

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

STRACH PŘED, BĚHEM A PO AMNIOCENTÉZE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

HRADEC KRÁLOVÉ 2006

VALOVÁ PETRA

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

STRACH PŘED, BĚHEM A PO AMNIOCENTÉZE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: Bc. Slowik Regina
MUDr. Jüttnerová Věra

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím citované odborné literatury. Nemám námitek proti půjčování práce se souhlasem katedry.

V Hradci Králové dne 25.4.2006

.....

Petra Valová

Na tomto místě bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomáhali. Za odborné konzultace a ochotu při vedení závěrečné bakalářské práce paní Bc. Regině Slowik, PhDr. Alexandře Archalousové a vedoucí lékařce oddělení lékařské genetiky MUDr. Věře Jüttnerové. Za umožnění realizace empirické části soukromé gynekologii G-med v Pardubicích, gynekologické ambulanci v krajské nemocnici Pardubice, gynekologické ambulanci ve FN Hradec Králové a prvnímu privátnímu chirurgickému centru Sanus v Hradci Králové. Dále všem nastávajícím maminkám, které mě poctili svou důvěrou.

V neposlední řadě chci poděkovat svému manželovi Petrovi za shovívavost, toleranci i psychickou podporu při studiu i při zpracování této práce a svým rodičům, kteří mi jsou oporou již od mého narození.

.....
Petra Valová

Motto:

„Na tomto světě neexistuje štěstí ani neštěstí, existuje jedině srovnání jednoho s druhým, nic víc. Jedině ten, kdo poznal největší neštěstí, dovede prožít nejvyšší štěstí. Člověk musí chtít zemřít, aby pochopil, jak je krásné žít.“

Edmond Dantes

Hrabě Monte Cristo, Alexander Dumas

OBSAH

ÚVOD	7
1. CÍL PRÁCE	8
2. TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 STRACH	9
2.1.1. STRACH BĚŽNÝ	12
2.1.2 STRACH VYSTUPŇOVANÝ - FÓBIE	12
2.2 ZMĚNY ŽENSKÉHO ORGANISMU V TĚHOTENSTVÍ.....	13
2.2.1 HLAVNÍ FYZICKÉ ZMĚNY	13
2.2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY	14
2.3 PLODOVÁ VODA	16
2.3.1 VYŠETŘENÍ PLODOVÉ VODY	17
2.3.2 PŘÍKLADY VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD ZJISTITELNÝCH Z PLODOVÉ VODY	18
2.3.2.1 CHROMOZOMÁLNÍ ABERACE	18
2.3.2.2 MONOGENNĚ DĚDIČNÉ VADY	19
2.3.2.3 POLYGENNĚ DĚDIČNÉ VADY	19
2.4 PŘÍČINY VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD.....	20
2.5 AMNIOCENTÉZA	21
2.5.1 HISTORIE AMNIOCENTÉZY	21
2.5.2 INDIKACE K AMNIOCENTÉZE V RANÉM TĚHOTENSTVÍ	22
2.5.3 INDIKACE K AMNIOCENTÉZE V POZDNÍM TĚHOTENSTVÍ - PORODNICKÉ INDIKACE	22
2.5.4 TECHNIKA AMNIOCENTÉZY	23
2.5.5 KONTRAINDIKACE AMNIOCENTÉZY	24
2.5.6 KOMPLIKACE AMNIOCENTÉZY	24
2.5.7 ČASNÁ AMNIOCENTÉZA	25
2.5.8 KLASICKÁ AMNIOCENTÉZA, VE II.TRIMESTRU	25
2.5.9 AMNIOCENTÉZA Z PORODNICKÉ INDIKACE – POZDNÍ	26
2.5.10 AMNIOCENTÉZA U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ	26
2.6 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU PŘED, BĚHEM A PO AMNIOCENTÉZE	27
3. EMPIRICKÁ ČÁST	28
3.1 CÍL VÝZKUMU	28

3.2	METODA SBĚRU INFORMACÍ	28
3.3	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	29
3.4	VÝSLEDKY VÝZKUMU	31
4.	DISKUZE	61
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM LITERATURY	70
	SEZNAM TABULEK	72
	SEZNAM GRAFŮ	73
	SEZNAM PŘÍLOH	74
	RESUMÉ	

ÚVOD

Mít a vychovávat zdravé dítě je společným a velkým přáním všech rodičů, i když tužby, plány a představy o jeho budoucnosti jsou různé. Zdravé dítě to neznamena pouze nepřítomnost nemoci, ale také harmonický vývoj tělesný a samozřejmě i duševní, radost z pohybu, obratnost a dovednosti při hře, schopnost učit se, čistou a rozvinutou řeč, schopnost přijímat citovou náklonnost a také být schopen ji oplácet.

Všechny tyto projevy se u každého dítěte mění v každém jeho vývojovém období, postupně se diferencují ke stále vyspělejším formám chování. Vychovávat zdravé a dobře se vyvíjející dítě je pro rodiče samotné hlubokým citovým zážitkem, který je významný i pro jejich osobní zrání.

Vystudovala jsem obor porodní asistentka a proto vycházím z problematiky žen a jejich pocitů, potřeb, které mohou mít vliv na zdárný vývoj těhotenství.

Sama jsem před dvěma lety tento výkon dobrovolně podstoupila, protože si myslím že je to takové maximum prevence zachycení některých vrozených vad u plodu. I když jsem si již na začátku těhotenství říkala, že bych chtěla udělat pro svého nenarozeného potomka, pro sebe samou a i celou rodinu vše, aby byla co největší pravděpodobnost narození zdravého dítěte, měla jsem různé rozporuplné pocity. Proto jsem se rozhodla toto téma zpracovat ve své závěrečné bakalářské práci.

1. Cíl práce

Cílem této práce je zmapovat důvody strachu nastávajících maminek, spojených s výkonem odběru plodové vody – s amniocentézou a jejich názor na možnost jeho zmírnění či odstranění .

V teoretické části jsou hlavním cílem tyto ukazatele: definovat strach a co nejpřehledněji popsat změny mateřského organismu v těhotenství, fakta, poznatky, postupy a komplikace, které souvisejí s odběrem plodové vody podle současných literárních pramenů vycházejících z nejnovějších poznatků odborníků, zabývajících se touto problematikou.

V empirické části je hlavním cílem

- 1) zmapovat věkovou hranici žen, které podstoupily amniocentézu,
- 2) zjistit informovanost o výkonu,
- 3) zjistit, kdo informace o amniocentéze těhotným ženám nejčastěji podává
- 4) důvody amniocentézy
- 5) identifikovat konkrétní příčiny strachu těhotných žen, spojených s výkonem odběru plodové vody
- 6) zjistit pocity žen před zákrokem
- 7) zjistit pocity žen během zákroku
- 8) zjistit pocity žen po zákroku
- 9) zjistit, zda by těhotné ženy, které se podrobily amniocentéze, tento výkon podstoupily opakovaně

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Strach

Strach patří nevyhnutelně k našemu životu. Provází nás v nových a nových obměnách od narození po smrt. V dějinách lidstva se setkáváme se stále novými pokusy, jak zvládnout strach, jak jej zmenšit, překonat nebo spoutat. Usilovaly o to magie, náboženství i věda.

Jednou z našich iluzí je, že věříme, že je možné žít život beze strachu. Strach patří k naší existenci a je odrazem našich závislostí a vědomí vlastní smrtelnosti. Můžeme se jen pokusit rozvinout síly, působící proti němu: odvahu, důvěru, poznání, moc, naději, pokoru, víru, lásku, které nám mohou pomoci strach přijmout, vyrovnat se s ním, stále znovu nad ním vítězit.

Strach existuje nezávisle na kultuře a stupni vývoje národa nebo jednotlivce. Mění se jen objekty strachu, to co právě strach vyvolává, a na druhé straně prostředky a opatření, které používáme, abychom proti němu bojovali. Máme například strach z bakterií, hrozivých nemocí, dopravních nehod, ze stárí, osamělosti. Neexistuje prakticky nic, z čeho bychom nemohli mít strach.

Každý člověk má svou osobní individuální normu strachu, která patří k němu a k jeho povaze, jako má svou formu lásky a jako musí zemřít svou vlastní smrtí. Strach je vždy signálem a varováním před nebezpečím a současně má charakter výzvy, impulsu, abychom ho překonali. (Reimann, 1998)

Strach je obava před něčím konkrétním, před určitým nebezpečím, má proto i velmi reálné obsahy dané pojetím ohrožující situace. Strach můžeme mít z propadnutí při zkoušce, z úmrtí blízké osoby, z rychlé jízdy apod.

Prožívání strachu u dětí a dospívajících je odlišné, protože dítě nemá ještě dostatek zkušeností, považuje často věci nedůležité za důležité a naopak. Zdroj strachu bude u nich mít jinou podobu než u dospělého člověka.

Naše tolerance vůči podnětům vyvolávajícím strach se mění v závislosti na tom, zda jsme schopni kontrolovat jejich začátek a konec, nebo zda se alespoň domníváme, že tyto podněty jsou pod naší kontrolou.

V období dospělosti se mění situační faktory, které jsou příčinou strachu. Dospělý člověk má strach o děti, o partnera, obává se neúspěchu, ztráty zaměstnání, nemoci. Starý

člověk má strach ze samoty, z nesoběstačnosti, z nemoci. Vzhledem k psychickým změnám provázejícím stárnutí a staří si nemusí strach uvědomovat nebo naopak mohou (vlivem snížených adaptačních schopností) negativní emocionální stavy vyústit v dlouhodobý smutek, žal až v depresi.

Vystupňovaný strach je prožíván jako hrůza, zděšení a má stresové účinky. Strach je aktivující (útěk, únikové chování), hrůza desaktivující. Ve stavu hrůzy se člověk cítí být bezmocný, bezradný, neví jak má jednat.

(Trachtová, 1999)

Strach je pocit neklidu prožívaný v přítomnosti nebezpečí nebo při myšlence na ně. Psychoanalytici rozlišují zřetelně strach od úzkosti. Strach je normální reakce na skutečné nebezpečí, úzkost se shoduje se strachem bezpředmětným (je to nejasný dojem neurčitého nebezpečí plynoucího z vlastních pudů).

(Sillamy, Strossová, 2001)

Strach je stresující emoční stav, situace ohrožení nebo fyzického či psychologického nebezpečí nás uvádí do zvláštního emočního stavu, často doprovázeného fyziologickými reakcemi, jako třes, pocení, bolesti břicha či žaludku, zrychlený puls. Tento stav je normální, ba dokonce pozitivní, jestliže nás vede k zažehnání nebo překonání nebezpečí. Naopak pokud je strach důsledkem fobií nebo chronického stavu úzkosti, stává se patologickým.

Strach je nelibá emoce, nepříjemný prožitek s neurovegetativním doprovodem, zpravidla zblednutím, chvěním, zrychleným dýcháním, bušením srdce, zvýšením krevního tlaku a pohotovosti k obraně či útěku, na rozdíl od úzkosti jde o normální reakci na skutečné nebezpečí nebo ohrožení. Hluboké chemické změny doprovázejí každý strach, aniž jsou známkou patologie. Vysoké koncentrace DIF jsou nalézány pravidelně před zkouškami u vysokoškoláků, hladina klesá po úspěšném složení zkoušky.

Strach se vyvíjí s věkem, od jednoduchých úlekových reakcí kojence k reakcím na složitější situace, jaké představuje neznámé prostředí, nečekané smyslové podněty. Postupně je strach spojován s prožitými zkušenostmi a více vázán na představivost. Tím se na rozdíl od zvířat množí situace ohrožení. Náklonnost ke strachu souvisí i s konstitučními vlastnostmi člověka a s emocionální stabilitou či labilitou i s dosavadními zážitky. (Hartl, Hartlová, 2001)

Strach nás ochromuje. Tělesně se projevuje zvýšením tepové frekvence, rozšířením zorniček apod., psychicky jako pocit bezvýchodnosti a děsu. V mnoha formách strach lidi zotročuje, jeho naprostá absence by však byla rovněž nebezpečná. Navzdory negativní povaze strachu ho člověk někdy dobrovolně vyhledává a užívá si ho jako určitého druhu rozkoše, např. v zábavných parcích. I malé děti dokáží strach vychutnat.

Důvody strachu jsou různé. Někdo má jen ustrašenou povahu, jindy jde o důsledek akutního pocitu ohrožení. Pocit strachu doprovází též únikové reakce a kognitivní poznání beznaděje. Strach je podnětem a pohnutkou zároveň a v obou případech může vést k trvalým emotivním poškozením (např. k „chronické panice“) nebo k celoživotnímu „pesimistickému postoji při každém očekávání“. I proto se strach jeví jako jedno z nejdůležitějších a nejčastěji pojednávaných témat emotivní psychologie. (Benesch, 2001)

Strach je nepříjemný, krátkodobější emocionální stav z důvodu aktuálního nebo očekávaného podnětu. Člověk zpracovává podnět jako ohrožující, který je výhledově nebezpečný anebo dokonce už poškozuje, působí utrpení. Na rozdíl od úzkosti lze identifikovat příčiny strachu (jedinec, předmět, situace).

Strach vyvolává snahu vyhnout se ohrožení, uniknout nebo zaútočit a je pro něj specifické vnitřní rozrušení provázené celou řadou neurovegetativních distresových situací.

Strach je averzivní reakcí na určitou poznanou (konkrétní) skutečnost, která v jedinci vyvolává prožitek ohrožení. Má signální a ochrannou funkci.

Strach může být racionální (druhými pochopitelný, případně i sdílený, přirozený) nebo iracionální (pro druhé nepochopitelný, nepřiměřený). U člověka má strach zároveň ráz nekontrolovatelnosti a nepředvídatelnosti, či-li patří k nim i prožitek (a další obava) ze ztráty kontroly – nejen při zvládání těchto situací, ale i při sebeovládání.

Strach se projevuje v rovině:

Psychické – pocit sevřenosti a tísně, ohrožení, závratí, nabuzenosti, neklidem apod.,

Mimické – rozšíření zřítelnic, vyvalení očí, hypomimií, otevření úst apod.,

Somatické – tachykardie, svalové napětí, chvění, nauzea, zblednutí, pocit sucha v ústech apod

Chování – nejčastěji strnutí, uhýbání, obranné chování či útěk,

Výkonu – nižší hladina strachu složitější výkon zvyšuje, vyšší hladina jej naopak snižuje apod

Předchozí projevy se navzájem ovlivňují, zejména roviny psychická, somatická a rovina chování. (Vymětal, 2000)

2.1.1 Strach běžný, normální

Normální strach patří k vývoji a prožívá ho úplně každý člověk. Tento stav umožňuje chránit člověka před různými každodenními riziky a umožňuje mu přežít.

Běžný strach je věkově podmíněný.

Například:

Kojenec – strach z odloučení od matky, z cizích lidí, z cizích předmětů

Předškolák – má strach ze tmy, z některých zvířat, ze samoty bez rodičů, z neznámých lidí

Školák – ze školy, ze špatných známek ve škole, z nemoci, z různých poranění, ze zdravotnických zařízení

2.1.2 Strach vystupňovaný - fobie

Fobie je intenzivnější, vystupňovaný chorobný strach nepřiměřený skutečnosti. Tento strach je obtížně rozumově vysvětlitelný. Spontánní chování nejde vůbec ovládnout vůlí. Jde o dlouhodobou záležitost, které se těžko člověk zbavuje.

Druh prožívaného strachu a stupeň jeho intenzity hodně závisí jak na našich vrozených dispozicích, tak na okolních podmínkách, do nichž jsme se narodili – tedy na fyzické, psychické konstituci i biografii. Zvláště v dětském věku se vyskytne příliš intenzivní strach, který překračuje míru únosnosti.

2.2 Změny ženského organismu v těhotenství

V těhotenství je „jiný stav“, a tak dochází vlivem hormonů ke změně celého organismu. Těhotenství je provázeno nejen tělesnými, ale i psychickými změnami, a to i u žen s plánovaným, případně vytouženým otěhotněním, žijících v harmonických partnerských a rodinných vztazích bez problémů zdravotních, finančních, bytových či v zaměstnání.

2.2.1 Hlavní fyzické změny

Fyzické změny = adaptace organismu na těhotenství

Děloha – postupné zvětšování velikosti dělohy, hypertrofie svaloviny děložní, změna tvaru dělohy z hruškovitého na kulovitý

Pochva – pochva je poddajnější, zvyšuje se pH a proto je snížena obranyschopnost

Vejcovody – ve vejcovodech dochází ke snížení peristaltiky, jsou mírně prodloužené

Vaječníky – ustává dozrávání dalších folikulů

Mléčná žláza – rostou mlékovody a alveoly, ukládá se tuk, zvětšuje se mléčná žláza a bradavky, vytváří se mlezivo (kolostrum)

Trávicí trakt – kazivost zubů – změněny sliny, dekalifikace, krvácivost z dásní, pálení žáhy, zácpa – nutná úprava stravy

Nervový systém – v I.trimestru nauzea, zvracení, zvýšené slinění, bušení srdce, návaly horka, ve III.trimestru kolapsové stavy

Kardiovaskulární systém – zvětšení srdeční svaloviny, zvětšení objemu srdce, mění se uložení srdce doleva nahoru, zvyšuje se žilní tlak – může dojít ke vzniku křečových žil (na zevních rodidlech, okolí konečníku, dolních končetinách), zrychluje se puls.

Syndrom dolní duté žíly – v pokročilé graviditě v poloze na zádech – děloha tlačí na dolní dutou žílu, snižuje se systolický tlak a dochází ke kolapsu – prevence a pomoc -- uložit ženu na levý bok

Krev – zvýšení množství krve asi o 1000 mililitrů, pokles červených krvinek (erytrocytů) a krevního barviva (hemoglobinu), zvýšení bílých krvinek (leukocytů)

Močový systém - zvyšuje se prokrvení ledvin o 25%, glomerulární filtrace se zvyšuje o 50%, může být glykosurie – příčinou je zvýšená filtrace glukózy, dilatuje se močovod a měchýř – zvýšené riziko infekce

Plíce – ve III. trimestru dochází vlivem rostoucí dělohy ke zmenšení hrudní dutiny a těhotná žena ztíženě dýchá

Pohybový aparát – kladeny velké nároky z důvodu zvětšené hmotnosti gravidní ženy, dochází k uvolňování pánevních kloubů, zvětšené prohnutí bederní páteře – z důvodu vyrovnávání hmotnosti dělohy

Kůže – dochází ke zvýšené pigmentaci na tvářích, na prsních bradavkách, v okolí pupku, na zevních rodidlech, tmavý pruh od pupku ke sponě stydké (linea fusca), může být těhotenské svědění

(Citterbart, 2001)

2.2.2 Psychické změny

I chtěné a plánované těhotenství je velký zásah do duševního života každé ženy. Změny v psychice jsou velmi individuální.

Těhotná žena žije v okruhu rozporuplných pocitů, jako je naděje, důvěra a vděčnost, pocit velké radosti a na druhé straně strach, nejistota, pochybnost, nedůvěra i pocity velkého zoufalství. Intenzita projevů změněné emocionality je závislá na osobních kvalitách těhotné ženy, nepochybně i na jejím okolí, na momentálním životním prostředí a na predispozici k rozvoji psychických poruch.

V prvním trimestru stojí v popředí uvědomování si těhotenství. Počáteční pocity mohou být zcela ambivalentní s pochybami a strachem z možné časné ztráty těhotenství. Implantace plodu do dělohy odpovídá poznenáhla implantace do psychiky ženy. Těhotnou poděsí vyhlídka na potomka, přepadnou ji obavy z nových povinností a zodpovědnosti.

Změny ve druhém trimestru jsou stále více charakterizovány vědomým vnímání plodu. Začátek pohybů plodu, zvyšující se váha matky, zřetelné přibývání objemu břicha, možnost zobrazení plodu ultrazvukem urychluje akceptaci těhotenství jako existující reality. Gravidita ve druhém trimestru je převážně pozitivní zážitek. V tomto období dochází k vystupňovanému pocitu blaha se zintenzivněním sensorických pocitů a emocionálních prožitků. Mohou se dostavit obavy, zda nepřibývá příliš na hmotnosti, jestli nezůstane otlá a zda bude po těhotenství přitažlivá. Pro většinu žen je druhý trimestr nejstabilnějším obdobím těhotenství. Celým srdcem se oddávají pocitu, že jsou nastávajícími maminkami.

V pozdním těhotenství se s přibližujícím porodem opět objevuje strach a nejistota. Zesilují také obavy o zdraví a neporušenost novorozence, strach z možných vývojových vad a zda se dítě narodí živé. Rovněž vzniká strach z porodu, zda se dokáže vyrovnat s bolestmi, zda nebude při porodu naříkat a křičet, zda se dokáže vyprázdnit, zda se bude ovládat, nebude – li nutná epiziotomie, císařský řez nebo jiná porodnická operace a z ohrožení vlastního zdraví. Nastávající maminka může mít obavy o svou roli matky, zda se naučí o novorozence a kojence řádně pečovat, aby mu neublížila.

Všeobecně dochází v graviditě často k poruchám nálad od euforie po deprese, žena začne být podrážděná, hyperkritická, její reakce na bezvýznamné události jsou přehnané. Přestává si věřit, někdy „zpanikaří“, je frustrovaná, ve stavu beznaděje a dokonce se dostávají stavy úzkosti, deprese a pláče.

Odborníci doporučují svěřit se někomu, nejlépe nejbližšímu člověku, kterým je manžel nebo přítel, se svými obavami a rovněž i s obsahem svých myšlenek. Potlačené city a obavy mají bohužel tu vlastnost, že se ještě mnohem více rozjitří!

(Leifer, 2004)

2.3 Plodová voda (VP)

Plodová voda je šedavá průsvitná tekutina, která je důležitá pro správný vývoj orgánů a pro celkový růst organismu plodu – umožňuje jeho symetrický vývoj, brání přilnutí plodových obalů k zárodku, je mechanickou ochranou proti vnějším poraněním, umožňuje volný pohyb, a tím i správný rozvoj kosterního a svalového systému a udržuje stálou teplotu těla plodu. Rovněž chrání placentu před útlakem a zabezpečuje tak nerušenou placentární cirkulaci. Předpokládá se také významná úloha pro látkovou výměnu plodu. Zprostředkovává regulaci jeho vodního hospodářství i přísun minerálních látek. Za porodu v první době porodní působí ve vaku jako šetrný dilatátor dolního děložního segmentu, děložního hrdla a porodnické branky. Odtékající VP zvlhčuje porodní cesty.

Plodová voda obsahuje v 99% vodu. Dále obsahuje glukózu, bílkoviny, močovinu, kreatinin a minerální látky. Jsou v ní epitelie odloupané z povrchu plodu, mázek a chloupky lanuga.

Hlavním zdrojem buněk pro cytogenetickou analýzu je pokožka těla plodu. Malá část buněk se dostává do plodové vody z urogenitálních vývodů, u ženského pohlaví z vagíny. Dále se do VP dostávají elementy z ústní dutiny, jícnu, gastrointestinálního a dýchacího ústrojí.

S růstem plodu se objem VP zvětšuje až do 38. týdne těhotenství, kdy dosahuje množství okolo 1000ml, pak následuje pokles – ve 40. týdnu je objem VP asi 800ml.

V době klasické amniocentézy mezi 15.-16. týdnem gravidity je objem plodové vody cca 250ml. VP se stále velmi rychle obměňuje a resorbuje – podílí se na tom jak plod, tak i matka a to:

- přímou filtrací z mateřské plazmy (resorpce přes plodové blány)
- pronikáním z fetální plazmy kůží plodu
- polykáním plodové vody, vylučováním ledvinami plodu (plod do vody močí), částečnou zpětnou resorpcí střevem
- zpětnou resorpcí plícemi, sekret z tracheobronchiálního kmene
- filtrací z pupečníku

(Hájek, Kulovaný, Macek 2000)

2.3.1 Vyšetření plodové vody

Vzorek plodové vody je možné vyšetřovat cytogeneticky (stanovení karyotypu), imunoflourescenčně (genová detekce), DNA analýzou, biochemicky, cytologicky a kultivačně. Výsledek vyšetření plodové vody je nejdříve za 14 dní z důvodu nutné kultivace buněk.

Příklady vyšetření plodové vody

Analýza chromozomů – indikována u žen nad 35 let – podezření na trizomii 21 (morbus Down)

Prenatální stanovení pohlaví – provádí se molekulárně cytogenetickým vyšetřením pomocí tzv. FISH techniky se sondou pro X a Y chromozom

Indikací je podezření na X chromozomálně zděděná onemocnění (hemofilie, progresivní svalová dystrofie). V současné době se prenatální stanovení pohlaví provádí molekulárně cytogenetickým vyšetřením.

