

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Informovanost žen o screeningu v těhotenství

Mgr. Andrea Festová

Tereza Vaňáčová

2009

Awareness of Women about Screening during Pregnancy

This bachelor thesis focuses on the awareness of women regarding screening during pregnancy. The theoretical part deals with the importance of prenatal care, relation between the midwife and the pregnant woman and also on individual types of screening which are done during pregnancy at antenatal clinics.

In the practical part, four goals and research questions were set. The goal of this work was to assess the awareness of women regarding screening in pregnancy, the kind of information have primigravid women and multigravid women, to find out from what sources they are informed and analyze the information provided by public media. These goals were closely connected with research questions seeking answers as to what information women have about screening in pregnancy, what information primigravid women usually have and what information is not usually presented to multigravid women, where their information on this procedure comes from and what information is supplied by public media.

The research was conducted by quantitative method. The data were collected through the use of semi-standardized questionnaires. The interviewees were women in the Písek hospital and several gynecological outpatient departments. Interviewed were women who were nearing their due date.

The goals of the work have been fulfilled. The question regarding the kind of information women have about screening in pregnancy has been answered.

The results of the research reveal that women are informed about the procedure during pregnancy but not always by their doctors and midwives even though communication between the pregnant woman and medical staff should be of primary importance.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila při její realizaci jen těch pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

.....

Tereza Vaňáčová

Děkuji Mgr. Andree Festové za trpělivé vedení mé bakalářské práce. Také děkuji nemocnici Písek a.s. a soukromým gynekologům za umožnění tohoto šetření. A velké a zvláštní poděkování patří všem ženám, které byly ochotné spolupracovat se mnou na daném výzkumu.

OBSAH

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1.1 Prenatální péče a její význam.....	4
1.2 Systém návštěv v prenatální poradně.....	5
1.3 Úloha porodní asistentky v prenatální poradně	6
1.4 Prenatální diagnostika.....	7
1.4.1 Vyšetření prováděná v I. trimestru.....	7
1.4.2 Vyšetření ve II. trimestru.....	8
1.4.3 Vyšetření ve III. trimestru.....	8
1.4.4 Obecné zásady při odběru krve.....	9
1.5 Screening v prenatální péči.....	10
1.5.1 Obecná pravidla screeningu.....	10
1.5.2 Etické otázky screeningu a prenatální diagnostiky.....	11
1.6 Screening v I. trimestru.....	11
1.6.1 Organizace screeningu v I. trimestru.....	13
1.6.2 Hodnocení kombinovaného testu.....	13
1.7 Screening ve II. trimestru.....	14
1.8 Ultrazvukový screening v průběhu těhotenství.....	15
1.8.1 Ultrazvukový screening v I. trimestru.....	16
1.7.2 Ultrazvukové vyšetření ve III. Trimestru.....	16
1.9 Screening streptokoků skupiny B- GBS.....	17
1.10 Screening gestačního diabetu.....	19
1.11 Screeningová serologická vyšetření.....	20
1.11.1 Screening na zjištění protilátek proti syfyli.....	20
1.11.2 Screening virové hepatitidy B.....	21
1.11.3 Screening HIV.....	22
1.11 Kardiokografie.....	22
2. Cíle a výzkumné otázky.....	26
2.1 Cíle práce.....	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
3. Metodika.....	27

3.1 Metodika práce.....	27
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	27
4. Výsledky.....	28
4.1 Zpracované rozhovory.....	28
4.2 Kvalitativní výzkum- analýza rozhovorů.....	60
5. Diskuze.....	81
6. Závěr.....	87
7. Použité zdroje.....	89
8. Klíčová slova.....	92
9. Seznam příloh.....	93
Přílohy	

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce Informovanost žen o screeningu v těhotenství jsem si vybrala, protože je mi blízké a velmi mě osloвило. Během studia na Jihočeské univerzitě se mi díky mému oboru naskytla příležitost brigádně navštěvovat gynekologickou ordinaci.

Zde jsem si začala ještě více uvědomovat, jak důležitá je informovanost žen během těhotenství. Hlavně pro ženy, které prožívají těhotenství poprvé, nastává zcela nová situace, která některým z nich úplně změní život. Proto je v takových situacích v rukou lékařů a porodních asistentek pomoci ženě prožívat těhotenství v jistotě a v pocitu, že prožívají spokojené těhotenství bez jakýchkoli obav. V rukou zdravotníků je také pochopení a změna psychiky ženy v průběhu těhotenství. A to je úzce spjato s podáváním informací. Je důležitý individuální přístup ke každé ženě.

V dnešní době je kolem nás hodně zdrojů, které poskytují informace. Bohužel ne všechny zdroje poskytují informace pravdivé. Proto by ženy měly být informované a edukované výhradně od porodních asistentek a lékařů. Počátkem těhotenství nastává mezi ženou, lékařem a porodní asistentkou velmi blízký kontakt, protože těhotná žena navštěvuje prenatální poradnu v krátkých intervalech. A tak by pro ženu mělo být těhotenství příjemným prožitkem a měla by mít důvěru ve zdravotnický tým.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit informovanost žen o screeningu v těhotenství. Zjistit z jakých zdrojů jsou ženy v průběhu těhotenství informovány. A jaké informace podávají veřejně sdělovací prostředky se zaměřením zjistit to, jaké informace poskytují ženám internetové stránky.

1. Současný stav

1.1 Prenatální péče a její význam

Nejlepší cestou, jak dovést těhotenství k úspěšnému porodu a udržet zdraví matky a plodu je včasná a také pravidelná prenatální péče. U nás zajišťují prenatální péči porodníci, praktičtí lékaři a porodní asistentky. Úkolem porodní asistentky je pomáhat hodnotit fyzické, psychologické i sociální potřeby a naučit ženu, jak má pečovat o sebe samou.

Úlohami prenatální péče jsou zajistit bezpečný porod jak pro matku, tak pro dítě, naučit ženu snižovat rizikové faktory, naučit ženu správným a zdravým návykům, naučit ženu, jak má o sebe pečovat během těhotenství i po porodu, poskytovat fyzickou péči a vychovávat matku ale samozřejmě také otce k rodičovské odpovědnosti.

Zdravotnický personál musí spolupracovat jako tým, jako jeden celek, aby bylo dosaženo co nejlepší péče o ženu. V okamžiku, kdy si žena uvědomí, že by mohla být gravidní, tak by měla začít navštěvovat prenatální péči. V tom okamžiku by měly být zjištěny problematické momenty, které mohou působit na ženu či na plod (4,21).

Velmi důležitá je správně odebraná anamnéza, do které spadá porodnická anamnéza, menstruační anamnéza, antikoncepční anamnéza, lékařská a chirurgická anamnéza, rodinná anamnéza, zdravotní anamnéza a psychosociální anamnéza (4,23).

1.2 Systém návštěv v prenatalní poradně

Těhotenství rozdělujeme na těhotenství fyziologické, rizikové a patologické. Do fyziologického těhotenství řadíme ženy bez rizikových faktorů v anamnéze a jejich výsledky všech laboratorních a klinických vyšetření jsou normální (9).

Dispenzární a prenatalní péče je poskytována v intervalu čtyř týdnů a to do 36. týdne. Žena může být předána do péče zařízení, ve kterém bude rodit od 36. týdne, ale nejpozději v termínu porodu. Předání do péče porodního sálu se udává ve 40. týdnu těhotenství.

Jako rizikové těhotenství označujeme takové, kde má žena svoji anamnézu zatíženou rizikovými faktory. Výsledky bývají normální, ale je nutné je opakovat. Frekvence návštěv ženy v prenatalní poradně se dovíjí od současného stavu ženy.

Pokud by se u ženy objevily laboratorní výsledky mimo hranici fyziologie, je nutné zařadit ženu do třetí skupiny. A to je těhotenství, které označujeme jako patologické. Sem řadíme ženy, které mohou, ale nemusí mít v anamnéze rizikové faktory. Ale v laboratorních nebo klinických výsledcích mají přítomné patologické výsledky, které označují konkrétní riziko. Patří sem i ženy, u kterých specifický problém definuje riziko už na počátku těhotenství (9,13,15).

Komplexní prenatalní vyšetření by mělo být provedené do konce 12. týdne. Hlavním cílem prenatalní diagnostiky je detekovat vrozené vývojové vady, především ty, které jsou neslučitelné se životem a poradit se na další strategii řešení problému, který může nastat. Riziko určité metody, která se provádí v prenatalní diagnostice by nemělo být vyšší než hrozící riziko postižení plodu (4,13,24).

1.3 Úloha porodní asistentky v prenatální poradně

Během těhotenství, které může pro ženu znamenat náročnou změnu, je velmi důležitá opora a důvěra v porodní asistentku a lékaře. Těhotná žena je s nimi v kontaktu v gynekologické praxi, účastní se preventivních prohlídek nebo navštěvuje psychoprofylaktickou přípravu.

