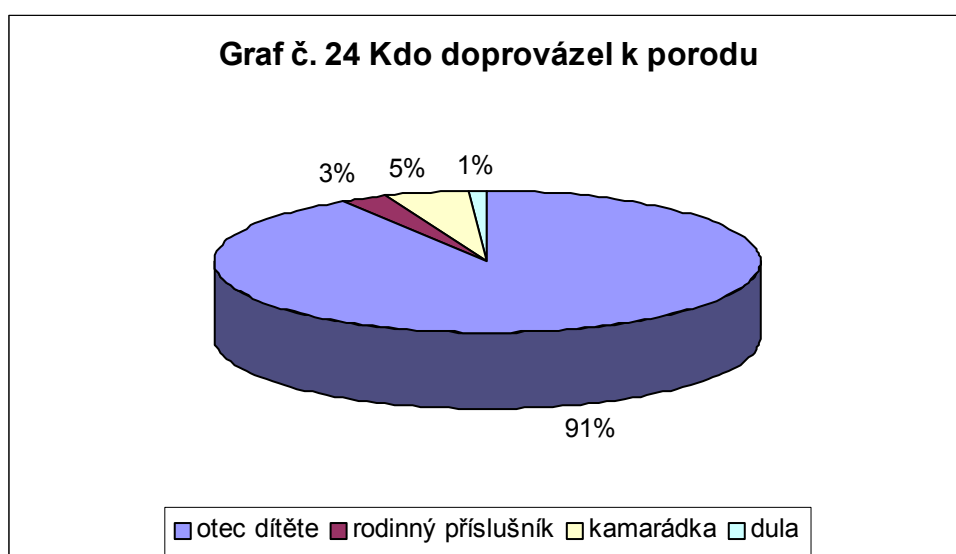
Komentář:

Blízkou osobu mělo u porodu 195 žen (tj. 76%). Více osob s sebou měly 4 ženy (tj. 2%). Nikdo nedoprovázel 57 žen (tj. 22%). Viz graf č. 23.

Otázka č. 18

Pokud ano, koho (pokud jste měla více než jednu zaškrtněte prosím, všechny zúčastněné osoby):

- otce dítěte
- rodinného příslušníka (matku, sestru, bratra...)
- kamarádku
- dula (speciálně vyškolená žena, která poskytuje rodičce psychickou a fyzickou oporu, ale ne zdravotnické služby)
- jiné



Tabulka č. 24 Kdo doprovázel k porodu		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Otec dítěte	182	91%
Rodinný příslušník	6	3%
Kamarádka	9	5%
Dula	2	1%
Jiné	0	0%
Celkem	199	100%

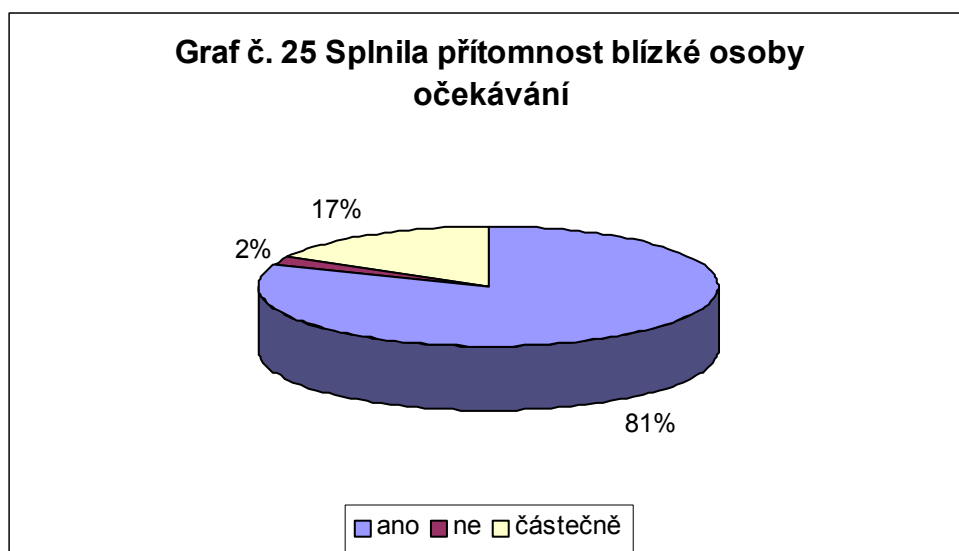
Komentář:

Nejvíce rodiček doprovázel otec dítěte, celkem 182 žen (tj. 91%). Rodinný příslušník doprovodil 6 žen (tj. 3%), kamarádka 9 žen (tj. 5%) a dula 2 ženy (tj. 1%). Viz graf č. 24.

Otázka č. 19

Splnila přítomnost někoho blízkého Vaše očekávání:

- ano*
- ne*
- částečně*



Tabulka č. 25 Splnila přítomnost blízké osoby očekávání		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	162	81%
Ne	3	2%
Částečně	34	17%
Celkem	199	100%

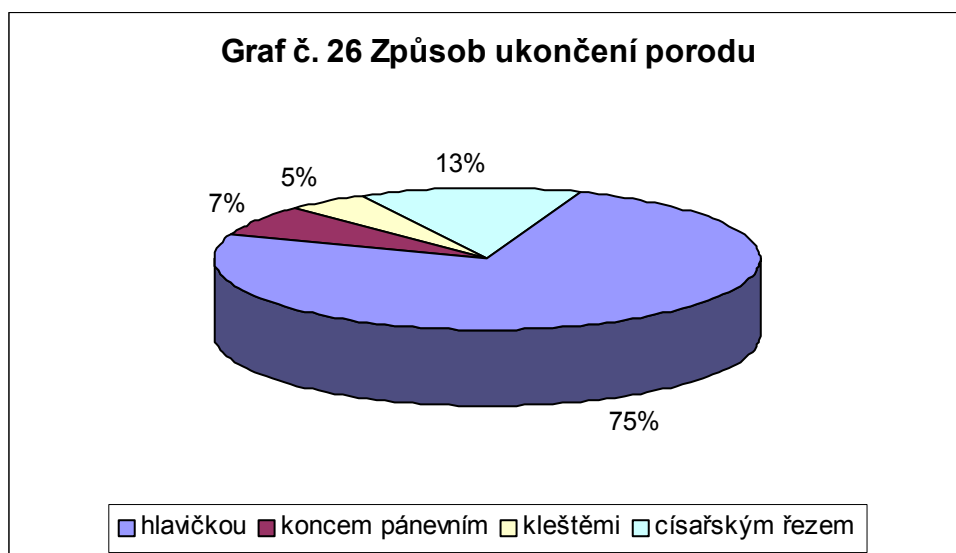
Komentář:

U 162 žen (tj. 81%) splnila přítomnost blízké osoby očekávání. Částečně splnila představu u 34 žen (tj. 17%) a vůbec nesplnila u 3 žen (tj. 2%). Viz graf č. 25.

Otázka č. 20

Váš porod byl ukončen:

- spontánně - hlavičkou*
- spontánně - koncem pánevním*
- kleštěmi, vakuumextraktorem*
- císařským řezem*



Tabulka č. 26 Způsob ukončení porodu		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Hlavičkou	191	75%
Koncem pánevním	19	7%

Kleštěmi	12	5%
Císařským řezem	34	13%
Celkem	256	100%

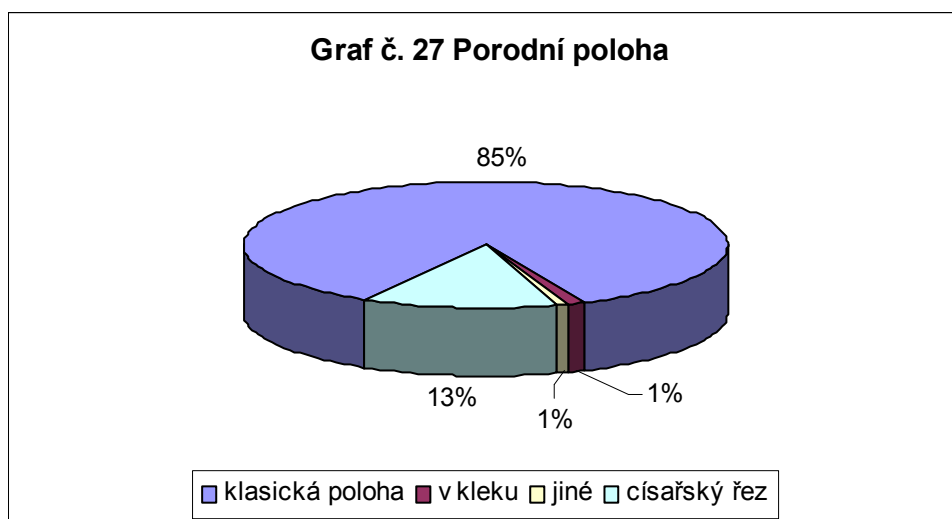
Komentář:

Spontánně hlavičkou byl porod ukončen u 191 žen (tj. 75%). Celkem 19 žen (tj. 7%) rodilo spontánně koncem pánevním. Kleštěmi či vakuumextraktorem byl porod ukončen u 12 žen (tj. 5%). Císařský řez musel být proveden u 34 žen (tj. 13%). Viz graf č. 26.

Otázka č. 21

V jaké poloze jste rodila:

- v polosedě na porodnickém lůžku – tzv. „klasická poloha“
- na porodní stoličce
- ve stoje
- v dřepu
- v kleku na všech čtyřech
- do vody
- jiné



Tabulka č. 27 Porodní poloha		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Klasická poloha	219	85%
Porodní stolička	0	0%
Ve stoje	0	0%
V dřepu	0	0%
V kleku	2	1%
Do vody	0	0%
Císařský řez	34	13%
Jiné	1	1%
Celkem	256	100%

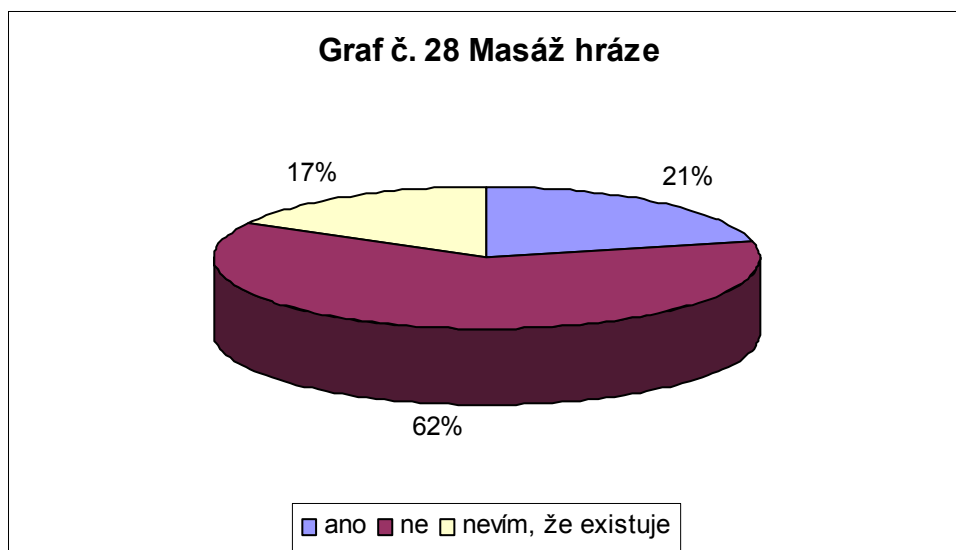
Komentář:

Nejvíce žen rodilo v klasické porodní poloze, celkem 219 žen (tj. 85%). V kleku rodily 2 ženy (tj. 1%) a jinou polohu udává jedna žena (tj. 1%). Zbýlých 34 žen (tj. 13%) rodilo císařským řezem. Viz graf č. 27.

Otázka č. 22

Prováděla jste v těhotenství masáž hráze:

- ano
- ne
- nevím, že něco takového existuje



Tabulka č. 28 Masáž hráze		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	54	21%
Ne	158	62%
Nevím, že existuje	44	17%
Celkem	256	100%

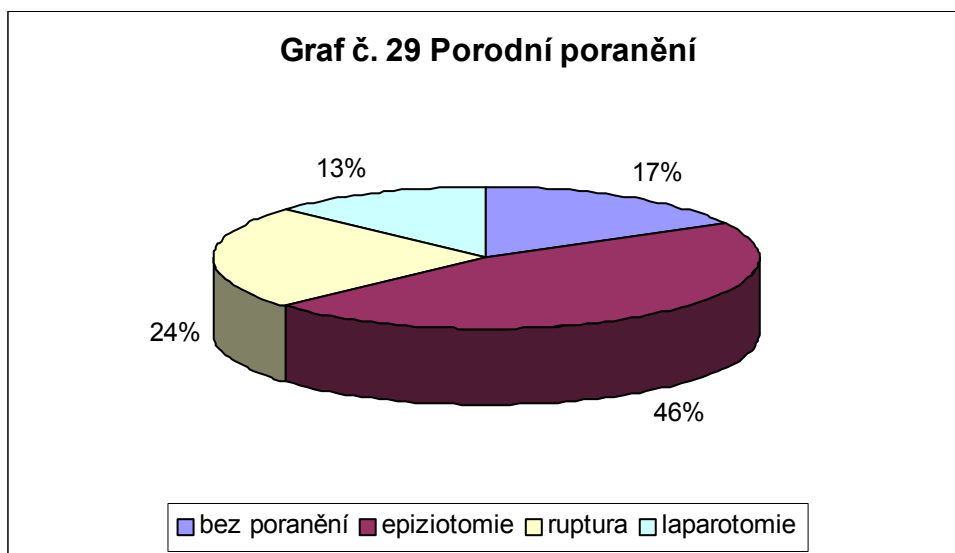
Komentář:

Masáž hráze před porodem provádělo 54 žen (tj. 21%). Masáž neprovádělo 158 žen (tj. 62%) a 44 žen (tj. 17%) vůbec neví, že něco takového existuje. Viz graf č. 28.

Otázka č. 23

Jaký druh poranění hráze jste při porodu měla:

- žádné, rodila jsem bez poranění
- ano měla, epiziotomii (nástrih hráze)
- ano měla, rupturu (natržení)



Tabulka č. 29 porodní poranění		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Bez poranění	44	17%
Epiziotomie	116	46%

Ruptura	62	24%
Laparotomie	34	13%
Celkem	256	100%

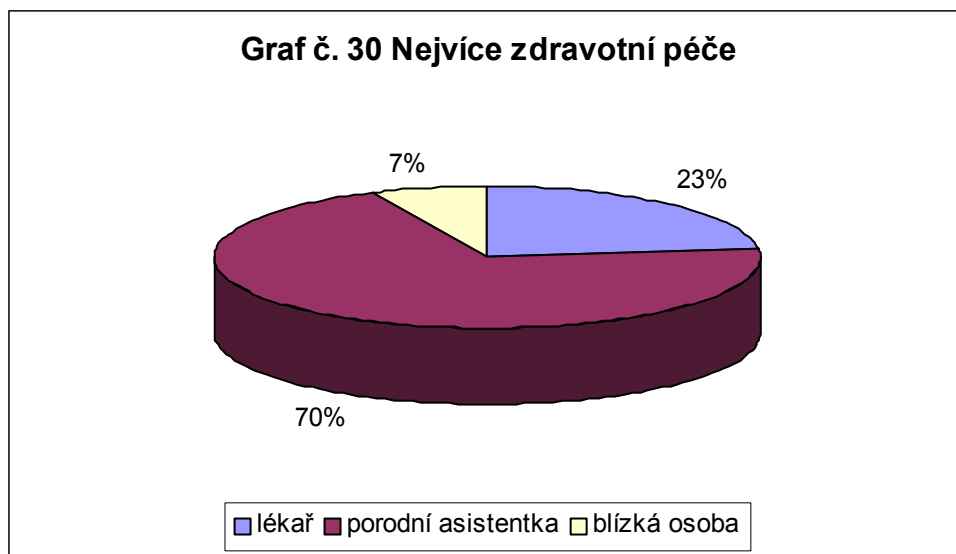
Komentář:

Bez poranění porodilo 44 žen (tj. 17%), epiziotomii mělo 116 žen (tj. 46%), rupturu 62 žen (tj. 24%) a laparotomii 34 žen (tj. 13%). Viz graf č. 29.