Biochemické vyšetření plodové vody - pomáhá při prenatální diagnostice některých vrozených poruch metabolismu u těhotných s rodinou zátěží (poruchy metabolismu aminokyselin- nemoc javorového sirupu, poruchy glycidového metabolismu – galaktosémie), cystické fibrózy

Stanovení & fetoproteinů, acetylcholinesterázy – zvýšená hladina v plodové vodě svědčí o defektu neurální trubice anebo břišní stěny

Hodnota E450 – fotometricky prokázané „absorpční raménko“ v oblasti 450nm ukazuje při morbus haemolyticus na zvýšení bilirubinoidů = prognosticky důležité zhodnocení stupně intrauterinní hemolýzy

Stanovení fosfolipidů – kvantitativní průkaz fosfolipidů (surfaktantu) v plodové vodě umožňuje posouzení zralosti plic

Hormonální vyšetření – při riziku adrenogenitálního syndromu, testikulární feminizace

Stanovení obsahu bilirubinu v plodové vodě – k posouzení hypoxie plodu

(Martius, Breckwoldt, Pfleiderer, 1997)

2.3.2 Příklady VVV zjistitelných z plodové vody

2.3.2.1 Chromozomové aberace

Vznikají působením mutagenů -škodlivých faktorů fyzikálních, chemických, biologických, autoimunitních procesů, vyššího věku ženy nad 35 let a muže nad 45 let atd. na chromozomovou výbavu v buňkách pohlavních – jde o vrozenou chromozomovou aberaci. V somatických buňkách - jde o získanou chromozomovou aberaci. Mohou se týkat autozomů nebo pohlavních chromozomů, jejich počtu nebo struktury.

Autozomální vrozené chromozomové aberace

Downův syndrom 47XY nebo XX + trizomie 21 (o jeden 21. chromozom navíc), Výskyt 1: 700 živě narozených novorozenců. Dítě má od narození řadu tělesných i duševních odchylek i chorob, je zaostalé ve vývoji. Nápadné je zešíklé (mongoloidní) postavení očí, krátký krk, plazí jazyk, často má vrozenou srdeční vadu. Chorobu nelze vyléčit, ale lze vytrvalou péčí zlepšit dovednosti dítěte. Riziko narození dítěte s Downovým syndromem se zvyšuje s věkem matky.

Edwardsův syndrom 47XY nebo XX + trizomie 18, výskyt 1: 6000 živě narozených dětí. Syndrom je charakterizován mentální retardací, mikrocefálií, nízko posazené a malformované uši, nedostatečný vývoj dolní čelisti, deformity končetin. Časté jsou srdeční, renální a gastrointestinální malformace.

Patauův syndrom 47XY nebo XX + trizomie 13, výskyt 1:5000 živě narozených dětí. Charakteristická je mentální retardace, abnormality CNS, mikrocefalie, malformace uší, rozštěpy rtů a patra, vrozený nadměrný počet prstů. Časté jsou vrozené vady srdce, gastrointestinálního traktu a genitálu.

Vrozené chromozomové aberace postihující pohlavní chromozomy

Klinefelterův syndrom 47 XXY, výskyt 1:800 živě narozených chlapců. Syndrom je charakterizován normálním vzhledem, vysokým vzrůstem, normálním začátkem puberty, nesestouplá varlata a azoospermii, trvalá sterilita. Většinou normální nebo lehce snížená inteligence.

Turnerův syndrom 45 X, výskyt 1:5000 živě narozených děvčat. Charakteristika – malý vzrůst, soudkovitý hrudník, nízko posazená vlasová hranice, nevyvinutá prsa, amenorhea, nevyvinuté sekundární pohlavní znaky. Časté jsou malformace srdce a ledvin.

Super female syndrom 47 XXX, výskyt 1:1500 živě narozených děvčat. Charakteristické je snížení intelektu, sklon k schizofrenii, poruchy menstruačního cyklu, mohou mít reprodukční problémy.

Super male syndrom 47 XYY, výskyt 1:1000 živě narozených chlapců. Typický je vysoký vzrůst, poruchy chování.

2.3.2.2 Monogenně dědičné vady

Hemofilie – vrozené onemocnění se zvýšenou krvácivostí na základě porušené krevní srážlivosti při nedostatečné tvorbě koagulačního faktoru. Postihuje muže, ženy jsou přenašečky. Projevuje se poruchou zástavy většího krvácení, tvorbou rozsáhlých hematomů, krvácením do kloubů a jiných orgánů s jejich následným poškozením.

Podle chybějícího koagulačního faktoru se rozlišují typy A, B, C. Nejčastější a nejtěžší je typ A – s defektem VIII. Faktoru

Duchennova svalová dystrofie – dědičné onemocnění svalů kosterních i srdečního, které je podmíněno mutacemi genu pro dystrofin. Projevuje se narůstající svalovou slabostí, hlavně svalstva pánve a zad. Onemocnění postihuje chlapce a začíná v raném věku. Velmi často se zhoršuje a postihuje i dýchací svaly, vede k respiračnímu selhání a nutnosti umělé ventilace. Úmrtí kolem 20ti let věku.

Defekty metabolismu aminokyselin – např. Fenylketonurie – v těle se hromadí fenilalanin a další produkty, ale chybí tyrosin. Postižené děti jsou modrooké, světlolvasé a mentálně defektní. Takto postižené děti musejí být živeny speciálně připravovaným preparátem bez obsahu fenylalaninu. Existuje její spolehlivá prenatální diagnostika.

Defekty lipidového metabolismu – př. Smithův – Lemliho – Opitzův syndrom – porucha syntézy cholesterolu. Jde o deficit dehydrocholesterol reductázy. Postižené děti jsou mentálně defektní, mají mnohočetné malformace. Existuje jeho spolehlivá prenatální diagnostika.

2.3.2.3 Polygenně dědičné vady

Rozštěpové vady neurální trubice (anencefalie - z lebky postiženého plodu je vytvořena jen obličejová část = vada neslučitelná se životem, spina bifida - porucha uzávěru páteřního kanálu = vada slučitelná se životem. Většina (asi 80%) postižených, kteří přežijí, mají neurogenní postižení (paraplegie , inkontinence) a 20% je postiženo i mentálně. Výskyt

7:1000 narozených dětí – jde o multifaktoriální dědičnou vadu – při výskytu se uplatňuje více genů v interakci se zevním prostředím.

Aby bylo možné defekt zjistit z plodové vody, nesmí být kryt kůží.

(Čech, 1999)

2.4 Příčiny vrozených vývojových vad

- ve 25% vlivy genetické, dědičné,
- ve 3% poškození chromozomů,
- ve 3% zevní škodlivé faktory (záření, léky, infekce matky),
- v 69% nejsou příčiny zjistitelné

2.5 Amniocentéza (AMC)

Amniocentéza je metoda, při níž se odebírá obvykle 20 mililitrů plodové vody z amniové dutiny u těhotné ženy. Amniocentéza patří k základním, nejjednodušším a nejstarším invazivním metodám (spojené s určitým rizikem pro plod i těhotnou ženu) prenatalní diagnostiky. Jde o nejčastěji využívanou metodu, která slouží k odhalení **některých** závažných vrozených vad plodu. Neexistuje žádný test, který 100% určí, že vyvíjející se plod je v naprostém pořádku. Vyšetření se provádí obvykle v 16. týdnu těhotenství, aby byl dostatek času k příslušným rozhodnutím (ukončení těhotenství, intrauterinní léčba). Ze zákona je ještě možné těhotenství přerušit do 24. týdne prostaglandinovou indukci nebo malým císařským řezem, a tím zabránit narození postiženého dítěte. Těhotenství se při průkazu vrozené vady plodu přerušuje pouze na přání těhotné ženy. Každá žena má právo amniocentézu odmítnout a to i bez udání důvodu.

2.5.1 Historie amniocentézy

Amniocentéza jako chirurgická technika, je používána z různých důvodů. Tento způsob byl poprvé použit v Německu na počátku 80. let 19. století k léčení polyhydramnionu. V roce 1930 použil Menees amniocentézu k tomu, aby mohl vstříknout kontrastní látku do amniového vaku proto, aby mohl vyhodnotit zárodek a lokalizovat placentu. Používání amniocentézy k zavedení hypertonického solného roztoku do amniového vaku pro přerušení těhotenství se objevilo v roce 1937. V 50. letech 20. století se používání amniocentézy rapidně zvýšilo, když se spektrophonometrická analýza bilirubinu ukázala cennou při monitorování zárodků s Rh izoimunizací.

Amniocentéza z genetických důvodů se začala hojně používat v polovině 50. let 20. století. Několik výzkumníků ukázalo/předvedlo, že pohlaví plodu by mohlo být určeno díky X chromatin analýze amniové tekutiny buněk. Steele a Breg ukázali proveditelnost vykonávání chromosomové analýzy z amniové tekutiny lidských buněk, tím formálně představili prenatalní diagnózu genetických poruch. Jacobson a Barter (1967) ohlásili první prenatalní diagnózu chromosomové aberace (vyvážená D/D translokace). V následujícím roce Valenti a Nadler nezávisle na sobě ohlásili objevení Downova syndromu v děloze, s průkazem následného potratu. Nadler (1968) diagnostikoval nedostatek enzymu – galaktosémie-

zárodku vyšetřením amniové tekutiny. V průběhu následujících několika let velké množství výzkumníků oznámilo úspěšnou prenatální diagnózu velkého množství chromozomových a metabolických poruch. Nadler a Gerbie shrnuli své počáteční zkušenosti v provádění genetické amniocentézy u 142 pacientek během 155 těhotenství. Průkazem diagnostické přesnosti a relativně nízkého rizika pro matku a pro plod jejich převratná práce pomohla zavést prenatální diagnózu pomocí amniocentézy do moderní porodnické péče. (Elias, Simpson 1986, překlad)

Koncem 60. let se v USA, v Číně prováděla AMC bez kontroly ultrazvuku. V roce 1986 dochází k rozvoji placentocentézy. V českých zemích byla amniocentéza zavedena do praxe začátkem sedmdesátých let Bešťákem, ve východních Čechách se první diagnostické amniocentézy prováděly v roce 1981.

2.5.2 Indikace k amniocentéze v raném těhotenství :

- věková indikace – věk těhotné ženy 35let a více , otec 45 let a více – důvodem je zvýšené riziko výskytu Downova syndromu
- patologické výsledky krve ve screeningu v 16. týdnu těhotenství (AFP, HCG, E3) nebo atypické výsledky BS
- patologický ultrazvukový nález
- chromozomální aberace v rodině, zejména nosičství vyvážených translokací u některého z rodičů
- předcházející porod/potrat plodu s chromozomální abnormalitou
- vrozené poruchy metabolismu
- pro určení pohlaví plodu při riziku gonosomálně dědičné poruchy / dnes nahrazováno DNA analýzou /
- podezření na toxoplasmózu nebo jinou infekci plodu

2.5.3 Indikace k amniocentéze v pozdním těhotenství – porodnické indikace:

- určení plicní zralosti plodu – stanovení lecitin – sfingomyelinový index (L/S)

- vyšetření bilirubinoidů u Rh - izoimunizaci
- k vyloučení možného odtoku VP aplikací metylénové modři do plodové vody
- punkce plodové vody při masivním polyhydramnionu (nadměrné množství VP-nad 2000 ml, do 2000 ml = zmnožení plodové vody)
- určení zbarvení VP při suspektní chronické hypoxii plodu
- bakteriologické vyšetření VP při podezření na intraovulární infekci
- vyšetření zralosti plodu, z důvodu nutného ukončení těhotenství např. pro hypertenzi, DM, EPH gestózy
- hodnocení osmolarity plodové vody pro stanovení plicní zralosti plodu
- k nutnosti zobrazení zda ultrazvukem zjištěná vrozená vývojová vada či akutně vzniklá gestóza není podmíněna vývojem plodu s těžkou chromozomálně podmíněnou VVV (Hájek, Kulovaný, Macek, 2000)

2.5.4 Technika amniocentézy

Odběr plodové vody je prováděn po předchozím poučení proč se amniocentéza provádí, o postupu výkonu a o možných komplikacích spojených s odběrem plodové vody. Před výkonem těhotná žena navštíví genetickou poradnu, kde vyplní genetický dotazník (viz příloha 5) – informace o rodičích zatím nenarozeného potomka a o nejbližších příbuzných. Součástí vyšetření je rozhovor s genetikem, podepsání formuláře, že byla informována o možných rizicích v souvislosti s odběrem plodové vody a že s výkonem souhlasí (viz příloha 6,7). AMC má stejně jako ultrazvuk psychologicky pozitivní vliv u žen, kde bylo vysloveno podezření na chromozomální postižení plodu.

Amniocentéza je metoda k získání plodové vody z plodového vejce k vyšetření. Celé vyšetření trvá asi 5 minut a je bolestivé jen v okamžiku zavedení jehly. Metoda je ambulantní nebo semiambulantní, kdy těhotná setrvá na porodnickém oddělení 2-3 hodiny. Odběr se provádí na specializovaných gynekologických pracovištích obvykle po dokončení 16. týdne těhotenství v poloze na zádech s nataženými dolními končetinami a s rukama podél těla a odhaleným břichem. Před výkonem se ultrazvukem diagnostikuje vícečetné těhotenství, uložení placenty, množství plodové vody a provádí se základní biometrie plodu. Před vyšetřením je nutné diagnostikovat děložní myomy a lokalizovat pupečník a střevní kličky v bezprostřední blízkosti dělohy – je nutno se jim vyhnout. Rovněž se lokalizuje místo vpichu

směrem k místu nahromadění plodové vody – obvykle v oblasti malých částí – tam kde hrozí nejmenší poranění plodu. Není vhodné punktovat přes placentu, ale někdy – asi ve 20% je to z důvodu uložení placenty nutné. Odběr se provádí za stálé kontroly ultrazvuku (viz příloha 3), aby se předešlo poranění placenty nebo plodu. Do dutiny plodového vejce se po důkladné dezinfekci zavede rychle jednorázová sterilní velmi tenká punkční jehla přes stěnu břišní a stěnu děložní. Aspiruje se 1 – 2 ml plodové vody, která může být kontaminována mateřskými buňkami, proto se k vyšetření nepoužívají – aspirace mimo zkoumaný vzorek. Po výměně stříkačky se pomalu nasaje (větší obsah buněčných elementů) vzorek asi 20 mililitrů plodové vody. Odběr tohoto množství nijak neohrožuje plod a rychle se obnoví. Stříkačka i s jehlou je šetrně vytažena a vpich překryt sterilním tampónem. Vzorek se řádně označí a s průvodkou odesílá do laboratoře. Za hodinu se ultrazvukem kontroluje srdeční akce plodu, plod a místo vpichu jehly – zda nedošlo ke krvácení, zda neodtéká plodová voda. Ženám po amniocentéze se doporučuje pracovní neschopnost a tělesné šetření. Za 14 dní až se těhotná žena dostaví pro výsledky, kde se současně provede gynekologická kontrola včetně podrobného ultrazvuku.

Pokud amniocentézu podstoupila těhotná žena s krevní skupinou Rh negativní, je nutno aplikovat po výkonu anti D imunoglobulin intramuskulárně, aby nebyl ohrožen plod v dalším těhotenství.

(Hájek, Kulovaný, Macek, 2000)

2.5.5 Kontraindikace amniocentézy:

- léčená sterilita
- stav po břišních operacích
- nepříznivá porodnická anamnéza
- oligohydramnion (málo plodové vody)
- při známkách infekce

2.5.6 Komplikace amniocentézy :

- nezdar punkce (téměř se nevyskytuje)

- poranění plodu jehlou (velmi vzácné)
- krev v plodové vodě (většinou příměs mateřské krve při transplacentárním vpichu)
- abrupce placenty
- kontrakce dělohy
- spontánní potrat (nedosahuje 1%) – zvýšené riziko je u vícečetných těhotenství, u žen s léčenou sterilitou, infertilitou, u pacientek s myomem, vývojovými vadami dělohy
- infekce
- přechodný odtok plodové vody (do 4 týdnů po výkonu)
- mírné vaginální krvácení
- Rh izoimunizace –u matek Rh neg. podávat po výkonu anti Rh0(D) imunoglobulin
- strach, úzkost matky – je převážně způsobena očekáváním výsledku amniocentézy, než vlastním výkonem
- předčasný porod

2.5.7 Časná amniocentéza

Časná amniocentéza byla do prenatalní diagnostiky uvedena Elejalde. Během posledních let navržena jako alternativa odběru choria. Jde o odběr plodové vody před 15. týdnem gravidity. Nejčastěji je odebírána plodová voda mezi 11. -14. týdnem těhotenství. Množství odebírané plodové vody je dle gestačního stáří plodu v týdnech. Indikuje se zejména v graviditě s rizikem vrozených poruch metabolismu. Z časně AMC je menší počet buněk v plodové vodě, větší riziko vzorků s příměsí krve, což snižuje kultivační úspěch asi o 4% oproti kultivaci z klasické amniocentézy mezi 16.-20. týdnem těhotenství. Bylo prokázáno zvýšené riziko malformací dolních končetin plodu (pedes equinovares) při provádění před 11. týdnem těhotenství. V současné době se moc neprovádí a odběr plodové vody se odkládá až po 15.týdnu těhotenství.

2.5.8 Klasická amniocentéza, ve II. trimestru

Je odběr plodové vody mezi 15-20. týdnem těhotenství podle ultrazvukové biometrie plodu. Provedení viz výše.

2.5.9 Amniocentéza z porodnické indikace – pozdní

Z porodnické indikace se využívá odběr plodové vody zejména ve III. trimestru těhotenství. Její provedení je technicky obtížnější, protože plodové vody je vzhledem k velikosti plodu méně. Nejčastěji se volí vpich vedle hlavičky, jehla směřuje za záhlaví plodu. Zásadně se vyhýbáme v pokročilé graviditě transplacentárnímu vpichu jehlou, protože je nebezpečí předčasného odloučení placenty.

2.5.10 Amniocentéza u vícečetného těhotenství

Technika amniocentézy u vícečetného těhotenství se liší. Provádějí se dva vpichy, protože punkce amniální přepážky mezi plody je nežádoucí. Barevně se značí jeden amniální vak. Používá se ředěný indigokarmín a aplikuje se 2-3ml před vytažením jehly z prvního amniálního vaku. Použití barevného značení není bezprostředně nutné. Plodovou vodu lze bezpečně odebrat ze dvou různých amniálních dutin. Těhotnou s vícečetným těhotenstvím po amniocentéze raději na 1 – 2 dny hospitalizujeme.

(Čech, 1999)

2.6 Ošetrovatelská péče o ženu před, během a po amniocentéze

Všichni bychom si měli uvědomit, že každý člověk je originální osobnost potřebující vlídný a laskavý přístup. Zvlášť ohleduplný přístup je nutný u těhotné ženy podstupující odběr plodové vody, pro níž už bylo jistě velmi traumatizující zjištění, že vše není pravděpodobně v jejím těhotenství úplně v pořádku a následně ji bylo doporučeno vyšetření plodové vody. Rovněž těžké jistě bylo rozhodování, zda amniocentézu podstoupit či nepodstoupit z důvodů možných komplikací samotného výkonu.

Péče o těhotnou ženu v souvislosti s odběrem plodové vody začíná důkladnou informovaností a edukací o průběhu a provedení samotného výkonu amniocentézy a zodpovězením všech otázek klientky. Každá žena musí mít podepsaný souhlas s amniocentézou, který sestra bezprostředně před výkonem ještě opakovaně zkontroluje. Dále se slovně přesvědčí, zda je klientka před výkonem vymočená. Pokud ano, uloží těhotnou ženu do polohy vleže na záda s nataženými dolními končetinami a s rukama podél těla. Upozorní klientku, že v této poloze musí celou dobu setrvat z důvodu bezproblémového průběhu a dodržení sterilních podmínek výkonu.

Po přípravě a kontrole veškerých potřebných pomůcek zdravotní sestra či porodní asistentka odezinfikuje břišní stěnu dezinfekčním roztokem (na který není klientka alergická) v dostatečném rozsahu a následně přiloží sterilní roušku. Při přípravě a asistenci lékaři při odběru stále klientku pozoruje a udržuje s ní kontakt.

Po odběru plodové vody přiloží sterilní krytí na místo vpichu, které přelepí nealergizující náplastí. Po opakované kontrole jména, rodného čísla na štítku a průvodce se jménem a rodným číslem těhotné ženy označí odběrovou zkumavku s plodovou vodou. Následně pomůže nastávající mamince vstát z lůžka a doprovodí jí do čekárny. Upozorní ji, že by tam měla počkat 1 hodinu a průběžně ji kontroluje. Před odchodem zkontroluje, zda má klientka doprovod, poučí ji o dodržování klidu minimálně 24 hodin a tělesné šetření ještě na týden a objedná ji cca za dva až tři týdny na kontrolu. Zároveň ji upozorní, že kdyby měla nějaké problémy např. děložní kontrakce, výtok z rodidel, krvácení, bolesti břicha, zvýšenou teplotu, necítila pohyby pokud již je cítila před výkonem, ať ihned vyhledá lékaře.

Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové poskytují péči dle standardního ošetrovatelského postupu „Asistence sestry u amniocentézy“ (viz příloha 8)

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem závěrečné práce bylo zmapovat pocity a konkrétní důvody strachu před odběrem plodové vody – amniocentézou.

Začátek dotazníku (viz příloha 1) byl zaměřen na zjištění věkové hranice žen podstupujících odběr plodové vody, dále na rodinný stav, na dokončené vzdělání, o kolikáté jde těhotenství, zda jde o těhotenství plánované či neplánované a kolik má nastávající maminka již dětí.

V další části jsem chtěla zjistit, zda klientky podstoupily amniocentézu poprvé nebo opakovaně a jestli je někdo v jejím okolí, kdo již tento výkon podstoupil dříve než ona sama.

Dále jsem se zaměřila na otázky, které se týkaly informovanosti o výkonu a od koho jim tyto informace byly podávány.

V závěrečné části dotazníku byly obsaženy otázky týkající se pocitů, pojmenování strachu před, během a po amniocentéze a zároveň názor, zda si těhotné ženy myslí, že by se tento strach dal nějak ovlivnit. Klientky měly pro tento názor prostor k vyjádření, ale bohužel se vyjádřilo jen malé procento těhotných žen.

3.2 Metoda sběru informací

Vypracované dotazníky (viz příloha 1) jsem se souhlasem vedoucích pracovníků dala na pracoviště ambulantní gynekologie ve fakultní nemocnici v Hradci Králové, na gynekologickou ambulanci krajské nemocnice v Pardubicích, do zařízení soukromé gynekologie G-med v Pardubicích a do prvního privátního chirurgického centra Sanus v Hradci Králové, kde je zdravotní sestry či porodní asistentky ochotně rozdaly po předchozím vysvětlení těhotným ženám přicházejícím na plánovanou amniocentézu.

Tyto ženy, pokud byly ochotny dotazník vyplnit, jej odevzdávaly po třech týdnech při následující kontrole téže zdravotní sestře či porodní asistentce. Výzkumnou metodou byl anonymní dotazník (viz příloha 1) obsahující 30 otázek.

První část dotazníku obsahovala otázky jako věk, rodinný stav, vzdělání, o kolikáté jde těhotenství, zda jde o těhotenství plánované, kolik má žena dětí.

Další část otázek byla zaměřena na informovanost o odběru plodové vody a možných rizicích a spokojenosti klientek s personálem a prostředím pracoviště kde byl výkon prováděn.

V závěru dotazníku byly položeny otázky týkající se pocitů a pojmenování strachu před, během a po amniocentéze a zda by výkon podstoupily znovu.

3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Do vzorku zkoumání jsem zařadila celkem 100 těhotných žen podstupujících odběr plodové vody na čtyřech pracovištích - na gynekologické ambulanci fakultní nemocnice v Hradci Králové, na gynekologické ambulanci krajské nemocnice v Pardubicích, v soukromé gynekologii G-med v Pardubicích a v prvním privátním chirurgickém centru Sanus v Hradci Králové.

Dotazník vyplnilo celkem 75 těhotných žen. Z toho jich bylo vyplněno a vráceno 25 ze soukromé gynekologie G-med v Pardubicích, 21 z gynekologické ambulance FN v Hradci Králové, 10 z gynekologické ambulance Krajské nemocnice Pardubice a 19 z prvního privátního chirurgického centra Sanus v Hradci Králové.

Rozdáno celkem 100 dotazníků, vráceno 75 vyplněných. Návratnost byla 75%.