Porodní asistentka by měla být pro ženu hlavně dobrou rádkyní a oporou. Úlohou porodní asistentky je snažit se o snížení nežádoucí psychické zátěže, navázat s těhotnou ženou přátelské prostředí a příjemnou atmosféru. Žena by měla mít důvěru v porodní asistentku. Porodní asistentka by měla s těhotnou ženou otevřeně komunikovat, měla by jí akceptovat, být empatická vůči pacientce, měla by mít opravdový zájem.

Velmi důležitá je také její profesionalita, respekt, úcta, individuální přístup, ocenění pacientky, neměla by se chovat direktivně a mělo by být vytvořeno příjemné prostředí. Každá žena potřebuje individuální přístup. Pro všechny ženy je však společné to, že mají strach o své nenarozené dítě. Velmi důležitou součástí profesionální péče je také opora ze strany zdravotníků. Kromě profesionality je důležitá také citlivost (8,21).

Pro ženu je důležité prožít klidné těhotenství a úlohou asistentky je zmírnit obavy pacientky.

Porodní asistentka bývá často prostředníkem mezi ženou a lékařem. Zdravotníci by měli chápat, že pro ženu nastává zcela nová, důležitá životní situace (8).

Porodní asistentka musí ženě poskytnout dostatečné informace před každým výkonem a musí dostat souhlas těhotné ženy k provedení výkonu. Musí umět těhotné ženě poskytnout správné informace v jednotlivých trimestrech těhotenství. Měla by ženě podat informace o správné životosprávě o vhodném režimu dne. Vysvětlí ženě nutnost správné hygieny. Dále může upozornit ženu o vhodném oblečení během těhotenství. Také by měla ženu poučit o nevhodnosti a škodlivosti nikotinu, alkoholu a užívání léku bez domluvy s lékařem. Podat radu může také v oblasti duševní hygieny, otázky týkající se pohlavního života.

Dalším úkolem je zajistit ultrazvukové vyšetření a odběry krve ve správném gestačním stádiu a transportovat vzorky do laboratoře a předtím správně vyplnit žádanku. Velmi důležité je zajistit zpětnou informaci, která se týká výsledku screeningu a následná vyšetření v centru prenatální diagnostiky.

V neposlední řadě je úlohou asistentky znát anatomii a fyziologii oplodnění a průběhu těhotenství. Je důležité umět ženě vysvětlit změny těla matky v průběhu těhotenství (7).

1.4 Prenatální diagnostika

Prenatální diagnostika zaznamenala v posledních letech velmi prudký rozvoj. Hlavní úlohou prenatální diagnostiky je lepší diagnostika vrozených vývojových vad. VVV představují velmi závažný zdravotnický, sociální, ekonomický a také etický problém.

Způsoby prenatální diagnostiky rozdělujeme na screeningové a diagnostické. Cílem screeningových metod je vyhledat skupinu pacientek, u kterých je zvýšené riziko VVV. Cílem diagnostických metod je potvrzení nebo vyloučení VVV. Také je můžeme rozdělit na invazivní a neinvazivní metody, a to z hlediska plodu.

Screeningové metody by měly mít co nejvyšší specifitu a senzitivitu s nízkou falešnou pozitivitou. Pokud se objeví pozitivní výsledek, měl by být ověřen diagnostickým testem. Od roku 1988 je používána metoda výpočtu individuálního kombinovaného rizika ze tří sérologických ukazatelů, respektive jejich hodnot. Patří mezi ně alfa – fetoprotein (AFP), celkového choriového gonadotropinu (hCG) a volného estriolu (E3), tzv. triple test, který se provádí ve II. trimestru. V I. trimestru se provádí kombinace biochemických markerů z krve a ultrazvukového vyšetření (14).

1.4.1 Vyšetření prováděná v I. trimestru

Ženě se při každé návštěvě v prenatální poradně vždy měří krevní tlak a puls. Žena se vždy váží a provádí se chemické vyšetření moči, kde zjišťujeme, zda se v moči nevyskytují hlavně bílkovina a cukr (4, 20, 23).

Během těhotenství by žena měla navštívit svého zubního lékaře. Dále se provádí interní vyšetření a EKG. Dále je nutné změřit pánevní rozměry, což je v kompetenci porodní asistentky. V 8.-12. týdnu těhotenství se provádí cytologické a kolposkopické vyšetření hrdla pochvy. V tomto období by mělo být také provedeno vyšetření prsů.

Doporučené vyšetření pro vyloučení genetických poruch je ultrazvukové vyšetření spolu s kontrolou ztluštění šijového svalstva plodu. To nazýváme vyšetření nuchální translucence a vyšetření nově zjištěných hormonů (hCG a PAPP-A).

Dále se provádí porodnické vyšetření, mezi které patří sledování a zaznamenávání růstu dělohy, zaznamenává se naměřená vzdálenost mezi horním okrajem dělohy a sponou stydkých kostí, to se provádí při každé návštěvě v prenatalní poradně. Dále se provádí vaginální vyšetření, při kterém se stanovuje cervix skóre (4, 20, 23, 24).

1.4.2 Vyšetření ve II. trimestru těhotenství

V 16. týdnu těhotenství se provádí hematologické vyšetření: hemoglobin, hematokrit, leukocyty, trombocyty, krevní skupina a Rh faktor a stanovuje se přítomnost protilátek proti erytrocytům. Dále se provádí sérologické vyšetření protilátek proti syfilis (BWR), HIV (virus lidské imunodeficiency) a HbsAg (hepatitida B) a močový sediment střední porce moči.

A jako poslední se přesně v 16. týdnu gravidity odebírá žilní krev matky na genetické vyšetření. Při tomto vyšetření se stanovují 3 hladiny hormonů a to hCG, AFP a E3. V dnešní době se však tento odběr posouvá do 12.-13. týdne gravidity.

V 18.- 20. týdnu těhotenství se provádí I. ultrazvukový screening plodu (4, 7, 20, 23, 24).

1.4.3 Vyšetření ve III. trimestru

Ve 24-28. týdnu těhotenství se provádí screening poruch glukózové tolerance-oGTT.

Ve 30.-32. týdnu se provádí vyšetření titru erytrocytárních protilátek u žen, které jsou Rh negativní nebo mají krevní skupinu 0, dále se stanovuje hemoglobin, hematokrit, erytrocyty, trombocyty a leukocyty. V tomto období se také provádí druhý ultrazvukový screening plodu.

Ve 36.-37. týdnu se provádí mikrobiologické vyšetření pochvy GBS a zjišťuje se přítomnost streptokoků skupiny B. Dále se provádí kardiokografický non- stress test (NST), který ve 36. a 37. týdnu není povinný, ale potom už ano. A po 40. týdnu gravidity by se měla kardiokografie provádět každé 3 dny. Žena je vyšetřována

vaginálně a kontroluje se, zda se nezačíná zkracovat a otevírat hrdlo. Také by se mělo provést ultrazvukové vyšetření, abychom ověřili stav plodu (4, 20, 23, 24, 25, 27).

1.4.4 Obecné zásady při odběru krve

Většina odběrů by měla být prováděna především ráno nalačno. Před samotným odběrem je nutné krev odbírat do předem připravených a hlavně označených zkumavek. Jako označení se používá štítek, na kterém musí být jméno, příjmení pacientky, oddělení, datum odběru a požadované vyšetření.

Je potřebné vždy používat jehly o dostatečném průměru, aby při průtoku krve jehlou nedocházelo k ruptuře erytrocytární membrány.

Povinností porodní asistentky je také vypsát žádanku k požadovanému vyšetření. A v neposlední řadě je nutný včasný transport biologického materiálu do příslušné laboratoře (19).

Ošetřovatelský proces při odběru krve

Úlohou porodní asistentky je posoudit a získat informace. Je důležité informovat ženu, zjistit, zda je žena seznámena s důvody vyšetření krve, souhlasí s vyšetřením. Velmi důležité je, jak se má žena na vyšetření připravit a musí porodní asistentku upozornit, pokud má alergii na dezinfekční přípravek. Cílem je odebrání krve podle ordinace lékaře a požadavků laboratoře.

Úlohou porodní asistentky je seznámit ženu s vyšetřením. Dále si musí porodní asistentka nachystat pomůcky potřebné k odběru krve a provést vlastní odběr. Porodní asistentka musí dodržovat řádný postup při odběru krve.

Navlékne si rukavice, přiloží Esmarchovo škrtidlo, řádně odezinfikuje místo vpichu, napíchne věnu a provede odběr krve dle požadavků laboratoře. Po odběru musí povolit Esmarchovo škrtidlo. Zajistí ošetření místa vpichu a provede transport vzorku do laboratoře (19).