Otázka č. 24

Kdo Vám poskytl nejvíce zdravotní péče během porodu:

- lékař
- porodní asistentka
- blízká osoba



Tabulka č. 30 Nejvíce zdravotní péče		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Lékař	58	23%
Porodní asistentka	179	70%
Blízká osoba	19	7%
Celkem	256	100%

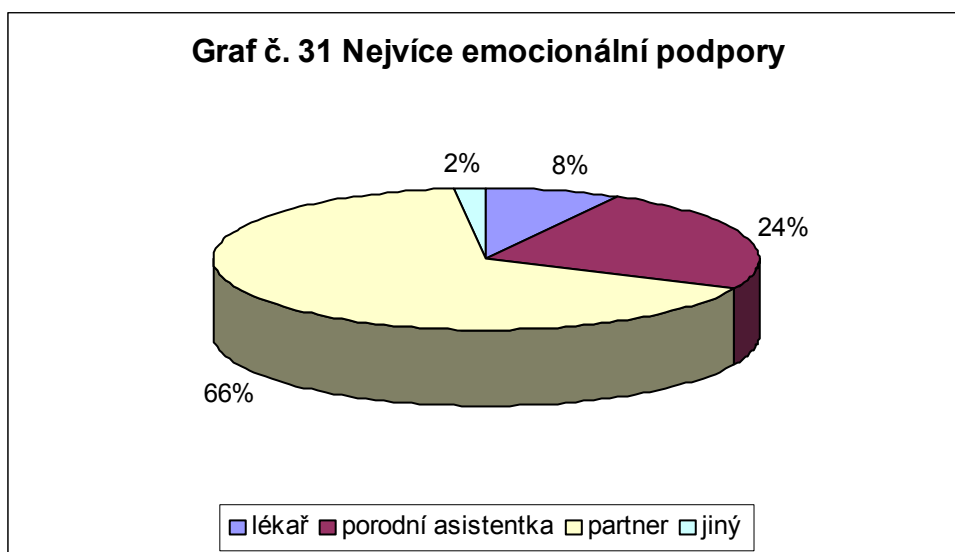
Komentář:

Nejvíce zdravotní péče během porodu poskytla porodní asistentka a to 179 ženám (tj. 70%), lékař poskytl péči 58 ženám (tj. 23%) a blízká osoba 19 ženám (tj. 7%). Viz graf č. 30.

Otázka č. 25

Kdo Vám poskytl nejvíce emocionální podpory:

- lékař
- porodní asistentka
- partner
- dula
- někdo jiný



Tabulka č. 31 Nejvíce emocionální podpory

	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Lékař	21	8%
Porodní asistentka	61	24%
Partner	170	66%
Dula	0	0%
Někdo jiný	4	2%
Celkem	256	100%

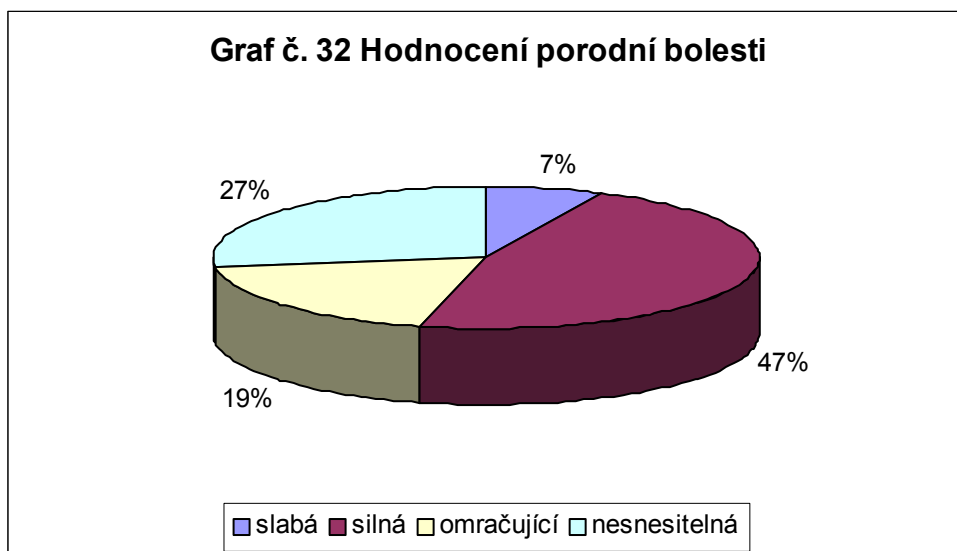
Komentář:

Nejvíce emocionální podpory poskytl rodičkám partner. Celkem 170 ženám (tj. 66%). Lékař poskytl oporu 21 ženám (tj. 8%), porodní asistentka 61 ženám (tj. 24%) a někdo jiný 4 ženám (tj. 2%). Dula neposkytla emocionální podporu ani jedné ženě. Viz graf č. 31.

Otázka č. 26

Porodní bolest hodnotíte jako:

- slabou, přirovnala bych to k bolestem při menstruaci*
- silnou*
- omračující*
- nesnesitelnou*



Tabulka č. 32 Hodnocení porodní bolesti		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Slabá	17	7%
Silná	121	47%
Omračující	49	19%
Nesnesitelná	69	27%
Celkem	256	100%

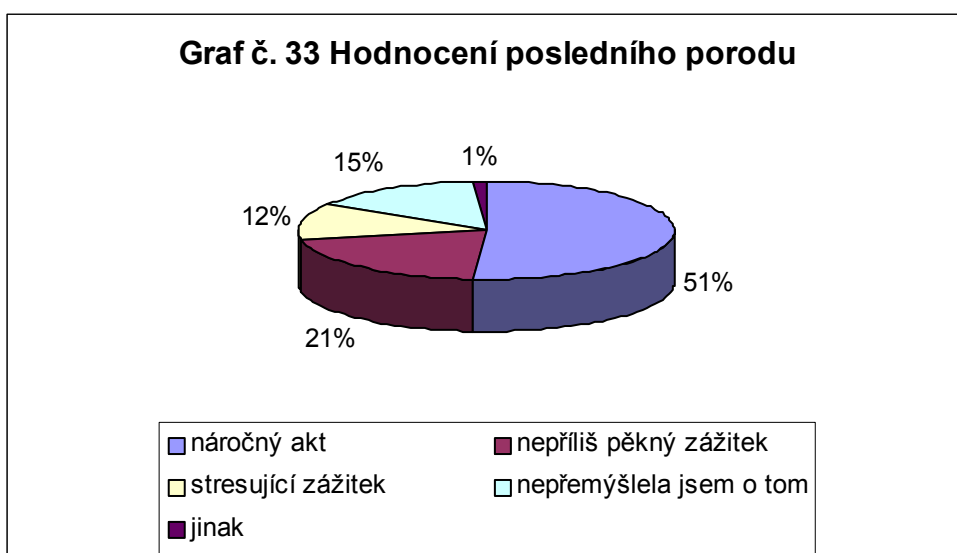
Komentář:

Jako silnou hodnotí porodní bolest 121 žen (tj. 47%), jako omračující 49 žen (tj. 19%), jako nesnesitelnou 69 žen (tj. 27%) a jako slabou 17 žen (tj. 7%). Viz graf č. 32.

Otázka č. 27

Svůj poslední porod hodnotíte jako:

- náročný, ale nádherný a jedinečný tvůrčí akt narození dítěte*
- nepříliš pěkný zážitek, vyvážený narozením dítěte*
- stresující zážitek, z jehož případného opakování máte velké obavy*
- nepřemýšlela jste o tom, každá žena si tím musí přece projít*
- jinak*



Tabulka č. 33 Hodnocení posledního porodu		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Náročný akt	130	51%
Nepříliš pěkný zážitek	54	21%
Stresující zážitek	31	12%
Nepřemýšlela jsem o tom	38	15%
Jinak	3	1%
Celkem	256	100%

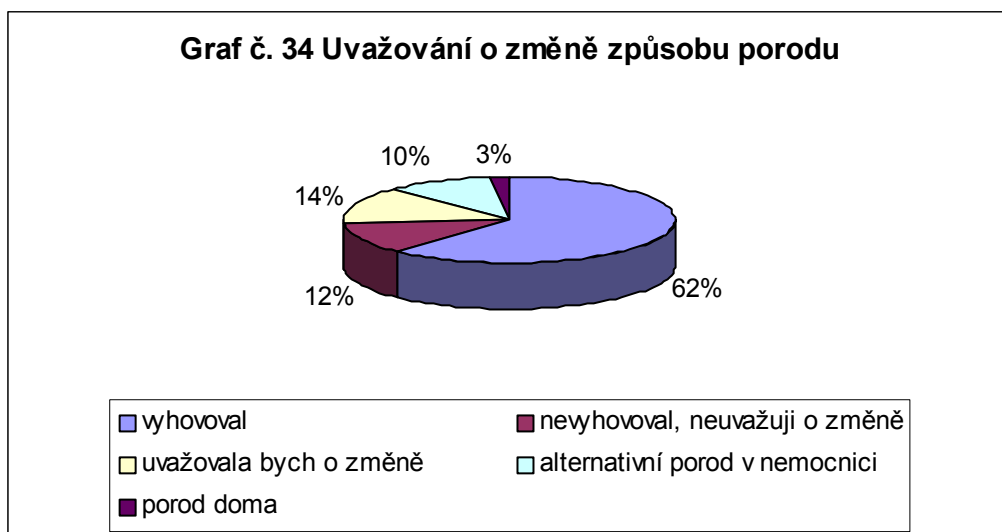
Komentář:

Jako náročný, ale jedinečný tvůrčí akt narození dítěte hodnotí svůj poslední porod 130 žen (tj. 51%). Jako nepříliš pěkný zážitek, který je vyvážen narozením dítěte hodnotí svůj porod 54 žen (tj. 21%). Celkem 31 žen (tj. 12%) ho hodnotí jako stresující zážitek, z jehož případného opakování mají obavy. Jinak to pojmenovaly 3 ženy (tj. 1%). Vůbec o tom nepřemýšlelo 38 žen (tj. 15 %). Viz graf č. 33.

Otázka č. 28

Uvažovala byste, po zkušenostech s Vaším posledním porodem, o změně způsobu porodu:

- ne, neuvažovala, způsob porodu mi vyhovoval*
- ne, neuvažovala, přestože mi způsob porodu nevyhovoval*
- ano, uvažovala bych o změně*
- ano, uvažovala bych o alternativním porodu v nemocnici*
- ano, uvažovala bych o porodu doma*



Tabulka č. 34 uvažování o změně způsobu porodu		
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Vyhovoval	156	61%
Nevyhovoval, neuvažuji o změně	32	12%
Uvažovala bych o změně	37	14%
Alternativní porod v nemocnici	24	10%

Porod doma	7	3%
Celkem	256	100%

Komentář:

Způsob porodu vyhovoval 156 ženám (tj. 61%). Celkem 32 ženám (tj. 12%) nevyhovoval a přesto neuvažují o změně. Dalším 37 ženám (tj. 14%) také nevyhovoval, ale ty uvažují do budoucna o změně. O alternativním porodu v nemocnici by uvažovalo 24 žen (tj. 10%) a o porodu doma 7 žen (tj. 3%). Viz graf č. 34.

3 DISKUSE

3.1 DISKUSE K ANAMNESTICKÉ ČÁSTI DOTAZNÍKU

Otázka

Váš věk

Nejvíce respondentek bylo ve věku mezi 25 až 30 lety (46%). Nejméně žen rodilo ve věku mezi 15 – 19 lety (3%). Více jak 31 let bylo 34% rodiček. A 17% žen bylo ve věku 20 – 24 let.

V dřívější době by byl tento výsledek průzkumu zcela opačný. Nejvíce žen by bylo ve věku 15 – 20 let. Bylo zcela normální, že dívka vystudovala či se vyučila a hned se vdávala a pořídila si dítě. Pokud některá rodila v 25ti letech byla už braná jako stará prvorodička.

Po pádu komunismu se začala věková hranice rodiček posouvat nahoru. Bylo to dáno změnou podmínek. Najednou se dalo cestovat, studovat a mladí lidé odkládali založení rodiny. V dnešní době je důvod ještě jiný. Finanční. Založení rodiny je poměrně nákladné. Dneska nejsou výjimkou ani prvorodičky ve věku 40 let. Což je dáno i vývojem metody IVF.

V odborné literatuře se uvádí, že nejlepší věk pro první dítě je 22 let. Což dnes stihne jen málo žen. Říká se ale, že do 30 by měla mít žena alespoň jednoho potomka.

Otázka

Rodinný stav

V dnešní době opět přichází „do módy“ manželství. V dřívější době bylo více svobodných matek. Výsledek průzkumu ukazuje, že 67% respondentek, tedy většina, byla vdaných. Svobodných bylo 23% a rozvedených 9%. Stav vdova zaškrtno jedno procento respondentek.

Otázka

Nejvyšší ukončené vzdělání

Ve vzdělání se odráží určitým způsobem i sociální struktura dotazovaných žen. V dnešní době není studium žádný problém. Je možno studovat soukromé školy a i ve státním sektoru je velký výběr.

Z tohoto důvodu mělo jen 9% respondentek základní vzdělání. Střední školou prošla většina respondentek, celých 45%. Držitelkou výučního listu bylo 22% žen. Vyšší odbornou

školu absolvovalo 8% rodiček. Nejvyšší vzdělání, tedy vysokoškolské mělo 16% dotazovaných žen.

Otázka

Počet těhotenství

Tato i následující otázka měla pouze informativní charakter. Ženy byly v dotazníku upozorněny, že se do počtu těhotenství započítávají interrupce, samovolné potraty i mimoděložní těhotenství. Často udávají první těhotenství, protože neberou potraty jako fakt, že byly těhotné.

O první těhotenství se jednalo u 48% respondentek. Druhé těhotenství mělo 29% a třetí 12%. Více jak čtyři těhotenství nebo čtvrté proběhlo u 3% žen.

Otázka

Počet porodů

Srovnáním počtu porodů a počtu těhotenství se dá přibližně odhadnout kolik žen potratilo, ať už samovolně či podstoupilo interrupci nebo kolik prodělalo mimoděložní těhotenství. To se domnívám, že je málo časté. Častěji se jedná o jednu z forem potratu.

Jen pro zajímavost uvádím počet porodů a v závorce pro srovnání počet těhotenství. Poprvé rodilo 55% (48%) žen. O druhý porod se jednalo u 30% (29%) žen. Potřetí do stejné řeky vstoupilo 12% (12%) respondentek. A čtvrtý porod proběhl u 3% (11%) žen.

Otázka

Kde proběhl Váš poslední porod

Téměř všechny ženy, až na jednu výjimku rodily v nemocnici. Menší procento respondentek (30%) rodilo ve fakultní nemocnici. Větší část rodila v krajské či oblastní nemocnici (69%).

Jediná žena, která tvořila výjimku rodila doma. Nutno podotknout, že se jednalo o překotný porod. Rodička porod doma neplánovala.

3.2 DISKUSE K VLASTNÍMU DOTAZNÍKU

Otázka č. 1

Setkala jste se někdy s informacemi o alternativním porodu.

Každý si pod pojmem alternativní porod představuje něco jiného. Jiný úhel pohledu bude porodníků a porodních asistentek a jiný pohled bude laické veřejnosti. Tedy budoucích maminek a tatínků.

Ženy si pod tímto pojmem většinou představují porod, který je s minimem lékařských zásahů, je zajištěno intimní prostředí a s rodičkou je jednáno individuálně.

Já se domnívám, že tímto pouze ženy „volají“ o pozornost. Chtějí, aby byly brány jako individualita a ne jako další „kus“ na pásu. Aby jim bylo vysvětleno, co se s nimi bude dít, co jim bude prováděno a proč, jestli je to nutné atd. Uvědomuji si, že pro personál je to někdy velmi obtížné, protože je hodně práce, ale je třeba vžít se do role matky, která je vystrašená (zejména prvorodička) a je v cizím prostředí a neví, co ji čeká. Vše je to jen a jen o komunikaci mezi nastávající maminkou a personálem porodnice.

O tom, že si dnes ženy vyhledávají informace o porodu svědčí fakt, že 80% žen uvedlo, že se s pojmem alternativní porod již setkala. Pouze 19% žen o něm nikdy neslyšelo.

Otázka č. 2

Pokud jste se s informacemi o alternativním porodu setkala, z jakého zdroje máte nejvíce informací.

Ženy, které se s informací o alternativním porodu setkaly, udávají, že nejvíce informací mají z literatury. Bylo to téměř 50%. Tím je myšleno z knih, časopisů a různých letáčků. V dnešní době je mnoho časopisů, které se specializují na těhotné a na matky s dětmi. Vychází i spousta knih, které se věnují alternativnímu porodu, porodu doma apod.