Tabulka 1. Charakteristika zkoumaného vzorku

Tabulka 1. Charakteristika zkoumaného vzorku

celkem dotazníků	100 (4 x 25)					
vráceno	Nemocnice Pardubice		Nemocnice Hradec Králové		Sanus Hradec Králové	G-med Pardubice
	21		10		19	25
Věk	16-20	21-25	25-30	30-35	36-40	40 a více
	3	11	28	22	10	1
rodinný stav	svobodná		vdaná		rozvedená	vdova
	15		56		4	0
vzdělání	základní		středoškolské bez maturity		středoškolské s maturitou	vysokoškolské
	4		28		31	12
amniocentéza	poprvé				opakovaně	
	60				15	

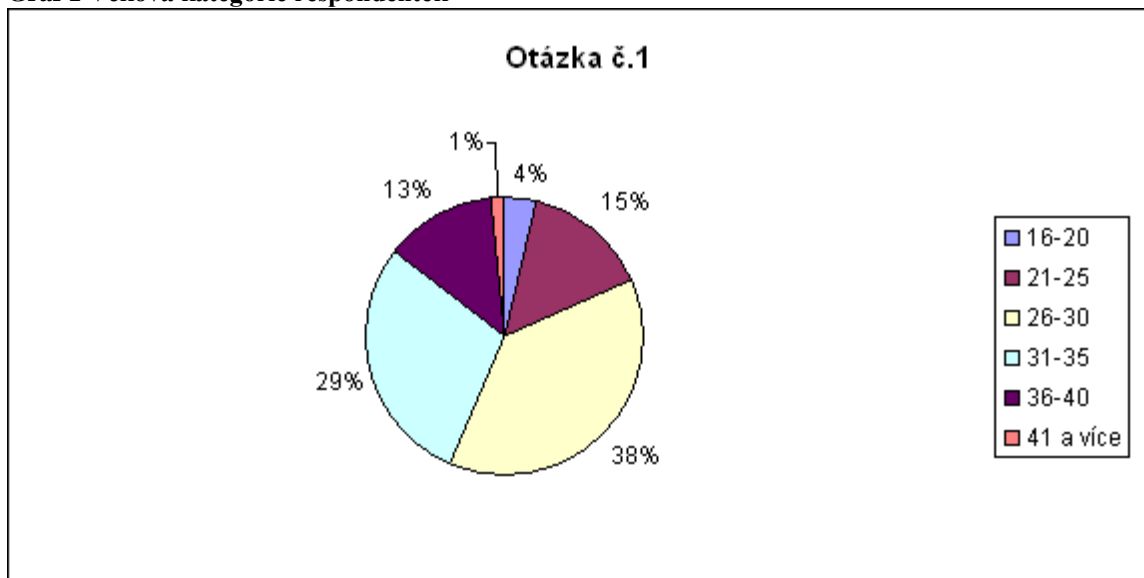
3.4 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1 Do jaké věkové kategorie patříte?

Tab.2 Věková kategorie respondentek

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
16-20	3	0	0	1	2
21-25	11	3	4	2	2
26-30	28	2	9	9	8
31-35	22	3	7	3	9
36-40	10	2	1	4	3
41 a více	1	0	0	0	1

Graf 1 Věková kategorie respondentek



Komentář:

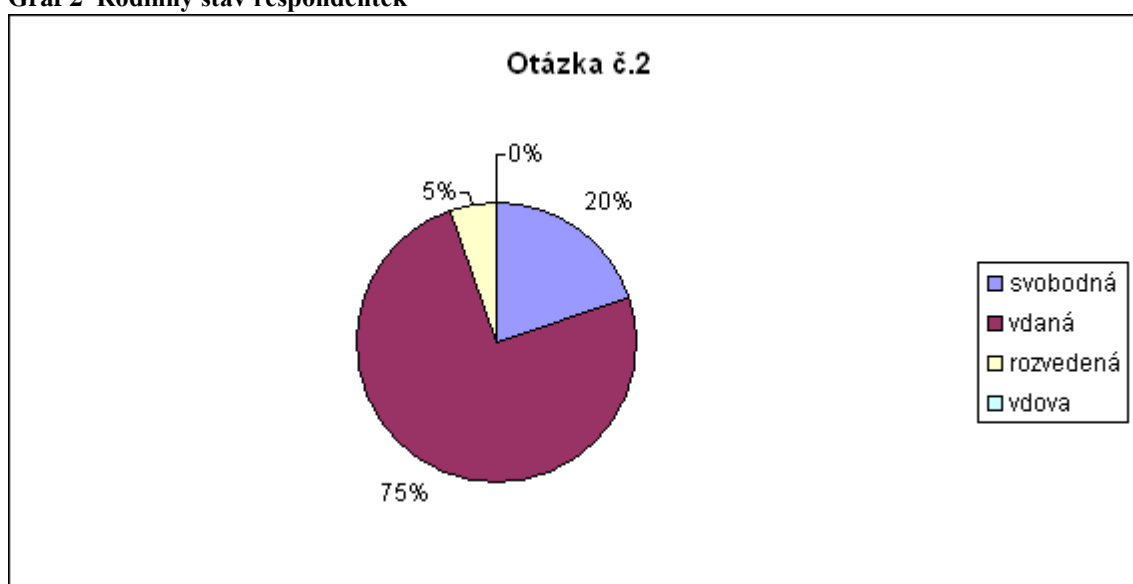
Věková hranice žen podstupujících amniocentézu je nejčastěji 26-30 let a to ve 38%, dále ve 29% 31-35 let, 15% 21-25 let, 13% 36-40 let, 4% 16-20 a nejméně u věkové hranice 41 a více 1%.

Otázka č. 2 Rodinný stav je?

Tab.3 Rodinný stav respondentek

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
svobodná	15	2	5	4	4
vdaná	56	7	15	15	19
rozvedená	4	1	1	0	2
vdova	0	0	0	0	0

Graf 2 Rodinný stav respondentek



Komentář:

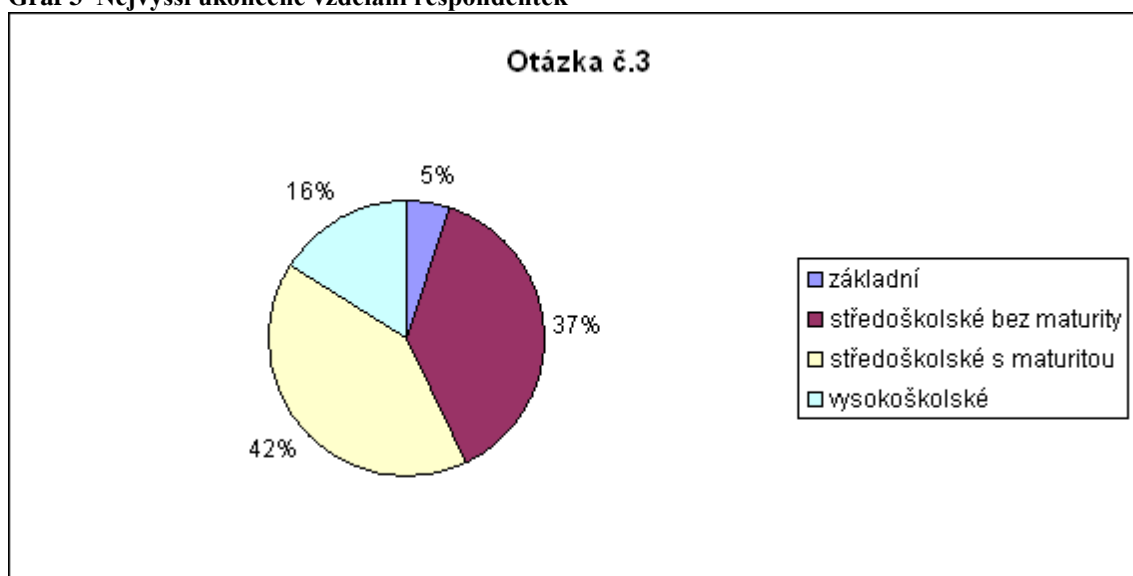
75% žen, které podstoupily odběr plodové vody, byly vdané, ve 20% svobodné, 5% rozvedených a žádná žena nebyla vdova.

Otázka č. 3
Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?

Tab. 4 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
základní	4	0	1	0	3
středoškolské bez maturity	28	2	8	10	8
středoškolské s maturitou	31	8	9	7	7
vysokoškolské	12	0	3	2	7

Graf 3 Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek



Komentář:

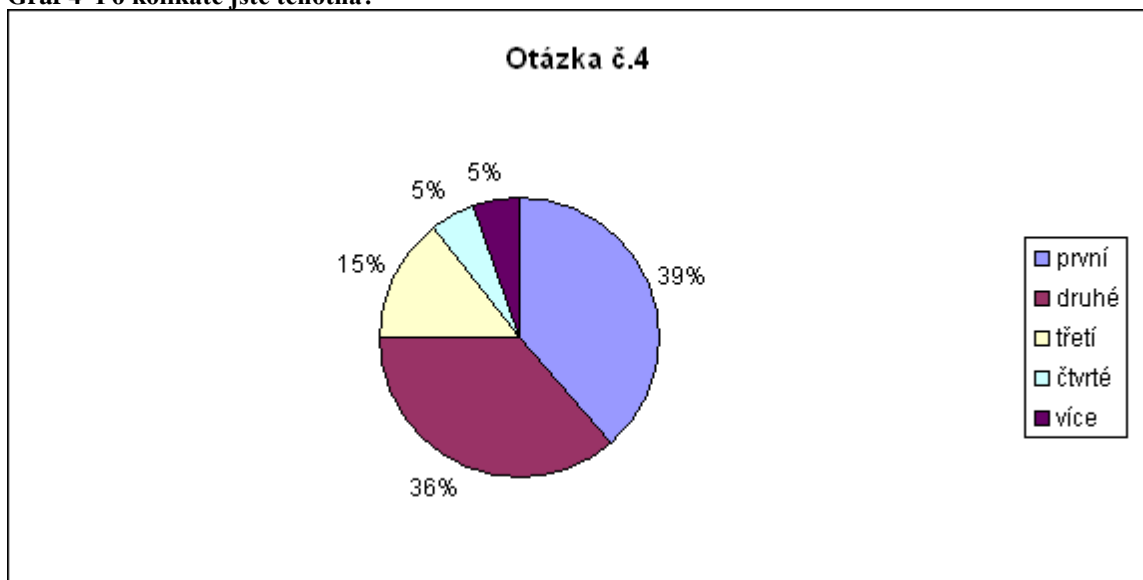
Ukončené středoškolské vzdělání s maturitou měly 42%, bez maturity 37%, vysokoškolské 16% a základní 5% žen.

Otázka č. 4
Kolikáté je to těhotenství?

Tab.5 Po kolikáté jste těhotná?

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
první	29	2	7	11	9
druhé	27	5	7	6	9
třetí	11	3	5	1	2
čtvrté	4	0	1	1	2
více	4	0	1	0	3

Graf 4 Po kolikáté jste těhotná?



Komentář:

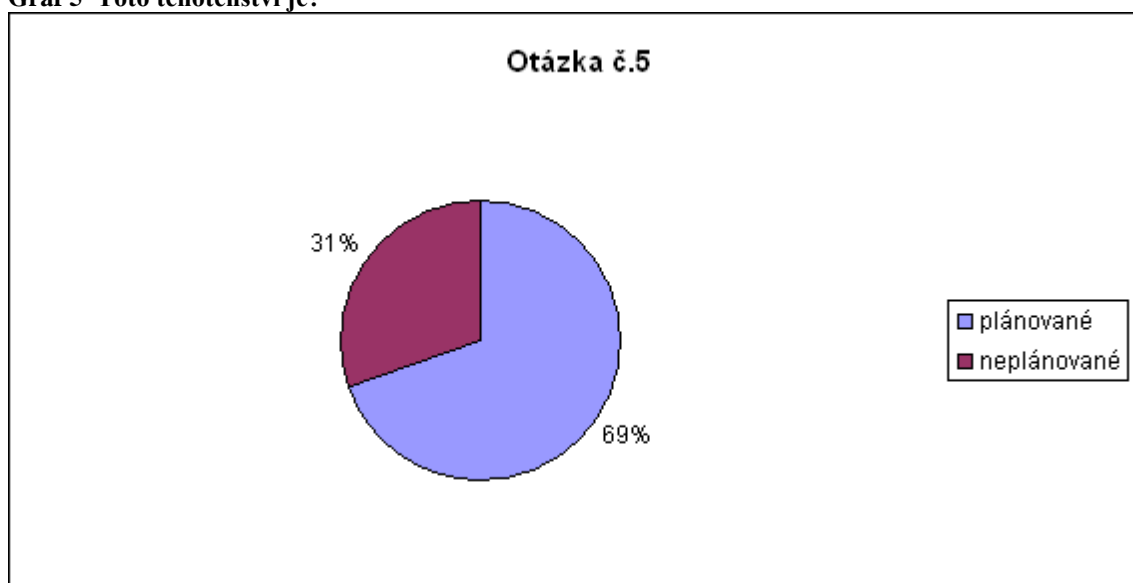
Ve 39% šlo o první těhotenství, ve 36% o těhotenství druhé, v 15% třetí a shodně v 5% o čtvrté nebo o více než čtvrté těhotenství.

Otázka č. 5
Toto těhotenství je?

Tab.6 Toto těhotenství je?

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
plánované	52	8	13	16	15
neplánované	23	2	8	3	10

Graf 5 Toto těhotenství je?



Komentář:

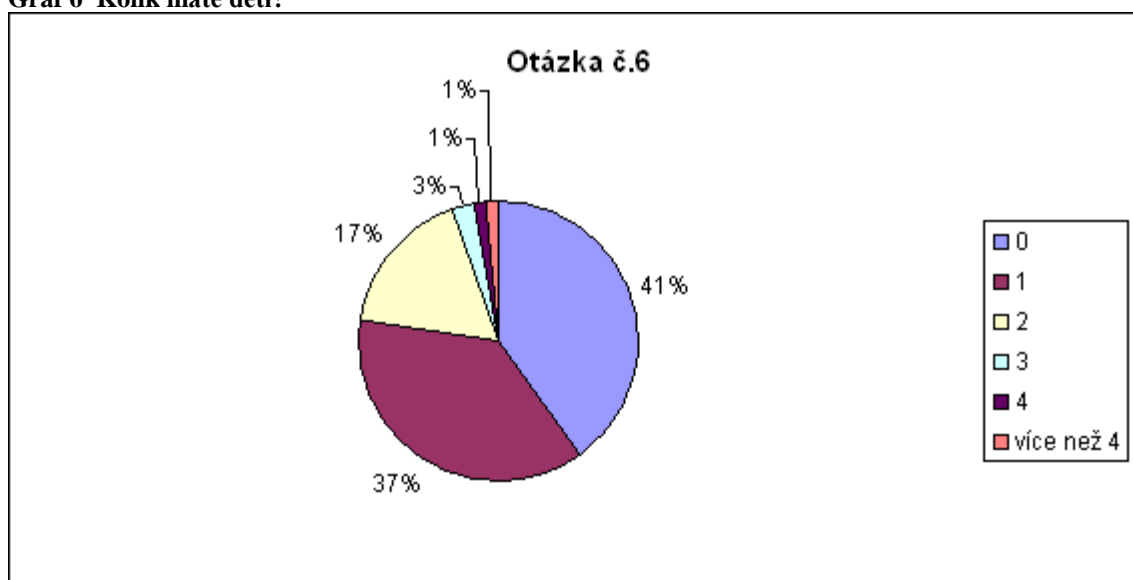
U většiny žen šlo o těhotenství plánované a to u 69%, u 31% jde o těhotenství neplánované.

Otázka č. 6
Kolik máte dětí?

Tab.7 Kolik máte dětí?

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
0	30	2	10	9	9
1	28	7	6	13	12
2	13	1	4	5	3
3	2	0	1	1	0
4	1	0	0	0	1
více než 4	1	0	0	0	1

Graf 6 Kolik máte dětí?



Komentář:

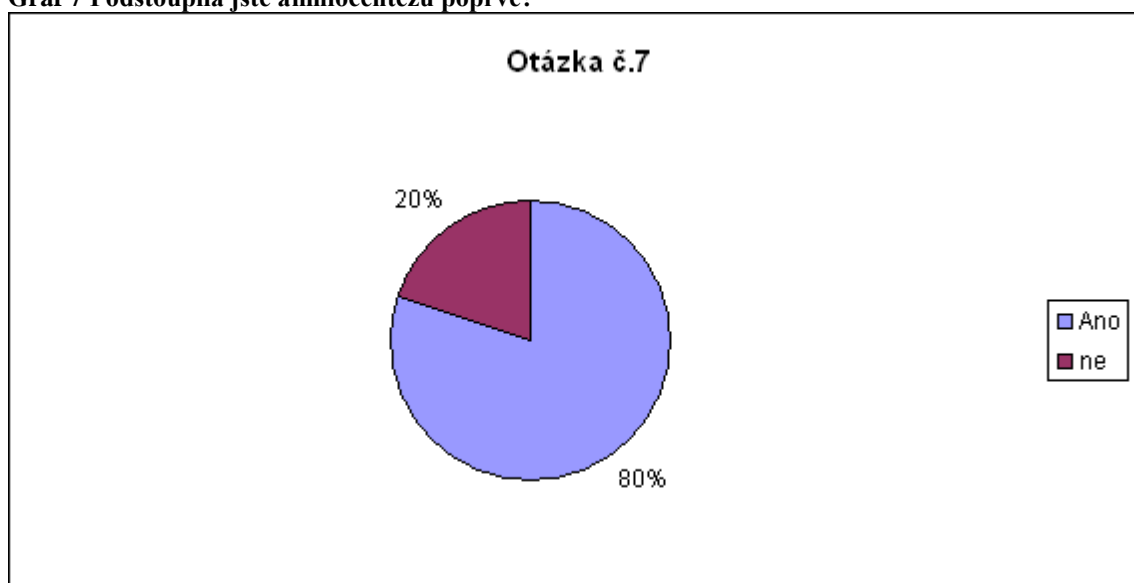
41% žen nemá ještě žádné dítě, 37% má jedno, 17% dvě děti, 3% tři, a po 1% čtyři a více než čtyři děti.

Otázka č. 7
Podstoupila jste amniocentézu poprvé?

Tab.8 Podstoupila jste amniocentézu poprvé?

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	60	8	17	18	17
ne	15	2	4	1	8

Graf 7 Podstoupila jste amniocentézu poprvé?



Komentář:

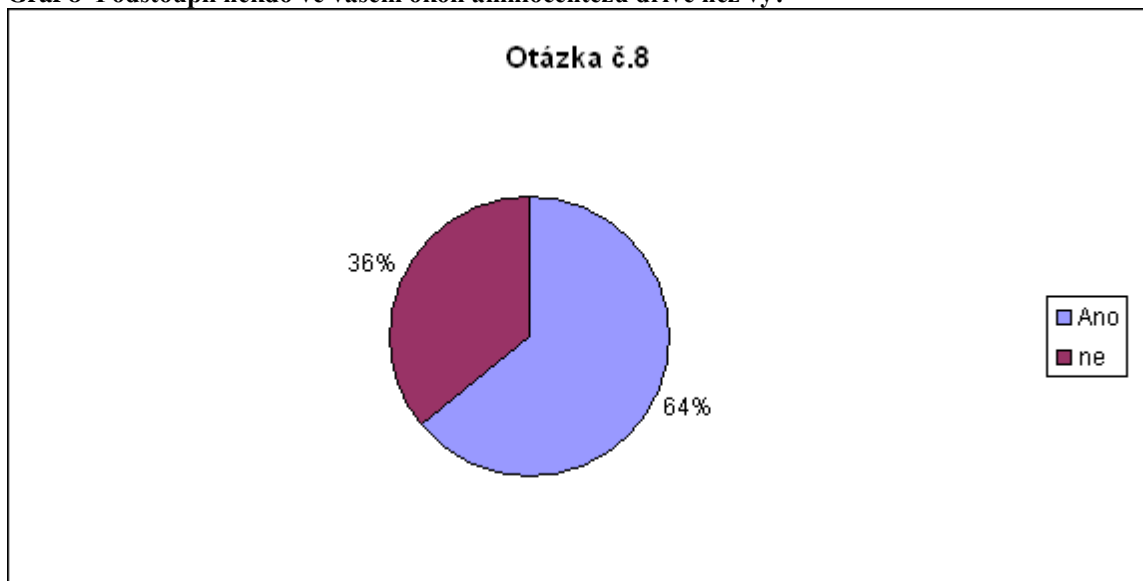
80% žen podstoupilo amniocentézu poprvé, zbylých 20% opakovaně.

Otázka č. 8
Je ve vašem okolí někdo, kdo podstoupil amniocentézu dříve než vy?

Tab.9 Podstoupil někdo ve vašem okolí amniocentézu dříve než vy?

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	48	6	12	13	17
ne	27	4	9	6	8

Graf 8 Podstoupil někdo ve vašem okolí amniocentézu dříve než vy?



Komentář:

64% žen se setkalo s někým, kdo podstoupil odběr plodové vody dříve než ony sami, 36% žen nikoho nezná.

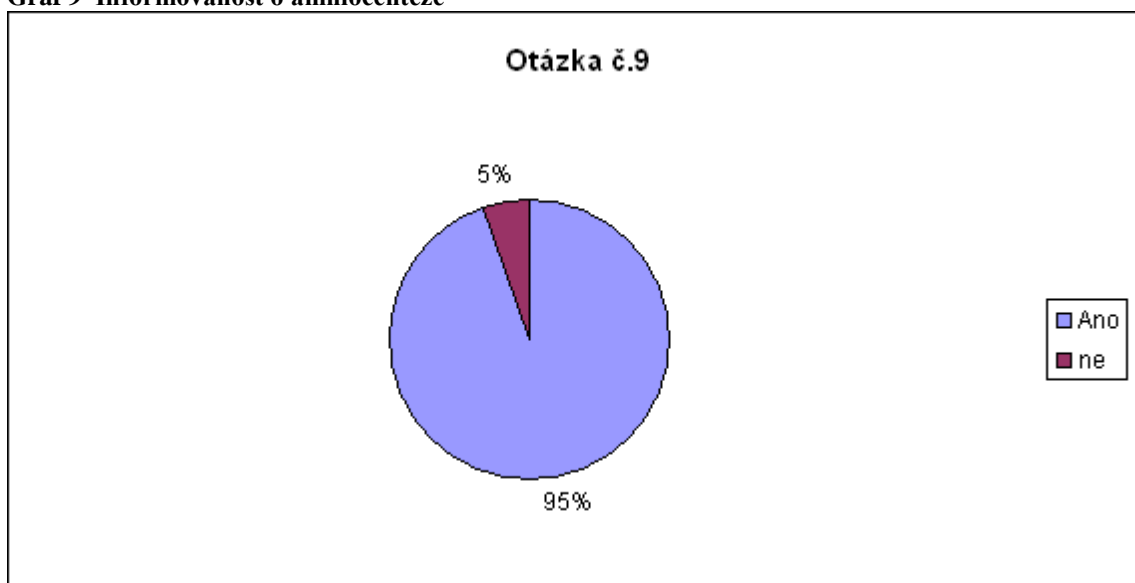
Otázka č. 9

Máte pocit, že jste byla dostatečně informována o tom, co amniocentéza je a jak se provádí?

Tab. 10 Informovanost o amniocentéze

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	71	10	21	19	21
ne	4	0	0	0	4

Graf 9 Informovanost o amniocentéze



Komentář:

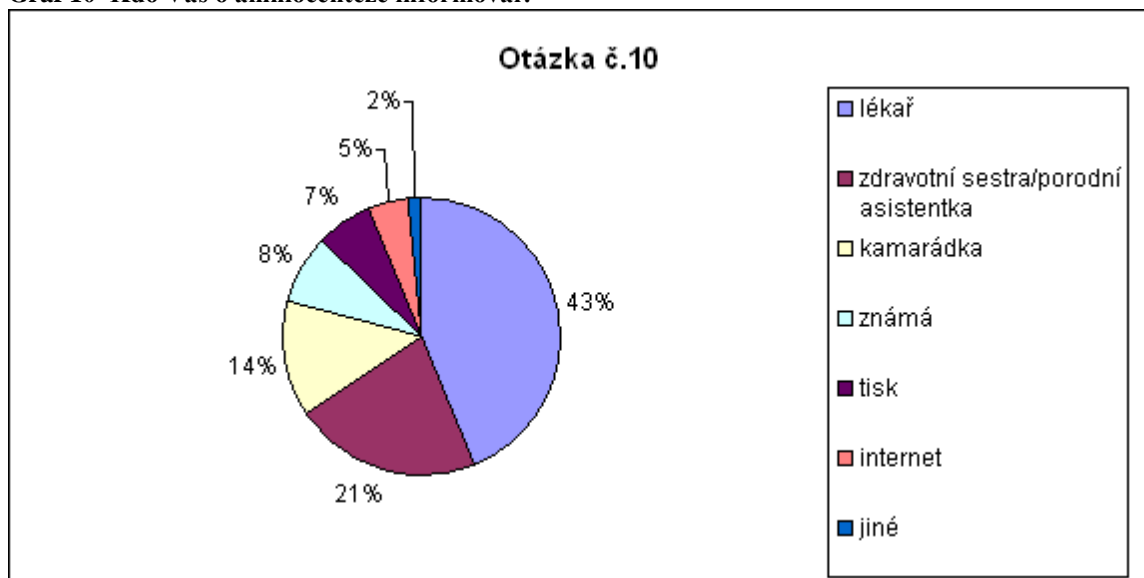
Na otázku "Zda mají pocit, že byly dostatečně informované o tom, co amniocentéza je a jak se provádí?" odpovědělo 95% že ano, 5% ne.