1.5 Screening v prenatální péči

Tato vyšetření se provádí budoucím matkám v průběhu těhotenství. Screeningová vyšetření nám pomáhají odhalit rizikové skupiny žen, u kterých je vyšší riziko výskytu hledaného onemocnění nebo abnormality vyšší než u ostatních žen.

Hlavní úlohou těchto vyšetření je odhalit hrozící nebezpečí, nikoliv nutně stanovit diagnózu. Tato vyšetření musí být levná a jednoduchá. Také je nutné, aby to byla vyšetření, která můžeme provést u všech žen.

Provádí se biochemické a ultrazvukové vyšetření. Po zjištění pozitivních výsledků se provádějí náročnější a cílenější metody. Je nutné brát na vědomí, že jsou výsledky, které jsou falešně pozitivní, ale také falešně negativní (9,16).

1.5.1 Obecná pravidla screeningu

Mezi obecná kritéria screeningu patří jednoduchost a snadné provedení, možnost jednoznačně interpretovat výsledek, vysoká senzitivita a specificita, nízké náklady na prováděný screening, neinvazivnost a bezpečí pro pacientku, možnost testovat spolehlivost screeningu, posoudit závažnost hledaného onemocnění a možnost včasného odhalení nemoci.

U screeningu, který je prováděný v těhotenství je velmi důležité srozumitelné a jasné oznámení a vysvětlení výsledků pacientce, u těhotných žen musí být vyšetření ještě více neinvazivní, nebolestivé a bezpečné pro matku a plod.

Důležitý je souhlas těhotné ženy s odběrem, vyšetřením. Odběr musí být proveden v přesně stanoveném období gravidity. Musí být dostatečný počet vyšetření v laboratoři, externí a interní kontrola kvality laboratoře a průběžná monitorace výsledků.

V České republice je u těhotných žen prováděn plošný screening, má preventivní charakter, jedná se o vyhledávání, žena je podstoupí v ambulancích prenatální péče. Některé ženy jsou na základě pozitivního screeningu podrobena dalším testům, v tomto případě už se jedná o screening cílený (9).

1.5.2 Etické otázky screeningu a prenatální diagnostiky

Stále se objevují otázky etické problematiky prenatální diagnostiky. Pořád je tady ta skutečnost, která neznamena, že když něco známe a umíme, že nás to nemůže vést 100 % k tomu, že praxi můžeme provádět bez toho, aniž bychom si položili otázku, zda to, co vykonáváme je spolu v souladu s etikou.

V souvislosti s prenatální diagnostikou podstupuje žena určitý stupeň fyzického a psychického rizika. To je cenou za zjištění více informací o plodu. Všechna rozhodnutí se netýkají jen ženy, ale samozřejmě také ostatních členů rodiny. Je to velmi osobní záležitost a může ženě i celé její rodině úplně změnit život.

Mezi otázky, které klademe patří dostatečné informování a souhlas těhotné ženy s výkonem, řádná indikace k prováděnému vyšetření, způsob oznámení výsledků ženě, hlavně pokud se jedná o výsledky, které jsou pozitivní, dále otázky zachování intimnosti a soukromí.

Nekladou se jen otázky, které souvisejí s matkou, ale je zde i plod. Zda se dá plod považovat za pacienta, který má vlastní práva, i když je součástí matky. V neposlední řadě se vyskytuje otázka, zda jsou ženy připravené na skutečnost, že nemůže zcela vyloučit další možná postižení plodu (4, 23).

1.6 Screening v I. trimestru

Screening v I. trimestru gravidity se skládá z ultrazvukového vyšetření a hodnotí se mateřské sérové hladiny free β hCG (lidský thoriiový gonadotropin) a PAPP – A (plazmatický protein A). Koncem 80.let a na počátku 90. let 20. století se objevily první zprávy o změnách těchto markerů v séru matek plodů, které byly postiženy Downovým syndromem.

Tento test nazýváme kombinovaný. Touto kombinací se zvyšuje diagnostická efektivita a pozitivní výsledky směřují k indikaci cílenému, důslednému a opakovanému ultrazvukovému vyšetření v průběhu celého těhotenství (8, 14, 23).

Mezi nejspolehlivější markery v I. trimestru gravidity řadíme PAPP- A a volná podjednotka hCG. PAPP –A je vysokomolekulární glykoprotein, který je produkován hlavně buňkami syncytiotrofoblastu. Během fyziologického těhotenství se jeho hladina zvyšuje od 7. týdne a po porodu zvolna klesá. HCG, free β hCG je glykoprotein, který

je syntetizován v buňkách syncytiotrofoblastu. Skládá se ze dvou volných podjednotek a to alfa a beta.

Na počátku těhotenství je převážně zastoupena beta podjednotka, jejíž hladina se zvyšuje do 11. týdne gravidity a po uplynutí této doby klesá. Pokud se vyskytly v I. trimestru vysoké hladiny free β hCG, tak ty byly pozorovány v séru matek s postižením plodu Downovým syndromem (14).

Kombinovaný test se provádí kolem 10. týdne. Optimální doba pro UZ vyšetření je v období gravidity mezi 11+3 – 13+6 týdnem. Během tohoto období je v šíjové oblasti plodu dobře znatelná a měřitelná podkožní vrstva tekutiny. Dále je výhodou možnost detekce dalších markerů fetálního postižení- hlavně u Downova syndromu (3, 4, 23).

Pomocí věku těhotné ženy objevíme asi je 30% plodů s Downovým syndromem. Při měření šíjového projasnění objevíme asi 80% plodů s Downovým syndromem. Pokud stanovíme hladiny β - hCG a PAPP-A, tak objevíme asi 60% plodů s Downovým syndromem. Jako nejefektivnější metodu označujeme kombinaci všech uvedených metod. Ta nám umožní objevit asi 90% všech plodů s Downovým syndromem (20).

Zjistilo se, že kombinací věku, ultrazvukového a biochemického vyšetření, byl zjištěn vyšší záchyt chromozomálních aberací, než když byly jednotlivé metody využity samostatně. Ukázalo se, že touto kombinací je možné odhalit 85-90 % plodů s 5 % falešné pozitivitu (4, 14).

V tomto období jsou rozdíly mezi postiženou a nepostiženou populací nejvíce zřetelné. Jedná se o přítomnost nebo naopak chybění normální nosní kosti, zpětného systolického toku přes trojcípou chlopu.

V tomto stáří těhotenství je možné detekovat celou řadu závažných patologických stavů. Patří mezi ně např. chybění vývoje kalvy, absenci vývoje mozku (anencefalie), některé typy rozštěpových obličejových vad, některé srdeční vady, brániční kýlu, některé typy poruch vývoje vývodných cest močových, rozštěpové vady břišní stěny (2, 8).

Pokud by se měl u těhotné ženy vyskytnout Downův syndrom, tak se hodnota PAPP- A snižuje a hodnota hCG naopak zvyšuje. Datace gravidity je v tomto daném období nejspolehlivější. Nyní je možné tímto kombinovaným testem kalkulovat rizika výskytu aneuploidii u dvojčetného těhotenství, což doposud možné nebylo.

Velmi důležité je včasné informování těhotné ženy o možných problémech. Těhotné ženy tyto informace preferují. Včasná informovanost žen je smyslem časného provedení screeningového a diagnostického vyšetření plodu (2, 4, 23).

1.6.1 Organizace screeningu v I. trimestru

Načasování testu je velmi důležité. Nejideálnější je jednodenní testování. Kdy těhotná žena přijde a je jí odebrána krev. Vzorek s krví je ihned odeslán do laboratoře, kde se stanoví hodnoty free beta hCG a PAPP – A. Proveďte se vyšetření ultrazvukem, datuje se gravidita a změří se hodnota NT (nuchal translucency: šíjové projasnění). Poté je vypočteno riziko výskytu trizomie 21., 18. a 13. chromozomu.

Pokud z výsledků vyplynou vysoká rizika, ženě se nabídne invazivní diagnostika a to biopsie choriových klků. Falešná pozitivita tohoto testu je 6 %, což je nevýhodou.

Druhou možností, jak provádět tento kombinovaný test je takový, kdy se ženě odebere krev kolem 10. týdne těhotenství. Je transportován do laboratoře, kde se stanoví hodnoty free beta hCG a PAPP – A a výsledek se odešle tam, kde bude prováděn UZ v období týdnů 11+3 – 13+6. Opět se provádí ultrazvuk, datuje se gravidita a měří se NT, vypočte se míra rizika a těhotná žena je informována lékařem. V tomto případě je falešná pozitivita kolem 2 % a tento test je přesnější. Pokud je to možná, dáváme přednost této variantě.

Poslední možností je, že ultrazvuk se provede ve stejný den jako odběr. Krev se poté transportuje do laboratoře a výsledek je až za několik dní. Tento způsob je méně komfortní jak pro ženu tak i lékaře (2, 10).