Bohužel mi přijde, že tyto knihy nabízejí velmi jednostranný pohled a ne zcela objektivní. Ve většině vystupuje porodník nebo personál porodnice vůbec jako ten „zlý“. Občas mi přišlo, jako bych četla bojovou příručku a ne knihu, která má matku připravit na nejkrásnější a jedinečný okamžik v jejím životě. Je třeba si uvědomit, že většina těchto knih je překládána z cizího jazyka. A tím je dáno prakticky vše. Každý stát má jinou legislativu a jiné právní normy. A pokud někdo pracuje v nemocnici tak tyto normy mu určují hranice, za které nemůže jít.

Objektivní informace se mi zdály v časopisech. Do těch většinou přispívají lékaři pracující v českých nemocnicích a tudíž podávají informace o možnosti zde u nás a ne v nějaké jiné zemi.

Dále byl ve velké míře zastoupen internet. V dnešní době zdroj velkého množství dat a informací. I zde musíme brát vše s rezervou. Na internetu se kromě odborných článků dají najít i videa s porodem a také vysvědčení pro porodnice. Zde se maminky dovídají většinou základní informace o daném zdravotnickém zařízení. Tj. telefon, jména vedení, kolik porodů zde mají a jaké služby a možnosti porodu dané porodnice nabízejí. Ve většině případů zde mají možnost maminky psát svoje zkušenosti s danou porodnicí.

Sdělovací prostředky zaujímají v informovanosti o alternativním porodu také velké procento. Tuto možnost uvedlo celkem 10% žen. Já sama jsem nejvíce informací zaznamenala v pořadu ČT 1 Sama doma. Zde mohou maminky psát a volat svoje dotazy, které jim poté daný odborník zodpoví. Témata zaujímají široký okruh. Jednak jsou zde témata z gynekologie a porodnictví, pediatrie, chirurgie, rehabilitace a jiných oborů.

Dále ženy uvádějí, že mají informace od kamarádky, svojí matky nebo sestry. Informace jim poskytli gynekolog nebo porodník a v malém procentu i porodní asistentky.

V kolonce jiné se velmi často objevoval jako zdroj informací předporodní kurs a pak také porodní dům.

Otázka č. 3

Pokud byste o možnosti alternativního porodu uvažovala, co by Vás k tomu vedlo.

Tato otázka měla za cíl zjistit, co vede matky k tomu, že uvažují o alternativním porodu. Co je jejich motivací. Zejména prvorodičky si vůbec nepřipouštějí možné komplikace a vidí pouze svoje pohodlí.

Pouze 15% žen o alternativním porodu neuvažuje vůbec. Celkem 28% žen by si alternativní porod vybralo, protože jsou přesvědčeny, že pro ně a jejich nenarozené dítě je takový porod lepší. Je šetrnější zejména k dítěti. Stejný počet žen vedla k alternativnímu porodu touha porodit svoje dítě přirozeně a podle svých představ. S možností volby polohy ve druhé době porodní. Mnoho žen věří, že průběh porodu ovlivní další vývoj dítěte. Jeho povahu, osobnost a celkový život.

Model lékařsky vedeného porodu odmítlo 16% žen. Negativní zkušenost u minulého porodu mělo 13% žen, a proto by nyní chtěly něco jiného.

Otázka č. 4

Jak v běžném životě snášíte bolest.

Bolest za normálních okolností funguje v našem těle jako alarm. V případě porodní bolesti je její funkce jiná. Každý máme nastavený práh bolesti jinak a snášíme bolest jinak. Ženy jsou oproti mužům odolnější, více vydrží. I jejich práh bolesti je nastaven na vyšší hodnotu.

Snášení bolesti ovlivňuje mnoho faktorů. Jedním z nich je např. dědičnost, osobnost dané ženy, místo, které bolí, v nemalé míře i výchova a také momentální psychické rozpoložení. Důležitým faktorem je i délka trvání bolesti. To jak prožíváme a snášíme bolest v běžném životě má vliv i na její prožívání během porodu.

Z 256 dotazovaných žen uvedlo 42%, že bolest snáší celkem dobře. Jedna respondentka dopsala, že tím myslí, že není žádná „fňukna“ a něco vydrží. Nehroutí se, při prvním „píchnutí“. Že dobře snáší bolest se domnívá 12% dotazovaných žen. Velmi špatně snáší bolest 11% žen. A celkem 35% žen bolest v běžném životě snáší špatně.

Otázka č. 5

Jak v běžném životě tlumíte bolest.

Domnívám se, že to jak tlumíme bolest v běžném životě ovlivní náš výběr analgetických možností během porodu. Žena, která běžně užívá nefarmakologické preparáty, si je vybere i k porodu, protože jim důvěřuje a má s nimi zkušenosti.

Farmakologických možností využívá většina žen, celých 70%. Nefarmakologickým metodám dává přednost 26% žen.

Jiné možnosti uvedly 4 ženy. Ty uvádějí masáže, různé cvičení, plavání, procházky se psem či mastičky.

Myslím si, že přednost farmakologickým metodám dávají ženy ze zvyku. Už jako malé holčičky jsme viděly naše maminky, které si při bolesti vzaly pilulku a bylo jim hned lépe. Také je to dáno dnešním uspěchaným způsobem života. To je nesporná výhoda analgetik. Zabírají rychleji než nefarmakologické metody a jsou připraveny ihned k použití. Nefarmakologické metody zabírají také rychle, ale jejich užití bývá prodlouženo o přípravu.

A další věcí je i reklama. Na různá analgetika je bezpočet reklam. Na nefarmakologické preparáty si nevybavuji, že bych nějakou reklamou viděla.

Otázka č. 6

Přípravky proti bolesti užíváte.

Pouze 8% žen udává, že analgetika užívá již při slabé bolesti. Většina žen po nich sáhne jen, pokud je to nutné. To udává 56%. Jedna respondentka uvedla, že analgetika užívá jen, pokud už je to nevyhnutelné a vše ostatní selhalo. Silnou bolest jimí tlumí 39% žen a 2% neužívají nikdy nic.

Z této otázky vyplývá, že ženy berou léky proti bolesti jen v nutných případech a že tedy nedochází k nadměrnému užívání těchto léčiv. Další otázkou je, zda se jedná o bolest akutní, tedy náhlou či chronickou, tedy dlouhodobou. Chronická bolest je pro organismus vždy stres, a proto je lepší ji tlumit, aby nedocházelo k poškození organismu.

Otázka č. 7

Jak probíhalo Vaše těhotenství.

Celkem 82% žen uvedlo, že mělo fyziologické těhotenství. A pouhých 18% mělo rizikové těhotenství. To znamená, že měly problémy typu krvácení, hrozící preeklampsie či „tvrdnutí“ břicha.

Pro alternativní porod je první předpoklad právě fyziologický průběh těhotenství. Pokud se nějaké komplikace v těhotenství vyskytnou, je třeba znát jejich charakter, dobu trvání a v kterém trimestru se objevily. Poté je na porodníkovi, aby zvážil, zda je možné vést porod alternativně a nebo zda i porod je veden jako rizikový.

Otázka č. 8

Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurs.

Příprava na porod v naší republice probíhá mnoha způsoby. Kursy předporodní přípravy je možné navštěvovat v centrech, které se věnují nastávajícím maminkám či v nemocnici. Centra většinou poskytují kromě kursů i různá cvičení a většinou zde navazuje i poporodní péče. V dnešní době je tato možnost dostupná již i na malých městech, není to doménou velkoměst. Tyto služby jsou brané jako nadstandardní a ženy si je platí samy.

Většina nemocnic pořádá kursy předporodní přípravy nebo alespoň předporodní besedu. Rozdíl mezi besedou a kursem je v tom, že kurs obsahuje několik lekcí a jednotlivým tématům je věnováno více času. Beseda bývá jednorázová záležitost. Většinou je jedna beseda zaměřena na porod a jedna na novorozence. Seznamuje nastávající matku se zvyky vybrané

porodnice, s možnostmi porodu, nadstandardní péče atd. I v nemocnici se většinou za tyto přednášky platí. Kvalita, délka a struktura se liší podle daného zdravotnického zařízení.

V obou případech je nastávající maminka seznámena s průběhem těhotenství, dozví se kdy jet do porodnice, co si vzít s sebou, jak porod probíhá. Je seznámena se šestinedělím, kojením a péčí o novorozence. Pokud přednášku pořádá nemocnice bývá do ní zahrnuta i prohlídka porodního sálu.

Domnívám se, že by každá žena, zejména prvorodička měla absolvovat alespoň besedu ve zdravotnickém zařízení kde chce родit. Seznámí se s prostředím porodního sálu, získá pocit známého prostředí, což má velmi pozitivní vliv na psychiku.

Bohužel podle výsledků výzkumu o tyto služby ženy nemají zájem. Předporodní kurs navštívilo pouze 31% žen. Zdá se mi, že je to malé procento i vzhledem k tomu, že 55% žen bylo primipar (viz Tabulka č. 5).

Kurs předporodní přípravy neabsolvovalo 69% žen. Je otázkou, co je k tomu vedlo. Zda se o možnosti kursu nezajímaly a nebo zda opravdu žijeme v tak uspěchané době, že si nenašly ani chvíli, aby na nějaký kurs zašly. Výzkum byl prováděn v lokalitách kde je dostupnost předporodní přípravy jak v daných nemocnicích tak i v soukromých zařízeních.

Ani jedna žena neodpověděla, že by o předporodním kursu nevěděla. Všechny vědí, že něco takového existuje.

Otázka č. 9

Pokud jste navštívila ještě jiné kurzy, jmenujte prosím jaké.

Nedílnou součástí přípravy k porodu je i pohyb. Pro těhotné jsou připravované speciální kurzy sportovních aktivit. Zde jsou zohledňovány omezující faktory těhotenství.

Je potřeba zdůraznit, že je důležité, na jakou sportovní zátěž byla těhotná zvyklá před otěhotněním. Těžko z ní během těhotenství uděláme vrcholovou sportovkyni. Je ale pravdou, že znám maminku, která ještě tři týdny před porodem navštěvovala hodiny aerobiku. Zde je ale nutné znát cviky, které se nesmějí v určitých trimestrech dělat.

Vzhledem k předcházející otázce je logické, že více jak polovina žen, přesně 61%, žádný jiný kurs nenavštívila.

Cvičení pro těhotné bylo v odpovědích zastoupeno nejčastěji. Cvičení by mělo být rozdělené podle trimestrů a vždy bychom měli ženu upozornit na cviky, které nesmí provádět. V prvních měsících bývá cvičení zaměřené spíše na zpevnění svalstva – zejména zad a pánevního dna. V posledním trimestru zaměřujeme cviky na nácvik správného dýchání,

nácvik porodní polohy a uvolňujících cviků na první dobu porodní. Je dobré seznámit rodičku s pomůckami jako je gymnastický míč, vak, žebřiny apod.

Plavání pro těhotné navštívilo 7% žen. Plavání má velký relaxační efekt. Je zde i minimální omezení a je vhodné zejména u žen s velkým váhovým přírůstkem. Je pravdou, že tato metoda cvičení není bohužel u nás zas až tak dostupná. Je to dáno velkými hygienickými požadavky na prostředí a malou informovaností žen o pozitivním účinku plavání.

Břišní tance absolvovalo 6% žen. Ty mají zejména vliv na posilování svalstva pánevního dna a naučí ženu jak se správně během porodu uvolnit. Mnoho žen, které tento kurs absolvovalo pak říká, že porod protancovaly.

Zarážející je, že jen 6% žen navštívilo kurs o kojení. Přitom kojení je dnes velmi diskutované a kojit je moderní. Vždy a všude. Na těchto kursech se matky dozvedí základní informace o technice kojení, jak podpořit laktaci a čeho se při kojení vyvarovat. A velmi důležitý je nácvik vlastního kojení. Žena si zkusí různé polohy při kojení. Po porodu má větší jistotu a kojení pro ni není tak velkým stresem. Myslím si, že by měly být ženy informovány o důležitosti navštívit tento kurs. Zejména primipary.

Mezi jinými se v dnešní době objevily velmi moderní kursy nošení dětí v šátku a gravidjóga.

V této otázce měly ženy možnost zaškrtnout více možností a nejčastěji se objevovala kombinace cvičení pro těhotné s plaváním.

Otázka č. 10

Měla jste k porodu s sebou porodní plán

Porodní plán je soupis přání a nastínění jeho průběhu dle rodičky. Na internetu se dá najít velmi mnoho modifikací, které stačí pouze stáhnout a nebo jsou zde návody jak porodní plán sestavit. Je zde napsáno, co by tam mělo být a na co si dát pozor.

Celkem 59% žen ví, co je to porodní plán, ale s sebou k porodu ho nemělo. Nemělo ho a nikdy o něm neslyšelo 34% žen. S sebou k porodu si přineslo porodní plán 7% rodiček. Jen pro ilustraci to je z 256 respondentek pouhých 19.

Jedna maminka mi dopsala, že měla porodní plán při minulém porodu. Nyní si ho nenapsala, protože minule na ní porodní asistentka i lékař koukali jako na „exota“. Jejich přístup byl od okamžiku předložení plánu odtažitý a povýšený. Navíc slyšela nelichotivé komentáře o své osobě související se svým plánem a průběhem porodu. Nyní měla pocit, že k ní personál přistupuje mnohem mileji. Rodila i po druhé ve stejné porodnici.

Myslím si, že v rámci předcházení konfliktů by bylo dobré, pokud by rodičky svůj porodní plán konzultovaly ještě před porodem v nemocnici, kterou si pro porod vybraly. Je důležité, aby se personál s porodním plánem při příjmu seznámil a ihned se vyjasnily možnosti. Tedy říci rovnou, v čem je ochoten personál vyhovět a v čem vyhovět nemůže.

Pokud mohu říci ze své praxe, tak největší „třenice“ jsou okolo podávání antibiotik, Oxytocinu a Methylergometrinu. Jinak se objevují požadavky v podstatě pro většinu nemocnic „normální“. Nejčastěji je to volný pohyb v první době porodní, informovanost o výkonech, které budou u rodičky prováděny, možnost volby polohy ve druhé době porodní a možnost být s miminkem neustále spolu.

Pro mě velmi zajímavým požadavkem je ponechání dotepání pupečníku. Musím přiznat, že za sedm let své praxe jsem neviděla, že by pupečník tepal. Zajímavé jsou i odpovědi rodiček, pokud se jich zeptáte, jaký to má význam a jak dlouho to trvá, než pupečník dotepe. Většinou přiznají, že neví. Myslím, že typ těchto požadavků vzniká právě přepisováním z internetu.

Domnívám se, že ženy, které s porodním plánem přijdou, pouze touží po komunikaci a individuálním jednání. Většina žen si nechá vše vysvětlit a většinou je možná dohoda a porod proběhne ke spokojenosti všech zúčastněných.

Otázka č. 11

Porodní plán jste si

V této otázce jsem chtěla zjistit zdroj informací pro sestavování porodního plánu. Polovina žen z těch co si jej k porodu přinesly si ho vypracovala na základě získaných informací.

Na internetu ho našlo a svým představám ho přizpůsobilo 37%. Zde je nebezpečí toho, že ženy slepě něco kopírují a mnohdy ani nevědí, co přesně daná věc znamená.

Celkem 11% žen pomohla vypracovat porodní plán blízká osoba. Je třeba taky brát v úvahu přenos přání „rádců“ na rodičku. Je důležité zjistit, jestli jsou to opravdu přání rodičky.

Otázka č. 12

Musela jste absolvovat holení a klyzma

Téma holení a klyzmatu je v porodnictví v podstatě nekonečné téma. Proč se vlastně tyto dvě procedury provádějí? Jsou opravdu nutné? Není to jen výmysl zdravotníků? Není zdůvodnění pouze jejich alibi?

Já osobně se domnívám, že toto téma je zbytečně zveličováno. Bohužel některé maminky mají větší strach z klystýru než z vlastního porodu. Většina jich poté řekne, že to vlastně nic není a že jí všichni úplně zbytečně strašili.

A proč to tedy my zdravotníci provádíme? Holení se dnes provádí už pouze na nejnútnejším úseku rodidel. To znamená většinou pouze hráz a labia. K odstranění celého pubického ochlupení dochází pouze před císařským řezem. Holení je vhodné z důvodu lepšího hojení eventuálního porodního poranění. Dále pak se z hygienických důvodů po porodu, kdy na šití zbytečně nezůstávají očístky. Ty jsou totiž brány jako infekční.