Otázka č. 10
Kdo Vás o amniocentéze informoval?

Tab.11 Kdo Vás o amniocentéze informoval?

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
lékař	58	10	17	19	12
zdravotní sestra/porodní asistentka	29	7	5	5	12
kamarádka	18	4	3	5	6
známá	11	2	2	4	3
tisk	9	2	2	4	1
internet	6	0	2	3	1
jiné	2	0	0	0	2

Graf 10 Kdo Vás o amniocentéze informoval?



Komentář:

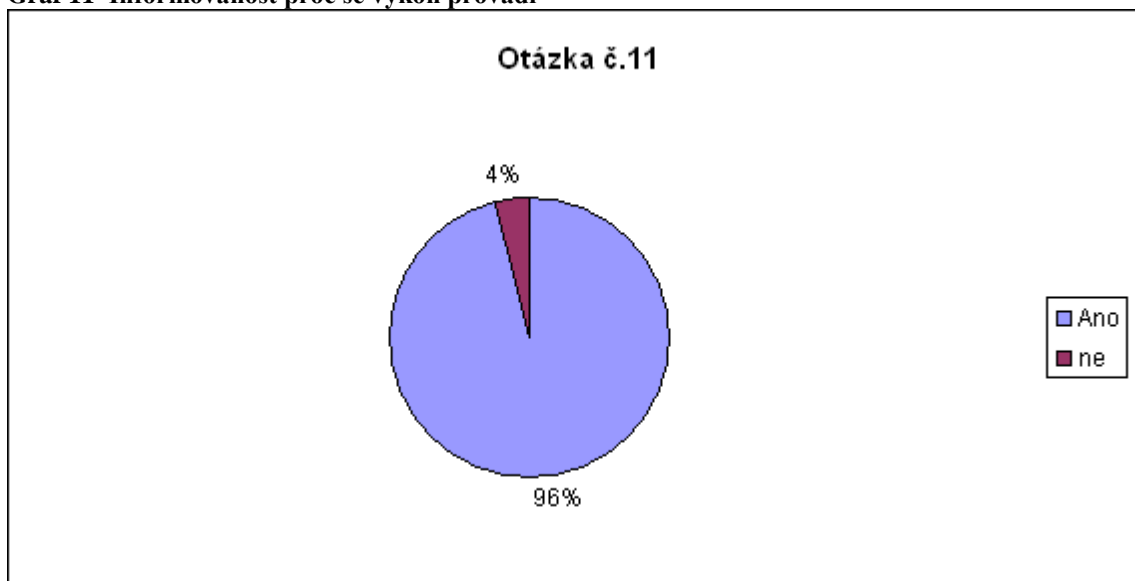
Z grafu vyplývá, že nejvíce informací mají ženy od lékaře a to ve 43%, ve 21% od zdravotní sestry či porodní asistentky, ve 14% od kamarádky, 8% od známé, 7% z tisku, 5% hledalo informace na internetu a 2% jinde.

Otázka č. 11
Informoval Vás lékař před zákrokem o tom, proč se konkrétně ve vašem případě odběr plodové vody provádí?

Tab.12 Informovanost proč se výkon provádí

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	72	10	20	19	23
ne	3	0	1	0	2

Graf 11 Informovanost proč se výkon provádí



Komentář:

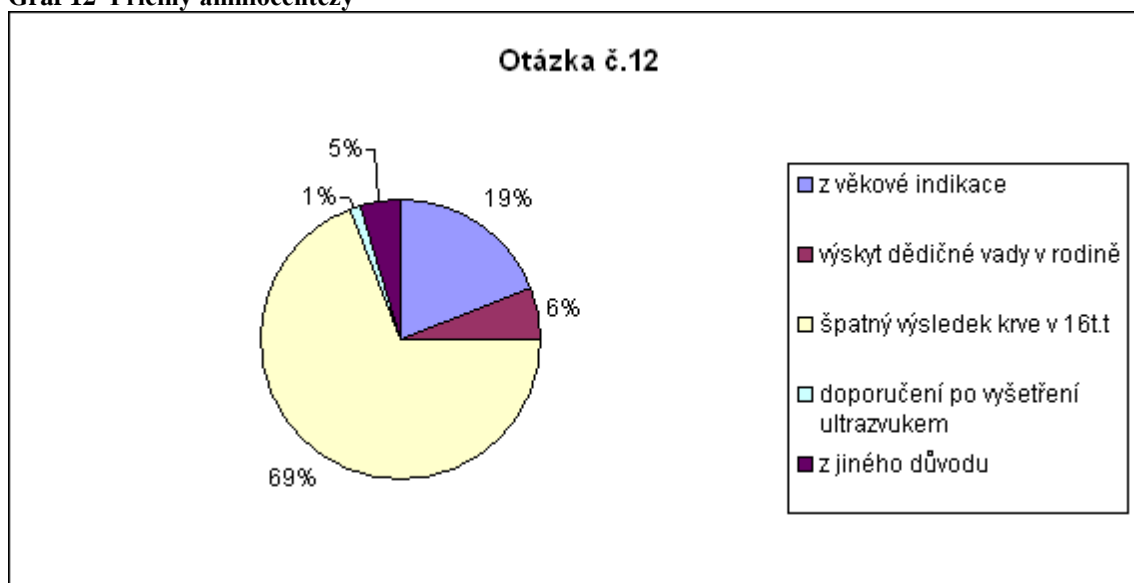
96% těhotných žen bylo informováno před zákrokem proč se jim odběr plodové vody provádí, 4% informace neměly.

Otázka č. 12
Z jakého důvodu došlo u Vás k amniocentéze?

Tab.13 Příčiny amniocentézy

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
z věkové indikace	16	2	3	6	5
výskyt dědičné vady v rodině	5	2	1	1	1
Špatný výsledek biochemického screeningu VVV „špatný výsledek krve v 16t.t“	58	8	18	12	20
doporučení po vyšetření ultrazvukem	1	0	0	1	0
z jiného důvodu	4	0	0	4	0

Graf 12 Příčiny amniocentézy



Komentář:

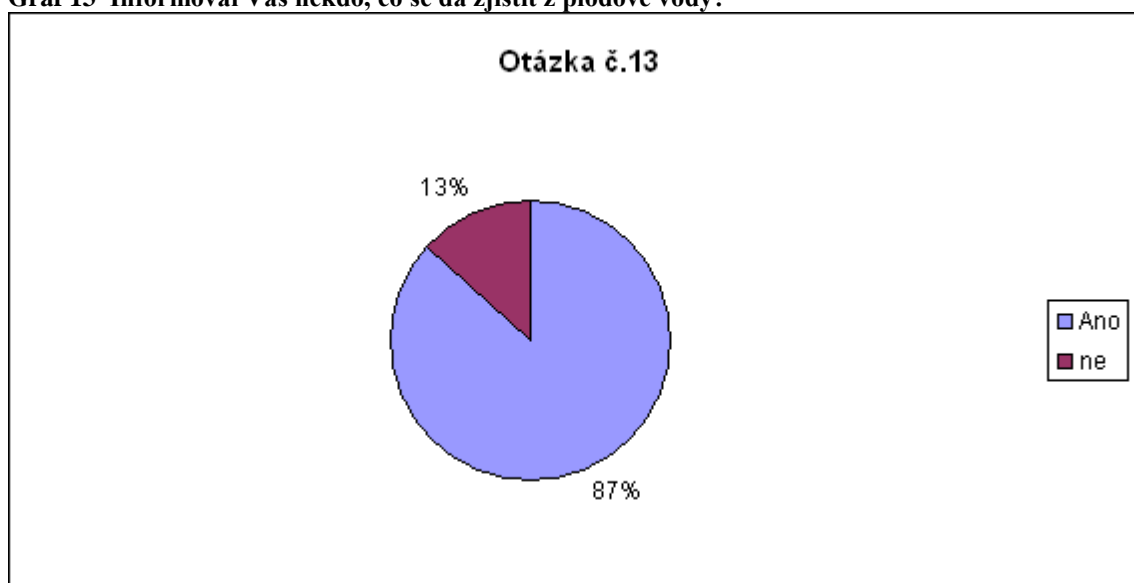
Důvodem odběru plodové vody byl v 69% špatný výsledek biochemického screeningu vrozených vývojových vad /VVV/, v 19% byla důvodem věková indikace, v 6% výskyt dědičných vad v rodině. Z možných odpovědí 5% žen uvedlo "jiný důvod" a 1% doporučení po vyšetření ultrazvukem.

Otázka č. 13
Informoval Vás někdo, co se dá zjistit z plodové vody?

Tab.14 Informoval Vás někdo, co se dá zjistit z plodové vody?

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus Hk	G-med Pce
Ano	65	8	16	19	22
ne	10	2	5	0	3

Graf 13 Informoval Vás někdo, co se dá zjistit z plodové vody?



Komentář:

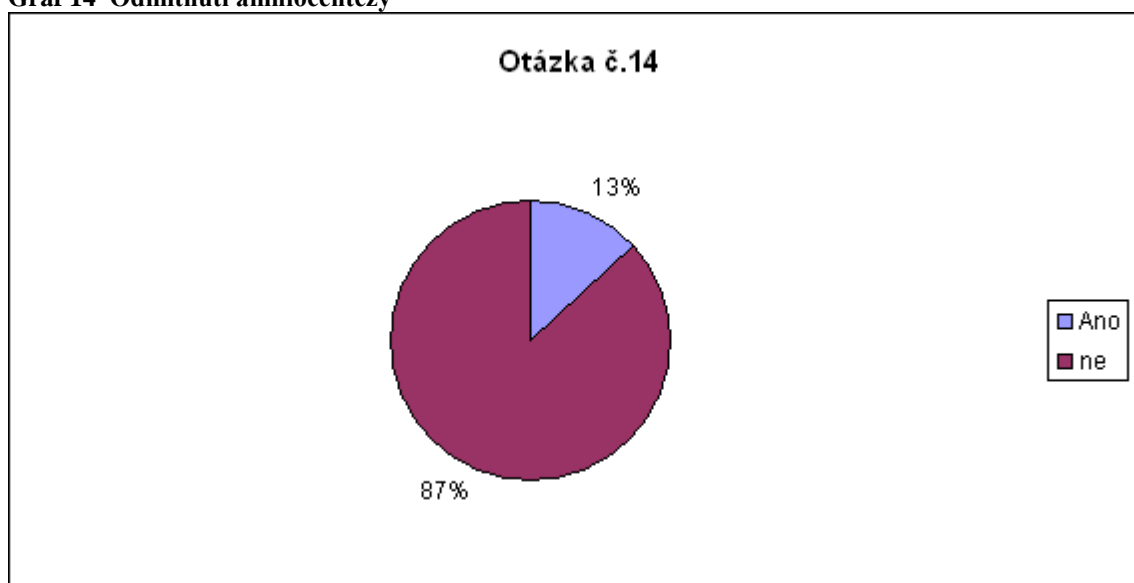
87% žen bylo informováno, co lze zjistit vyšetřením plodové vody, 13% nikoliv.

Otázka č. 14
Přemýšlela jste o tom, že by jste amniocentézu odmítla?

Tab.15 Odmítnutí amniocentézy

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	10	2	4	2	2
ne	65	8	17	17	23

Graf 14 Odmítnutí amniocentézy



Komentář:

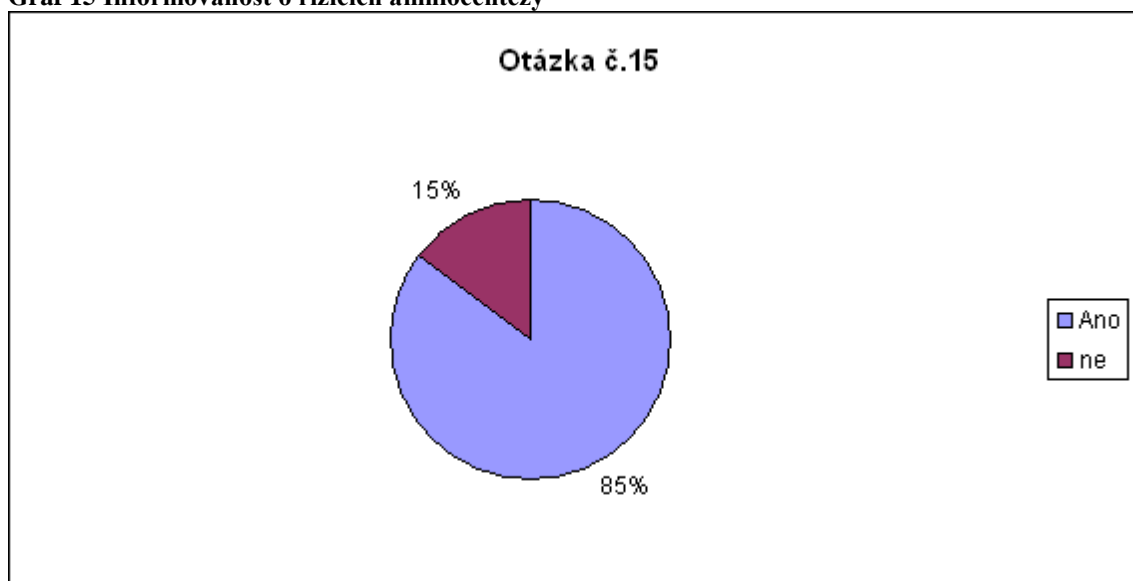
Na otázku "Přemýšlela jste o tom, že by jste amniocentézu odmítla?" odpovědělo 87% žen ne, 13% ano.

Otázka č. 15
Byla jste informována o možných rizicích, které mohou nastat v souvislosti s výkonem?

Tab.16 Informovanost o rizicích amniocentézy

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	64	8	19	19	18
ne	11	2	2	0	7

Graf 15 Informovanost o rizicích amniocentézy



Komentář:

O možných rizicích, které mohou nastat v souvislosti s odběrem plodové vody bylo informováno 85% klientek, 15% ne.

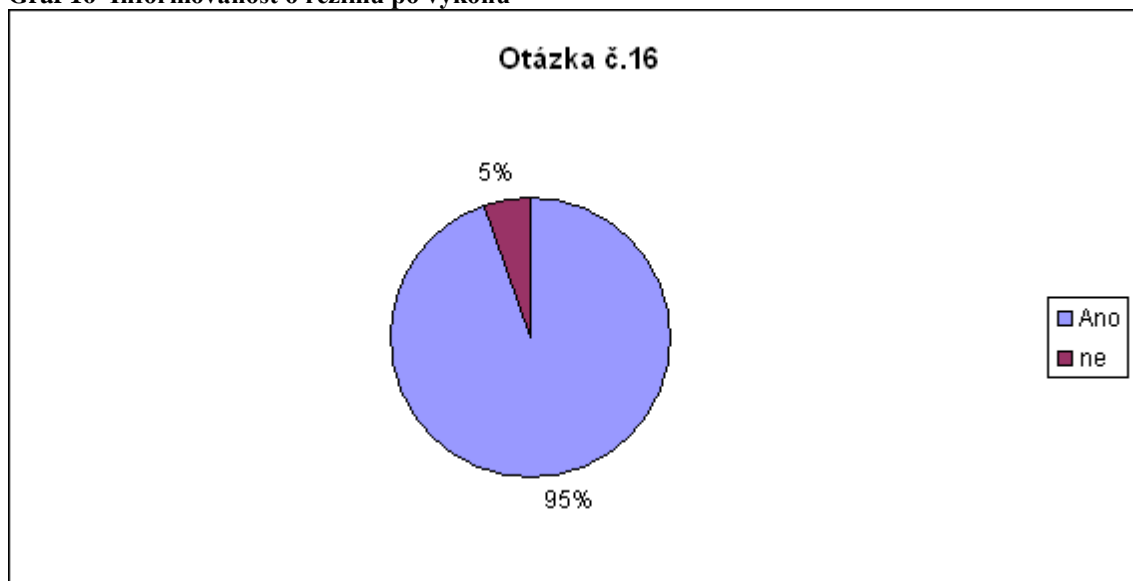
Otázka č. 16

Byla jste informována o tom, jaká doporučení a jak dlouho máte dodržovat po výkonu /nezvedat nic těžkého, nepřemáhat se atd./?

Tab.17 Informovanost o režimu po výkonu

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	71	9	20	19	23
ne	4	1	1	0	2

Graf 16 Informovanost o režimu po výkonu



Komentář:

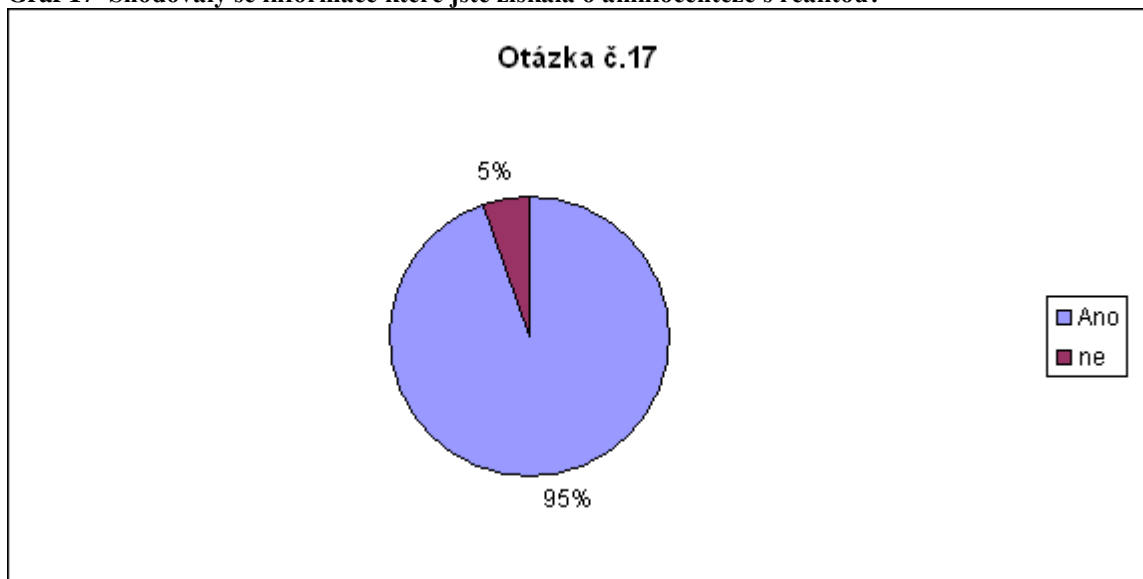
95% žen bylo poučeno o tom, jaká doporučení mají dodržovat po amniocentéze, 5% informováno nebylo.

Otázka č. 17
Shodovaly se informace které jste získala o amniocentéze s realitou?

Tab.18 Shodovaly se informace které jste získala o amniocentéze s realitou?

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	71	10	21	18	22
ne	4	0	0	1	3

Graf 17 Shodovaly se informace které jste získala o amniocentéze s realitou?



Komentář:

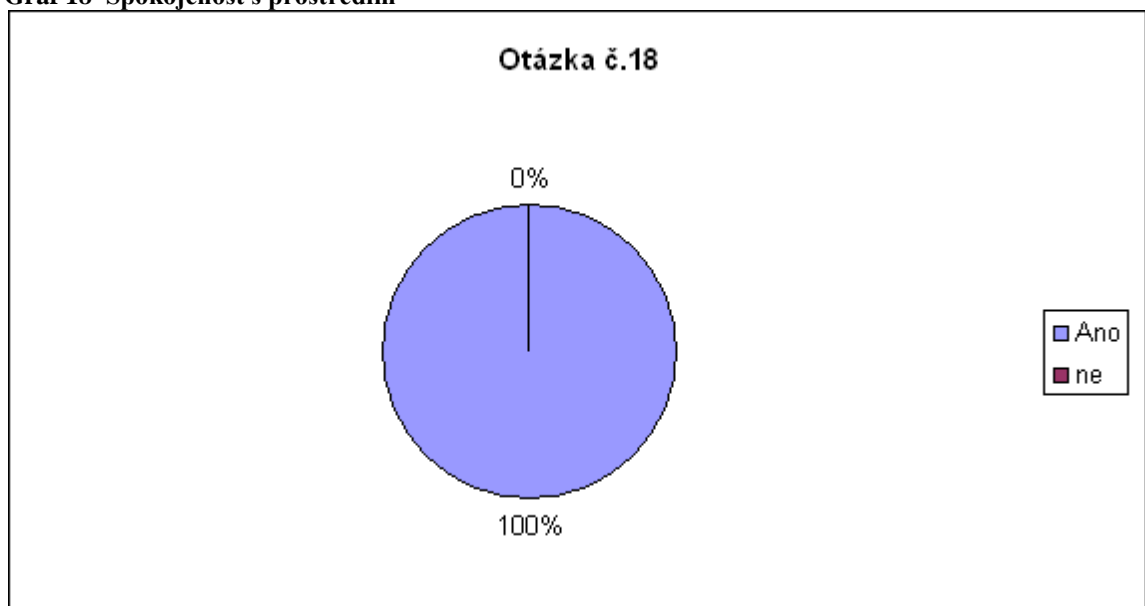
Informace získané o amniocentéze se s realitou shodovaly v 95%, u 5% ne.

Otázka č. 18
Byla jste spokojena s prostředím, kde Vám byla plodová voda odebírána?

Tab.19 Spokojenost s prostředím

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	75	10	21	19	25
ne	0	0	0	0	0

Graf 18 Spokojenost s prostředím



Komentář:

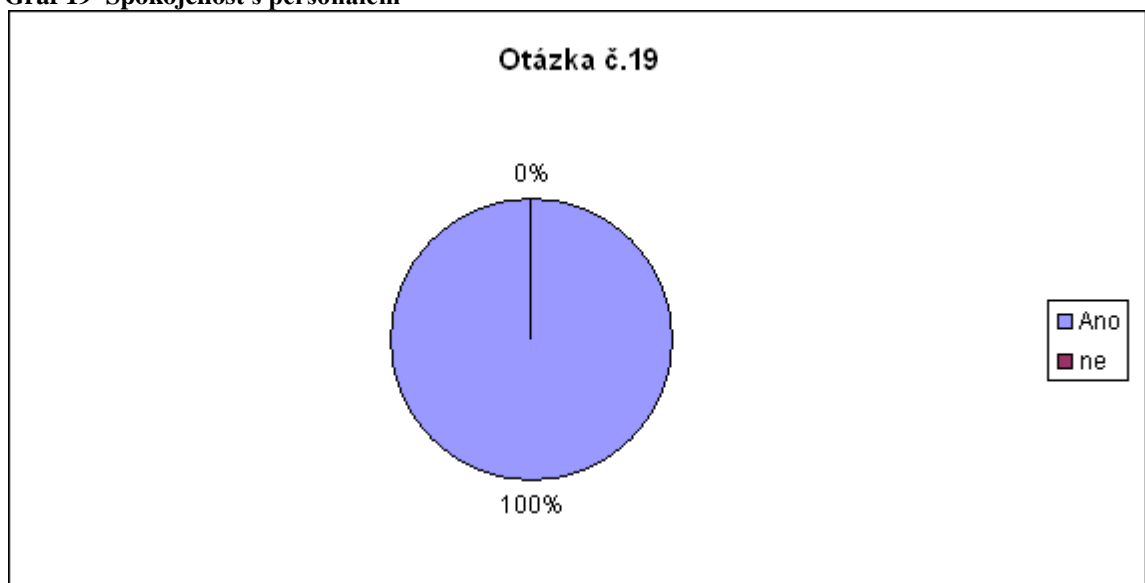
S prostředím, kde byla klientkám odebíráno plodová voda byla 100% spokojenost.

Otázka č. 19
Byla jste spokojena s personálem, který měl co do činění s amniocentézou?