1.6.2 Hodnocení kombinovaného testu

Těhotné ženy můžeme rozdělit do tří skupin a to podle výsledné vypočtené míry rizika. Negativní screening označujeme takový, kdy vypočtené riziko výskytu aneuploidí je pro danou skupinu nízké, je menší než 1 : 1000. Dále screening hraniční, kdy je vypočtené riziko důvodem k dalšímu UZ vyšetření, kdy riziko je menší než 1 : 1000, ale větší nebo rovno 1 : 1000. A screening pozitivní, kdy je míra rizika vysoká a je důvod ke genetické konzultaci, riziko je větší nebo rovno 1 : 1000.

U těhotných, které jsme zařadily do první skupiny, budeme provádět zvyklé postupy v prenatální poradně a provede se u nich UZ vyšetření kolem 20. týdne těhotenství.

U druhé skupiny žen je doporučován postup, kdy poměříme další ultrazvukové markery – TCR a NB. Z výsledků se poté vyhodnotí screening jako negativní nebo pozitivní.

U třetí skupiny žen se doporučuje genetická konzultace. Genetik prodiskutují s těhotnou ženou vhodnost provedení invazivní diagnostiky. V tomto období gravidity máme na mysli biopsii choriových klků.

Rozhodnutí zda provést nebo neprovést vyšetření je pouze na rozhodnutí těhotné ženy. Kombinovaný test má potenciál zachytit 90 % všech plodů, které mají patologický karyotyp. Falešná pozitivita je 2,5 %. Je to velký pokrok, na rozdíl od některých starších screeningových systémů.

Je nutné, aby kombinovaný test prováděli proškolení a certifikovaní sonografisté a biochemici, protože je to velmi mocný screeningový a diagnostický prostředek (2).

1.7 Screening ve II. trimestru

Provádí se screening a to vyšetření krve s použitím markerů alfa – fetoproteinu, choriového gonadotropinu nebo nekonjugovaného estriolu. Tyto látky jsou normálně přítomné v krvi každé těhotné ženy. Jsou produkovány plodem a placentou. Hladiny těchto látek by měly být v rozmezí normálních hodnot (6).

Alfa – fetoprotein je glykoprotein. Jeho gen je umístěn na dlouhém raménku chromozomu 4. Syntéza je ověřitelná již od 29. dne od početí. Probíhá ve žlutkovém vaku, v GIT a hlavně v játrech. Syntéza alfa – fetoproteinu se výrazně zvyšuje do 10. – 13. týdne gravidity. A naopak k výraznému poklesu dochází po 16. a 32. – 34. týdnu. Funkce AFP v těhotenství není úplně známá. Nejvíce pravděpodobná je jeho imunoregulační úloha. Ochrana plodu před imunitními reakcemi mateřského organismu. AFP patří mezi jediný marker, u kterého je riziko těhotenství vzhledem k chromozomálně podmíněným VVV odrazem zejména poruchy metabolismu plodu a předpokládanou poruchou placenty.

Využití AFP v prenatální diagnostice je založené na patologicky zvýšené propustnosti fetoplacentární bariéry. K tomu dochází např. u poruch uzávěru nervové

trubice nebo při snížení biosyntézy AFP v játrech plodu a porušené vaskulizaci placenty u těžkých, chromozomálně podmíněných VVV, jako je např. Downův syndrom (6, 10).

Pokud by tak nebylo, zvyšuje se tak riziko některých vrozených vad, což vede k dalším vyšetřením a opatřením. Každá hodnota, která se vyskytne jako abnormální, má jiný význam.

Pokud je zvýšené AFP, může to poukazovat na vrozené vady, které jsou spojené s porušením kožního krytu plodu (nejčastěji rozštěpy páteře a břišní stěny). O rozštěpu páteře znamená to poruchu uzávěru nervové trubice, kdy se nedokonale uzavře páteřní kanál v časném období vývoje embrya. Nejčastěji postihuje bederní páteř. Když postihne hlavovou část, jedná se o tzv. anencefalus. V místě, které není uzavřené je velmi často porušená mícha. A často bývají přidružené vady. U rozštěpu břišní stěny rozlišujeme dva typy. Omfalokélu, což znamená, že břišní orgány embrya nejsou správně uloženy v dutině břišní, ale zůstávají ve vaku v místě úponu pupečníku. A druhým typem je gastroschíza. Ta vzniká vytvořením štěrbin v již vytvořené stěně břišní, kterou mohou vyhřeznout orgány.

Pokud je AFP (alfa-fetoprotein) a E3 (nekonjugovaný estriol) snížené a hCG zvýšené může to poukazovat na Downovu chorobu. Downův syndrom se objevuje jako následek přítomnosti nadbytečného 21. chromozomu. Riziko této choroby stoupá, pokud je těhotná žena starší více než 35 let a ihned se nabízí odběr plodové vody bez ohledu na výsledky screeningu.

Každá špatná hodnota však nemusí znamenat postižení plodu. Je to pouze upozornění a měla by se provést další opatření k ověření zdraví plodu. A také naopak u žen, u kterých byly výsledky v pořádku, tak se jim může narodit dítě s Downovou chorobou nebo rozštěpem páteře. Citlivost této metody není vždy úplná. Pokud se ve screeningu objeví AFP, hCG i E3 nízké, může to poukazovat na Edwardsův syndrom (6, 10).

1.8 Ultrazvukový screening v průběhu těhotenství

Koncem 60. let se stal jednou z nejdůležitějších součástí vyšetřovacích metod v graviditě. Sonografii označujeme jako suverénní metodu, kterou je možné využívat v průběhu celého těhotenství. Je bezpečná pro matku i plod (10, 14).

Ultrazvuk patří mezi neinvazivní metody. Zpočátku byl ultrazvuk u nás i ve světě používán hlavně v gynekologii a porodnictví. Dříve bylo možné diagnostikovat jen hrubé odchylky ve vývoji plodu (hydrocefalus, defekty krania). V sedmdesátých letech se objevila možnost získání informací o nitrotělních strukturách (10, 23).

Jako velký úspěch je považováno zavedení přístrojů, které zachycují pohyb a zobrazují v přítomné čase. Dalším pokrokem jsou Dopplerovská vyšetření, která umožňují cirkulaci v jednotlivých částech. Velmi důležitá je dobrá znalost embryonálního vývoje a fyziologických ultrazvukových nálezů (10, 14).

1.8.1 Ultrazvukový screening v I. trimestru

Provádí v 18. – 20. týdnu gravidity. Má rozhodující význam pro zjištění VVV (vrozené vývojové vady). Je zaměřen zejména na zjištění počtu plodu (zda je jeden plod nebo se jedná o vícečetné těhotenství), na vitalitu plodu, na akci srdeční (zda je pravidelné nebo nepravidelná), dále se hodnotí biometrie plodu a stanovení délky těhotenství, hodnocení nepřímých známek malformace plodu (hodnocení retardace růstu plodu, změněné množství plodové vody, změněná pohybová aktivita plodu, změna v biochemických markrech, neproporcionálnost plodu, u přímého zjišťování VVV, hodnocení placenty (její umístění a změny struktury) (10).

Při tomto ultrazvuku můžeme zjistit hlavně nepřímé známky vrozených vývojových vad, např. oligohydramnion, polyhydramnion. Poté záleží už na rozhodnutí gynekologa o nutnosti dalších vyšetření, která bývají specializovanější a často jsou to invazivní metody prenatální diagnostiky (10, 23).

1.8.2 Ultrazvukové vyšetření ve III. Trimestru

Tento screening je prováděný ve 30. – 32. týdnu gravidity. Soustřeďuje zejména na uložení plodu, biometrii plodu, lokalizaci placenty, množství plodové vody, posouzení stavu placenty, pozorování pohybové aktivity plodu.

Je to vyšetření cílené na VVV s pozdním vznikem, ty vady, které se dostatečně nemanifestovaly kolem 20. týdne těhotenství (4,23).

1.9 Screening streptokoků skupiny B- GBS

Streptokok skupiny B (GBS- Group B Streptococcus, Streptococcus agalactie). Jedná se o kmeny grampozitivní, které vyvolávají hemolýzu. U žen způsobují nejen infekce močových cest, puerperální sepse, chorioamniotidy, ale zejména závažné postpartální infekční komplikace u novorozenců.

V České republice a ostatních vyspělých zemích se ve 36. týdnu těhotenství provádí kultivační vyšetření stěru z hrdla děložního. Toto vyšetření řadíme k povinným screeningovým vyšetřením, je prováděno všem ženám. Standardně bychom měli získat výsledek vyšetření do 48. hodin. Užíváme ho spíše než rychlé diagnostické testy. Ty využíváme jen v časové tísní. Předcházíme tak tomu, že dochází k minimálnímu výskytu, které mají falešně negativní výsledek. Ženě sdělíme výsledky před porodem a seznámíme jí s přínosem i rizikem intrapartální antibiotické profylaxe (18).