A proč dávat klyzma. Je potřeba si uvědomit, že mnoho těhotných žen trpí zácpou. A během porodu pak nahromaděná stolice funguje jako překážka v porodních cestách. Dále má klyzma i „urychlující“ funkci. Naplněním střeva se podráždí děloha a tím se vyvolají kontrakce. A nejdůležitější jeho funkce je zabránění odchodu stolice během vlastního porodu dítěte.

Alternativou klyzmatu je YAL gel. Z praxe, ale musím podotknout, že vyprázdnění není tak vydatné jako po klasickém klyzmatu. Stolice pak většinou odchází během porodu i během vlastního vypuzení plodu. Tím pádem je jeho efekt nulový. YAL gel byl původně vyvinut pro domácí předoperační přípravu. Proto se domnívám, že během porodu, kdy je potřeba střeva důkladně a rychle vyprázdnit, nemá svoje místo. Ale pokud rodička klasické klyzma odmítá, je to přijatelná náhrada.

A jak to tedy je? Musí ženy absolvovat klyzma a holení? Více jak polovina, přesně 56% žen, muselo klyzma a holení absolvovat. Samostatně rozhodnout se mohlo 25% rodiček a 19% nemuselo podstoupit ani klyzma ani holení.

Jedna maminka mi do dotazníku dopsala... a jak ráda jsem to všechno podstoupila:o).

Otázka č. 13

Klystýr a holení

V této otázce rodičky uváděly svoje pocity při absolvování klyzmatu a holení. Téměř polovina rodiček to brala jako samozřejmou součást porodu. Nevadilo to 24% rodičích žen.

Jako velmi nepříjemný zážitek, který už při dalším porodu nechtějí, to hodnotilo 5% žen. Devíti procentům respondentek to bylo velmi nepříjemné, ale dalo se to celkem zvládnout. Podstoupit holení a klyzma nemuselo 11% žen. Jako narušení svoji intimity to vnímaly 2% žen.

Z toho jasně vyplývá, že toto téma je značně nadnesené. Pokud sečteme hlasy, kterým to nevadilo a ty které to braly jako samozřejmou součást porodu, dostaneme se na dvoutřetinový podíl pro klyzma a holení.

Pokud rodička tyto praktiky odmítá, je třeba vše řádně zaznamenat do dokumentace.

Otázka č. 14

Během porodu jste mohla

Jídlo a pití je také velmi diskutované téma v porodnictví. Je potřeba si uvědomit, že rostoucí děloha utlačuje žaludek. Dále hormonálními vlivy dochází ke zvýšené tvorbě gastrinu. To má za následek zvýšenou tvorbu a kyselost žaludeční šťávy. Bazální metabolismus se v těhotenství zvýší přibližně o 15%, zvyšuje se hmotnost ženy, spotřeba kyslíku a snižuje se hladina proteinů.

Při porodu se zpomaluje motilita zažívacího traktu. Zpomalení je dáno mnoha faktory. Jedním z nich je např. neklid, strach, hladovění, případná obezita, vícečetné těhotenství, onemocnění matky a bolest. Dále mají na motilitu vliv i léky aplikované intra venosně či intra muskulárně.

Během porodu je většinou povoleno pít. O tom svědčí i počet odpovědí. Celkem 65% žen mohlo během porodu pít. Jenom jíst nemohla žádná. Ani jíst ani pít nemohlo 30% respondentek. Oboje mohlo 5% rodiček.

Domnívám se, že k této problematice je potřeba individuální přístup. Dnes skoro na všech pracovištích mohou ženy pít. Během porodu bychom měli vynechat nápoje s bublinkami, džusy a kávu. Zvyšují totiž kyselost žaludečních šťáv. Vhodné jsou čaje, čistá voda.

U jídla je třeba zvážit porodní nález, postup porodu, riziko císařského řezu a v neposlední řadě i ještě předpokládanou délku porodu.

Z praxe vím, že pokud ženě začnou opravdové kontrakce, tak většinou na jídlo stejně nemá ani pomyšlení. Hlad se většinou dostaví až po porodu miminka.

Otázka č. 15

Jaké metody tlumení porodních bolestí Vám byly nabídnuty

Bolest je velmi subjektivní pocit. Každý z nás má nastavený práh bolesti jinak. Vnímání bolesti je ovlivněno mnoha různými faktory. Určitou dědičností počínaje a momentálním psychickým rozložením konče.

Porodnická analgezie může být aplikována pouze za určitých podmínek. Jako je progresse nálezu, probíhající kontrakce a volba analgesie matky po dohodě s porodníkem. Domnívám se, že zde má alternativní medicína větší možnosti využití. Pokud se správně diagnostikuje situace (což je důležité zejména u homeopatie), tak může pomoci více než léčba farmakologická. Je třeba ještě podotknout, že u nefarmakologických metod je velice důležitá spolupráce, informovanost a připravenost rodičky. Jinak se úspěch taky nemusí dostavit.

Tuto věc si je potřeba uvědomit pokud pracujeme s rodičimi ženami. Je třeba brát je vážně, když nám tvrdí, že je bolí břicho, že mají kontrakce. Bohužel ani přístroje nemusejí být zcela objektivní. I zde je velmi důležitá komunikace mezi lékařem či porodní asistentkou a rodičkou.

U této otázky jsem byla velice mile překvapena, že 37% žen byla nabídnuta nefarmakologická analgezie. Farmakologické metody byly nabídnuty 43% žen a 13% žen žádnou analgesii nepotřebovalo.

Celkem 6% žen odpovědělo jinak. Zde musím přiznat, že se dost často opakovalo, že jim nic nabídnuto nebylo a musely si o něco na bolest požádat. Jedna odpověď byla, že si rodička musela epidurální analgezii vyžebrot. Službu mající lékař jí nechtěl epidurál dát, že je noc a že musí vydržet do rána.

Myslím si, že vzhledem k humanizaci porodnictví, by se takové věci dít neměly. Každá žena má nárok na porodnickou analgezii, ať už si zvolí jakoukoliv.

Otázka č. 16

Pokud jste využila alternativní metody, tak jaké (zaškrtněte prosím všechny, které jste využila)

Alternativních metod, které se u porodu dají využít je široká škála. Některé potřebují speciální vzdělané odborníky (jako např. akupunktura) a některé zvládne i tatínek. Já jsem se v dotazníku, stejně jako v teoretické části zaměřila na ty nejčastější a nejvíce dostupné. Některé metody (jako např. hydroanalgezie) jsou limitovány stavebními podmínkami sálů.

Za svoji sedmiletou praxi pozoruji, že se nemocnice „předhánějí“ v nabídce služeb. A nabídka alternativního porodu je jednou z nich. Mnoho, zejména malých porodnic, prochází rozsáhlými rekonstrukcemi. Ty mají jediný cíl – prostředí porodního sálu zpříjemnit a přiblížit domácímu prostředí. Je samozřejmé, že dojem není úplný, protože některé přístroje nelze schovat, ale oproti minulým letům je to veliký a příjemný pokrok. Dříve byly stěny pokryty

studenými a neosobními dlaždicemi. Dnes díky omyvatelným stěnám je možné mít sály barevné a veselejší.

Téměř mezi standardní vybavení porodního sálu patří gymnastické míče, možnost sprchy nebo vany, možnost mít s sebou doprovod. Na některých pracovištích je povolena pouze jedna a jinde je maximum dvou osob.

Většina těchto služeb není hrazená pojišťovnou. Jsou brány jako nadstandardní. Ceny se pohybují od stovek korun až do tisíce. Záleží na každé jednotlivé nemocnici.

Z průzkumu vyplývá, že nejvíce žen (20%) využilo možnost mít blízkou osobu u porodu. Správné dýchání ulevilo 18% respondentek a 17% žen pomohl volný pohyb a úlevové polohy. Stejný počet žen uvedl, že jim pomohlo sprchování teplou vodou. V menším počtu byly využity ostatní metody. To je aromaterapie, akupunktura, relaxace, hudba, vana a masáž. Homeopatii nevyužila žádná rodička. V kolonce jiné bylo ještě jedno procento odpovědí.

Mezi jinými se objevovalo: vlídné slovo, suché teplo, čaj z maliníku, přítomnost sester držení za ruku či sledování televize.

To, že homeopatii neměla žádná je dáno tím, že je potřeba minimálně odborná konzultace s homeopatem. Menší zastoupení vany je dáno možnostmi a vybavením jednotlivých porodních sálů. Myslím si ale, že hudba a masáž jsou celkem nenáročnými metody a mohly by se více využívat na našich porodních sálech. Zejména masáž je vhodná, protože do procesu porodu můžeme zapojit i tatínka. Ten má pocit důležitosti a užitečnosti. K masáží je vhodné použít i aromatické oleje, různé míčky a ježky. Není to velká finanční zátěž pro oddělení a matkám to může zpříjemnit první dobu porodní.

Otázka č. 17

Měla jste u porodu blízkou osobu

V dřívější době se přítomnost někoho blízkého na porodním sále neumožňovala. Tatínkové svoje ratolesti viděli až po týdnu, kdy šly jejich manželky domů. V některých nemocnicích měli štěstí a mohli je vidět alespoň přes sklo.

Dneska je všechno jinak. Otcové jsou bráni jako nedílná součást rodičky. Spolu dítě stvořili, spolu ho přivedou na svět. Některá zdravotnická zařízení umožňují pobyt otců na pokoji s matkou i po porodu. I toto je bráno jako nadstandardní služba a hradí si ji klientka sama.

Blízká osoba u porodu má zejména funkci ochranou a plní funkci opory. Rodička jde do neznámého prostředí, bude většinou prožívat neznámou situaci a má strach. V doprovodu cítí

oporu. Blízká osoba by se dala přirovnat k „rytíři na bílém koni“. Je v podstatě jedno, zda je to otec dítěte a nebo jiná osoba blízká rodičce. Často doprovázejí rodičku rodinný příslušníci jako je matka či sestra. Další často doprovázející osobou je kamarádka.

Profesionální doprovod existuje také. Profesionálně doprovázející osoba se nazývá dula. Jedná se o laika, ženu, která již sama rodila. Jejím úkolem je ženě poradit a předat jí vlastní zkušenosti s porodem. V naší republice však jako duly pracují i porodní asistentky. Zde je třeba si uvědomit, že by dula neměla podávat odborné informace. To je potřeba dodržet zejména v případě, že funkci duly plní právě porodní asistentka. Domnívám se, že u nás se původní myšlenka dul neuplatnila v tom pravém slova smyslu, ale je to pouze výhodný obchod. Čímž nechci snižovat jejich funkci a užitečnost. Jen vycházím z vlastních poznatků v mé praxi. Často jsem měla pocit, že chce nahradit porodní asistentku. Občas mi přišlo, že dula odsunula i otce na „druhou kolej“. A porod by si měli v první řadě užít nastávající maminka, tatínek a miminko.

Že možnosti doprovodu rodičky využívají svědčí i výsledky průzkumu. Pouze 22% žen s sebou nikoho nemělo. Doprovod s sebou mělo 76% a 2% (což jsou čtyři rodičky) měly s sebou více jak jednu doprovázející osobu. Ve všech případech to byli dvě osoby.

Otázka č. 18

Pokud ano, koho

V této otázce se jen potvrdilo to, co jsem již rozebírala v předchozí otázce. Téměř všechny rodičky (91%) doprovázel nastávající otec.

Zbylá procenta jsou zastoupena kamarádkou (5%), rodinným příslušníkem (3%) a zbylé jedno procento jsou duly.

Zde bych ještě ráda podotkla, že pokud se partner nechce porodu zúčastnit, neměla by ho do toho žena „nutit“. Je dobré si o tom popovídat. Každý by měl říci svoje důvody, a pak by si žena měla rozmyslet jinou alternativu. Možností je několik. Jít bez doprovodu, požádat kamarádku či někoho z rodiny.

Otázka č. 19

Splnila přítomnost někoho blízkého Vaše očekávání

Zde je velice důležité, co zúčastněné osoby očekávají. Jak si svoji účast u porodu představuje otec. Jestli bude ženu povzbuzovat aktivně a nebo pouze svojí přítomností.

A další věcí je, co od toho očekává rodička. Jestli chce aktivní pomoc nebo zda tam partner funguje hlavně jako psychická opora.

Z toho je třeba vycházet když se partneři domlouvají zda půjdou k porodu společně. Pokud má každý z nich odlišnou představu snadno vznikne konflikt. A vše se odráží i na průběhu porodu. Matka není v psychické pohodě a může dojít i k zastavení porodu, což vede k dalším nežádoucím intervencím.

Z průzkumu vyplývá, že u 81% rodiček přítomnost blízké osoby splnila očekávání. Nesplnila ho 2% žen a částečně spokojeno bylo 17%.

Otázka č. 20

Váš porod byl ukončen

Tato otázka průzkumu měla ukázat, kolik procent žen jak rodilo. Téměř většina žen (75%) rodila spontánně. Plod byl v poloze podélné hlavičkou. Vzhledem k tomu, že z průzkumu byly vyřazeny ženy s plánovaným císařským řezem, tak můžu tvrdit, že 13% rodiček byl proveden akutní císařský řez.

Jiný operační porod (nejčastěji klešťový) absolvovalo 5% rodiček. Zbýlých 7% porodilo spontánně dítě v poloze koncem pánevním.

V dnešní době se již od spontánních porodů koncem pánevním ustupuje a provádí se plánovaný císařský řez. Myslím si, že při dodržení indikací, kdy rodit spontánně a kdy provést císařský řez, je i tento porod bezpečný. A vždy se dá operační porod provést.

Otázka č. 21

V jaké poloze jste rodila

Výsledek této otázky byl pro mě trošku překvapením. Doufala jsem, že budou častější polohy než je „klasická porodní poloha“. Ta tvořila 85% ze všech poloh. Podle informací od svých kolegyně vím, že v mnoha nemocnicích nabízejí možnost rodit jinak než „vleže“.

Pouze dvě ženy (tj. 1%) uvedly, že rodily na všech čtyřech v kleku. Jedna rodička uvedla, že rodila do záchodové mísy. Což je třeba brát s rezervou. Vzhledem k anonymitě dotazníků jsem nemohla rodičku kontaktovat a upřesnit tento údaj, či podat dodatečné vysvětlení. Zbývajících 13% jsou ženy, které rodily císařským řezem.

Jedna respondentka mi dopsala na okraj, že je velmi ráda, že rodila v klasické poloze, protože jí umožnila odpočinek mezi jednotlivými stahy. Původně chtěla rodit v jiné, ale neuměla si představit, jaká námaha je porod.

A to si myslím, že je důvod, proč je tak velké procento u klasické polohy. Volbu porodní polohy si přejí zejména primipary, které laicky řečeno neví, do čeho jdou. Což беру podle sebe. Viděla jsem bezpočet porodů a přesto nevím do čeho jdu. Každá maminka to prožívá jinak a domnívám se, že je to nesdělitelný zážitek. Oproti laické veřejnosti, ale vím, že to trvá někdy dlouho a věřím, že při kontrakcích je každá minuta, natož hodina strašně dlouhá. Pokud jde o porod v televizi, tak má rodička dvě kontrakce, jednou zatlačí a má miminko. A ženy se pak domnívají, že tak nějak je to i v reálu.

Je třeba si uvědomit, že porod je velmi fyzicky zatěžující situace. A při porodu v alternativní poloze je nutná výborná spolupráce rodičky. Zde se uplatňuje nejvíce definice alternativního porodu. Tedy to, že alternativní porod, je porod, kdy matka je schopna sama porodit svoje dítě.

Na to aby si žena našla pro sebe vhodnou polohu je důležité, aby jich vyzkoušela víc. Je důležité, aby pro ni byla poloha pohodlná a umožnila jí dostatečné tlačení. A také dostatečnou spolupráci s porodníkem.

Co se týče porodní polohy, je často mezi zastánci alternativních porodů slyšet, že v nemocnici jinak než „na zádech“ rodit ani nemůžete. Důvod je ten, že se lékař nebude ponížovat, aby si klekl, sedl či jinak se „plazil“ před rodičkou. Že důležité je pohodlí lékaře a ne matky. Ale vysoké procento porodů v normální poloze je, myslím dáno tím, co je napsáno výše. Domnívám se, že dnes je všude rodičce vycházeno maximálně vstříc. Je to dáno tím, že ženy pro nás již nejsou pacientky, protože těhotenství a porod není nemoc, ale jsou *klientky*.