Tab.20 Spokojenost s personálem

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	75	10	21	19	25
ne	0	0	0	0	0

Graf 19 Spokojenost s personálem



Komentář:

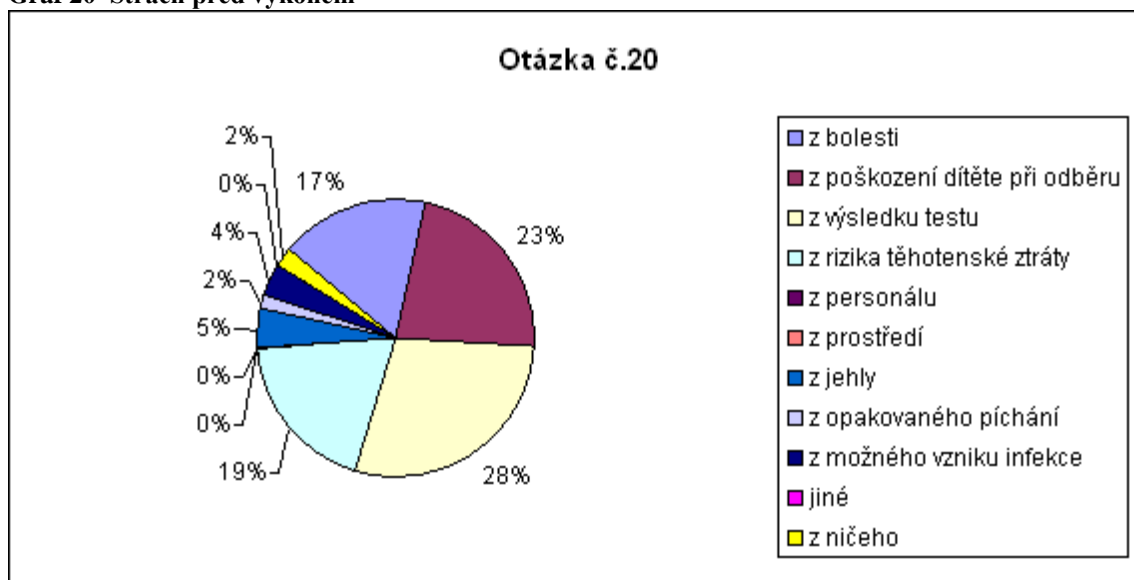
100% spokojenost byla s personálem, který měl co do činění s amniocentézou.

Otázka č. 20
Z čeho jste měla před výkonem strach?

Tab.21 Strach před výkonem

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
z bolesti	29	4	9	7	9
z poškození dítěte při odběru	38	6	12	8	12
z výsledku testu	47	6	12	14	15
z rizika těhotenské ztráty	32	5	12	7	8
z personálu	0	0	0	0	0
z prostředí	0	0	0	0	0
z jehly	8	1	2	2	3
z opakovaného píchání	3	0	1	1	1
z možného vzniku infekce	6	0	4	1	1
jiné	0	0	0	0	0
z ničeho	4	0	2	1	1

Graf 20 Strach před výkonem



Komentář:

Před výkonem mělo 28% klientek strach z výsledku testu, 23% z poškození dítěte při odběru, 19% z rizika těhotenské ztráty, 17% z bolesti, 5% z jehly, 4% z možného vzniku infekce, 2% z opakovaného píchání a 2% z ničeho. Shodně 0% z personálu, prostředí a jiného.

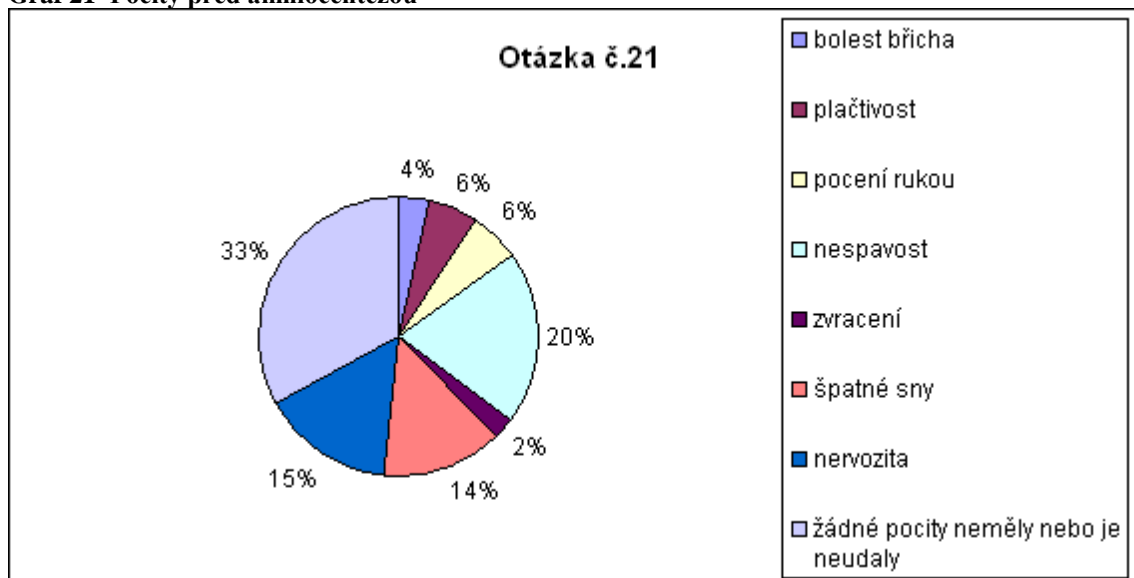
Otázka č. 21

Popište mi prosím Vaše pocity před amniocentézou /zvracení, špatné sny atd/

Tab.22 Pocity před amniocentézou

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
bolest břicha	3	1	0	0	2
plačtivost	5	0	2	2	1
pocení rukou	5	1	2	1	1
nespavost	17	5	5	4	3
zvracení	2	0	1	0	1
špatné sny	12	2	5	2	3
nervozita	13	1	4	5	3
žádné pocity neměly nebo je neudaly	28	5	7	7	9

Graf 21 Pocity před amniocentézou



Komentář:

Žádné pocity před amniocentézou nemělo nebo je neudalo 33%žen, 20% žen uvedlo nespavost, 15% nervozitu, 14% mělo špatné sny, 6% pocení rukou, 6% plačtivost, 4% bolest břicha a 2% zvracení.

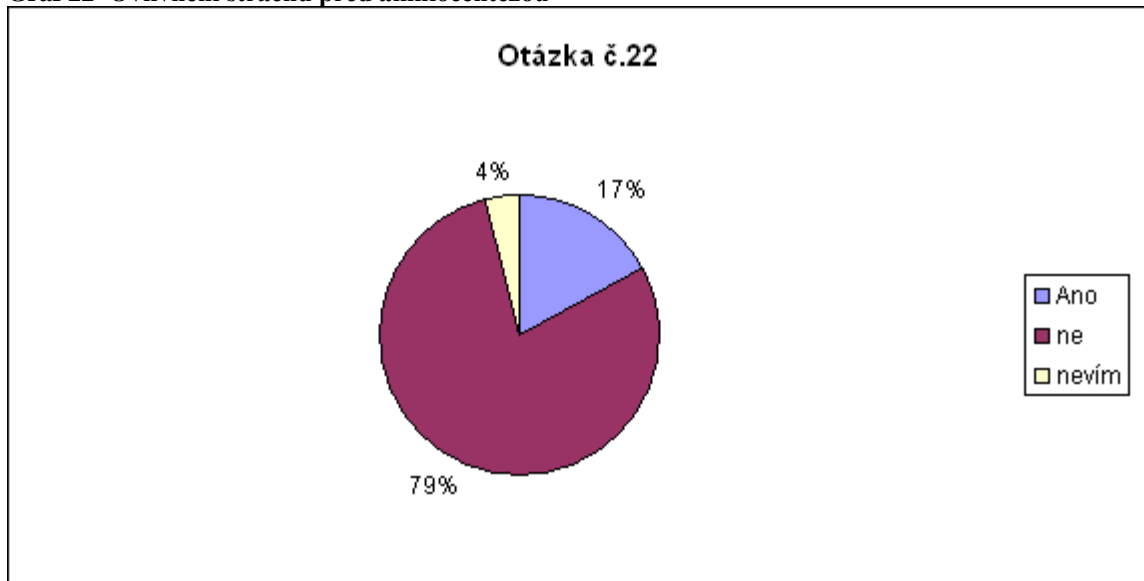
Otázka č. 22

Myslíte si, že by se strach před odběrem plodové vody dal nějak ovlivnit?

Tab.23 Ovlivnění strachu před amniocentézou

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	13	2	3	3	5
ne	59	8	18	15	18
nevím	3	0	0	1	2

Graf 22 Ovlivnění strachu před amniocentézou



Komentář:

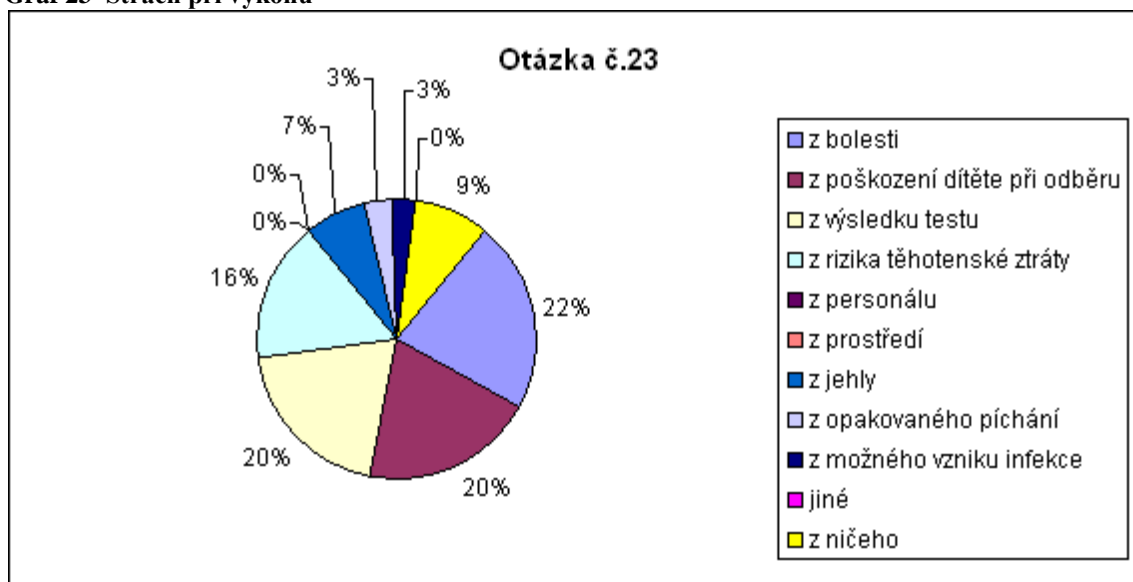
Na otázku "Myslíte si, že by se strach před odběrem plodové vody dal nějak ovlivnit?" odpovědělo 79% že ne, 17% ano a 4% klientek neví.

Otázka č. 23
Z čeho jste měla strach při výkonu?

Tab.24 Strach při výkonu

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
z bolesti	30	4	8	8	10
z poškození dítěte při odběru	27	4	8	5	10
z výsledku testu	27	2	10	7	8
z rizika těhotenské ztráty	22	3	9	5	5
z personálu	0	0	0	0	0
z prostředí	0	0	0	0	0
z jehly	10	1	2	2	5
z opakovaného píchání	4	0	1	2	1
z možného vzniku infekce	4	0	2	1	1
jiné	0	0	0	0	0
z ničeho	12	1	3	3	5

Graf 23 Strach při výkonu



Komentář:

Největší strach při amniocentéze měly klientky ve 22% z bolesti, ve 20% z poškození dítěte při odběru, ve 20% z výsledku testu a v 16% z rizika těhotenské ztráty. Dále 9% žen nemělo strach z ničeho, 7% jehly, 3% z opakovaného píchání, 3% z možného vzniku infekce. Nikdo neměl strach z personálu, prostředí a jiného.

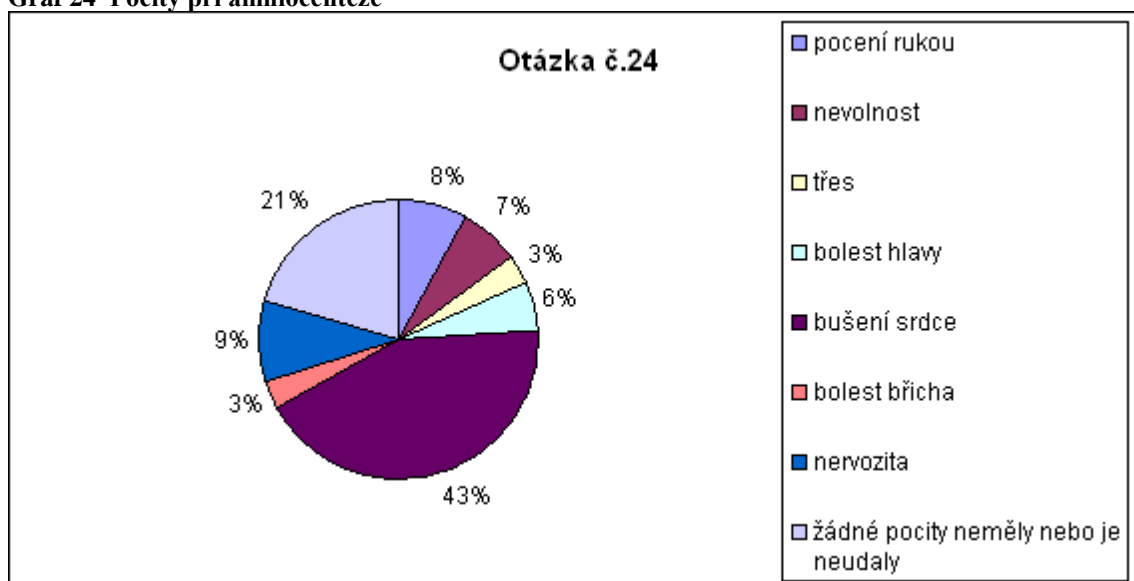
Otázka č. 24

Popište mi prosím Vaše pocity při amniocentéze /bušení srdce, bolest hlavy atd./

Tab.25 Pocity při amniocentéze

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
pocení rukou	7	1	2	3	1
nevolnost	6	1	2	1	2
třes	3	0	0	3	0
bolest hlavy	5	1	2	0	1
bušení srdce	37	7	9	11	10
bolest břicha	3	0	2	0	1
nervozita	8	2	2	2	2
žádné pocity neměly nebo je neudaly	18	2	6	4	6

Graf 24 Pocity při amniocentéze



Komentář:

43 % klientek uvedlo, že jim při výkonu "bušilo srdce", 21% nemělo žádné pocity nebo je neudaly, 9% nervozitu, 8% pocení rukou, 7%nevolnost, 6% pocíťovalo bolest hlavy, 3% bolest břicha, 3% třes.

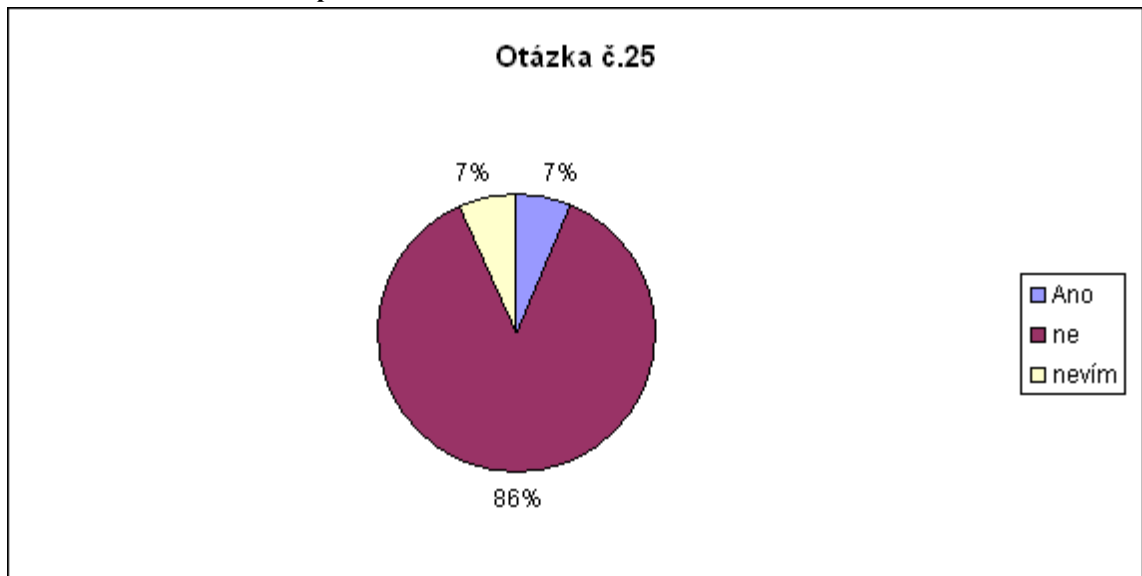
Otázka č. 25

Myslíte si, že by se strach při odběru plodové vody dal nějak ovlivnit?

Tab.26 Ovlivnění strachu při amniocentéze

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	5	1	2	2	0
ne	65	9	18	16	22
nevím	5	0	1	1	3

Graf 25 Ovlivnění strachu při amniocentéze



Komentář:

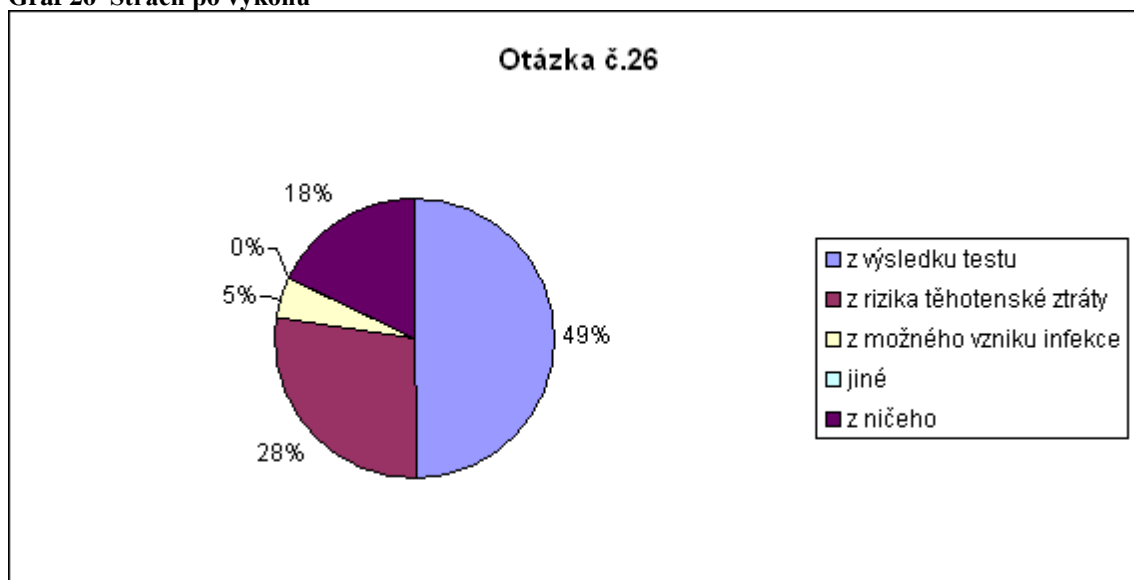
Že se strach při výkonu odběru plodové vody nedá ovlivnit odpovědělo 86%, 7% si myslí že ano, 7% žen neví.

Otázka č. 26
Z čeho jste měla po výkonu strach?

Tab.27 Strach po výkonu

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
z výsledku testu	52	6	17	12	17
z rizika těhotenské ztráty	29	3	14	8	4
z možného vzniku infekce	5	0	4	0	1
jiné	0	0	0	0	0
z ničeho	19	4	4	4	7

Graf 26 Strach po výkonu



Komentář:

Na otázku "Z čeho jste měla po výkonu strach?" odpovědělo 49% z výsledku testu, 28% z rizika těhotenské ztráty, 18% z ničeho, 5% z možného vzniku infekce, z jiného 0%.

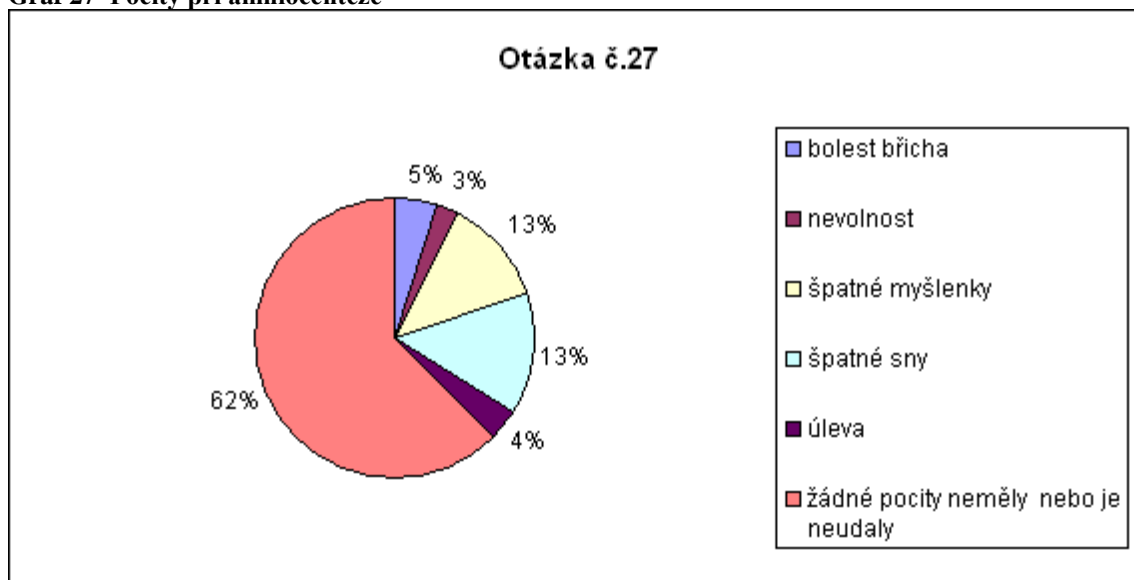
Otázka č. 27

Popište mi prosím Vaše pocity po amniocentéze /zvracení, špatné sny atd./

Tab.28 Pocity při amniocentéze

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
bolest břicha	4	1	2	1	0
nevolnost	2	0	1	0	1
špatné myšlenky	10	2	3	2	3
špatné sny	11	1	2	3	5
úleva	3	0	2	0	1
žádné pocity neměly nebo je neudaly	50	6	12	14	18

Graf 27 Pocity při amniocentéze



Komentář:

Po odběru plodové vody uvedlo 62% žen že žádné pocity neměly nebo je neudaly, 5% bolest břicha, 13% špatné myšlenky, 13% špatné sny, 3% nevolnost, 4% úlevu.

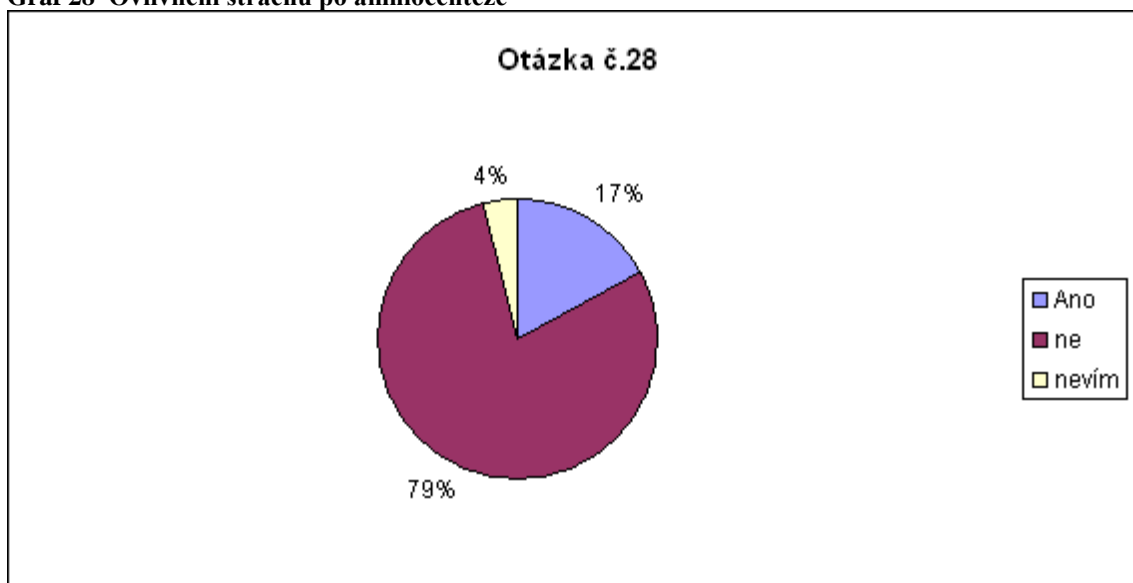
Otázka č. 28

Myslíte si, že by se dal strach po odběru plodové vody nějak ovlivnit?