Od 70. let jsou streptokoky skupiny B považovány za nejčastější původce novorozeneckých infekcí, které často ohrožují život novorozence. Mezi tyto velmi závažné komplikace řadíme meningitidy, pneumonie a sepse. Je významnou příčinou perinatální morbidity a mortality. Hájek: Rizikové a patologické těhotenství, Moderní babictví 16.Florence 1/2009. Kolonizace se pohybuje od 6 % do 35 % a novorozenecká mortalita od 5 do 20 %. Primárním rezervoárem je gastrointestinální trakt a poté šíření do traktu urogenitálního. GBS se diagnostikuje pomocí kultivace (18).

Velmi důležitá informace je, že přenos je vertikální a to z asymptomatické matky na plod. Vyskytují se i rizikové faktory pro nosičství GBS a mezi ně patří žena mladší 20 let, ženy multiparity, vyšší sexuální aktivita a také nízký socioekonomický status. Jsou známé i rizikové faktory u novorozenců, mezi které řadíme masivní kolonizaci v pochvě matky, nepřítomnost protilátek proti GBS u matky, nižší hmotnost novorozence než 2500 g, pokud měla žena v předchozím těhotenství dítě pozitivní GBS, vysoká tělesná teplota matky při porodu, dlouhá doba mezi odtokem plodové vody a porodem, vícečetné těhotenství a GBS bakteriurie již během těhotenství ženy (10).

Pokud vyjde výsledek negativní, není žádná antibiotická profylaxe. Pokud výsledek vyjde pozitivní, tak antepartálně nepreléčujeme, protože přeléčení infekce v průběhu gravidity nesnižuje riziko onemocnění novorozence, protože asi 70 % žen je i přes léčbu rekolonizováno. Po nástupu děložních kontrakcí nebo, pokud odteče

plodová voda, tak ženě aplikujeme antibiotika v infuzi. Podává se Penicilin G (5 mil. IU), poté 2,5 mil. IU po 4. hodiny.

Pokud by žena do 8 hodin neporodila od prvotní dávky, je doporučeno prodloužit interval podání na 2,5 mil IU každých 6 hodin než žena porodí plod. Pokud se u ženy vyskytuje alergie bez vysokého rizika anafylaxe,, tak podáváme Cefazolin 2 g i.v. a poté podáváme 1 g každých 8 hodin než žena porodí. Pokud se u ženy vyskytuje alergie na Penicilin s vysokým rizikem anafylaxe, tak podáváme Klindamycin 900 mg každých 8 hodin než žena porodí a nebo Erytromycin 500 mg i.v. každých 6 hodin do porodu. Pokud se vyskytne GBS sepse podáváme Ampicilin 2 g i.v. a poté 1 g každé 4 hodiny a k tomu ještě Gentamycin 240 mg i.v. každých 24 hodin. Nejvhodnější je podat antibiotika nejméně 4 hodiny před porodem, jinak narůstá nebezpečí kolonizace. Léčbu antibiotiky ukončujeme po porodu. Jen pokud by se vyskytnul jasný klinický nález infekce matky, tak budeme pokračovat (18).

1.10 Screening gestačního diabetu a poruchy glukózové tolerance v těhotenství

Gestační diabetes a porucha glukózové tolerance v těhotenství patří mezi stavy, které jsou dnes se zlepšením prenatalní diagnostiky a péče stále častěji diagnostikovány. S přibýváním diabetu II. typu stoupá podobnou křivkou i počet gestačních poruch glukózové tolerance. Význam jejich správné diagnostiky a léčby nemá význam jen pro časné poporodní období novorozence a matky ale i pro jejich další život (1).

Diagnoza gestačního diabetu se provádí všem těhotným ženám v období mezi 24.-28. týdnem těhotenství. A provádí se standardním vyšetřením Orálního glukózového tolerančního testu (OGTT). Pacientka přijde ráno nalačno do určené a specializované laboratoře. Odebere se jí krev z prstu a to nalačno. Poté vypije 75 g glukózy. A za 2 hodiny se znovu odebere krev.

U vysoce rizikových skupin pacientek je doporučováno ještě před provedením OGTT vyšetřit O'Sullivanův test podáním 50g glukózy do 20.týdne gravidity. V případě positivity O'Sullivanova testu je nutné dovyšetřit ještě standardní OGTT (1,4).

Během vyšetření, které trvá v průměru 2 hodiny by měla být žena v naprostém klidu, bez jakékoli fyzické zátěže. Hodnota glykémie by neměla být nalačno vyšší než 5,5 mmol/l a za dvě hodiny by glykémie neměla přesahovat 7,8 mmol/l.

U vysoce rizikových skupin pacientek je doporučováno ještě před provedením OGTT vyšetřit O'Sullivanův test podáním 50g glukózy do 20.týdne gravidity. V případě positivity O'Sullivanova testu je nutné dovyšetřit ještě standardní OGTT.

Tímto vyšetřením se zjišťuje gestační diabetes (těhotenská cukrovka), který se objevuje většinou po 15. týdnu gravidity a měl by samovolně vymizet po porodu (4). Protože i u zdravé ženy se v průběhu těhotenství vlivem hormonálních změn může objevit gestační diabetes (20).

Rizika gestačního diabetu dělíme na rizika pro matku a rizika pro novorozence. Matce hrozí riziko polyhydramnia, hypertenzní onemocnění, recidivující urogenitální onemocnění, operační porod, porodní poranění a recidiva diabetu v dalším těhotenství. Novorozenci hrozí rizika intrauterinního úmrtí, diabetická fetopatie, traumatický porod a také riziko vzniku diabetu v dětství a adolescenci. Pokud se léčba gestačního diabetu zahájí včas a je správně vedena, tak se neliší riziko intrauterinního úmrtí plodu a neonatální morbidity novorozence od zdravé populace (4, 20, 23)..

1.11 Screeningová serologická vyšetření

V České republice je prováděn plošný screening syfilidy, virové hepatitidy B a infekce HIV (syndrom získané imunodeficiencie). Je nutné zdůraznit nutnost těchto screeningů, z hlediska zabránění vrozených infekcí a zlepšení prognózy onemocnění matky.

Určité infekce vyskytující se během gravidity jsou velmi nebezpečné pro plod, proto je nutné tato serologická vyšetření provádět. Tato vyšetření provádějí všichni gynekologové automaticky.

Hlavní úlohou těchto prováděných screeningů je zabránit poškození plodu. Občas se objevují názory, že hlavní úlohou stanovení těchto infekcí je ochrana personálu před nákazou, která hrozí při ošetřování těhotné a to hlavně při porodu. Stanovení diagnózy nám u matky umožňuje zahájení včasné léčby a u novorozence možnost účinné profylaxe infekce.

Serologickým vyšetřením prokazujeme přítomnost protilátek proti danému mikroorganismu. Je důležité zjistit původce choroby. Na začátku infekce se tvoří protilátky IgM, ty mají nižší afinitu k antigenu a později se tvoří protilátky IgG a ty mají vyšší afinitu.

Serologická vyšetření mohou mít falešně negativní i pozitivní výsledky. Příčinami falešné negativity mohou být takové, že se protilátky tvoří nekonstantně, pacient může trpět poruchou protilátek, mikroorganismus napadá buňky imunitního systému, některé laboratorní metody nejsou schopné prokázat protilátky třídy IgM, pokud jsou vyšší hladiny protilátek IgG. Naopak si uveďme příčiny falešné positivity, které mohou nastat v případě, kdy protilátky mohou přetrvávat celoživotně, pasivně přenesené protilátky dodáním plazmy nebo imunoglobulinů a protilátky proti perzistujícím infekcím se mohou vytvářet i při reakci imunitního systému na jinou infekci (22).

1.11.1 Screening na zjištění protilátek proti syfilis

Screening na zjištění protilátek proti syfyliis je velmi důležitý. V 16. týdnu gravidity odebírá krev na protilátky proti syfyliis (BWR). Protilátky proti nespecifickému antigenu nastupují průměrně 4.-5. týden po nákaze. Mohou se objevit

falešně pozitivní výsledky, ale stejně tak i falešně negativní výsledky. Ty jsou způsobené poklesem protilátek v pozdní latentní syfilidě. Pokud dojde ke zjištění pozitivního výsledku na syfilitidu je nutností zahájení okamžité léčby. Podává se penicilin, pokud by žena byla alergická, aplikuje se erytromycin nebo azalidová antibiotika. U dítěte je nutné přeléčení penicilinem a sledování (22,4).

Od roku 1990 došlo znovu k nárůstu nově zjištěných případů syfilis. A to v souvislosti s rizikovým chováním, které často bývá spojováno s užíváním drog. V České republice bylo v období od roku 1998 do roku 2003 zachyceno 66-93 žen ročně, u kterých byla prokázána syfilitida. Během jednoho roku bývá obvykle syfilis odhalen u 10 žen.