Otázka č. 22

Prováděla jste v těhotenství masáž hráze

Masáž hráze má za úkol připravit hráz na průchod hlavičky. Masáží se hráz změkčí. Tím se zabrání nutnosti provést epiziotomii. Dochází většinou pouze k drobným poraněním. Masáž by se měla provádět nejdéle od 34. týdne gravidity. Další nedílnou součástí je šikovní porodník, který umí chránit hráz.

Musím přiznat, že návodů jak masírovat hráz najdete velmi málo. Spíše, zejména na internetu, jsou odkazy na jednotlivé oleje, ale návodů je tam velmi málo. A domnívám se, že i řada odborníků neví jak masáž provádět.

Jsem přesvědčena, že je nutné ženy upozornit na možné alergické reakce. Hlavně na složky oleje. A další upozornění by se mělo týkat hygieny. Je důležité, aby nebyla zavlečena do

pochvy infekce. Pokud má žena v pochvě infekci, je třeba ji nejprve přeléčit a teprve poté je možné masáž aplikovat.

O tom, že masáž hráze existuje nevědělo 17%. Pouze 21% rodiček masáž v těhotenství provádělo a 62% žen jí nedělalo.

Otázka č. 23

Jaký druh poranění hráze jste při porodu měla

Je lepší natržení nebo epiziotomie? Co se lépe hojí? Je epiziotomie opravdu jen pohodlnost porodníků? Takže otázka zní stříhat či nestříhat?

Epiziotomie se řadí mezi přípravné operace. V literatuře se uvádí, že je nejčastější porodnický výkon. Je prováděna zhruba u 90% všech porodů. Jako každá operace má svoje indikace.

O tom, že se dneska epiziotomie nedělá rutině svědčí výsledek průzkumu. Epiziotomie byla provedena u 46% rodiček. To znamená, že výskyt se snížil o polovinu. Je to známka toho, že se nedělají tak jako dřív rutinní postupy. Matka není brána jako zboží na pásu, ale je k ní přistupováno individuálně. A platí to i pro fakultní nemocnice, protože ty zde byly zastoupeny hned 2x.

S rupturou hráze či pochvy absolvovalo porod 24% žen a bez poranění porodilo 17% žen. Opět zbývajících 13% jsou ženy po císařském řezu.

Já osobně se domnívám, že epiziotomie není pro ženy žádné zlo. Vzhledem k tomu, že se dělá jen v nejnutnějších případech, zdá se mi lepším řešením než větší poranění. Navíc šití a hojení je lepší u epiziotomie. Tkáň na sebe lépe přilnou a rychleji se hojí. Při ruptuře dojde k tomu, že okraje jsou cárovité a hůře se k sobě adaptují.

Myslím si, že odmítání epiziotomie pramení zejména ze strachu, že bude bolet. Ze strachu z nedostatku informací. Sama si pamatuji, že když jsem viděla první porod, tak mě to lehce šokovalo. A neuměla jsem si představit, že i já jednou budu muset stříhat do „masa“ bez umrtvení. Ale několikrát se mi pak stalo, že se mě rodička ptala, zda je nastřížená.

Je třeba nastávající maminky informovat o tom kdy, jak a proč se nástřih provádí. Že ho děláme v momentě prořezávání hlavičky a že je hráz „umrtvena“ tlakem hlavičky dítěte. Pokud se dělá epiziotomie s důvodu komplikací během druhé doby porodní (alterace ozev, předčasný porod apod.) je nutné nejprve aplikovat anestetika a teprve poté provést epiziotomii.

Já osobně, až budu jednou rodit, tak pokud to bude nutné, chci raději provést epiziotomii než riskovat rupturu.

Otázka č. 24

Kdo Vám poskytl nejvíce zdravotní péče během porodu

Jako poskytovatele zdravotní péče označily rodičky porodní asistentky. Ty uvedlo 70% žen. Lékaře jako nositele informací označilo 23% a 7% rodiček poskytl nejvíce informací doprovod u porodu.

Zde bych chtěla ještě podotknout, že ve všech nemocnicích, kde jsem průzkum prováděla uvedlo nejvíce žen porodní asistentku. Není to tak, že v menší nemocnici by "vyhrála" porodní asistentka a ve fakultní nemocnici lékař.

Výsledek je myslím dán tím, že dneska ženy rodí v průměru 10 hodin. Některé i déle. A nejvíce v kontaktu jsou právě s porodní asistentkou. Lékař chodí vyšetřovat rodičku každé dvě hodiny nebo podle potřeby. Porodní asistentka chodí k rodičce každých 15 minut poslouchat ozvy. A samozřejmě jen nepřijde, neposlechne a neodejde středem. Prohodí pár vět, doporučí úlevové polohy, informuje rodičku o dalším postupu a možnostech. A stejně tak informuje porodní asistentka lékaře o fyzickém i psychickém stavu matky a průběhu porodu lékaře. Informuje ho v případě patologií.

Ještě bych chtěla říci, aby nedošlo k omylu, že si nemyslím, že by lékaři nechtěli s rodičkami trávit více času, více se jim věnovat. Jen prostě mají i jiné povinnosti. Navíc se domnívám, že pokud porod probíhá fyziologicky může ho vést porodní asistentka. Míra jejich pravomocí je dána jednak legislativou a také zvyklostmi jednotlivých pracovišť. Je to dáno i důvěrou mezi lékařem a porodní asistentkou. A důvěra by tu být měla, protože tvoří tým. Jeden bez druhého nemůže fungovat.

Také tento výsledek ukazuje posun smýšlení laické veřejnosti o porodních asistentkách. Neberou je tak jako dříve, to je pouze jako vykonavatelku rozkazů lékaře. Je potřeba si také uvědomit, že vzdělávání sester a porodních asistentek prodělalo velkou změnu. Dnes je k výkonu povolání zdravotní sestry potřeba vysoká škola.

Otázka č. 25

Kdo Vám poskytl nejvíce emocionální podpory

Z této otázky jednoznačně vyplývá, jaká je úloha doprovázející osoby u porodu. Partnera uvedlo 66% žen. Kolonku někdo jiný vyplnilo 2% žen. Zde se objevovala většinou

kamarádka, sestra či matka. Většinou to byla osoba, která rodičku doprovázela k porodu. Což je téměř plný počet žen, které uvedly, že měly někoho u porodu. Doprovodnou osobu mělo 76% žen (viz Graf č. 23).

Porodní asistentka poskytla emocionální podporu 24% rodiček a lékař 8%. Dulu neuvedla ani jedna matka.

Emocionální podpora je během porodu velice důležitá. Rodičku uvádí do psychické pohody a lépe pak porod zvládá. Pokud cítí oporu, někoho kdo „kope za její tým“, má pocit bezpečí. Tím se omezuje pocit strachu a tím se snižuje vnímání bolesti.

Otázka č. 26

Porodní bolest hodnotíte jako

Jak jsem již uvedla u otázky č. 4, je porodní bolest zvláštní druh bolesti. To jak žena hodnotí porodní bolest úzce souvisí i s tím, jak ji v normálním životě snáší.

Zde je třeba si ještě více uvědomit, že bolest je velmi subjektivní pocit, který nelze nijak objektivizovat. sice jsou kardiokografy, ale i to je informace pouze orientační. Některé ženy snášejí velmi špatně už poslíčky, které nemusí být na monitoru ani zachyceny. Důležité je věřit ženě, když říká, že jí to bolí.

Důkazem o tom, že po porodu se vše rychle zapomene je i tato otázka. Protože jen 19% rodiček označilo porodní bolest jako omračující a 27% jako nesnesitelnou. Myslím, že kdyby toto vyplňovaly přímo během porodu, tak tyto odpovědi budou určitě mnohem častější.

Téměř polovina žen (47%) ji hodnotilo jako silnou. A téměř bezbolestně rodilo 7% žen. Zajímavé také je, že pro většinu žen byla bolest silná, omračující až nesnesitelná (93%) a přesto 13% žen nepotřebovalo žádnou analgezii (viz Graf č. 21).

Myslím si, že je vhodné, domluvit se na případném tlumení bolestí již při příjmu rodičky. Zeptat se, jaké přání rodička má, nabídnout jí možnosti nefarmakologické i farmakologické a vše jí vysvětlit. Upozornit jí na výhody a nevýhody jednotlivých metod a upozornit jí na vhodnou dobu aplikace té které metody.

V dnešní době techniky a pokroku medicíny mílovými kroky si myslím, že není nutné, aby žena porod protrpěla. Myslím, že užít si porod neznamená prožít ho v bolestech. Žena bude přeci svoje dítě milovat i když porod proběhne téměř bezbolestně. A naštěstí analgezie je dnes brána jako samozřejmá součást porodu. Je to standardní porodní péče.

Otázka č. 27

Svůj poslední porod hodnotíte jako

Zde se měly ženy vyjádřit k tomu, jak prožívaly svůj poslední porod. Jak ho hodnotí a jak ho s odstupem pár dní či spíše hodin vidí.

Polovina dotazovaných žen (51%) ho vidí jako náročný, ale nádherný a jedinečný akt narození dítěte. Jako nepříliš pěkný zážitek, který je vyvážený narozením dítěte ho vnímalo 21% rodiček. Celkem 12% čerstvých maminek ho označilo za stresující zážitek. Z dalšího porodu mají po této zkušenosti strach. Nepřemýšlelo o tom 15% rodiček. Berou to jako součást života. Ještě jinak odpovědělo jedno procento respondentek. Jedna maminka mi napsala do kolonky jiné, že to byl náročný, nestresující zážitek, který by si dokázala představit idyličtěji. Další napsala, že to pro ni bylo tak hrozné, že už další dítě nechce. Další odpověď byla, že už to nikdy nechce zažít. Opravdu nepěkný zážitek.

Zde by bylo dobré mít možnost si s danými ženami promluvit a zjistit příčinu těchto velmi negativních odpovědí. Někdy se za tím může skrývat pouze konflikt mezi personálem a rodičkou. Také špatná komunikace může být na vině.

Otázka č. 28

Uvažovala byste, po zkušenostech s Vaším posledním porodem, o změně způsobu porodu

Většině žen (61%) způsob porodu vyhovoval, a proto by neuvažovaly o změně. O změně by uvažovalo 14% a 10% rodiček by uvažovalo o alternativním porodu v nemocnici. Tři procenta rodiček by chtělo příště rodit doma. A 12% respondentek porod nevyhovoval a přesto by o změně neuvažovaly.

Myslím, že obě poslední varianty jsou špatně. Porod doma je velké riziko. Jedna respondentka uvedla, že chtěla rodit doma již nyní, ale vzhledem k tomu, že to bylo jejich první dítě, tak to manžel odmítl.

Myslím, že v naší republice pro porod doma nejsou podmínky. Zejména není tato forma porodu právně povolena a ošetřena. Ale hlavně si myslím, že ženy nemají dostatek informací k tomu, aby se mohly zodpovědně rozhodnout. Příprava na porod doma by měla probíhat již od začátku těhotenství. Prvním předpokladem je najít porodní asistentku, která s maminkou porod absolvuje. Důležité je budoucí rodičce nastínit veškeré komplikace, které její rozhodnutí ponese. A také ji upozornit, že na sebe bere veškerou zodpovědnost, která s tímto rozhodnutím souvisí.

V naší republice jsou neoficiálně známy porodní asistentky, které porody doma provádějí. Ve většině případů jsou to až extrémní zastánkyně alternativních porodů. Ohánějí se tím, že chtějí vrátit porody porodním asistentkám a že dělají vše pro blaho nastávajících rodičů. Já osobně se ale domnívám, že to dělají zejména pro blaho svojí kapsy. A pro zvýšení popularity. Nelze srovnávat různé země. V každé zemi je jiná legislativa, jiné zvyklosti a v neposlední řadě i mentalita lidí.

Domnívám se, že dnešní generace není na porody doma připravená. Ano, dříve rodily ženy doma. Otázkou ale také zůstává proč. V určitém období to byl obvyklý způsob porodu. Tak běžný jako je dnes porod ve zdravotnickém zařízení. Je také nutné vidět i druhou stranu porodu doma - vysokou úmrtnost novorozenců a mnohdy i rodiček. Lékařská péče byla pro mnohé nedostupná – ať už pro vzdálenost nemocnice nebo z finančních důvodů. Nutné je ale také přiznat, že psychická a hlavně fyzická kondice dřívějších rodiček byla jiná, dle mého úsudku vyšší než v současné době. Dneska jsme zhýčkané, pohodlné a hlavně si myslím, že neumíme převzít zodpovědnost za svoje činy. Tedy alespoň většina matek. Teoreticky to umíme každá, ale když dojde na danou situaci, chceme aby rozhodl někdo jiný. Je to vidět i při porodu v nemocnici, kdy ženy chtějí delegovat svoji zodpovědnost na zdravotnický personál.

Já osobně bych doma rodit nechtěla. Ani bych nikoho k porodu doma nedoprovázela. A to i v případě, že bych rodila v naprosto cizím prostředí. Tedy ne na pracovišti kde pracuji. Možná jsem „srab“, ale nejsem rozhodně hazardér. Nehazarduji se svým životem, natož s životem někoho jiného. Navíc i porod v nemocnici je někdy dostatečný adrenalinový sport. A pro mě je v mojí práci nejdůležitější, aby byla maminka i miminko v pořádku. Což v domácím prostředí nemůžu zajistit.

Možná se naše podmínky změní a budeme na úrovni Holandska. S tím se srovnáváme nejčastěji co se týče porodů doma. V Holandsku jsem byla a tak vím, že porod doma je tam pouze cca v 30%. Spíše ženy volí ambulantní porod. To znamená, že žena odchází za 6 hodin po porodu domů. U porodu může mít kohokoliv.

Domnívám se, že právě ambulantní porod je rozumná alternativa porodu doma a porodu v nemocnici. Bohužel legislativa tuto možnost neumožňuje. Rodička musí být hospitalizovaná minimálně 48 hodin od porodu. U miminka je to 72 hodin od porodu. Z důvodu prováděných testů na vrozené vývojové vady a očkování proti tuberkulóze.

3.3 STRUČNÉ SHRNUÍ JEDNOTLIVÝCH CÍLŮ

Cíl č. 1 Anamnestické údaje

Patří sem prvních šest dotazů: Váš věk, rodinný stav, nejvyšší ukončené vzdělání, počet těhotenství a porodů a kde proběhl Váš poslední porod.

Závěr: Tyto otázky lze shrnout do obecné roviny. Lze říci, že v nemocnicích rodí nejvíce žen ve věku 25 – 30let, které jsou vdané a mají středoškolské vzdělání. Jsou poprvé těhotné a i poprvé budou rodit.

Cíl č. 2 Co ví ženy o alternativních porodech? Uvažují o takovém porodu?

Zde bylo cílem zjistit obecné povědomí o alternativních porodech, kde získávají ženy informace a co je vede k úvaze rodit alternativně.

Otázka č. 1 Setkala jste se někdy s informacemi o alternativním porodu.

Otázka č. 2 Pokud jste se s informacemi o alternativním porodu setkala, z jakého zdroje máte nejvíce informací.

Otázka č. 3 Pokud by jste o možnosti alternativního porodu uvažovala, co by Vás k tomu vedlo.

Závěr: Zde se potvrdilo to, že porodnictví je dnes velmi sledovaným oborem. Zejména pak alternativní porody. Téměř všechny ženy o něm slyšely. Nejvíce informací čerpají ženy z literatury, internetu a televize.

Jen malé procento má informace od profesionálních zdravotníků. Zde si myslím, že je prostor pro zlepšení. Mělo by být více prostoru v prenatálních poradnách na informace týkající se možnosti porodu a na případné dotazy. Bohužel žijeme v uspěchané době a to se odráží všude.

Zajímavé je i zjištění, že k rozhodnutí pro alternativní porod vede matky nesobecké rozhodnutí. A sice to, že se domnívají, že je to pro dítě lepší.

Cíl č. 3 Jak ženy prožívají bolest v běžném životě?

Zde jsem chtěla zjistit, jak ženy snášejí bolest, jak ji tlumí a při jak silné bolesti něco užívají. A to vše v běžném životě. To znamená, pokud nejsou těhotné. Prožívání v běžném životě má vliv na prožívání bolesti při porodu.

Otázka č. 4 Jak v běžném životě snášíte bolest.

Otázka č. 5 Jak v běžném životě tlumíte bolest.

Otázka č. 6 Přípravky proti bolesti užíváte.