Tab.29 Ovlivnění strachu po amniocentéze

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	13	1	7	2	3
ne	59	9	14	16	20
nevím	3	0	0	1	2

Graf 28 Ovlivnění strachu po amniocentéze



Komentář:

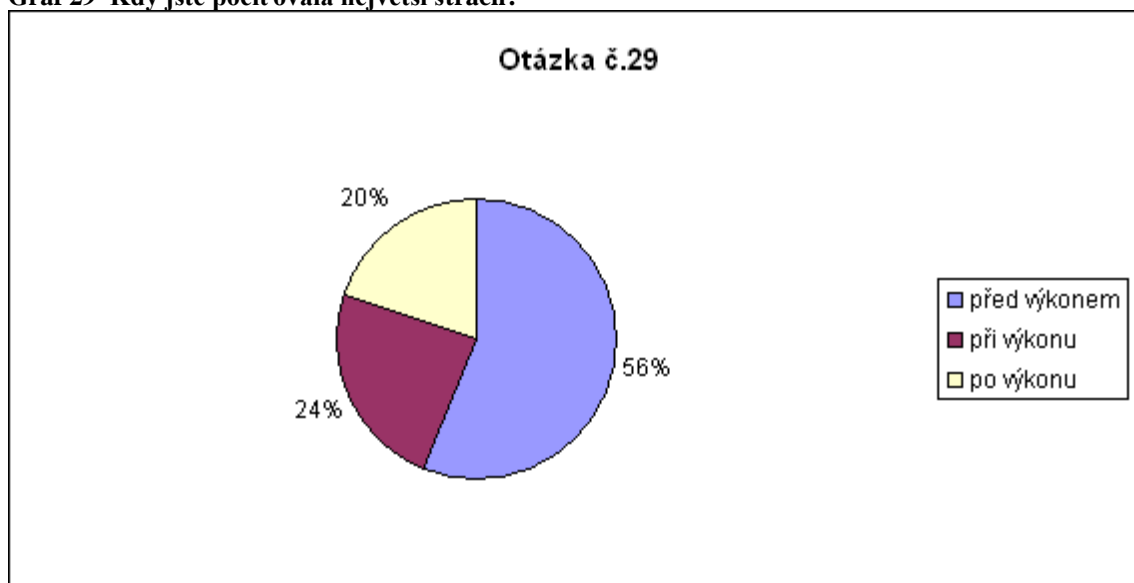
79% žen si myslí, že se strach po odběru plodové vody nedá ovlivnit, 17 % si myslí, že se ovlivnit dá a 4% neví.

Otázka č. 29
Kdy jste pocítovala největší strach?

Tab.30 Kdy jste pocítovala největší strach?

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
před výkonem	42	5	9	11	17
při výkonu	18	3	6	4	5
po výkonu	15	2	6	4	3

Graf 29 Kdy jste pocítovala největší strach?



Komentář:

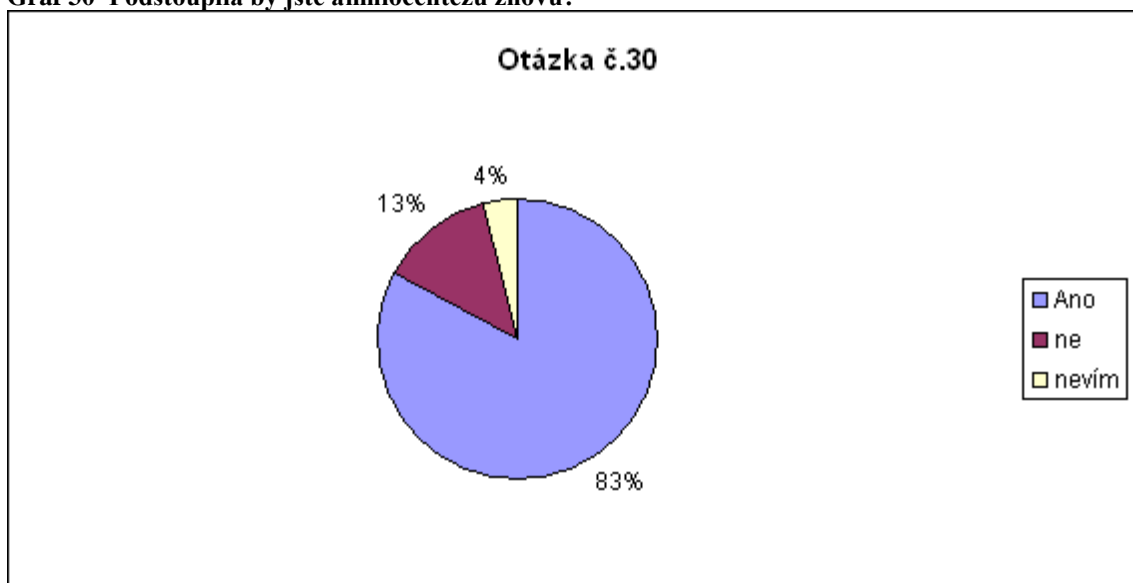
Nejvíce klientek a to v 56% mělo největší strach před výkonem, 24% při výkonu a 20% po výkonu.

Otázka č. 30
Podstoupila by jste amniocentézu znovu?

Tab.31 Podstoupila by jste amniocentézu znovu?

Odpověď	Počet respondentek	Nemocnice Pardubice	Nemocnice HK	Sanus HK	G-med Pce
Ano	62	8	17	15	22
ne	10	0	3	4	3
nevím	3	2	1	0	0

Graf 30 Podstoupila by jste amniocentézu znovu?



Komentář:

Amniocentézu by znovu podstoupilo 83% těhotných žen, 13% by ji nepodstoupilo a 4% neví.

4. Diskuze

Otázka č. 1 „Do jaké věkové kategorie patříte?“

Výzkumem bylo zjištěno, že převážná část klientek podstupujících amniocentézu spadá do věkové hranice 26-30 a 31-35 let a to dohromady v 67%. Dalších 13% je věk mezi 36. a 40. rokem. Příčinou může být fakt, že se posouvá věková hranice rodičovství směrem nahoru a s přibývajícím věkem roste i riziko výskytu vrozených vývojových vad. Zvyšující se věk nastávajících rodičů je rovněž dán společností, ve které je nyní trendem studovat, užít si a děti si pořídit tehdy, když bude „jistota“ jejich zabezpečení. Další příčinou vyšší věkové hranice těhotných žen je pořizování si potomka z důvodu odrostlých dětí a potřebou se o někoho opět starat, neschopnost otěhotnění a také nové vztahy, kdy chtějí mít partneri společně své vlastní dítě.

Otázka č. 2 „Rodinný stav je?“

Velice mě překvapilo, že většina žen a to 56 ze 75, které vyplnily dotazník je vdaných. Vzhledem k tomu, že já sama jsem sice vdaná, ale mám spousty kamarádů a známých, kteří mají nyní první dítě a žijí v nesezdaném vztahu, očekávala jsem, že i výsledek bude znít ve většině případech svobodná.

Otázka č. 3 „Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?“

Ukončené základní vzdělání 4 měly z těhotných žen, které vyplnily předložený dotazník, středoškolské vzdělání bez maturity 28, středoškolské s maturitou 31 a vysokoškolského vzdělání dosáhlo 12 nastávajících maminek.

Otázka č. 4 „Kolikáté je to těhotenství?“

U 39% dotazovaných žen jde o první těhotenství, u 36% o druhé, 15% o třetí a shodně po 5% o čtvrté nebo více jak čtvrté těhotenství. Je velice příjemné zjistit, že i v tak uspěchané a těžké době si pořizují partneri více než dvě děti. Jelikož byl dotazník anonymní, nevím, o jaké ženy jde, ale myslím si, že více dětí si dnes stále pořizují lidé věřící (neuznávají antikoncepci, jsou proti interupcím) a lidé velice skromní, uznávající jiné hodnoty než majetek a postavení. Dalším důvodem, který mě napadá je bohužel ztráta dítěte.

Vymezenou skupinou, ve které si více dětí pořizují lidé bez vzdělání, jsou rodiny, které děti považují za zdroj příjmu v podobě přídavků a různých sociálních výhod. Před několika lety, kdy jsem pracovala na porodním sále, jsem se sama s takovými lidmi setkávala.

Otázka č. 5 „Toto těhotenství je?“

Většina žen – 69% uvedla, že současné těhotenství je plánované. Ve 31% jde o neplánované, ale jistě chtěné, když podstupují odběr plodové vody. Plánování dětí je určitě

správné, ale ne za každou cenu. Jistě není správné mít dítě v 17 letech a nemít mu co nabídnout, ale na druhé straně chtít mít všechno nej a pak se třeba vůbec nedočkat, je dle mého názoru horší. Já sama jsem si těhotenství s manželem naplánovala, protože jsme chtěli přivést dítě do vlastního bytu. S otěhotněním jsem problémy vůbec žádné neměla, ale ještě před tím jsem si kladla otázku, zda má cenu čekat na byt a odkládat mateřství. Co když pak neotěhotním? Plánování je jistě na místě, pokud se jedná o nějaký zdravotní problém jednoho z rodičů, který by mohl bez specifických vyšetření nebo i léčby ovlivnit budoucí zázrdek.

Otázka č. 6 „Kolik máte dětí?“

Celkem 30 těhotných žen čeká na svého prvního potomka, 28 žen má doma již jedno dítě, 13 žen mají již dvě děti, 2 mají tři, 1 má čtyři a 1 více než čtyři děti. Když jsem porovnávala odpovědi na otázku „Kolik máte dětí?“ s odpověďmi na otázku „Kolikáté je to těhotenství?“, tak jsem zjistila, že i tyto ženy ať už samovolně nebo uměle potratily. Vzhledem k tomu, že všechny se podrobily amniocentéze poprvé, není tu žádná souvislost s výkonem.

Otázka č. 7 „Podstoupila jste amniocentézu poprvé?“

Celých 80% dotazovaných žen, což činí ze zkoumaného vzorku 60 klientek podstoupilo amniocentézu poprvé. Zbýlých 20%, v tomto případě jde o 15 žen, již odběr plodové vody minimálně jedenkrát absolvovalo.

Otázka č. 8 „Je ve vašem okolí někdo, kdo podstoupil amniocentézu dříve než vy?“

Většina žen, kterým byl dán k vyplnění dotazník, uvedla, že je v jejich okolí někdo, kdo již před nimi výkon odběru plodové vody podstoupil. Jde o 48 žen ze 75. To dokazuje, že amniocentéza je v současné době docela běžnou metodou prenatální diagnostiky.

Otázka č. 9 „Máte pocit, že jste byla dostatečně informována o tom, co amniocentéza je a jak se provádí?“

Všem zdravotnickým zařízením, která mi vyšla s výzkumem vstříc, může být potěšením výsledek hodnocení informovanosti klientek o tom, co je amniocentéza a jak se provádí. Celých 95% klientek má pocit dostatku informací o výkonu. Čtyři respondentky uvedly, že informace neměly. Dost mě to udivuje, protože tyto ženy se podrobily amniocentéze na pracovišti, se kterým mám i já zkušenosti a rozhodně si nemohu na nedostatek informací stěžovat. Ve dvou případech měly tyto klientky vzdělání základní, jedna středoškolské s maturitou a jedna vysokoškolské.

Otázka č. 10 „Kdo Vás o amniocentéze informoval?“

V otázce kdo je o amniocentéze informoval bylo více možností odpovědí najednou. Veliké procento nastávajících maminek získalo informace od lékaře a od zdravotních sester či

porodních asistentek. Dalším zdrojem informací byly jejich kamarádky, známé, dále tisk a internet. V možnostech odpovědi byla i kolonka „jiné“, kterou využily 2 ženy. Jedna ale bohužel nic konkrétního neuvedla, druhá získala informace od své vlastní sestry.

Otázka č. 11 „Informoval Vás lékař před zákrokem o tom, proč se konkrétně ve vašem případě odběr plodové vody provádí?“

O důvodu, proč je konkrétně dotyčné ženě plodová voda odebírána, bylo od lékaře informováno 71 žen. Ve 4%, které činí 3 ženy, odpověděly, že informace neměly. I když se mi moc nezdá, že by lékař nesdělil své klientce důvod amniocentézy, tak je pravděpodobně informoval někdo jiný, třeba zdravotní sestra či porodní asistentka. Přijde mi totiž divné, že bych já sama a asi i kterákoli jiná žena podstoupila invazivní zákrok bez toho, aby znala důvod tohoto výkonu. Dvě neinformované ženy měly vzdělání středoškolské bez maturity a jedna středoškolské s maturitou.

Otázka č. 12 „Z jakého důvodu došlo u Vás k amniocentéze?“

V otázce „Proč se plodová voda odebírala?“ odpovědělo 69%, že příčinou byl špatný výsledek biochemického screeningu vrozených vývojových vad v 16. týdnu těhotenství, 19% z věkové indikace, 6% označilo odpověď výskyt dědičné vady v rodině. V dotazníku mě zajímaly i konkrétní vady. V jednom případě šlo o Klinefelterův syndrom v předchozím těhotenství, jedenkrát byl označen Downův syndrom a dvakrát rozštěp páteře. Jedna klientka vadu neuvedla. Další odpovědi bylo určení a možnost vyjádření jiného důvodu. Tuto odpověď určilo 5% žen, které uvedly jako příčinu doporučení amniocentézy těhotenství při hormonální antikoncepci, těhotenství po IVF (in vitro fertilizace). Jedna gravidní žena si nechala výkon provést pro nedůvěru k biochemickému screeningu vrozených vývojových vad v 16. týdnu těhotenství. Jedna žena uvedla, že se podrobila výkonu odběru plodové vody po předchozím suspektním ultrazvukovém vyšetření. Myslím si, že pokud je nějaká dědičná vývojová vada v rodině, tak je amniocentéza jistě na místě. Až příliš časté se mi zdají indikace pro špatné výsledky biochemického screeningu vrozených vývojových vad v 16. týdnu těhotenství, ale na druhou stranu prevence především. Já sama jsem na vlastní přání amniocentézu podstoupila. Ne že bych lékařům nebo krevním testům nevěřila, ale protože si myslím, že je to takové maximum prevence zachycení některých vrozených vad u plodu, a tím i takové „uklidnění se v těhotenství“, i když se samozřejmě všechno zjistit nedá.

Otázka č. 13 „Informoval Vás někdo, co se dá zjistit z plodové vody?“

Z těhotných žen, které se podrobily výkonu amniocentézy bylo 87% informováno, co lze vyšetřením plodové vody zjistit a 13% informováno nebylo. Jistě není v žádné ordinaci čas na vyjmenovávání všech možných vyšetření a výsledků ze vzorku plodové vody, ale informace o

nejčastějších diagnózách by dle mne ženy doporučené k zákroku měly mít. Těchto deset klientek, které neměly žádné informace o tom, co lze z plodové vody zjistit, měly ve dvou případech vzdělání základní, čtyři středoškolské bez maturity, tři středoškolské s maturitou a jedna vzdělání vysokoškolské.

Otázka č. 14 „Přemýšlela jste o tom, že by jste amniocentézu odmítla?“

Celkem 65 žen ze zkoumaného vzorku uvedlo, že ani chvíli nepřemýšlely o tom, že by amniocentézu odmítly. Deset nastávajících maminek vyplnilo do dotazníku, že o odmítnutí přemýšlelo. Důvodem byl ve většině případů strach z potratu a v jednom případě nepříjemný zážitek z minulé amniocentézy. Statistické údaje uvádějí rozmezí 0,3 - 1% riziko potratu, ale jistě si pak každá žena položí otázku „Co když to budu já?“ Musí být velice těžké přijít o dítě, když se v děloze špatně vyvíjí, ale o to horší, když je v pořádku a důsledkem výkonu je vše jinak. Jednou mi moje kamarádka řekla, že i když jí ošetřující gynekolog doporučil amniocentézu pro špatný výsledek biochemického screeningu vrozených vývojových vad, že na ni nikdy nepůjde. Chvilku jsem měla pocit, že je moji povinností ji přesvědčit, aby souhlasila. Ale když jsem vše vzala z té druhé stránky, že osm let čeká na miminko, konečně otěhotněla po dvanáctém umělém oplodnění a fakt, že je naštěstí většina suspektních biochemických screeningů vrozených vývojových vad falešně pozitivních, dala jsem ji za pravdu. Má moji plnou podporu a pevně věřím, že porodí krásné a hlavně zdravé miminko. Před takovým to rozhodnutím stojí jistě více žen. Může být vše v pořádku, ale co když se přece jenom narodí dítě s detekovatelnou vadou? To už je ale bohužel pozdní zjištění, které může být příčinou rozpadu rodiny.

Otázka č. 15 „Byla jste informována o možných rizicích, které mohou nastat v souvislosti s výkonem?“

O možných rizicích, která mohou nastat v souvislosti s amniocentézou bylo informováno 85% dotazovaných žen, zbylých 15% ne. Zdá se mi to trochu zvláštní, protože když pomínu informace od lékaře, zdravotní sestry či porodní asistentky, tak každá nastávající maminka, která jde na odběr plodové vody, dostává kromě genetického dotazníku (viz příloha 4) k podpisu i formulář (viz příloha 5, 6), na kterém je upozornění rizika potratu. Domnívám se, že tyto ženy tento předložený formulář ani nečetly, protože jim jinak jistě musela tato informace zůstat v paměti. Vzdělání těchto klientek bylo ve třech případech základní, tři středoškolské bez maturity a pět středoškolské s maturitou.

Otázka č. 16 „Byla jste informována o tom, jaká doporučení a jak dlouho máte dodržovat po výkonu /nezvedat nic těžkého, nepřemáhat se atd./?“

Na otázku „Byla jste informována o tom, jaká doporučení a jak dlouho máte dodržovat po výkonu /nezvedat nic těžkého, nepřemáhat se atd./?“ odpovědělo 95% ano a 5% ne. Pokud opravdu tyto ženy nedostaly žádné instrukce o tom, jak se mají po odběru plodové vody šetřit, šlo o „hazard“ s plodem, protože je velice důležité fyzické šetření, které může předejít komplikacím výkonu. Po odběru plodové vody se i doporučuje a vystavuje pracovní neschopnost, která je jistě na místě. Neinformované ženy měly vzdělání jedenkrát středoškolské bez maturity, jedenkrát středoškolské s maturitou a jedenkrát vysokoškolské.

Otázka č. 17 „Shodovaly se informace které jste získala o amniocentéze s realitou?“

Dostupné informace a realita amniocentézy byla shodná v 95% a v 5% ne. Součástí odpovědi „ne“ byla i podotázka „v čem?“, byl to prostor k vyjádření. Pouze jedna klientka uvedla, že ji to více bolelo. Zbylé tři tento prostor nevyužily. Nedokážu si představit, když mě někdo řekne, že něco bolí, abych pak mohla říci, zda to bolí více či méně. Je to asi tím, že jsme všichni jiní a máme jiný práh bolesti. Jednoho bolí něco více, jiného to samé méně a naopak.

Otázka č. 18 „Byla jste spokojena s prostředím, kde Vám byla plodová voda odebírána?“

Otázka č. 19 „Byla jste spokojena s personálem, který měl co do činění s amniocentézou?“

S prostředím a personálem, který měl co do činění s amniocentézou bylo spokojeno celých 100%. Jistě je to velice pozitivní informace, protože když si má nastávající maminka vybrat zařízení, kam na odběr plodové vody půjde, shání narychlo informace, kde se dá. Už samotné zjištění, že vše není s jejím těhotenstvím tak, jak si představovala a naplánovala, je jistě velice nepříjemné. Tak vše, co se v tuto chvíli může pro klientku udělat, je příjemné prostředí a milý personál.

Otázka č. 20 „Z čeho jste měla před výkonem strach?“

Na otázku „Z čeho jste měla před výkonem strach?“ bylo možné označit více odpovědi najednou. Mezi nejčastěji zaškrtnuté odpovědi patřil strach z výsledku testu a to ve 28%. K dalším nejčastěji označovaným odpovědím patřil ve 23% strach z poškození dítěte při odběru, v 19% z rizika ztráty dítěte a v 17% z bolesti. Méně často se objevily odpovědi strach z jehly 5%, 4% z možného vzniku infekce, 2% z opakovaného píchání. Shodně 0% mají odpovědi, označující strach z personálu, z prostředí a možnost „jiné“, kde byl prostor pro vyjádření se. Dvě procenta, která činí čtyři ženy, uvedla, že se nebála ničeho. Jde asi o velmi „silné“ ženy, které hned tak něco nevyvede z míry a které si nepřipouští, že by mohlo něco

špatně dopadnout. Může jít ale i o ženy, které nepochopily, že jde přece jenom o vážnou věc, která může ovlivnit jejich další život. Já sama jsem se nezabývala ničím jiným, než myšlenkou na to, aby výsledky byly v pořádku.

Otázka č. 21 „Popište mi prosím Vaše pocity před amniocentézou /zvracení, špatné sny atd/.“

V otázce č. 21 jsem požádala dotazované klientky o vyjádření vlastních pocitů před amniocentézou. Nejčastější odpovědí byla nespavost ve 20%, nervozita 15% a špatné sny 14%. Méně pak nastávající maminky udávaly pocení rukou a plačtivost shodně po 6%, bolest břicha 4% a zvracení ve 2%. Celkem 33% žen žádné pocity nemělo nebo je neudaly. Nedokážu si představit, že informace o tom, že se mám podrobit amniocentéze a následné čekání na tento výkon nechá někoho bez pocitů. Spíše se asi klientky nedokázaly vyjádřit. Pokud ale opravdu nepocítily změny oproti době před zprávou o amniocentéze, je jim možná co závidět.

Otázka č. 22 „Myslíte si, že by se strach před odběrem plodové vody dal nějak ovlivnit?“

O tom, že se strach před odběrem plodové vody nedá nijak ovlivnit, je přesvědčeno 79% dotazovaných těhotných žen a 4% neví. Zbýlých 17% si myslí, že se ovlivnit dá. S odpovědí ano byla i podotázka „Jak?“, kde jedna klientka uvedla, že větší informovaností. Další dvě klientky napsaly jako návrh řešení vidět výkon na videu a slyšet výpovědi žen, které již amniocentézu podstoupily. Ostatní dotazované respondentky se nevyjádřily. Veliká informovanost je každopádně na místě. Následující dva návrhy se mi velice líbí pro to, že když maminky před porodem mohou jako součást předporodní přípravy vidět na videu porod, tak proč by nemohly i ženy, které mají podstoupit odběr plodové vody, vidět tento výkon? Určitě by byl veliký zájem a vzhledem k tomu, že jde o několikaminutový zákrok, nebylo by to pro specializovaná pracoviště, kde se plodová voda odebírá, časově náročné. Hlavně ale bude při nutnosti amniocentézy mnoho klientek „klidnějších“.

Otázka č. 23 „Z čeho jste měla strach při výkonu?“

Na otázku „Z čeho jste měla při výkonu strach?“ bylo opět možné označit více odpovědí najednou. K nejčastějším patřila ve 22% strach z bolesti, ve 20% z výsledku testu, ve 20% z poškození dítěte při odběru a 16% z rizika těhotenské ztráty. K méně častým odpovědím patřil strach z jehly v 7%, 3% z opakovaného píchání, 3% z možného vzniku infekce. Nikdo nevyužil možnosti „jiné“ a žádná žena neměla strach z personálu, ani z prostředí. Dvanáct žen nemělo strach z ničeho. Já sama, i když jsem na amniocentézu chtěla jít, jsem se bála výsledku testu a poranění dítěte při výkonu. Soustředila jsem se na ultrazvuk, pozorovala a doufala, že mé miminko před jehlou včas uteče. Budu se už opakovat, ale ženy,

kteřé takový výkon nic neudělá, musí být jako „skála“. Dřuhou možností může být to, že jim je jedno, jak vše dopadne. Vzhledem k tomu, že ale s výkonem souhlasily, tak dělají „maximum“ pro zjištění vrozených vývojových vad, a to přeci neudělá žena, které je osud jejího potomka lhostejný.