Toto onemocnění je rizikové pro přenos na novorozence. Čím je kratší interval mezi časnou infekcí matky a těhotenstvím, o to horší jsou důsledky pro plod. Dříve se předpokládalo přechod treponemat až kolem 4. měsíce těhotenství. Nyní se ukazuje, že je to možné v jakémkoli období gravidity.

Prenatální infekce plodu má velmi nepříznivé dopady. Až ve 25% případů může dojít k intrauterinnímu úmrtí plodu. Perinatální smrt může nastat až ve 40%, pokud by u matky nebyla syfilis léčená a zhruba u 30% dětí, které jsou živě narozené se objeví klinická manifestace při porodu. Děti, které přežijí, může se u nich objevit časná vrozená syfilis s příznaky sekundárního stadia a po dvou letech věku pozdní vrozená syfilis, která je typická Hutchinsoovou triádou (22).

1.11.2 Screening virové hepatitidy B (B- HbsAg)

Jedná se o závažná onemocnění jater, která jsou virového původu. Jsou nebezpečím pro plod.

V 16. týdnu gravidity se provádí povinný screening antigenu viru hepatitidy B- HbsAg u všech těhotných žen. Zmíněný antigen se vyskytuje v krvi ve velkém množství. Pokud je vysoká reaktivita antigenu HbsAg, tak je nutné potvrzení specifitějším testem. A nutnost rozšířit vyšetření o další markery. Intrauterinní přenos je velmi vzácný. Nejčastější přenos je v perinatálním období.

Novorozenci matek, které jsou HbsAg pozitivní, tak jsou očkovaní do 24 hodin. Očkování velmi snížilo výskyt infekce, asi na 5-10%.

Screening HbsAg má velký přínos jednak pro časnou intervenci, jedná se o rychlé zahájení vakcinace novorozence a také ke zjištění chronické infekce u gravidní ženy a zahájení léčby.

Velmi důležité je také epidemiologické hledisko. Pokud u ženy zjistíme HbaAg pozitivitu, tak je nutná ochrana blízkých a také zdravotnického personálu (22,27).

1.11.3 Screening HIV (infekce virem lidské imunodeficiency)

Screening proti HIV se provádí v 16. týdnu gravidity, uvádí se, že někdy i ve 12. týdnu a poté ve 32. týdnu gravidity. Ženě odebírá krev na protilátky proti HIV. Tyto protilátky se objevují v rozmezí 3. týdnu až 3. měsíců od nákazy.

V České republice se do konce roku 2005 porodilo 60 žen, které byly HIV pozitivní a z toho byla u 52 z nich zjištěna HIV pozitivita jen díky screningu HIV.

Při pozitivním výsledku protilátek se výsledek testu odesílá do Národní referenční laboratoře pro AIDS, který sídlí ve Státním zdravotním ústavu v Praze. Zde se výsledek potvrzuje a ohlásí se laboratoři a lékaři, u kterého byl odběr prováděn. Výsledek by měl být ordinujícímu lékaři sdělován osobně.

Velmi důležité je přísné dodržení pravidel důvěrnosti. Lékař a porodní asistentka musí pochopit psychický stav pacientky, protože se jedná o hluboký zásah životního stylu. Jejich povinností je také pacientku o všem srozumitelně a citlivě informovat.

Velkým rizikem u HIV pozitivní matky je přenos na plod, hlavní cestou přenosu je vertikální přenos. Dítě je ohrožené vznikem vrozené infekce HIV. Je těžké předvídat, jak se bude dále vyvíjet výskyt HIV infekce. Můžeme však předpokládat, že počet nakažených se bude zvyšovat. Proto by bylo potřebné provádění screningu již v I. trimestru gravidity (22).

1.12 Kardiotokografie (CTG)

Patří mezi screeningové metody. Tato metoda byla do praxe zavedena v 60. letech. Jejím smyslem je časná diagnostika hypoxie plodu. Tato metoda je označována jako zlatý standard. Pokud se jedná o diagnostiku intrauterinní hypoxie, tak je tato metoda označována jako vysoce senzitivní, ale má nízkou specificitu (17, 25).

Kardiotokografií zaznamenáváme srdeční frekvenci plodu a zároveň děložní motilitu. Frekvenční křivka má název kardiotokograf a tokogramem označujeme křivku,

kteřá snímá děložní činnost. Výsledný záznam se nazývá kardiokogram. Touto metodou, kteřá nám diagnostikuje jak poruchy děložní činnosti i hypoxemické ohrožení plodu, můžeme včas zahájit opatření, kteřá by mohla vést k hypoxickému poškození plodu i k úmrtí plodu. Bohužel však kardiokografii nejsme schopni přímo diagnostikovat, jen poukazujeme na frekvenční změny fetální hemodynamiky (4, 12).

Kardiokografii rozdělujeme na zevní a vnitřní. Při zevní kardiokografii sledujeme akci srdeční a děložní činnost pomocí zevních snímačů. Srdeční frekvenci snímáme ultrazvukovým snímačem na principu Dopplerova jevu a děložní kontrakce mechanicko-elektrickým převodníkem. Při vnitřní kardiokografii zaznamenáváme srdeční frekvenci plodu intradermálně aplikovanou Honovou spirální elektrodou. Během porodu se po výplachu pochvy přikládá intradermálně na hlavičku plodu, ale je možné jí umístit i na hýžd'ovou část pánevního konce plodu (4, 12, 25).

Kardiokogram zaznamenává základní tři typy frekvenčních změn. Jsou to dlouhodobé frekvenční jevy, mezi které patří normokardie, tachykardie a bradykardie. Dále střednědobé frekvenční jevy, mezi které řadíme akcelerace a decelerace. A poslední jsou krátkodobé frekvenční jevy, do kterých spadá oscilace a ta se dělí na saltatorní, undulatořní, zúženě undulatořní, silentní a sinusoidní (4, 17, 23).

Mezi dlouhodobé frekvenční jevy patří normokardie (110/150 P/min.), kteřá je podmínkou pro označení fyziologického monitoru. Mířná tachykardie je v rozmezí 150-170 P/min. a hodnotíme jí jako suspektní. A poslední je závažná tachykardie, kteřá je nad 170 P/min. a patří mezi patologické nálezy. A naopak máme mířnou bradykardii, kteřá se pohybuje mezi 100-110 P/min. a znamená suspektní parametr, kteřý nás může upozornit na počínající hypoxickou vagotonii. Závažnou bradykardii označujeme méně než 100 P/min. Pokud se vyskytne ke konci vypuzovací doby, tak jí označujeme jako terminální bradykardii (4, 12).

Mezi středně dlouhé frekvenční jevy řadíme akceleraci a deceleraci. Akcelerací označujeme zrychlení o 15 P/min., kteřé trvá déle než 15 s. a méně než 3 minuty. Mohou být sporadické akcelerace, kteřé vznikají většinou při pohybech plodu. Jsou fyziologické. Deceleraci označujeme jako zpomalení minimálně o 15 P/min., kteřé trvá od 10 s. až do 3. minut. Decelerace mohou být sporadické, kteřé se vyskytují nezávisle na kontrakcích. Mezi ně patří spike- hrot a tato decelerace netrvá déle než 10 sekund a označujeme je jako fyziologické. A také jsou prolongované, ty se mohou objevit při

poklesu krevního tlaku těhotné a trvají tak dlouho jako vyvolávací příčina. Hlavní příčinu označujeme jako snížení uteroplacentárního průtoku. Také periodické decelerace, které se objevují v přímé závislosti na kontrakční zátěži plodu.

Rané decelerace označujeme jako DIP 1 a patří do suspektních označení CTG pokud se objeví jen až tři během 20 minut a jako patologické označujeme, pokud se objeví čtyři a více za 20 minut.

A také jsou pozdní decelerace DIP II., což už znamená patologický záznam. Jsou podmíněny uteroplacentární insuficiencí. A poslední jsou variabilní decelerace DIP I.-II. A to je patologický záznam. Tyto decelerace mají měnící se délku i tvar trvání. V tomto případě bývá příčinou porucha v umbilikoplacentárním průtoku.

Mezi krátkodobé frekvenční jevy patří pásmo undulatořní. Šíře tohoto pásma je od 10 do 25 úderů za minutu a je fyziologický obraz. Dále zúženě undulatořní pásmo, které se pohybuje mezi 5 až 10 úderů za minutu. Pokud tento záznam přetrvává 40 minut, je to suspektní obraz. Pásmo silentí, které je menší než 5 úderů za minutu. Označuje těžkou hypoxii. A poslední je pásmo skákavé, které se označuje úderů nad 25 za minutu. To se objevuje při kompresi pupečníku, označujeme ho jako suspektní záznam (4,17, 23, 27).