Závěr: Většina žen snáší bolest dobře. Na tlumení bolesti užívá většina žen farmakologické preparáty. Pokud na bolest něco užívají, tak jen při silné bolesti nebo pokud je to nutné.

Cíl č. 4 Jak se připravují na porod v těhotenství?

Tento okruh otázek měl za cíl zjistit jestli se ženy v těhotenství aktivně připravují na porod a získávají pro ně potřebné informace.

Otázka č. 8 Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurs.

Otázka č. 9 Pokud jste navštívila ještě jiné kurzy, jmenujte prosím jaké.

Otázka č. 10 Měla jste k porodu s sebou porodní plán.

Otázka č. 11 Porodní plán jste si.

Otázka č. 22 Prováděla jste v těhotenství masáž hráze.

Závěr: Bohužel výsledek tohoto cílu ukázal na fakt, že ženy se aktivně na porod a potažmo i na mateřství připravují velmi málo. Zde by bylo dobré se zamyslet nad tím, jak tento stav změnit. Je třeba dělat větší osvětu? Jak změnit myšlení žen, že těhotenství není nemoc? Jak přilákat do kurzu více nastávajících maminek?

Možná by stálo za to vytisknout letáky, plakáty, vyvěsit informace v ambulanci. Dávat těhotným zároveň s těhotenskou průkazkou i kontakty na cvičení a na besedy, které může navštívit.

Důvodem, proč ženy tyto kurzy málo navštěvují může být i finanční. Většinou se za ně platí a na to v naší republice nejsme moc zvyklí.

Cíl č. 5 Jak těhotenství a porod probíhalo?

Do toho okruhu jsem zařadila otázky, které se týkají průběhu těhotenství, co musela žena během porodu absolvovat a co ji bylo povoleno a jak proběhl vlastní porod.

Otázka č. 7 Jak probíhalo Vaše těhotenství.

Otázka č. 12 Musela jste absolvovat holení a klyzma.

Otázka č. 13 Klystýr a holení.

Otázka č. 14 Během porodu jste mohla.

Otázka č. 20 Váš porod byl ukončen.

Otázka č. 21 V jaké poloze jste rodila.

Otázka č. 23 Jaký druh poranění hráze jste při porodu měla.

Závěr: Zde se potvrdilo, že ani porod v nemocnici nemusí být o hladu a o žízni. Téměř všem rodičkám bylo dovoleno pít, některé mohly i jíst. Holení a klyzma již taky není rutina a ženy se mohou svobodně rozhodnout, zda ho podstoupí či nikoliv.

Potvrdil se zde i individuální přístup při samotném vedení porodu. To je dáno sníženým procentem epiziotomií.

Cíl č. 6 Jakými metodami byla tlumena porodní bolest?

Zde jsem chtěla zjistit, které metody jsou více preferovány v nabízení rodičkám. Dále mě zajímalo jaké alternativní metody rodička k tlumení porodní bolesti využila. Jak vlastní porodní bolest hodnotí.

Otázka č. 15 Jaké metody tlumení porodních bolestí Vám byly nabídnuty .

Otázka č. 16 Pokud jste využila alternativní metody, tak jaké.

Otázka č. 26 Porodní bolest hodnotíte jako.

Závěr: U tohoto okruhu otázek se jasně potvrdilo, že jsou ženám více nabízeny farmakologické metody při tlumení porodních bolestí. Možná by stálo za úvahu, zda by alternativní porodnictví nemělo být součástí výuky studentek bakalářského studia oboru porodní asistentka.

Cíl č. 7 Má blízká osoba vliv na prožívání porodu?

Cílem bylo zjistit jaký přínos má blízká osoba u porodu. Dále jsem se zabývala tím, kdo poskytuje rodiče nejvíce emocionální a kdo zdravotnické péče.

Otázka č. 17 Měla jste u porodu blízkou osobu.

Otázka č. 18 Pokud ano, koho.

Otázka č. 19 Splnila přítomnost někoho blízkého Vaše očekávání.

Otázka č. 24 Kdo Vám poskytl nejvíce zdravotní péče během porodu.

Otázka č. 25 Kdo Vám poskytl nejvíce emocionální podpory.

Verdikt: Zde se jednoznačně potvrdil kladný vliv doprovodu k porodu. Z největší části se jedná o otce dítěte. Pokud ten nechce či nemůže zastoupí ho kamarádka či rodinný příslušník.

Cíl č. 8 Jak žena hodnotí svůj poslední porod?

Cílem těchto otázek bylo zjistit jak respondentky vnímají svůj poslední porod. A jaký způsob porodu by zvolily příště.

Otázka č. 27 Svůj poslední porod hodnotíte jako.

Otázka č. 28 Uvažovala byste, po zkušenostech s Vaším posledním porodem, o změně způsobu porodu.

Závěr: Většina žen hodnotila svůj poslední porod pozitivně. Téměř většina by ani při příštím porodu nechtěla změnu. O změně uvažovalo pár rodiček.

ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za cíl zjistit úroveň a rozsah povědomí o alternativních způsobech tlumení porodních bolestí mezi rodičkami z různých zdravotnických zařízení. Z výsledků vyplývá, že téměř všechny respondentky se s pojmem alternativní porod setkaly. Zdrojem informací je převážně internet a literatura. Průzkum ukázal, že jen malé procento informací mají ženy od odborníků. Spíše jim je poskytl lékař než porodní asistentka. Možná by stálo za úvahu, jak v rámci ambulantního provozu, ženám tyto informace přiblížit.

Pokud se těhotné rozhodnou родit alternativně, je to hlavně z důvodu, že se domnívají, že tento způsob porodu je pro dítě lepší - méně zatěžující a šetrnější.

Výsledky ukazují, že jen malé procento žen navštěvuje předporodní kursy. Nejvíce navštěvují psychoprofylaktické přednášky, o cvičení a kojení je zájem téměř nulový. Tento výsledek neovlivnil ani fakt, zda respondentka byla z velkého či malého města. Z toho plyne, že nezáleží na dostupnosti těchto služeb.

Většina dotázaných uvedla, že v běžném životě snáší bolest dobře. Nejvíce rodiček zpětně hodnotí porodní bolest jako silnou, když byly na výběr ještě dva silnější stupně a to nesnesitelná a omračující. Příjemným zjištěním bylo, že metody k tlumení porodních bolestí - farmakologické i nefarmakologické - byly nabízeny zhruba ve stejném poměru. Rozdíl je zcela nepatrný. Pokud ženy používají alternativní metody nedochází k výraznému nárůstu operativních porodů. Většina žen, i přes možnost родit jinak, rodí v „klasické“ porodní pozici.

Výsledky také ukázaly na nezastupitelnou roli blízké osoby u porodu. Ta jim poskytuje nejvíce emocionální podpory. Nejčastěji doprovázejí rodičky jejich partneři. Co se týká zdravotní péče, tak zde podávají během porodu nejvíce informací porodní asistentky.

Z průzkumu je dále zřejmé, že téměř všechny rodičky byly s porodem spokojeny. Malé procento žen by po tomto porodu uvažovalo o porodu doma. Zhruba desetina by uvažovala o alternativně vedeném porodu v nemocnici.

Na úplný závěr bych chtěla podotknout, že nejsem ortodoxním zastáncem alternativních porodů. Myslím si, že „klasické“ porodnictví se s tím alternativním může skvěle doplňovat. Každé má svoji historii, zkušenosti, pravdu a svoje klady i zápory.

Moc si bych si přála, aby se časem alternativní metody k tlumení porodních bolestí braly jako samozřejmá součást porodu. Ne jako něco zvláštního či divného. Aby si rodičky mohly zvolit zda chtějí epidurální analgezii nebo radši zkusí homeopatii či akupunkturu. K prospěchu věci by posloužilo kdyby součástí výuky, jak na medicíně tak u porodních asistentek, byly i alternativní metody vedení porodu.

Myslím si, že ze spojení kladů „klasického“ a alternativního porodnictví by se měla vytvořit cesta. Cesta kam dál se porodnictví bude vyvíjet. Nyní mám dojem, že jdeme do extrému. Jedním je dělání císařských řezů na přání a druhým jsou porody doma.

ANOTACE

Autor: Michaela Nejedlá, DiS.

Instituce: Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

Ústav sociálního lékařství

Oddělení ošetrovatelství

Název práce: Využití alternativních metod při tlumení porodních bolestí

Vedoucí práce: Mgr. Regina Slowik

Počet stran: 108

Počet příloh: 8

Rok obhajoby: 2007

Klíčová slova: Bolest, porodnictví, přirozený porod, tlumení porodní bolesti, alternativní porodnictví, nefarmakologické metody, aromaterapie, homeopatie, předporodní příprava, akupunktura, akupresura, otec u porodu.

Bakalářská práce se zabývá využíváním alternativních metod k tlumení porodních bolestí. V teoretické části jsem popsala porodní bolest a průběh fyziologického porodu. Dále jsem uvedla alternativní metody, které lze použít při porodu, jejich fungování, možnosti využití, indikace a kontraindikace a formy užití.

Obsáhlejší, empirická část, byla provedena metodou kvantitativního výzkumného šetření. To mělo zjistit jaké alternativní metody rodičkám byly nabídnuty a které ony využily. V šetření jsem se zabývala i tím, jak běžně snášejí bolest, kdo jim byl při porodu nejvíce nápomocen a zda porod splnil jejich očekávání.

Vzorek respondentů tvořily rodičky ze čtyř zdravotnických zařízení: Fakultní nemocnice Hradec Králové, Krajská nemocnice Liberec a Nemocnice Hořovice. Čtvrté zařízení si nepřeje být jmenováno. Jednalo se také o fakultní nemocnici. Ze šetření byly vyřazeny ženy, které přišly na plánovaný císařský řez.

This Baccalaureat thesis discusses the use of alternative methods of pain relief in labour. The theoretical section describes labour pains and the physical process of giving birth. This is followed by a number of alternative methods suitable for use during the birth, how they work, the possibilities for use, indications and contraindications, and ways of using them.

Broadly speaking, the empirical section was completed using methods of quantitative research observation. It should clarify which alternative methods were offered to the labouring

women and which were used. The study also looks at how women generally deal with pain, who helped them most during labour and whether the experience of giving birth met their expectations.

The respondents were drawn from families using four medical institutions: Hradec Kralove University Hospital, Liberec regional hospital and Hořovice hospital. The 4th institution, a university hospital, wishes to remain anonymous. Women with planned cesarean sections were excluded from the study.

LITERATURA A PRAMENY

- 1) ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kolektiv. *Porodnictví*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.
- 2) GOGELA, J., MALÝ, Z. *Porody do vody pro a proti*. Česká gynekologie. Praha: Česká lékařská společnost J. E.Purkyně. ISSN 1210-7832. 1999. Roč. 64, č. 2, s. 126 - 128.
- 3) GOGELA, J., VEBERA, Z. *Podmínky za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě vedení porodu rozhodnou*. Česká gynekologie. Praha: Česká lékařská společnost J. E.Purkyně. ISSN 1210-7832. 1999. Roč. 64, č. 2, s. 129 - 130.
- 4) HAYFIELD, R. *Homeopatie. Praktický průvodce každodenní péčí o zdraví*. 2. Vyd. Praha: Euromedia Group, k.s., 2001. 144 s. ISBN 80-242-0529-7.
- 5) HLAVÁČKOVÁ, J. *Alternativní neboli přirozený porod*. [online]. [cit. 2006-02-27]. Dostupné na http://www.baraka.cz/baraka/Baraka/b_5/b_5_alternativni_neboli_poiroz.html.
- 6) KOLEKTIV. *Průvodce porodnicemi*. 1. Vyd. Praha: One Woman Press, 2002. 216 s. ISBN 80-903087-0-8
- 7) KONÍČKOVÁ, M. *Tatínek u porodu*. Maminka. Praha: Mladá fronta a. s. ISSN 1213-5100. roč. 7, č. 3, s. 97
- 8) LUNNY, V. N. L. *Aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. 1. Vyd. Praha: One Woman Press, 2005. 273 s. ISBN 80-86356-40-X.
- 9) MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. Vyd. Praha: Grada, 1998. 328 s. ISBN 80-7169-589-0.
- 10) MARKS., C. *Homeopatie v kostce*. 1. Vyd. Praha: Slovart, 1998. 58 s. ISBN 80-7209-066-6.

- 11) MAŠKOVÁ, J. *Komunikace porodní asistentky s matkou při porodu vedeném alternativním způsobem*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy V Hradci Králové v r. 2001. 49 s. Depon in: Archiv sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.
- 12) PAŘÍZEK, A. *Porodnická analgezie a anestezie*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2002. 536 s. ISBN 80-7169-969-1.
- 13) PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. Vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
- 14) RAČICKÁ, N. *Bolest při porodu a možnosti jejího zvládnutí*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy V Hradci Králové v r. 2004. 102 s. Depon in: Archiv sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.
- 15) STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. 1. Vyd. Praha: One Woman Press, 2001. 583 s. ISBN 80-86356-04-3
- 16) SIEBERT, W., ELDERING, G. *Alternativen der klinischen Geburtshilfe*. 1. Vyd. München: Hans Marseille, 1995. 110 s. ISBN 3-886-16-065-3.
- 17) WEB. *Éterické oleje vybraných rostlin posilují rovnováhu a harmonii organismu po fyzické i psychické stránce*. [online]. [cit. 2006-03-04]. Dostupné na <http://www.apoteka.cz/site/index.php?i=Y0BAQGRldGFpbF9jbGFua3VAQEbpZEBaQDE5OA>.
- 18) www.encyklopedie.seznam.cz
- 19) www.pdcap.cz
- 20) www.studioprozeny.cz
- 21) www.zrozeni.cz
- 22) ZOULOVÁ, V. *Alternativní porody*. Diplomová práce obhájená na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze v r. 2005. 65 s. Depon in: u autorky.

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1** - Váš věk, str. 39
- Graf č. 2** - Rodinný stav, str. 40
- Graf č. 3** - Nejvyšší ukončené vzdělání, str. 41
- Graf č. 4** - Počet těhotenství, str. 42
- Graf č. 5** - Počet porodů, str. 43
- Graf č. 6** - Místo posledního porodu, str. 44
- Graf č. 7** - Setkání s informacemi o alternativním porodu, str. 45
- Graf č. 8** - Zdroje informací o alternativním porodu, str. 46
- Graf č. 9** - Proč uvažovat o alternativním porodu, str. 47
- Graf č. 10** - Jak v běžném životě snášíte bolest, str. 48
- Graf č. 11** - Jak v běžném životě tlumíte bolest, str. 49
- Graf č. 12** - Kdy užíváte přípravky proti bolesti, str. 50
- Graf č. 13** - Průběh těhotenství, str. 51
- Graf č. 14** - Návštěvnost předporodního kursu, str. 52
- Graf č. 15** - Návštěvnost jiných kursů, str. 53
- Graf č. 16** - Měla jste porodní plán, str. 54
- Graf č. 17** - Jak jste si vypracovala porodní plán, str. 55
- Graf č. 18** - Musela jste absolvovat holení a klyzma, str. 56
- Graf č. 19** - Holení a klyzma, str. 57
- Graf č. 20** - Jídlo a pití, str. 58
- Graf č. 21** - Nabídnuté metody tlumení porodních bolestí, str. 59
- Graf č. 22** - Jaké alternativní metody jste využila, str. 60
- Graf č. 23** - Blízká osoba u porodu, str. 61
- Graf č. 24** - Kdo doprovázel k porodu, str. 62
- Graf č. 25** - Splnila přítomnost blízké osoby očekávání, str. 63
- Graf č. 26** - Způsob ukončení porodu, str. 64
- Graf č. 27** - Porodní poloha, str. 65
- Graf č. 28** - Masáž hráze, str. 66
- Graf č. 29** - Porodní poranění, str. 67
- Graf č. 30** - Nejvíce zdravotní péče, str. 68
- Graf č. 31** - Nejvíce emocionální podpory, str. 69

Graf č. 32 - Hodnocení porodní bolesti, str. 70

Graf č. 33 - Hodnocení posledního porodu, str. 71

Graf č. 34 - Uvažování o změně způsobu porodu, str. 72

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1** - Váš věk, str. 39
- Tabulka č. 2** - Rodinný stav, str. 40
- Tabulka č. 3** - Nejvyšší ukončené vzdělání, str. 41
- Tabulka č. 4** - Počet těhotenství, str. 42
- Tabulka č. 5** - Počet porodů, str. 43
- Tabulka č. 6** - Místo posledního porodu, str. 44
- Tabulka č. 7** - Setkání s informacemi o alternativním porodu, str. 45
- Tabulka č. 8** - Zdroje informací o alternativním porodu, str. 46
- Tabulka č. 9** - Proč uvažovat o alternativním porodu, str. 47
- Tabulka č. 10** - Jak v běžném životě snášíte bolest, str. 48
- Tabulka č. 11** - Jak v běžném životě tlumíte bolest, str. 49
- Tabulka č. 12** - Kdy užíváte přípravky proti bolesti, str. 50
- Tabulka č. 13** - Průběh těhotenství, str. 51
- Tabulka č. 14** - Návštěvnost předporodního kursu, str. 52
- Tabulka č. 15** - Návštěvnost jiných kursů, str. 53
- Tabulka č. 16** - Měla jste porodní plán, str. 54
- Tabulka č. 17** - Jak jste si vypracovala porodní plán, str. 55
- Tabulka č. 18** - Musela jste absolvovat holení a klyzma, str. 56
- Tabulka č. 19** - Holení a klyzma, str. 57
- Tabulka č. 20** - Jídlo a pití, str. 58
- Tabulka č. 21** - Nabídnuté metody tlumení porodních bolestí, str. 59
- Tabulka č. 22** - Jaké alternativní metody jste využila, str. 60
- Tabulka č. 23** - Blízká osoba u porodu, str. 62
- Tabulka č. 24** - Kdo doprovázel k porodu, str. 63
- Tabulka č. 25** - Splnila přítomnost blízké osoby očekávání, str. 64
- Tabulka č. 26** - Způsob ukončení porodu, str.64
- Tabulka č. 27** - Porodní poloha, str.66
- Tabulka č. 28** - Masáž hráze, str.67
- Tabulka č. 29** - Porodní poranění, str. 67
- Tabulka č. 30** - Nejvíce zdravotní péče, str. 68
- Tabulka č. 31** - Nejvíce emocionální podpory, str.69

Tabulka č. 32 - Hodnocení porodní bolesti, str.70

Tabulka č. 33 - Hodnocení posledního porodu, str.71

Tabulka č. 34 - Uvažování o změně způsobu porodu, str.72

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Žádost o distribuci dotazníků

Příloha 2 - Anonymní dotazník

Příloha 3 - Porod očima otce M.M.