Otázka č. 24 „Popište mi prosím Vaše pocity při amniocentéze /bušení srdce, bolest hlavy atd./“

Mezi nejčastěji opakující se pocity při amniocentéze bylo uváděno bušení srdce a to hned ve 43%. Jako další častěji se opakující byla nervozita v 9%, pocení rukou 8%, 7% nevolnost, 6% bolest hlavy, 3% bolest břicha a 3% třes. 21% klientek nemělo žádné pocity nebo je neudaly. Když vycházím z odpovědí na otázku 24, je logické, když někdo nemá z ničeho strach, nebude mít ani nepříjemné pocity. Mně samotné bušilo srdce a potily se mi ruce.

Otázka č. 25 „Myslíte si, že by se strach při odběru plodové vody dal nějak ovlivnit?“

Pět žen si myslí, že by se strach při odběru plodové vody dal ovlivnit. Na podotázku „jak“ odpověděla pouze jedna žena, že rychlým a profesionálním zákrokem. S tím musím na 100% souhlasit, protože když potom ležíte na lehátku a vidíte nerozhodnost lékaře a jeho klepající se ruce, jistě vám to na klidu nepřidá. Já jsem sama přemýšlela, jak by se strach při výkonu dal ovlivnit, ale nic mě nenapadlo.

Otázka č. 26 „Z čeho jste měla po výkonu strach?“

Nejvíce žen a to hned 52 mělo strach po výkonu z výsledku testu. Dalšíh 29 klientek z rizika těhotenské ztráty, 5 z možného vzniku infekce. Možnost jiného udání důvodu nikdo nevyužil. Devatenáct žen nemělo strach vůbec z ničeho. Opět mě napadá, že se jedná o ženy, kterým je jedno, jak výsledek dopadne. Nedalo mi to a opět jsem se vrátila k dotazníkům s cílem najít, zda u těchto žen jde o těhotenství plánované či neplánované. Pouze ve čtyřech případech šlo o těhotenství neplánované, ale asi chtěné, když nebylo ukončené umělým přerušením těhotenství, a když je těhotná žena ochotna amniocentézu podstoupit. Protože kdyby jim to bylo jedno, tak je přece zbytečné podrobit se takovému výkonu.

Otázka č. 27 „Popište mi prosím Vaše pocity po amniocentéze /zvracení, špatné sny atd./“

Při popisování pocitů po amniocentéze mě opět zarazil počet nastávajících maminek bez pocitů nebo které žádné pocity neuvedly. Jde celkem o 50 žen, což je ze 75 docela hodně. Může to být tím, že když už ženy mají všechno za sebou, spadne z nich všechn strach a napětí a neuvědomí si, že jde vlastně o pocit úlevy. Na druhou stranu může jít opět o velmi „silné“ a vyrovnané ženy, které si nepřipouštějí, že může být něco v nepořádku. A i v tomto

případě může jít o klientky, kterým je vše jedno. Domnívám se, že tu v tomto případě o takové nejde. U mě až do sdělení výsledku plodové vody přetrvával strach ze ztráty těhotenství a špatné sny. Šlo o noční můry, kde jsem živě viděla mé dítě, které mělo na jedné ruce čtyři prstíky a na druhé zase šest. Při kontrole jsem se s tím svěřila lékaři a ten mi z vlastní iniciativy prohlížel miminko tak dlouho, dokud nenašel po pěti prstíkách na každé ruce, a tím mě uklidnil. Od té doby se mi sen nezdál, ale musím přiznat, že jsem na to občas myslela, i když mi za nějakou dobu jiný lékař opět prstíky děťátka spočítal.

Otázka č. 28 „Myslíte si, že by se dal strach po odběru plodové vody nějak ovlivnit?“

Na otázku „Myslíte si, že by se dal strach po odběru plodové vody nějak ovlivnit?“ odpovědělo 17% ano. Při dotazu „Jak?“ bylo čtyřmi ženami shodně odpovězeno rychlejšími výsledky. Musím se s návrhem ztotožnit, protože i 14 dní je v tomto případě velice dlouhá doba. Bohužel urychlení výsledků není z důvodu nutné kultivace k běžnému vyšetření vzorku plodové vody možné. Jiným typem vyšetření plodové vody, který užívá speciální molekulárně genetické techniky, je možné mít výsledky do 2 dnů, ale jde o velice finančně náročné vyšetření. Možnost zaplacení tohoto nadstandardního vyšetření samotnými klientkami pojišťovny neumožňují. A tak jediným možným prostředkem zmírnění strachu zůstává nastávajícím maminkám rodina. Devět klientek na dotaz „Jak?“ nijak neodpovědělo. Padesát devět těhotných odpovědělo ne a tři neví.

Otázka č. 29 „Kdy jste pocítovala největší strach?“

V závěru dotazníku jsem položila otázku „kdy jste pocítovala největší strach?“. Celkem 56% klientek udalo, že před výkonem odběru plodové vody, 24% při výkonu a 20 % po výkonu. Myslím si, že tyto údaje jsou adekvátní k tomu, že i když je člověk dostatečně o amniocentéze informován, stále je to, pokud to sám neprožije něco neznámého, z čeho má přirozeně strach.

Otázka č. 30 „Podstoupila by jste amniocentézu znovu?“

Při poslední třicáté otázce jsem se ptala, zda by klientky podstoupily amniocentézu opakovaně. Šedesát dva žen odpovědělo ano, deset ne a tři neví. Pokud odpověděly ne, zajímalo mě proč. Ve čtyřech odpovědích bylo napsáno, že byl silnější strach o možnou ztrátu dítěte, ale pokud bych se ptala za delší dobu, odpověděly by pravděpodobně jinak. Ostatní ženy důvod nenapsaly. Určitě je správné odběr plodové vody podstoupit, když je lékařem doporučovaný. Je to maximální prevence zachycení některých vrozených vývojových vad u plodu. Jde o naše děti a budoucí život celé rodiny, který lze svým následným rozhodnutím hodně ovlivnit.

Závěr

Ani po opakovaném pročitání vyplněných dotazníků si netroufám jednoznačně odpovědět, jestli si každá nastávající maminka uvědomuje, co všechno se může během těhotenství přihodit a že i kolikrát maličkost může ovlivnit život a zdraví každého potomka. Každý člověk má jiné adaptační schopnosti, každý je obklopen jiným prostředím, jinými lidmi, každý má ve svém vlastním životě úplně jiné zážitky, zkušenosti, nároky, hodnoty a postoje. Každý z nás je bytost originální, neopakovatelná. A právě těmito okolnostmi je způsobeno, že co se zdá být pro jednoho normální, pro druhého je to špatné nebo dokonce hrozné.

Teoretická část obsahuje definice strachu podle několika autorů. Dále dle dostupných odborných publikací je zde popsána amniocentéza, její historie, dělení, technika odběru plodové vody, indikace a kontraindikace výkonu. Rovněž je zde i kapitola o plodové vodě, příklady některých vyšetření odebraného vzorku a příklady vrozených vývojových vad, které jsou z plodové vody zjištělné.

V empirické části bylo cílem zmapovat věkovou hranici žen, které podstoupily amniocentézu, zjistit zda jsou tyto ženy o amniocentéze informované a odkud tyto informace čerpaly. Také mě zajímaly důvody amniocentézy, konkrétní příčiny strachu těhotných žen spojených s výkonem odběru plodové vody a pocity klientek před, během a po amniocentéze. V závěru dotazníku byla položena otázka zda by klientky amniocentézu podstoupily znovu.

Výzkumem bylo zjištěno, že věková hranice žen podstupujících amniocentézu je nejčastěji mezi 26-30 a 31-35 let. Převážná většina zkoumaných žen byla o amniocentéze informována a tyto informace získaly hlavně od lékaře a zdravotní sestry či porodní asistentky. Nejčastějším důvodem výkonu byl špatný výsledek biochemického screeningu vrozených vývojových vad. Strach spojený s výkonem byl nejčastěji uveden z výsledku testu, poškození dítěte při výkonu a z rizika těhotenské ztráty a to ať už před, během nebo po amniocentéze. K nejčastějším vyjádřením patřily žádné pocity, bušení srdce a nespavost. Osmdesát tři procent klientek by amniocentézu podstoupilo znovu.

Seznam literatury

- (1) Atkinson R.L.: Psychologie, Portál s.r.o. 2003, ISBN 80-7178-640-3
- (2) Benesch H.: Encyklopedický atlas psychologie, nakladatelství Lidové noviny 2001, ISBN 80-7106-317-7
- (3) Citterbart K.: Gynekologie, Galén 2001, ISBN 80-7262-094-0
- (4) Čech E., Hájek Z., Maršál K., Srp B. a kol.: Porodnictví, Grada 1999, ISBN 80-7169-355-3
- (5) Elias S., Simpson J.L.: Genetic disorders and the fetus, Edited by Aubrey Milunsky 1986
- (6) Hájek Z. a kol.: Rizikové a patologické těhotenství, Grada 2004, ISBN 80-247-0418-8
- (7) Hájek Z., Kulovaný E., Macek M.: Základy prenatalní diagnostiky, Grada 2000, ISBN 80-7169-391-X
- (8) Hartl P.: Stručný psychologický slovník, Portál 2004, ISBN 80-7178-803-1
- (9) Hartl P., Hartlová H.: Psychologický slovník, Portál 2000, ISBN 80-7178-303-X
- (10) Hrodek O., Vavřínek J. a kol.: Pediatrie, Galén 2002, ISBN 80-7262-178-5
- (11) Leifer G.: Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství, Grada 2004, ISBN 80-247-0668-7
- (12) Macků F., Macků J.: Průvodce těhotenstvím a porodem, Grada 1998, ISBN 80-7169-589-0
- (13) Mastiliaková D.: Úvod do ošetřovatelství I., Karolinum 2002, ISBN 80-246-0429-9
- (14) Martius G., Breckwoldt M., Pflaiderer A.: Gynekologie a porodnictví, Osveta 1997, ISBN 80-88824-56-7
- (15) Mašata J., Jedličková A.: Infekce v gynekologii a porodnictví, Maxdorf 2004, ISBN 80-7345-038-0
- (16) Pařízek A.: Porodnická analgezie a anestezie, Grada 2002, ISBN 80-7169-969-1
- (17) Pončuch A. a kol.: Gynekologie a porodnictví - učebnice pro lékařské fakulty, Avicenum 1987, 08-006-87
- (18) Rabe T.: Memorix - porodnictví, Scienta medica spol.s r.o. 1993, ISBN 80-85526-19-0
- (19) Reimann F.: Základní formy strachu, Portál s.r.o. 1998, ISBN 80-7178-313-7
- (20) Roztočil A. a kol.: Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii, IVPZ 1998, ISBN 80-7013-255-8

- (21) Roztočil A. a kol.: Porodnictví, IDVPZ 2001, ISBN 80-7013-339-2
- (22) Sillamy N., Stresová I.: Psychologický slovník, Univerzita Palackého Olomouc 2001, ISBN 80-244-0249-1
- (23) Selikowitz M.: Downův syndrom, Portál s.r.o. 2005, ISBN 80-7178-973-9
- (24) Trachtová E. a kol.: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, IDV PZ 1999, ISBN 80-7013-285-X
- (25) Vokurka M., Hugo J.: Praktický slovník medicíny, Maxdorf 2000, ISBN 80-85912-38-4
- (26) Vymětal J. a kol.: Speciální psychoterapie, Psychoanalytické nakladatelství 2000, ISBN 80-86123-15-4
- (27) Zwinger A. a kol.: Porodnictví, Galén 2004, ISBN 80-7262-257-9

<http://www.klubslunicko.cz/slunce/strach.htm>

Seznam tabulek

Tabulka 1	Charakteristika zkoumaného vzorku	30
Tabulka 2	Věková kategorie respondentek	31
Tabulka 3	Rodinný stav respondentek	32
Tabulka 4	Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek	33
Tabulka 5	Po kolikáté jste těhotná?	34
Tabulka 6	Toto těhotenství je?	35
Tabulka 7	Kolik máte dětí?	36
Tabulka 8	Podstoupila jste amniocentézu poprvé?	37
Tabulka 9	Podstoupil ve vašem okolí někdo amniocentézu dříve než vy?	38
Tabulka 10	Informovanost o amniocentéze	39
Tabulka 11	Kdo Vás o amniocentéze informoval?	40
Tabulka 12	Informovanost proč se výkon provádí	41
Tabulka 13	Příčiny amniocentézy	42
Tabulka 14	Informoval Vás někdo co se dá zjistit z plodové vody?	43
Tabulka 15	Odmítnutí amniocentézy	44
Tabulka 16	Informovanost o rizicích amniocentézy	45
Tabulka 17	Informovanost o režimu po výkonu	46
Tabulka 18	Shodovaly se informace které jste získala o amniocentéze s realitou?	47
Tabulka 19	Spokojenost s prostředím	48
Tabulka 20	Spokojenost s personálem	49
Tabulka 21	Strach před výkonem	50
Tabulka 22	Pocity před amniocentézou	51
Tabulka 23	Ovlivnění strachu před amniocentézou	52
Tabulka 24	Strach při výkonu	53
Tabulka 25	Pocity při amniocentéze	54
Tabulka 26	Ovlivnění strachu při amniocentéze	55
Tabulka 27	Strach po výkonu	56
Tabulka 28	Pocity po výkonu	57
Tabulka 29	Ovlivnění strachu po amniocentéze	58
Tabulka 30	Kdy jste pocívala největší strach?	59
Tabulka 31	Podstoupila by jste amniocentézu znovu?	60

Seznam grafů

Graf 1	Věková kategorie respondentek	31
Graf 2	Rodinný stav respondentek	32
Graf 3	Nejvyšší ukončené vzdělání respondentek	33
Graf 4	Po kolikáté jste těhotná?	34
Graf 5	Toto těhotenství je?	35
Graf 6	Kolik máte dětí?	36
Graf 7	Podstoupila jste amniocentézu poprvé?	37
Graf 8	Podstoupil ve vašem okolí někdo amniocentézu dříve než vy?	38
Graf 9	Informovanost o amniocentéze	39
Graf 10	Kdo Vás o amniocentéze informoval?.....	40
Graf 11	Informovanost proč se výkon provádí	41
Graf 12	Příčiny amniocentézy	42
Graf 13	Informoval Vás někdo co se dá zjistit z plodové vody?	43
Graf 14	Odmítnutí amniocentézy	44
Graf 15	Informovanost o rizicích amniocentézy	45
Graf 16	Informovanost o režimu po výkonu	46
Graf 17	Shodovaly se informace které jste získala o amniocentéze s realitou?	47
Graf 18	Spokojenost s prostředím	48
Graf 19	Spokojenost s personálem	49
Graf 20	Strach před výkonem	50
Graf 21	Pocity před amniocentézou	51
Graf 22	Ovlivnění strachu před amniocentézou	52
Graf 23	Strach při výkonu	53
Graf 24	Pocity při amniocentéze	54
Graf 25	Ovlivnění strachu při amniocentéze	55
Graf 26	Strach po výkonu	56
Graf 27	Pocity po amniocentéze	57
Graf 28	Ovlivnění strachu po amniocentéze.....	58
Graf 29	Kdy jste pocítovala největší strach?	59
Graf 30	Podstoupila by jste amniocentézu znovu?	60

Seznam příloh

- Příloha 1 Dotazník pro těhotné ženy podstupující amniocentézu
- Příloha 2 Informační leták ve FN Hradec Králové
- Příloha 3 Obrázky amniocentézy
- Příloha 4 Informace k vyplňování genealogického dotazníku
- Příloha 5 Genealogický dotazník
- Příloha 6 Prohlášení (FN Hradec Králové)
- Příloha 7 Prohlášení (Soukromá gynekologie G-med Pardubice)
- Příloha 8 Standardní ošetřovatelský postup „Asistence sestry u amniocentézy“
- Příloha 9 Kazuistika 1.část
- Příloha 10 Kazuistika 2.část

Příloha 1 Dotazník pro těhotné ženy podstupující amniocentézu

Vážená nastávající maminko,
mé jméno je Petra Valová a v současné době studuji 4.ročník bakalářského studia v oboru ošetrovatelství na LF v Hradci Králové. Jako téma pro svoji závěrečnou bakalářskou práci jsem si vybrala „Strach klientek před, během a po amniocentéze“. Součástí této práce je i výzkum a proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Odpovědi zakroužkujte nebo dopište. Vyplnění dotazníku je dobrovolné. Pokud se rozhodnete dotazník nevyplňovat, Vaše rozhodnutí bude plně respektováno. I v tomto případě prosím vraťte prázdný dotazník zpět. Za kladné vyřízení mé prosby předem mnohokrát děkuji.

Valová Petra

1. Do jaké věkové kategorie patříte?
 - a) 16-20
 - b) 21-25
 - c) 26-30
 - d) 31-35
 - e) 36- 40
 - f) 41 a více
2. Rodinný stav je?
 - a) svobodná
 - b) vdaná
 - c) rozvedená
 - d) vdova
3. Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?
 - a) základní
 - b) středoškolské bez maturity
 - c) středoškolské s maturitou
 - d) vysokoškolské
4. Kolikáté je to těhotenství?
 - a) první
 - b) druhé
 - c) třetí
 - d) čtvrté
 - e) více
5. Toto těhotenství je?
 - a) plánované
 - b) neplánované
6. Kolik máte dětí?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) více než 4
7. Podstoupila jste amniocentézu poprvé?
 - a) ano
 - b) ne
8. Je ve vašem okolí někdo, kdo amniocentézu podstoupil dříve než vy?
 - a) ano
 - b) ne

9. Máte pocit, že jste byla dostatečně informována o tom, co amniocentéza je a jak se provádí?
- a) ano
 - b) ne
10. Kdo Vás o amniocentéze informoval?
- a) lékař
 - b) zdravotní sestra /porodní asistentka/
 - c) kamarádka
 - d) známá
 - e) tisk
 - f) internet
 - g) jiné
11. Informoval Vás lékař před zákrokem o tom, proč se konkrétně ve vašem případě odběr plodové vody provádí?
- a) ano
 - b) ne
12. Z jakého důvodu došlo u Vás k amniocentéze?
- a) z věkové indikace ?
 - b) z důvodu výskytu dědičných vad v rodině?, pokud ano, uveďte prosím jaké
 - c) z důvodu špatného výsledku biochemického screeningu vrozených vývojových vad „špatný výsledek krve prováděný v 16.týdnu těhotenství“?
 - d) z důvodu doporučení po vyšetření ultrazvukem?
 - e) z jiného důvodu?
13. Informoval Vás někdo o tom, co se dá zjistit z plodové vody?
- a) ano
 - b) ne
14. Přemýšlela jste o tom, že by jste amniocentézu odmítla?
- a) ano
 - b) ne
15. Byla jste informována o možných rizicích, která mohou nastat v souvislosti s výkonem?
- a) ano
 - b) ne
16. Byla jste informována o tom, jaká doporučení a jak dlouho máte dodržovat po výkonu /nezvedat nic těžkého, nepřemáhat se atd./?
- a) ano
 - b) ne
17. Shodovaly se informace které jste získala o amniocentéze s realitou?
- a) ano
 - b) ne

18. Byla jste spokojena s prostředím, kde Vám byla plodová voda odebírána?
a) ano
b) ne
19. Byla jste spokojena s personálem, který měl co do činění s amniocentézou?
a) ano
b) ne
20. Z čeho jste měla před výkonem strach?
a) z bolesti
b) z poškození dítěte při odběru
c) z výsledku testu
d) z rizika těhotenské ztráty
e) z personálu
f) z prostředí
g) z jehly
h) z opakovaného píchání
i) z možného vzniku infekce
j) jiné
21. Popište mi prosím Vaše pocity před amniocentézou /nauzea, zvracení, bolesti hlavy, špatné sny, atd...../
22. Myslíte si, že by se strach před odběrem plodové vody dal nějak ovlivnit?
a) ano jak?
23. Z čeho jste měla při výkonu strach?
a) z bolesti
b) z poškození dítěte při odběru
c) z výsledku testu
d) z rizika těhotenské ztráty
e) z personálu
f) z prostředí
g) z jehly
h) z opakovaného píchání
i) z možného vzniku infekce
j) jiné
24. Popište mi prosím Vaše pocity při amniocentéze / bušení srdce, pocení, třes nohou, bolest hlavy, atd.../
25. Myslíte si, že by se strach při odběru plodové vody dal nějak ovlivnit?
a) ano jak?

26. Z čeho jste měla po výkonu strach?

- a) z výsledku testu
- b) z rizika těhotenské ztráty
- c) z možného vzniku infekce
- d) jiné
- e) z ničeho

27. Popište mi prosím Vaše pocity po amniocentéze /nauzea, zvracení, bolest hlavy, špatné sny, atd./

28. Myslíte si, že by se dal strach po odběru plodové vody nějak ovlivnit?

- a) ano jak?
- b) ne
- c) nevím

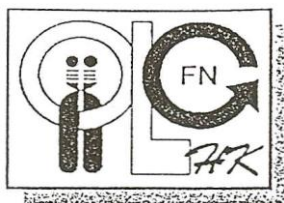
29. Kdy jste pocítovala největší strach?

- a) před výkonem
- b) při výkonu
- c) po výkonu

30. Podstoupila by jste amniocentézu znovu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha 2 Informační leták ve FN Hradec Králové



Co to je těhotenský screening?

Těhotenský screening je hromadné vyšetřování krve těhotných žen, které je prováděno proto, aby byly včas zjištěny některé závažné vrozené vývojové vady plodu. Každé těhotné ženě je okolo 16. týdne těhotenství nebo i později odebrána krev na laboratorní stanovení koncentrací určitých látek, které jsou plodem vytvářeny. Odchýlení zjištěných hodnot od průměru je signálem, že plod může být postižen vrozenou vadou. V tomto případě hovoříme o pozitivním screeningu. Důležité je ale vědět že ve více než 90% takto označených těhotenství je positivita falešná a plod je zcela v pořádku. Přes velikou nepřesnost této metody je její provádění namísto, protože zatím neexistují postupy spolehlivější.

Co to je amniocentéza?

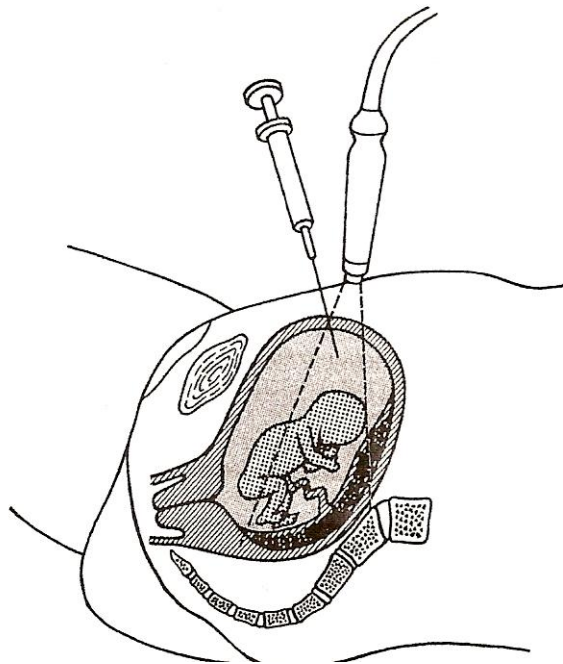
Amniocentéza je odběr plodové vody, která v děloze obklopuje plod a která obsahuje buňky uvolněné z jeho těla. Vyšetřením těchto buněk lze vyloučit nebo potvrdit některé těžké vrozené vady. Amniocentéza se provádí při pozitivním screeningu, při vyšším věku matky, při výskytu vad v rodině a u některých dalších indikacích.

Plodová voda se odebírá tenkou jehlou zavedenou pod ultrazvukovou kontrolou přes břišní stěnu do dutiny děložní. Stříkačkou se odebere asi 20 ml plodové vody, která se v děloze brzy sama doplní. Celé vyšetření trvá asi 5 minut a je bolestivé jen v okamžiku zavedení jehly. Bolest je srovnatelná s bolestí při píchnutí injekce. Amniocentéza se provádí na porodnicko-gynekologické klinice.

Buňky z odebrané plodové vody se 2 až 3 týdny kultivují v termostatu, protože jsou zpracovány a vyhodnoceny pod mikroskopem. Příkladem nejčastější těžké vrozené vady je Downův syndrom, dříve nazývaný mongolismus. Je způsoben přítomností jednoho nadpočetného chromosomu. Chromosomy jsou buněčná tělíška nesoucí genetický materiál a každá změna v jejich počtu nebo stavbě má pro plod těžké důsledky.

Při zjištění závažné vady plodu se partneři na základě podrobné informace sami rozhodnou, zda těhotenství bude pokračovat, nebo bude předčasně ukončeno.