Kardiotokogram hodnotíme dle FIGO z roku 1986 a hodnocení rozdělujeme do tří skupin a to na fyziologický, suspektní a patologický. Krátkodobé frekvenční jevy označujeme jako oscilaci nebo variabilitu.

Jako fyziologický záznam označujeme takový, kde se vyskytuje bazální frekvence mezi 110 a 150 úderů za minutu, amplituda variability je mezi 5 až 25 úderů za minutu, jsou nepřítomny decelerace a přítomny dvě nebo více akcelerací během 20 minut.

Jako suspektní CTG záznam označujeme ten, kde se vyskytuje bazální frekvence mezi 150-170 úderů za minutu a nebo 110-100 úderů za minutu nebo pokud je amplituda variability mezi 5-10 úderů za minutu a trvá to déle než 40 minut a nebo pokud nejsou přítomny akcelerace po dobu 40 minut a také pokud se objeví sporadické decelerace.

A jako patologický obraz označujeme takový, kde bazální frekvence ozev plodu je pod 100 nebo nad 170 za minutu, pokud přetrvávají variability frekvence ozev plodu nižší než 5 za minutu a trvají déle než 40 minut. Dále opakující se decelerace,

sporadické a neopakující se těžké variabilní decelerace a sinusoidní obraz (4, 12, 17, 25, 26, 27).

2. CÍLE A VÝZKUMÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce:

Cíl 1: Zjistit informovanost žen o screeningu v těhotenství

Cíl 2: Zjistit jaké informace mají ženy prvorodičky a jaké informace ženy vícerodičky

Cíl 3: Zjistit, z jakých zdrojů jsou ženy informovány

Cíl 4: Zanalyzovat informace podávané ve veřejně sdělovacích prostředcích

2.2 Výzkumné otázky

1: Jaké informace mají ženy o screeningu v těhotenství?

2: Jaké informace o screeningu v těhotenství postrádají ženy prvorodičky a jaké ženy vícerodičky?

3: Od koho jsou ženy o screeningu nejvíce informovány?

4: Jaké informace o screeningu v těhotenství podávají veřejně sdělovací prostředky?

3. METODIKA

3.1 Metodika práce

Výzkumnou metodou této bakalářské práce bylo zvoleno kvalitativní šetření. K ověření kvalitativních výzkumných otázek byl zvolen a použit rozhovor a doplňující metodou byla analýza několika internetových stránek. V rozhovoru je celkem 22 otázek, které jsou zvolené pro ženy, které budou rodit poprvé a celkem 23 otázek pro ženy, které rodí podruhé a více. Jedna otázka dávala ženám za úkol na stupnici 0-4 hodnotit informovanost z uvedených zdrojů (20). Jinak všechny otázky byly otevřené, umožňovaly ženám vyjádřit své vlastní názory a pocity. Výzkum probíhal od poloviny ledna do konce února 2009.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Šetření probíhalo s ženami, u kterých těhotenství přesáhlo 36. týden těhotenství. Byly to vybrané ženy ze dvou gynekologických ambulancí v Písku a ženy, které byly hospitalizovány na oddělení šestinedělí v Nemocnici Písek a.s.

Bylo osloveno 14 žen. 7 žen byly ženy, které budou prožívat svůj porod poprvé. Zbýlých 7 žen byly ženy, které budou prožívat svůj porod podruhé a více. Výzkumný soubor těchto žen byl zvolen s úmyslem porovnat ženy prvorodičky a ženy vícerodičky.

Rozhovor probíhal v klidném prostředí. Ženy měly dostatek času na odpovědi a na vyjádření svých názorů a pocitů. Všechny ženy byly ochotné ve výzkumném šetření spolupracovat.

4. VÝSLEDKY

4.1 Zpracované rozhovory

Respondentka R1

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 25 let (rok narození: 1984).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Středoškolské s maturitou.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako zdravotní sestra na chirurgickém oddělení.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotná jsem poprvé.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?** Těhotenství jsem si moc přála, takže to vím úplně přesně, bylo to už ve 4. týdnu těhotenství.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Třikrát se mnou byl přítel, ale jinak chodím sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Ano, ze začátku těhotenství jsem chodila do poradny jednou za měsíc. Potom po 2.-3. týdnech a teď asi od 36. týdne chodím každá týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Ano, to mám.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Ano, také mám.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?** Pokaždé, když jsem v poradně, tak se mě lékař i porodní asistentka ptají, zda je mi všechno jasné, zda není nějaký problém. A je i čas, pokaždé jsem objednána tak, že je čas i na dotazy a na vysvětlení.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Ano ptám se, ale většinou než jsem se stihla dotázat, tak mi to bylo vysvětleno.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Ano jsem. I s dostatkem informací. Lékař mi byl během těhotenství velkou oporou. Ze začátku těhotenství, kdy se provádějí odběry krve mi vyšly pozitivní výsledky, byla jsem z toho rozhozená, nerozuměla jsem tomu. Ale lékař mi všechno vysvětlil, podpořil mě. Žádné informace mi neschází.

13. Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace? Jsem spokojená. Informace jsou vždy srozumitelné. Mám pocit, že informací je dost pro mou potřebu.

14. Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna? Ano, samozřejmě. Vždy mě to zajímá.

15. Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně? Vždy, když tam přijdu, tak se vážím, nosím s sebou moč, kterou porodní asistentka kontroluje a také mi měří krevní tlak. A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí? Ano, asi při druhé kontrole mi vysvětlila, že během těhotenství by se mohla objevit preeklampsie, i mi vysvětlila, co to znamená, a to co mi vždy provádí je jako její prevence.

16. Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučená? Od lékaře vím, že dva. A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí? Víím, že se tak dají zjistit vrozené vývojové vady (VVV).

17. Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT? Ano, je to vyhledávání těhotenské cukrovky.

18. Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve? Víím, že na začátku těhotenství se odebírá krev a dá se tak zjistit Downův syndrom a také mi porodní asistentka odebírala krev na krevní obraz (KO), pamatuji si to, protože mi tak zjistili nedostatek železa, jinak nevím.

19. Víte, proč se provádí vyšetření GBS? Tak to přesně nevím.

20. Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.

Lékař: 4

Porodní asistentka: 4

Časopisy: 3

Knihy: 0

Internet: 2

Rada kamarádek: 3

Musím uznat, že nejvíce informací mám od lékaře a porodní asistentky. S informacemi od nich jsem naprosto spokojená. Časopisy jsem také některé prohlížela, ale jen tak ze zajímavosti. Na internet jsem se také dívala, ale na cvičení a stravu v těhotenství. O všech vyšetřeních jsem informací měla dostatek, tak už jsem je nevyhledávala. A samozřejmě s kamarádkami jsme všechno probíraly.

21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách?** Ne, nezapojuji. Jen jsem si některé četla.

22. **Jaký názor máte na diskuze?** To, co jsem se tam dočetla mi připadalo hodně neobjektivní, byly tam hodně záporné názory.

Respondentka R2

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 29 let (rok narození: 1980).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Mé vzdělání je vysokoškolské.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako fyzioterapeutka a má práce se týká dětí.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotná jsem poprvé.
5. **Vzpomenete si, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?** Pamatuji si, že to bylo v 6. týdnu těhotenství.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Vždy se mnou chodí přítel, jsem ráda, že mě doprovází, je pro mě oporou.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Ano, každé čtyři týdny a od 36. týdne chodím každý týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Ne, mám pocit, že se mnou porodní asistentka téměř nekomunikuje. A informace od ní nemám.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Od lékaře mám více informací než od porodní asistentky, ale uvítala bych jich více.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?** Občas bych řekla, že kontrola je velmi rychlá, tak by mi vyhovovalo více času i možností na informace.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Ano ptám se.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Ano s informacemi od lékaře vcelku spokojená jsem. Ale mám pocit, že mám dostatek informací hlavně z důvodu, že mám zdravotnické vzdělání a znám hodně lidí ve zdravotnictví. Informace jsou srozumitelné.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Informace od porodní asistentky nemám téměř žádné. Informací je málo, a proto nemůžu posoudit, zda jsou srozumitelné. Scházely mi informace o odběrech krve, které mi prováděla porodní asistentka.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Určitě ano.

15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně?** Vím se vždy kontroluje krevní tlak, moč, váha a otoky. **A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** Od kamarádky vím, že je to prevence onemocnění, které může vzniknout v těhotenství a projevuje se vysokým TK, otoky, nálezem bílkoviny v moči.

16. **Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučena?** Vím, že dva. **A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Vím, že se tak dají zjistit vrozené vývojové vady (VVV), velikost plodu, kontroluje se tak plodová voda.

17. **Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT?** Ano, zjišťuje se tak diabetes mellitus, který může během těhotenství vzniknout.