Příloha 4 - Porod očima otce A.CH.

Příloha 5 - Porod očima otce R.L.

Příloha 6 - Porod očima otce P.Š.

Příloha 7 - Obrázky úlevových poloh

Příloha 8 - Alternativní polohy pro II. dobu porodní

Příloha 1 - Žádost o distribuci dotazníků

Michaela Nejedlá, DiS., Švermova 1378/16, Beroun 2, 266 01

Tel 728 08 65 97

michaela.nejedla@centrum.cz

**PhDr. Alena Riegerová
Krajská nemocnice Liberec
Husova 10
460 63 Liberec**

Věc: Žádost o povolení k distribuci dotazníků ve Vaší nemocnici

Vážená paní náměstkyně pro ošetrovatelskou péči,

dovoluji si Vás požádat o možnost rozdání dotazníků „Využití alternativních metod k tlumení porodních bolestí“. Dotazníky mají zjistit využívání alternativních metod během porodu. O výsledcích Vás budu ráda ústně i písemně informovat.

Zároveň Vás žádám o povolení k použití informací v rámci mé bakalářské práce, k prezentaci výsledků u státních zkoušek a eventuální publikaci.

Vedoucí mé práce je Mgr. Regina Slowik.

Za kladné vyřízení předem děkuji.

.....
Michaela Nejedlá, DiS.
studentka LF HK

V Berouně 6.12.2006

Příloha 2 -Anonymní dotazník

ANONYMNÍ DOTAZNÍK:

Vážená maminko,

Studuji čtvrtým rokem bakalářské studium Ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze. Ve své bakalářské práci se věnuji využívání alternativních metod při tlumení porodních bolestí.

Prosím Vás proto o pravdivé vyplnění dotazníku, který dále následuje. Výsledky výzkumu budou použity pro napsání mé závěrečné bakalářské práce. A také k lepšímu využití alternativních metod na porodním sále.

Chtěla bych Vás ubezpečit , že tento dotazník je zcela anonymní.

Předem Vám děkuji za spolupráci a pochopení.

Michaela Nejedlá
porodní asistentka

Jak dotazník vyplňovat:

*Pokud v otázce není uvedeno jinak, pak vyberte jednu z uvedených možností a tu označte x.
Vyplněný dotazník prosím vhod'te do označené krabice.*

ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

Váš věk:

- 15 – 19 let
- 20 – 24 let
- 25 – 30let
- 31 a více let

Rodinný stav:

- svobodná
- vdaná
- rozvedená
- vdova

Nejvyšší ukončené vzdělání:

- základní
- vyučena
- maturita
- vyšší škola
- vysoká škola

Počet těhotenství

(do počtu těhotenství se počítají děti porozené, interrupce, samovolné potraty i mimoděložní těhotenství):

- 1 těhotenství
- 2 těhotenství
- 3 těhotenství
- 4 a více těhotenství

Počet porodů:

- první porod
- druhý porod
- třetí porod
- čtvrtý porod a více porodů

Kde proběhl Váš poslední porod:

- v nemocnici
- na klinickém pracovišti (fakultní nemocnice)
- v sanitce
- doma

1) Setkala jste se někdy s informacemi o alternativním porodu:

- ano
- ne

2) Pokud jste se s informacemi o alternativním porodu setkala, z jakého zdroje máte nejvíce informací:

- literatura (noviny, časopisy, knihy)
- televize, rádio
- internet
- blízká osoba (matka, kamarádka...)
- gynekolog, porodník
- porodní asistentka
- jiné:.....

3) Pokud byste o možnosti alternativního porodu uvažovala, co by Vás k tomu vedlo:

- negativní zkušenost z předchozího porodu
- touha porodit dítě přirozeně a podle svých představ s volbou poloh
- přesvědčení, že takový porod je pro matku a dítě lepší
- nechtěla bych model lékařsky vedeného porodu
- neuvažuji o tom

4) Jak v běžném životě snášíte bolest:

- velmi špatně
- špatně
- celkem dobře
- dobře

5) Jak v běžném životě tlumíte bolest :

- léky proti bolesti (analgetiky)
- nefarmakologickými (nelékovými) metodami (bylinky, homeopatie, aromaterapie)
- jiné:.....

6) Přípravky proti bolesti užíváte:

- již při slabé bolesti
- jen pokud je to nutné
- při silné bolesti
- nikdy

7) Jak probíhalo Vaše těhotenství:

- fyziologicky – bez problémů
- s komplikacemi (krvácení, otoky, tvrdnutí břicha)

8) Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurs:

- ano
- ne
- ne, nevím, že něco takového existuje

9) Pokud jste navštívila ještě jiné kurzy, jmenujte prosím jaké (více možností):

- žádné jiné jsem nenavštívila
- cvičení pro těhotné
- břišní tance
- plavání pro těhotné
- kurzy o kojení
- jiné:.....

10) Měla jste k porodu s sebou porodní plán:

(porodní plán – informace pro zdravotnický personál o tom, jak si svůj porod představuji, co si přeji a co ne):

- ano, měla
- ne, neměla, nikdy jsem o něm neslyšela
- ne, neměla, ale vím o co jde

11) Porodní plán jste si:

- vypracovala zcela sama na základě získaných informací
- vypracovala jste ho za pomoci blízké osoby
- našla jste ho na internetu a přizpůsobila svým přáním a představám

12) Musela jste absolvovat holení a klyzma:

- ano
- ne
- mohla jsem se sama rozhodnout

13) Klyzma a holení:

- mi nevadilo
- bylo mi to velmi nepříjemné, příště už to nechci
- bylo mi to nepříjemné, ale dalo se to zvládnout
- jsem brala jako samozřejmou součást porodu
- narušilo mojí intimitu
- jsem neabsolvovala
- jiné:.....

14) Během porodu jste mohla:

- pít
- jíst
- ani jedno
- oboje

15) Jaké metody tlumení porodních bolestí Vám byly nabídnuty :

- farmakologické (aplikace léků do svalu, epidurální analgezie)
- nefarmakologické
- nepotřebovala jsem žádné tišící prostředky
- jiné:.....

16) Pokud jste využila alternativní metody, tak jaké (zaškrtněte prosím všechny, které jste využila):

- pohyb, úlevové polohy
- správné dýchání
- přítomnost blízké osoby
- relaxační pomůcky (míč, porodní stolička...)
- relaxace
- hudba
- sprcha
- vana
- masáž
- aromaterapii
- homeopatii
- akupunkturu
- jiné:.....

17) Měla jste u porodu blízkou osobu:

- ano, jednu
- ano, více než jednu – uveďte počet.....
- ne

18) Pokud ano, koho (pokud jste měla více než jednu zaškrtněte prosím, všechny zúčastněné osoby):

- otce dítěte
- rodinného příslušníka (matku, sestru, bratra...)
- kamarádku
- dudu (speciálně vyškolená žena, která poskytuje rodičce psychickou a fyzickou oporu, ale ne zdravotnické služby)
- jiné:.....

19) Splnila přítomnost někoho blízkého Vaše očekávání:

- ano
- ne
- částečně

20) Váš porod byl ukončen:

- spontánně - hlavičkou
- spontánně - koncem pánevním

- kleštěmi, vakuumextraktorem
- císařským řezem

21) V jaké poloze jste rodila:

- v polosedě na porodnickém lůžku – tzv. „klasická poloha“
- na porodní stoličce
- ve stoje
- v dřepu
- v kleku na všech čtyřech
- do vody
- jiné:.....

22) Prováděla jste v těhotenství masáž hráze:

- ano
- ne
- nevím, že něco takového existuje

23) Jaký druh poranění hráze jste při porodu měla:

- žádné, rodila jsem bez poranění
- ano měla, epiziotomii (nástřih hráze)
- ano měla, rupturu (natržení)

24) Kdo Vám poskytl nejvíce zdravotní péče během porodu:

- lékař
- porodní asistentka
- blízká osoba

25) Kdo Vám poskytl nejvíce emocionální podpory:

- lékař
- porodní asistentka
- partner
- dula
- někdo jiný:.....

26) Porodní bolest hodnotíte jako:

- slabou, přirovnala bych to k bolestem při menstruaci
- silnou
- omračující
- nesnesitelnou

27) Svůj poslední porod hodnotíte jako:

- náročný, ale nádherný a jedinečný tvůrčí akt narození dítěte
- nepříliš pěkný zážitek, vyvážený narozením dítěte

- stresující zážitek, z jehož případného opakování máte velké obavy
- nepřemýšlela jste o tom, každá žena si tím musí přece projít
- jinak:.....

Uvažovala byste, po zkušenostech s Vaším posledním porodem, o změně způsobu porodu:

- ne, neuvažovala, způsob porodu mi vyhovoval
- ne, neuvažovala, přestože mi způsob porodu nevyhovoval
- ano, uvažovala bych o změně
- ano, uvažovala bych o alternativním porodu v nemocnici
- ano, uvažovala bych o porodu doma

Příloha 3 - Porod očima otce M.M.

V době porodu mu bylo 35 let, vysokoškolské vzdělání

Bylo 18 hodin večer čtyři dny před plánovaným datem porodu mé ženy, když mi oznámila, že dnes už to určitě bude. Zprávu jsem přijal klidně, vždyť to nemůže vědět, když je to poprvé. Když mě ale poslala, abych si šel brzo lehnout, abych nebyl unavený, začínal jsem i já vědět, že ten radostný okamžik brzo nastane. A taky že jsme po několika telefonátech s manželky kamarádkou porodní asistentkou ve dvě ráno vyrazili směr Motol.

Žena měla kontrakce již po 5 – 7 minutách, ale zvládala to dobře. Já jsem byl v klidu, stále jsem nevěděl, co nás čeká.

K porodu jsem původně jít nechtěl a tvrdil jsem to podporován svou rodinou asi do poloviny těhotenství. Potom jsem díky přesvědčování mé ženy nakonec ne příliš rád, ale souhlasil. Pocházím z tradiční rodiny a tak i já jsem viděl jako tuto záležitost čistě ženskou, i když jsem se na miminko strašně těšil. Změny nálad, přecitlivělost a obavy mé ženy mě přiměly názor změnit a uvědomil jsem si, že bych ji měl v tu chvíli být oporou. Na kurz jsme nechodili, žena je zdravotní sestra a tak mi vše vysvětlovala doma a koupila mi příručku, kterou jsem nečetl.

V Motole si ženu převzali a mě poslali ještě na necelé dvě hodiny pryč. Zdřímnuv jsem si v autě, člověk neví, jak tam budeme dlouho. A pak jsem stál oblečen v zeleném mundúru na sále vedle své ženy a viděl jak se bolesti stupňují. Začínal jsem mít zvláštní pocity. Těšil jsem se, snažil jsem se ženu uklidnit a držet za ruku, ale do jejích pocitů jsem se nedokázal vcítit. Ale myslím, že nejdůležitější bylo, že jsem tam byl s ní. Měli jsme příjemnou sestřičku, která ženě pomáhala a já jsem byl s péčí spokojen, i když byly drobné problémy jako nevydařený epidurál nebo ne zcela správný nástřih. Sál byl velký, nebylo to moc soukromé, ale žena dala přednost této nemocnici pro specializovanou péči o novorozence.

Kolem nás jsme slyšeli, jak křičí jiné děti a já jsem se nemohl dočkat až zakřičí to naše. Po čtyřech hodinách na sále se konečně začínalo miminko drát na svět, ale žena neměla tolik sil a tak jí sestřička musela trochu pomoci. Můj synáček nekřičel, ale vše bylo v pořádku.

Byl to ten nejintenzivnější pocit v mém životě, měl jsem v očích slzy a byl jsem hrdý na to, že jsem první, kdo ho kromě personálu drží v náručí a ukazuje své ženě. Bylo krásné, že jsme tento prožitek sdíleli všichni dohromady. Byl jsem moc rád, že mě žena přemluvila, abych tam byl s ní. Určitě půjdu i na další porod.

Příloha 4 – Porod očima otce A.Ch.

V době porodu mu bylo 25 let, středoškolské vzdělání s maturitou

Byl červen. Teplý 25. červen 2001. Zdálo by se, jakoby to měl být další obyčejný pracovní den. Ráno vstát, snídaně, do práce... Začal však den, který ve mně nechal nesmazatelně hlubokou avšak krásnou rýhu v srdíčku - totiž možnost být při tom, když přišla na svět moje dcerka Hanička.

Ráno jsem odjel do práce, pamatuji se, že jsem ještě manželce říkal, že máme ještě 2 dny do termínu porodu, takže je všechno v pohodě a máme spoustu času. Při pohledu na igelitovou tašku se sbalenými věcmi v rohu chodby mě však proběhla myšlenka, co kdyby to přišlo dřív... Doktoři přece říkali 27. června, takže není důvod k obavám uklidňoval jsem se. Nervozita však byla znát, nechtěl jsem ji ale dávat najevo. Prvorodička přece musí být hlavně v klidu. Nebo je to jinak? ☺

Bylo asi půl deváté, končil jsem jednu schůzku v Hradci Králové a na telefonu jsem měl zmeškaný hovor od manželky. Asi mi chtěla říct, ať jí něco koupím nebo že sousedka přišla s novým drbem o další nějaké sousedce, říkal jsem si pro sebe. Volám tedy zpět, abych pochybnostem otevřel cestu pryč. Ahoj, ozvalo se v telefonu, začala jsem krvácet, přijedeš? Říkal jsem si, že asi nějaká banalita před porodem, termín máme na 27., tak není důvod k obavám. Udělám ještě jednu návštěvu u zákazníka a přijedu, odvětil jsem. Za necelou půlhodinu jsem byl doma. Stála tam v šatech, s igelitkou v ruce a říkala – jedem. Copak, už to na tebe přišlo? Povídal jsem, no tak radši pojedeme, aby bylo všechno v pořádku. Nervozita a napětí se dostavilo okamžitě. Trochu sevření v žaludku a u srdíčka, pocit že bych už mohl být taťkou... Snažil jsem se nedávat znát svoji nervozitu, ale při pohledu na své klepající ruce by to poznala i paní z trafiky, kterou jsem nikdy neviděl.