Příloha 3



Obr.1 Amniocentéza pod kontrolou UZ



Obr. 2 Ultrazvukový obraz jehly zavedené do amniální dutiny

Příloha 4

FN Hradec Králové

Informace k vyplňování genealogického dotazníku

Vážná paní,

Vážný pane

Součástí konzultace a vyšetření na Oddělení lékařské genetiky je Vaše rodinná anamnesa (tj. informace o zdravotním stavu Vašich příbuzných). Přesné informace jsou důležité pro event. další doporučení pro Vás či Vaše děti.

Do genealogických dotazníků uvádějte:

co nejpřesnější údaje o Vás a Vašich dětech - i z předchozích manželství (narození, pohlaví a zdravotní stav dítěte)

zdravotní stav příbuzných (zvl. cukrovka, nádory, infarkty srdeční, mozkové mrtvice, ledvinné či žlučnickové kameny)

počet dětí u příbuzných, včetně pohlaví dětí (i u dětí zemřelých)

příčinu a přibližný věk úmrtí příbuzných (zvl. u dětí či úmrtí v mládí)

údaje o vrozených vývojových vadách v rodině či mentálně retardovaném příbuzném

údaje o opakovaných spontánních potratech či mrtvě narozených dětech v rodině

Příloha 7

**Soukromá gynekologie G-med
Pardubice**

Prohlášení

Prohlašuji že jsem byla seznámena s možnostmi prenatální diagnostiky stanovit již v časných stádiích těhotenství chromozomální výbavu plodu, včetně určení jeho pohlaví.

Riziko spojené s odběrem plodové vody činí asi 0,5%.

Rozhodla jsem se proto z vlastní vůle požádat, aby u mne bylo provedeno toto vyšetření. Rovněž jsem byla seznámena s tím, že u rizikových těhotenství je zvýšené riziko potratů, které nejsou v souvislosti s odběrem plodové vody.

Toto vyšetření je schopno včas odkrýt pouze takové vrozené vývojové vady dítěte, které jsou podmíněny chromozomální odchylkou, nikoli vady jiné.

Dne:

Jméno:

Podpis:

Příloha 8

FAKULTNÍ NEMOCNICE Hradec Králové

Standardní ošetrovatelský postup

Asistence sestry u amniocentézy

<u>Kompetence:</u>	sestra, porodní asistentka s vysokoškolským vzděláním sestra, porodní asistentka – PSS sestra, porodní asistentka VOŠ sestra s 4 letou SZŠ
<u>Vypracovala:</u>	Bc. Lucie Hrnčálová, Jiřina Košťálová
<u>Odborný garant:</u>	Rada kvality pro ošetrovatelskou péči, MUDr. Lenka Rousková
<u>Zodpovídá:</u>	vrchní sestra, staniční sestra
<u>Platnost:</u>	od 1.7. 2003
<u>Držitel dokumentu:</u>	útvár hlavní sestry, pořadové číslo O/4

Definice SOP: ***Amniocentéza je metoda k získání plodové vody z plodového vejce k vyšetření. Provádí se obvykle po dokončení 16. týdne těhotenství.***

Cíl:

- 1. Informovaná a edukovaná těhotná žena
- 2. Správná příprava těhotné ženy a asistence u amniocentézy
- 3. Dodržení aseptických postupů
- 4. Zmírnění strachu a úzkosti těhotné ženy během výkonu

Pomůcky:

- dezinfekční prostředek na kůži dle snášenlivosti těhotné ženy
- alkoholový dezinfekční prostředek na ruce personálu
- sterilní rukavice
- sterilní tampony
- sterilní rouška
- sterilní speciální punkční jehla
- sterilní injekční stříkačka 2 ml a 20 ml
- sterilní lepící čtverce z paropropustné fólie nebo z netkaného textilu
- sterilní prezervativ na UZ sondu
- nealergizující náplast
- emitní miska
- stolek, sterilní podávky a sterilní nůžky
- ústenka
- 2 sterilní zkumavky / pouze u Rh izoimunizace /

Postup:

- **informuj a edukuj** těhotnou ženu o průběhu a provedení výkonu
- **zkontroluj** písemný souhlas těhotné ženy s výkonem
- **zodpověz** případné otázky
- **zkontroluj (slovně)** zda je těhotná žena před výkonem vymočená
- **ulož** těhotnou ženu do polohy vleže na zádech
- **proved'** hygienickou dezinfekci rukou
- **příprav** pomůcky
- **použij** ochranné pomůcky (ústenku, sterilní rukavice)
- **dezinfikuj** místo vpichu dezinfekčním roztokem směrem od předpokládaného vpichu k periférii – vlastní postup dezinfekce se opakuje 3 x
- **přilož** sterilní roušku
- **podej** lékaři asepticky nejprve speciální punkční jehlu, pak 2 ml injekční stříkačku, následně 20 ml injekční stříkačku
- po ukončení výkonu **přilož** sterilní krytí na místo vpichu a přelep nealergizující náplastí
- **uklid'te a dezinfikujte použité** pomůcky
- **proved'** hygienickou dezinfekci rukou
- **upozorni** těhotnou ženu, že v čekárně by měla počkat 1 hodinu a průběžně ji **kontroluj**
- **pouč** těhotnou ženu o dodržování klidu 24 hodin
- **zkontroluj**, zda na těhotnou ženu čeká doprovod
- **pouč** těhotnou ženu o možných komplikacích, které má žena sledovat (kontrakce děložní, výtok z rodidel, možné krvácení, zvýšení tělesné teploty, bolesti břicha), pokud by měla některé z těchto příznaků **doporuč** těhotné ženě kontrolu na klinice nebo u privátního gynekologa

Komplikace:

- infekce
- možné riziko potratu (asi 1 %)

Zvláštní upozornění:

- při odběru u Rh izoimunizace předej odběrovou zkumavku lékaři genetikovi

Literatura: F. Macků, J. Macků: Průvodce těhotenstvím a porodem. Praha, Grada Publishing 1998

Příloha 9 Kazuistika 1.část

NARODILO SE MI POSTIŽENÉ DÍTĚ

R. J.

Při kontrolním ultrazvukovém vyšetření ve 24. týdnu těhotenství lékař zjistil, že naše dítě má kratší nožičku. Odeslal nás proto do centra prenatální diagnostiky, na speciální ultrazvuk. Do té doby jsme o přerušení těhotenství nikdy neuvažovali. Ale teď bylo všechno jinak. Lékař nám oznámil, že dítě je celé postižené. Podle něj mělo obráceně narostlé nožičky, velké srdce a malý hrudník a nestejně dlouhé ruce. Doporučil nám těhotenství okamžitě ukončit. Byl to šok. Na genetické vyšetření už bylo pozdě, výsledky bývají známy až po třech týdnech. A z amniocentézy se prý některé nemoci ani nepoznají. Takže jsme se museli rozhodnout hned. Dostala jsem velký strach. Co bude dál? Samozřejmě jsem nechtěla, aby moje dítě bylo nemocné, ale přece je nenechám zabít jen kvůli tomu, že je jiné, než jsem si přála. Manžel však tehdy nesdílel můj názor. Lékař nás poslal na procházku, abychom si spolu mohli promluvit. Za jednu hodinu jsme mu měli říci, jak jsme se rozhodli. Oba jsme plakali. Naštěstí už byla tma, tak jsme se schovali do tmavého koutu mezi domy, aby nás nikdo neviděl. Nebyli jsme schopni se domluvit. Potřebovali jsme si s někým nestranným o tom promluvit, ale nebylo s kým. Hodina uplynula a my stále přemýšleli. Oba jsme věděli, že pokud nemůžeme život dát, nemáme právo jej ani brát. Útočil na nás strach a nejistota. Lékaři jsme řekli, že si zajedeme ještě na nějaké jiné pracoviště, protože chceme znát více názorů. Nic nenámítal a doporučil nám jednu kliniku v Praze. Řekl nám, že někteří rodiče chtějí těhotenství přerušit při sebemenším podezření, jiní si dítě nechají za každou cenu. Byla jsem mu vděčná, že na nás nenaléhal. Hned ráno jsme se rozjeli do Prahy. Potvrdili nám pouze postižení nožiček. Lékař si s námi sedl do své pracovny a podrobně nám vysvětlil, co z toho plyne. Nebyl však schopen předvídat, o jakou nemoc se jedná. Podle něj to mohlo být několik tisíc kombinací genetických poruch, od liliputa po hydrocefala. Ovšem, stále existovala možnost, že dítě je zdravé. Lékař to nevyklučoval, ale sám se přikláněl na stranu smrti, potratu. Se všemi výsledky jsme se rozjeli ještě k mému gynekologovi. Byl překvapený. Neměl tušení, že je naše dítě takhle poškozené. Zavolaal lékařku z neonatologie, ale ta se s takovým případem prý ještě nesetkala. Prognóza byla velmi nejistá. Museli jsme myslet i na naše ostatní děti. Zeptala jsem se, jak se zákrok potratu takového dítěte provádí. Mysleli jsme si, že se v narkóze provede císařský řez a děťátko zemře v tu chvíli, kdy se k němu dostane vzduch. To, co jsme se ale dověděli od lékařů s námi otřáslo. Infuzí se prý vyvolá porod, který může trvat i dva dny, dítě se pak porodí většinou živé a nechá se zemřít. Hrůza! Bylo mi z toho zle. Manžel se otřásl hnusem a dítě jsme si nechali. Stále jsem věřila, že všechno dopadne dobře. Kolik už bylo takových případů, kdy se nakonec narodilo zdravé dítě. Ale nespolehála jsem na to. Myslela jsem si, že těžce postižené dítě, které by nebylo schopno života, zemře samo, nebo se může přímo mrtvé narodit. Zbývalo ještě více než čtyři měsíce, za tu dobu se mohlo stát cokoliv. Za necelé tři měsíce se mi narodila postižená holčička. Kvůli mým problémům s páteří a obrácené poloze dítěte byl proveden císařský řez. Probírala jsem se z narkózy. Jako ve snu se nade mnou skláněl starší lékař. Neurvale mi oznámil, že jsem neprodila zdravé dítě. Jedna hodná sestřička mě naložila na vozík a odvezla na novorozenecké oddělení, protože mi malou vůbec nechtěli ukázat. Měla jsem strach vůbec se na holčičku podívat. I když jsem měla vědět, jak budou nožičky vypadat, pohled na zdeformované končetiny mě zdrtil. Sestra z novorozeneckého oddělení stála vedle mne a prohlížela si mě opovrzhlivým pohledem. Zeptala se mě, jestli jsem to věděla dopředu. Neodpověděla jsem. Udělala znechucené gesto, jako by mi plivla pod nohy a odešla. Nikdo mi nepřišel říci, jestli dítěti dělali nějaká vyšetření, jaká je prognóza, vůbec nic. Lékařka nebyla k zastizení, sestry nesměly podávat informace. Na první straně zdravotní karty bylo červeně napsáno "Odmítli předčasné ukončení těhotenství". Dále

pak, že jsme byli seznámeni se všemi riziky a odmítli genetické vyšetření, což nebyla pravda, neboť nám bylo řečeno, že je na něj již pozdě. Potřebovala jsem, aby mi někdo vysvětlil, co se s malou děje, proč se to stalo, jestli za to mohu já a mnoho dalších otázek. Naopak, pro lékaře jsem byla jen matka, která porodila postižené dítě, i když tomu mohla zabránit. Svého rozhodnutí jsem však nikdy nelitovala. Udělala jsem dobře, věděla jsem to. Ale jako asi každá matka v mé situaci, jsem potřebovala pomoc, která mi byla odepřena. Za dva dny mě zavolali k holčičce. Čekal na mne kardiolog, aby mi sdělil, že malá má těžkou srdeční vadu. Vypadala čím dál hůř. Byla celá tmavě fialová, rtíčky rozpraskané do krve a po celém tělíčku malé bílé tečky, dostala plíseň. Další den zjistili, že má v játrech nádor. Podle nich nebylo perspektivní dále jí léčit, tak jí vypnuli infúze a řekli nám, že ji nechají v klidu odejít ze světa. Nechtělo se mi žít. Pokaždé, když jsem šla za malou, cítila jsem ty pohledy, které mě krájely. Slyšela jsem to špitání a viděla ukazování prstem. Připadala jsem si jako bestie. Za celou dobu se nenašel nikdo, jenž by se mnou promluvil jinak, než ve výčitkách. Měla jsem pokušení skočit z okna. Jediný důvod, proč jsem to neudělala, byly další dvě děti, které mě doma čekaly. Pátý den jsem z porodnice utekla domů. Za týden mi lékař oznámil, že holčička má Downův syndrom. Nežila jen měsíc, jak jí někteří předpovídali. Teď je jí devět měsíců, nebere už žádné srdeční léky, nádor zmizel a nožičky začínají dostávat správný tvar. Směje se na všechny kolem sebe a my jsme šťastní, že ji máme. Bohu díky.

Příloha 10 Kazuistika – 2.část

UDĚLALA BYS TO ZNOVU?

R. J.

Naší holčičce je už téměř dva a půl roku. Ještě si živě pamatujeme na události kolem jejího narození. Všechna bolest a trápení zůstalo navždy vryto do srdcí celé naší rodiny. Je to 16 dní, 16 dní na onkologii. Je zde s námi spousta lidí poznamenaných těžkou nemocí. I my jsme byli zaskočeni zákeřností, se kterou leukémie vstoupila do života naší holčičky, do našich životů. Seznámila jsem se s maminkami - bojovnicemi. Vidí, že se naše dítě narodilo postižené, ale nikdo se na nic neptá. Je to až k smíchu: první oddělení, kde se mě nikdo neptá, proč se narodila. Až při obědě je čas prohodit pár slov, než se zase vrátíme zpět ke svým dětem. Paní z našeho pokoje mi vypráví jejich příběh, na oplátku chce slyšet náš. Vyprávím jí tedy, jak po nás lékaři chtěli, abychom těhotenství ukončili, jak jsme rozhodovali o jejím životě. Jak se nám narodila malinká holčička s obráceně narostlými nožičkami, srdeční vadou, hemangiomem (= benigní nádor vzniklý z krevních cév) v játrech, Downovým a Larsenovým syndromem. O tom, jak jsme bojovali o to, aby směla alespoň zemřít doma, když jí prorokovali smrt. O tom, jak ji odpojili z přístrojů, "aby mohla v klidu odejít ze světa", jak chtěla i přesto žít a díky Božímu zázraku se ze všeho dostala. Paní vše se zájmem vyslechla. A pak se nesměle zeptala: "Udělala bys to znovu? I kdybys věděla, co vás čeká? Nešla bys raději na ten potrat?" Tato otázka, kterou jsem slyšela už tolikrát, mě tentokrát zaskočila. Tohle byla jiná situace, nehrajeme si doma na písku, jsme přece na onkologii! Nemohla jsem odpovědět hned. Poprvé jsem se opravdu zamyslela nad touto otázkou. Všechno se najednou jeví jinak, říkám si, co bych změnila. Není to jednoduché, když chci být k sobě upřímná. Jak bych potom mohla říkat nastávajícím maminkám, aby svá nemocná miminka donosily, povzbuzovat je k odvaze, kdybych si myslela, že to není správné. Celou noc přemýšlím, vzpomínám na to, co bylo, představuji si, co nás asi čeká. Vzpomínám na to obrovské štěstí, které zaplavilo náš dům ve chvíli, kdy jsme si malou přivezli domů. Veliká Láska se u nás zabydlela, všechno zlé se proměnilo v radost, ve štěstí. Každý den jsme si vychutnávali, my i naše ostatní děti, které svou sestřičku velice milují. Nevěděli jsme, který den bude ten poslední, proto jsme si vždy vážili každé chvílky, kdy nám bylo dáno být spolu. Jak jsme děkovali za uzdravené nožičky, jak jsme plakali s paní doktorkou, když jsme poprvé vkročili po svých do její ordinace. Tekly nám slzy jak hrachy, když poprvé řekla: "Mami, tati...!" Naučila se vše, co jsme ji chtěli naučit. Rozdávala úsměvy od rána do večera. Plánovali jsme si, až bude velká, jak budeme chodit na ryby, do divadla, jak se vyučí zahradnicí a na zahradě jí postavíme skleníky. Díky ní jsme dostali mnoho milostí, poznali jsme čistý cit, lásku bez výhrad, bez podmínek. Mám strach z toho, co bude. Jestli naše manželství vydrží tu nyní tak těžkou zkoušku, jestli budeme mít dost sil všechno zvládnout. Jak dcerka snese chemoterapii, kolik toho její slabé srdíčko ještě vydrží. To malé tělíčko už zažilo tolik bolesti a trápení. Prožili jsme dva roky lásky, štěstí, vzájemného sdílení se, radosti, vděku. Zažili jsme hodně těžkých chvil, ale vždycky jsme zvítězili. Tato holčička, která prý neměla žít, se stala našim pokladem, naším požehnáním. I teď, celá bolavá, dává nám svou krásnou lásku, dává nám všechno, co může. A já už to vím zcela jistě, i pro jeden jediný den života, UDĚLALA BYCH TO ZNOVU! A už teď vím, že ani tahle bolest nebude trvat věčně a my zase zvítězíme - ať už je v jakémkoliv smyslu.

Příloha 5

FAKUITNÍ NEMOCNICE
500 05 HRADEC KRALOVÉ
ODDĚLENÍ LÉKAŘSKÉ
GENETIKY AMBULANCE
TEL. 495 832 553

Genealogický dotazník

Vaše jméno a příjmení: _____ rodné číslo: _____ pojišťovna: _____
Bydliště: _____
Telefon _____
Zaměstnání (pracujete jako ...): _____
Alergie: _____
Operace: _____
Zarděnky jste prodělala? (u žen): ano - ne _____ Kyčle po narození v pořádku? : ano - ne _____
Kouříte? _____ Pijete alkohol? _____
Váš zdrav. stav (vypište závažné choroby, které jste prodělala nebo pro které se léčíte): _____

Vaši sourozenci (i nevlastní) - jméno, rok narození či věk, zdravotní stav, počet a pohlaví dětí a jejich zdravotní stav):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Váš otec: jméno: _____ rok nar. _____ zdravotní stav: _____
zemřel: ano-ne _____ věk: _____ příčina úmrtí: _____
Sourozenci otce: Jméno, věk, zdravotní stav, počet a pohlaví dětí a jejich zdr. stav)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Otcův otec _____ Rok nar. _____ ~~příčina úmrtí~~ _____
jméno: _____ věk: _____ příčina úmrtí _____
zemřel: ano-ne _____

Otcova matka:
jméno (i rodné): _____ věk: _____
zdravotní stav: _____
zemřela: ano-ne _____

Vaše matka: jméno (i rodné): _____ rok nar. _____
zdravotní stav: _____
zemřela: ano-ne _____ věk: _____ příčina úmrtí: _____
Sourozenci matky: Jméno, věk, zdravotní stav, počet a pohlaví dětí a jejich zdr. stav)

- 1.
- 2.
- 3.

Otec matky: jméno: rok nar.: zdravotní stav:
zemřel: ano-ne věk: příčina úmrtí:
Matka matky: jméno (i rodné):
rok nar.: zdravotní stav:
zemřela: ano-ne věk: příčina úmrtí:

Genetické choroby v rodinách:

(vyplňte o jako vadu se jedná a kterých členů rodiny se postižení týká event. kde je dostupná zdravotnická dokumentace postiženého)

Vrozené vývojové vady (i u zemřelých příbuzných):

Hluchota:
Slepota:
Oční vady:
Samovolné potraty u
příbuzných:
Mrtvě narozené děti v rodině:
Příbuzenské sňatky:

Gynekol. anamnesa ženy:

menstruace od kolika let: pravidelná-nepravidelná cyklus po dnech
gynekologické operace:

Těhotenství: porod (ve kterém roce, jméno a pohlaví dítěte, porod. hmotnost a délka, zdravotní stav dítěte), spontánní potrat (ve kterém týdnu gravidity) event. interrupce (rok).

Těhotenství s předchozími partnery či manžely označte (např. svorkou vlevo od textu).

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Současná gravidita: Termín posled.menstruace:

ultrazvukové stáří gravidity (+ datum UZ):

Průběh těhotenství (komplikace):

Počet, pohlaví, věk a zdravotní stav dětí z předchozích manželství (vyplní jen muži):

vyplnil

dne:

Příloha 6



FAKULTNÍ NEMOCNICE

Oddělení lékařské genetiky 500 05

Hradec Králové

49583 2553,49583 3236 juttner@fuhk.cz fax: 495512346
primárka MUDr. Věra Jüttnerová



PROHLÁŠENÍ

Jméno a příjmení pacienta:

Zákonný zástupce (pouze pokud je ustanoven):

Bytem:

R.Č.

Prohlašuji, že jsem byla seznámena s podstatou genetického vyšetření plodové vody, kterým lze v časném těhotenství určit chromozomální výbavu plodu včetně jeho pohlaví.

Toto vyšetření nemůže odhalit všechny vrozené vývojové vady. S jistotou zjistí vady způsobené odchýlným počtem chromozomů a výraznějšími změnami v jejich stavbě. Další vývojové vady je možné zachytit ultrazvukovým vyšetřením.

Podle výsledků vyšetření plodové vody se rozhodnu, zda bude těhotenství donošeno nebo přerušeno.

Riziko spojené s odběrem plodové vody, především riziko samovolného potratu, je asi 0,3 – 1%. U rizikových těhotenství je riziko samovolných potratů zvýšeno bez souvislosti s odběrem plodové vody.

V Hradci Králové, dne

Resumé

Strach před, během a po amniocentéze

Téma bakalářské práce „Strach před, během a po amniocentéze“ jsem si vybrala protože je mi blízké. Vystudovala jsem obor porodní asistentka a sama jsem odběr plodové vody podstoupila.

V teoretické části jsem definovala pojem strach dle několika autorů. Dále jsem se snažila dle dostupných odborných publikací popsat amniocentézu, její historii, dělení, techniku, indikace a kontraindikace výkonu. Součástí teoretické části je i kapitola o plodové vodě, příklady vyšetření odebraného vzorku a příklady vrozených vývojových vad, které jsou zjištělné z plodové vody.

V empirické části bylo cílem zmapovat věkovou hranici žen, které podstoupily amniocentézu, zjistit jejich informovanost o výkonu a odkud tyto informace čerpaly. Dále mě zajímaly důvody amniocentézy, konkrétní příčiny strachu těhotných žen spojených s výkonem odběru plodové vody a pocity klientek před, během a po amniocentéze. Poslední otázka v dotazníku byla, zda by výkon podstoupily znovu.

Výzkumem bylo zjištěno, že věková hranice žen podstupujících amniocentézu je nejčastěji mezi 26-30 a 31-35 lety. Převážná většina zkoumaných žen byla o amniocentéze informována a tyto informace získaly hlavně od lékaře a zdravotní sestry či porodní asistentky. Nejčastějším důvodem výkonu byl špatný výsledek biochemického screeningu vrozených vývojových vad. Strach spojený s výkonem byl největší z výsledku testu, poškození dítěte při výkonu a z rizika těhotenské ztráty a to ať už před, během nebo po amniocentéze. K nejčastějším vyjádřením patřily žádné pocity, bušení srdce a nespavost. Osmdesát tři procent klientek by amniocentézu podstoupilo znovu.

Fear before, during and after amniocentesis

The theme of this paper is “Fear before, during and after amniocentesis”. I have chosen this theme as it is close to me. I studied to be midwife and I underwent amniocentesis myself.

In the theoretical part I have defined the notion fear according to several authors. Then I have tried to describe amniocentesis on the basis of approachable medical publications. I paid the attention to the history, dividing, technique, indication and contraindication of amniocentesis. Another section of the theoretical part is a chapter about amnion, examples of samples examination and examples of congenital developing defects which are found from amnion.

In empiric part of the paper there are the aims to discuss the age level of the women who underwent amniocentesis, find out if they have the basic general knowledge about surgery and where they got the information about it from. I was also interested in reasons for amniocentesis, concrete causes of fear, pregnant women have, which is connected to the surgery as well as patients’ feelings before, during and after amniocentesis. The last raised question was whether they would undergo this surgery again.

According to the research I have found out that the age level of women undergoing the amniocentesis is usually between 26 – 30 years and between 31 – 35 years. Predominant number of examined women was informed about amniocentesis and this information received mainly from their doctors, nurses or midwives. The most common reason for the surgery was the unsatisfactory result of biological screening of congenital developing defects. Fear connected with the surgery was the biggest before they heard the results than they were afraid of damaging the children during the surgery and from the risk of abortion no matter if it was before, during or after the amniocentesis. The most often used formulations were that they had no any feelings, they had heart beating or insomnia. Eighty-three percent of patients would undergo the amniocentesis again if it was necessary.