Připadal jsem si důležitě, když nás cestou k výtahu potkala jedna ze sousedek, bydleli jsme totiž v paneláku o dvanácti patrech a šestnácti bytech na patře. Prostě taková malá vesnice. Jen jsme tam kazili věkový průměr, který byl rozhodně přes sedmdesát let. To jsem ale odbočil... Když jsme vyjeli z parkoviště, zdálo se mi jakoby manželka jela někam na prázdniny, byla v pohodě, žádné bolesti co ukazují v telenovelách, já ale se studenýma rukama jsem měl co dělat, abych stíhal dopravní značky.

Při příjezdu mě polilo horko, vždyť dovnitř chodí jen budoucí maminky a tatínkové a najednou jsem tu i já, s těma studenýma rukama, igelitkou v ruce a manželkou vedle sebe,

kteřá začala nějak pro mě zvláštěně dýchat... Ještě že už jsme tu, tady je zázemí, tady se v nejhorším o ní „někdo“ postará. Do té doby jsem si ale stále nepřipouštěl, že právě dnes je ten den „D“. Téměř půlhodinové čekání na chodbě jsem bral spíš jako zdržování než jako čekání na porodní okamžiky. Poté se otevřely dveře a sestřička pozvala manželku dál.

Začal jsem si vyřizovat zmeškané hovory, volat rodičům, že už jsme tu, ale že jenom začala krvácet, vše je v pořádku a termín 27. není nijak ohrožen. Moje mamka to vyslechla, v jejím hlase jsem však slyšel nejistotu v mých tvrzeních a začal jsem si pomalu připouštět, že možná už dnes...

Asi po dvou hodinkách mi sestra přišla říct, abych jí dal tašku s věcmi pro manželku a hlavně pantofle a ať ještě chvílku vydržím. Stál jsem tam jako prvňák před tabulí, nezmohl jsem se ani na jedno slovo. Předal jsem věci a čekal dál... Bylo už skoro půl druhé, žaludek křičel o jídlo, v srdci to začínalo bušit čím dál víc. To přece není jen tak, od rána je tam zavřená, věci už tam má taky... něco se asi děje říkal jsem si. A najednou se znovu otevřely dveře a sestra povídá – tatínku, tak pojd'te dál.

Nemohl jsem ani vstát, natož dojít ke dveřím, jakoby mě něco táhlo zpátky, přitom jsem tak moc chtěl být přitom. Odlehčila to situace, kdy jsem si měl na sebe obléct zelenou halenu a kalhoty, ale největší velikost na mé osobě připomínala kostým Vlastimila Harapese v baletu. Sestra tedy zašla někam do skladu a přinesla opravdu veliké oblečení. To víte, téměř 130 kg se jen tak do něčeho nevejde.

Při příchodu na sál by se krve ve mně nedořezalo, manželka připojena na takové ty různé přístroje, samé pípání, ťukání, samá čísla... Najednou slza v oku, asi nějaké dojetí z toho očekávání. Už mi bylo definitivně jasné že 27. budou děti 2 dny protože dnes je ten den, kdy budeme novopečenými rodiči. Stál jsem za manželkou, koukal vyjeveně na všechny ty přístroje, na personál. Přede mnou bylo ohromné okno a za ním slunečné počasí, výhled na Bílou Věž, zelená prostranství... najednou se mi tam začalo i líbit. Cítil jsem se moc důležitě, budoucí tatínek, v podstatě spasitel, protože jediný chlap co tam byl, jsem vlastně já. Navíc nabitý telefon a fotoaparát mi dával pocit nezastupitelnosti. Přišla velmi mladá paní doktorka, která říkala, že se jde jen podívat, jak to vypadá. V žertu povídala, že má uvařenou kávu, na kterou se moc těšila a tak jen pro jistotu se mrkne...

Káva však musela zůstat dole, protože vše začalo. Stále jsem stál za manželkou, držel ji za ramena a sledoval, co se bude dít. Nervózně jsem přitom přešlapoval, uvědomoval jsem si vážnost a jedinečnost toho všeho, úžasnou možnost že budu přitom. A hlavně – to překvapení, jestli kluk či holka. Manželka chtěla kluka, já (jako jediný z celé rodiny) holčičku Haničku. Ale v tu chvíli jsem neměl na to pomýšlení, myslel jsem jen na to, aby to pro všechny dobře

dopadlo a ve zdraví to zvládli. Při dýchání manželky jsem dýchal taky, mačkal jí ramena, držel za ruku, oči se mi zalévaly slzami, spoustu emocí. Uvědomoval jsem si že ta moje vnitřní silná pozice je ta tam, jediný zachránce tu je paní doktorka a team těch úžasně ochotných lidí kolem ní.

Při samotném porodu jsme slyšeli slova chvály, jak jde všechno hladce, jak spolupracujeme. Trvalo asi půl hodinky, když jsem přes ramena manželky zahlédl cosi malého, zakrvaveného. Slzy mi bránily ve výhledu, je to tu, máme dítě. Oči mi tkvěly na doktorce, aby už konečně řekla co máme, avšak ona mlčela. Byly to 3 vteřiny, ale moc dlouhé. Řekla – máte... a zas byla tiše, další dlouhé 3 vteřiny, stál jsem jak přikovaný, tolik jsem tu holčičku chtěl, cítil jsem jak po tváři mi slzy padají. Zdravou holčičku - pronesla tak jemným hlasem. Jak se jmenuje tatínku? Zeptala se mě, no a já jak malé děčko v breku a slzách řekl H a n i č k a. Poprvé vyslovil to jméno, které už patří jí, tomu děťátku. Nesmírné štěstí a radost se ve mě roznesla, zapomněl jsem na fotoaparát, stále jsem se díval na to malé dítě. Doktorka mi říkala, abych šel přestříhnout pupeční šňůru. Byl to úžasný pocit, oddělit takto dítě od maminky. Cítil jsem se moc důležité, hrdě... Vrátil jsem se pak za záda manželky.

Najednou si sestra odnášela malou do vedlejší místnosti a já mohl jít s nimi. S fotoaparátem jsem zachycoval první momenty života. Mohl se jí dotknout, popsat popisovačem její nožičku jménem a zavázat na ručičku číslo. Hodně štěstí, radosti, lásky jsem cítil k tomu dítěti. Bylo tu pár minut a věděl jsem že ho už nyní miluji a jsem šťasten, že ji mám.

Je v životě hodně krásných okamžiků, hodně emocí, avšak žádný okamžik ani emoce nedosáhnou na tyto okamžiky, které považuji zatím za nejšťastnější ve svém životě.

Příloha 5 – Porod očima otce R.L.

V době porodu mu bylo 26 let, středoškolské vzdělání s maturitou

Nad rolí muže u porodu se musíme zamyslet v různých rovinách pohledu. Jiná bude z pohledu rodičky, jinak vnímá celou situaci personál v porodnici a vůbec nejzajímavější musí být názor a vnímání samotného budoucího otce, který se účastní příchodu svého dítěte na svět. Podle mého názoru jsou těžko rozlišitelné všechny pohnutky a pocity vedoucí muže rodičích žen k účasti při porodu, ale určitě se dá odlišit těch několik nejzásadnějších.

Mezi první a nejsilnější považuji cit. Cit, který spojuje oba partnery a na jehož podkladě se rozhodli společně projít nejen prenatálním světem dítěte, ale být spolu i při jeho příchodu na svět a společně se těšit a poskytovat si navzájem oporu při tak důležité a krásné etapě jejich společného života.

Druhá, a z mého pohledu také silně zastoupená skupina mužů, je s rodičkou u porodu čistě z jí samotné nebo z vlastního rozhodnutí, že je to tak správné nebo že to od něj okolí očekává.

Já, sám se troufám řadit do první skupiny, protože od chvíle, kdy jsem se dozvěděl, že mám těhotnou partnerku a hlavně v samotném konci těhotenství, jsem byl pevně rozhodnut, o tom, že u porodu našeho dítěte chci být. Důležité bylo i rozhodnutí partnerky, která od prvopočátku s mojí účastí u porodu souhlasila. Jediný problém mohl nastat, kterého jsem se obával, že v rámci životního a pracovního vytížení porod propásnu. Což se také málem stalo.

Týden před samotným porodem byla moje partnerka hospitalizovaná a s blížícím se "papírového" termínu porodu, lékaři indikovali vyvolání porodu. Při prvním se očekávaný porod vyvolat nepodařilo a podruhé jsem byl mimo domov, a když jsem se dozvěděl o tom, že se budou v nemocnici pokoušet vyvolávat porození dítěte, nedala se situace přizpůsobit podmínkám. Byl jsem vzdálen od hospitalizované partnerky 200 km, a po zprávě, že těhotenství se po zavedení tablety mění v porod, jsem se snažil co nejdříve dostat za ní.

Když jsem se dostal k ní na pokoj, k mému překvapení popocházela a v době nastupujících kontrakcí měnila grimasy v obličeji a bylo na ní vidět, že jí to bolí. Mé očekávání bylo, že jí uvidím v bolestech na posteli s očima upjatě pozorující dveře a doufající, že je co nejdříve otevřou. Naštěstí se toto nekonalo, a já jsem byl rád, že to tak perfektně zvládá. Personál mi umožnil se "zabydlet" u ní na pokoji, jenž sousedil s místností, kde až se porod dostane do závěrečné fáze, bude probíhat samotné porození dítěte. Po této sprše informací jsem se

začínal stávat součástí rodičího se života , v podobě snahy matky dostat dítě na svět nebo dítěte dostat se z matky ven. Postupně, jak se čas mezi kontrakcemi zkracoval a bolest prodlužovala a nabírala na intenzitě, začal jsem si uvědomovat, jak dobrá volba byla být u porodu. Začal jsem popocházet s partnerkou, když ležela jsem jí držel , ve sprše s teplou vodou nahřívali břicho a rodidla, bylo to všechno takové intenzivní a zároveň v "donekonečna" opakujících se obrazech. Po bolestivých kontrakcích následovaly uvolňující stimuly (sprcha, popocházení, muzika, objetí apod.), znova nástup bolestí nebo krátké období klidu, předcházející následným porodním bolestem.

Po 2-3 takto opakujících se hodinách. Nás sestřička doprovodila do místnosti, kde mělo dojít k vyvrcholení samotného porodu. Dítěti se ven moc nechtělo, a ty konečné fáze byly opravdu těžké pro oba, myslím tím dítě a rodičku. Mě to tolik nebolelo. :)))

Jak mi později partnerka řekla ; " Do té doby jsi se tam o kolo mě jen motal, ale potom jsi mi opravdu pomohl. Byla jsem , už se silami v koncích a to že jsi mi říkal, že už vidíš hlavičku,a že už to s každým dalším zatlačením musí být. To dokázalo, že jsem zmobilizovala poslední síly a spontánně porodila."

O pocity, které následují potom, co se vám před očima objeví to, na co jste čekali a co rostlo v tom koho máte,do té doby , na světě nejvíce rádi, je zbytečné psát. Kdo to prožil, ten ví, a kdo to v sobě nemá, ten to nepochopí.

Příloha 6 – Porod očima otce P.Š.

V době porodu mu bylo 41 let, vysokoškolské vzdělání

Pracuji jako ortoped na klinice. Dlouhou dobu jsem hledal ženu, která by milovala nejen mě, ale taky moji práci. Je velice těžké žít s doktorem. Na to se můžete zeptat mých bývalých partnerek.

Po dlouhém hledání jsem ji našel. Ženu svého života. Musím říct, že čekání se vyplatilo. Po svatbě, která následovala jsme začali plánovat potomka. Bohužel, jak to tak u zdravotníků bývá, nastali komplikace. Podstoupili jsme oba spoustu vyšetření a nakonec nás kolega gynekolog poslal na metodu umělého oplodnění. Popisovat zde peripetie, zklamání a očekávání není účelem. To by bylo do jiné práce.

Důležité bylo, když mi jednoho dne manželka oznámila, že už teď, na jaře, má pro mě dárek k Vánocům. Nejprve jsem vůbec nechápal o čem mluví. Až když mi ukázala těhotenskou průkazku s předpokládaným datem porodu 26.12.2005, byl jsem doma. Ta radost a následná panika se nedá popsat. První co mě napadlo, ať jsou manželka i prcek v pořádku.

Když jsem se pochlubil i kamarádům, kteří už potomky mají začala se probírat otázka zda půjdu k porodu. Na to jsem odpovídal samozřejmě. Ale uvnitř jsem měl chaos a paniku. Jednak se očekávalo, že jako doktor všechno vím a znám. Jenže v době přednášek gynekologie a porodnictví jsem měl jiné starosti než poslouchat výklad. Nezbylo než oprášit legitku do knihovny a jít hledat informace. I kamarád z medicíny věnující se porodnictví byl k užítku.

Než jsem se nadál přiblížil se datum porodu. Začínal jsem být značně nervózní. Těhotenství probíhalo nad očekávání dobře, ale porod to je jiná. Ty všechny možný komplikace! A to určitě do těch knížek nepišou všechny! Naštěstí mě manželka usadila. Pokud nepřestanu blbnout a stresovat jí, tak mě odstěhuje k rodičům.

Už od začátku prosince jsem očekával kdy to začne. Nějaké náznaky. A nic. Žena vesele pekla cukroví, zařizovala dětský pokojíček a nakupovala dárky.

A pak to přišlo v nejméně vhodný okamžik. Operovali jsme mladého kluka po bouračce, když mi sestra přišla vyřídit vzkaz, že až skončím mám přijít za manželkou na porodní sál. Už to prý začalo. Hlavou mi proletělo, že se muselo něco stát. máme přece rodit až za týden!

Ačkoliv jsme končili za 20 minut byly dlouhé jako celý týden. Celou dobu se mi honilo hlavou co se stalo, jestli ji to moc nebolí a jestli jsou v pořádku.

Na porodní sál jsem celou cestu utíkal. Kolega mi objasnil situaci, ale v tu chvíli pro mě informace neměly žádný význam. Přišlo mi, že mluví čínsky. Chtěl už jsem být u nich.

Konečně mě zavedli k manželce na box. Ta úleva když jsem viděl, že je v pořádku. Řekla mi, že už bylo na čase, že už je půlka za námi. Po celou dobu jsem ji držel za ruku, masíroval jí záda, pomáhal z postele a do postele a hlavně jsem jí neskutečně obdivoval. Za to jak to statečně zvládá. Kontroloval jsem každý lék, zda sestra nejde po moc dlouhé době kontrolovat miminko a jestli už se třeba dítě neklube ven. Sestřička byla úžasná. Pouze se chápavě usmívala a celou dobu mě uklidňovala.

A pak najednou zazněla věta: „Tak přátelé je to tady!“ manželka úžasně tlačila. A já sní. Najednou jsem viděl vlásy. Vlásy a kousek hlavičky. A pak najednou mi to došlo. To jsou vlásy a hlavička mého dítěte. Teď jich přibylo. A kuk, už je venku celá hlavička. A teď.....je to kluk. NÁŠ CHLAPEČEK.

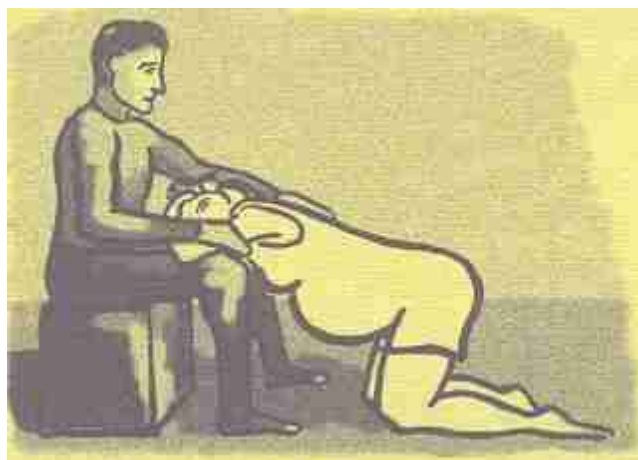
Hned jsem koukal, jestli je všechno v pořádku, jestli mu něco nechybí nebo nepřebývá. Jestli manželka žije. Po zkontrolování stavu a uspokojivém zjištění, že vše jak má být se dostavil pocit neskutečné úlevy a štěstí. Sestra Petříka umyla a přinesla mi ho. Byl tak krásný! A tak maličký! Jenom abych mu nějak neublížil!

Manželku pustili na Štědrý den domů. V životě jsem nedostal krásnější dárek pod stromeček.

Ale je možné, že brzo dostaneme holčičku. Pod stromeček. Žena si přinesla další průkazku. A já musím opět najít tu z knihovny.....

Příloha 7 - Úlevové polohy pro I. dobu porodní

Obrázky jsou z knihy Průvodce porodnicemi ČR





Příloha 8 - Alternativní polohy pro II dobu porodní