18. **Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve?** Zjišťovala jsem si to a vím, že to je na krevní skupinu (KS), Rh faktor, protilátky, HIV, HbsAg, syfilis a VVV miminka.

19. **Víte, proč se provádí vyšetření GBS?** Dá se tak vyhledat streptokok a pokud je nález pozitivní, tak se před porodem musejí podávat antibiotika, našla jsem si to na internetu.

20. **Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.**

Lékař: 2

Porodní asistentka: 1

Časopisy: 3

Knihy: 0

Internet: 3

Rada kamarádek: 3

Určitě bych uvítala více informací od porodní asistentky i od lékaře. Jinak na internetu jsem si některé informace také hledala. A hodně informací mám od kamarádek, které pracují ve zdravotnictví. Když jsem se na něco zeptala, tak mi to lékař vysvětlil, ale to bylo až po dotázání.

21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách?** Ne, nezapojuji.

22. **Jaký názor máte na diskuze?** Asi by mi nepřinesly nic pozitivního. Ale neodsuzuju je.

Respondentka R3

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 30 let (rok narození: 1979).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Mám vysokoškolské vzdělání.
3. **Jaké je vaše povolání?** Podnikám, společně s manželem vlastníme firmu.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotná jsem poprvé.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?**
Prenatální poradnu navštěvuji od 5. týdne.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Párkrát se mnou byl manžel, aby viděl našeho prcka na ultrazvuku, jinak chodím sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Ano, každé čtyři týdny a od 36. týdne chodím každý týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Ano, mám. Vždy vím, co mi porodní asistentka bude provádět a také proč.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Paní doktorka je stejně ochotná jako sestřička, vždy vím, co mě čeká.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?**
Myslím si, že ano.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Ano ptám se. Ale většinou je mi vše vysvětleno, tak ani není moc na co se ptát.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Ano můžu jen chválit. Informací je dost a jsou srozumitelné. Jediné, co jsem si zjišťovala byly odběry na začátku těhotenství, chtěla jsem o nich vědět trochu víc, ale spíše ze zvědavosti.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Od porodní asistentky jsem také spokojená, je jich dostatek a jsou srozumitelné. A řekla bych, že mi žádné informace nescházejí.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** To víte, že zajímá, ale to snad každou těhotnou ženu. Během těhotenství jsem si uvědomila, že informací od porodní asistentky a od lékařky mám opravdu mnoho a ty informace úplně stačí. Protože čím více člověk ví, tím je to někdy horší.

15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně?** Víím se vždy kontroluje krevní tlak, moč, váha. **A vííte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** Víím, že je to prevence nemocnění, které může vzniknout během těhotenství.

16. **Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučena?** Víím, že dva. **A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Kontroluje se tak miminko a dají se zjistit VVV.

17. **Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT?** Ano, zjišťuje se tak těhotenská cukrovka.

18. **Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve?** Pamatuji si, že protilátky a VVV.

19. **Víte, proč se provádí vyšetření GBS?** Zjistí se tak streptokok a pokud je nález pozitivní, tak se před porodem musejí podávat antibiotika, vysvětlovala mi to porodní asistentka.

20. **Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.**

Lékař: 4

Porodní asistentka: 4

Časopisy: 3

Knihy: 2

Internet: 3

Rada kamarádek: 3

Nejvíce mi pomohly informace od porodní asistentky a od paní doktorky. Umí hezky vysvětlovat a povzbudit.

21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách?** Ne, nezapojuji.

22. **Jaký názor máte na diskuze?** Z poloviny kladný a z poloviny záporný. Někdy mohou člověku pomoci a jindy naopak trochu vystrašit.

Respondentka R4

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 26 let (rok narození: 1983).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Středoškolské s maturitou.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako referentka v soukromé firmě.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotná jsem poprvé. Vlastně podruhé, když jsem byla těhotná poprvé, tak jsem ve 12. týdnu samovolně potratila.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?** Prenatální poradnu navštěvuji od 10. týdne.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Doprovází mě přítel a to pokaždé, ale z důvodu, že dojíždím. Kdyby ne, tak bych chodila sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Ano, každé čtyři týdny a od 36. týdne chodím každý týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Ano, vždy mě o všem informuje. Je laskavá a vše mi vysvětluje. Co mi bude dělat, jaké to bude i proč se to provádí.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Od paní doktorky mám informace o všem. Jsem velmi spokojená. Mám pocit, že mám tolik informací, kolik potřebuji.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?** Vždy je možnost i čas.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Ano ptám se. Vždy je příjemná atmosféra, tak nemám problém se na cokoli ptát.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Informací je dostatek a většinou jsou srozumitelné. Jen párkrát se mi stalo, že paní doktorka použila odborný výraz, ale hned na to mi to vysvětlila tak, abych tomu dostatečně rozuměla. Informace mi neschází.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Jsem spokojená. Porodní asistentka mi toho občas říká opravdu hodně. Nepoužívá odborné výrazy. Vše říká i vysvětluje srozumitelně.

14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Ano, zajímá. Ale pokaždé vím, co je mi prováděno. Při každé kontrole než odcházím, tak mi vždy paní doktorka říká i to, co se bude dít příště.

15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně?** Vždy sděluji porodní asistentce váhu, kontroluje moč, měří mi TK a ptá, zda se nevyskytují otoky. **A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** Víím, že je to prevence nemocnění, které by mohlo být nebezpečné pro miminko.

16. **Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučena?** Myslím, že dvě. **A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Kontroluje se tak miminko a dají se zjistit VVV a také je to kontrola placenty.

17. **Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT?** Toto vyšetření mi dělali asi ve 25. týdnu. Tímto vyšetřením se tak dá zjistit cukrovka.

18. **Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve?** Od sestřičky vím, že je to na VVV, KS, Rh faktor a některá onemocnění, která by mohla být nebezpečná pro miminko.

19. **Víte, proč se provádí vyšetření GBS?** Je možné tak zjistit streptokoka, pokud by se na něj přišlo, musí se tak před porodem podávat antibiotika.

20. **Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.**

Lékař: 4

Porodní asistentka: 4

Časopisy: 0

Knihy: 3

Internet: 3

Rada kamarádek: 3

Za informace vděčím nejvíce paní doktorce a porodní asistentce. Časopisy jsem žádné k dispozici neměla. A knihy a internet byly spíše pro zajímavost.

21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách?** Ne, nezapojuji.

22. **Jaký názor máte na diskuze?** Co se týče vyšetření v těhotenství, tak jsem toho na internetu moc neobjevila. Diskuze se většinou týkaly spokojenosti v porodnicích a tak.

Respondentka R5

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 28 let (rok narození: 1981).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Mé vzdělání je vysokoškolské.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako učitelka prvního stupně na základní škole.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotenství je to moje první.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?**
Prenatální poradnu jsem poprvé navštívila mezi 4.-5. týdnem.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Chodím sama. Jan asi dvakrát šel se mnou manžel.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Ano, každé čtyři týdny a od 36. týdne chodím každý týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Jak kdy, ale převážně ano. Ale třeba, když mi porodní asistentka odebírala krev, tak mi vůbec neřekla, proč mi tu krev odbírá ani na jaké je to vyšetření.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Od lékaře mám informace o tom, co mi bude provádět.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?**
Většinou mám možnost i čas se ptát.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Ano, vždy když je něco nejasné, tak se zeptám.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** S informacemi jsem docela spokojená. Někdy používal lékař odborné výrazy. Některé informace mi scházely, hlavně o vyšetření na GBS, o tom mi nic lékař neřekl, musela jsem si to zjišťovat.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Od porodní asistentky bych také chtěla více informací, hlavně o tom, na co všechno se odebírá krev.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Ano, zajímá.
15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně?** Vždy mi do průkazky zapisuje váhu, kontroluje TK, kontroluje moč. **A víte,**

za jakých účelem to porodní asistentka provádí? Víím, že je to zjišťování a prevence možné preeklampsie.

16. Vííte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučená? Dvě. **A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Je možné tak zjistit VVV, akce srdeční a kontrola miminka .

17. Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT? Je možné tak zjistit těhotenskou cukrovku.

18. Vííte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve? Ano, zjišťovala jsem si to. A je to na KS, Rh faktor, HIV, HbsAg a na začátku těhotenství se odebírá krev, kdy můžeme zjistit Downův syndrom.

19. Vííte, proč se provádí vyšetření GBS? Vůbec jsem to od lékaře nevěděla. Kamarádka mi řekla, že je možné tak zjistit streptokoka. Pokud by nález vyšel pozitivní, je nutné před porodem podávat antibiotika.

20. Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.

Lékař: 3

Porodní asistentka: 2

Časopisy: 0

Knihy: 3

Internet: 3

Rada kamarádek: 3

21. Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách? Většinou ne.

22. Jaký názor máte na diskuze? Nepřipadají mi objektivní.

Respondentka R6

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 20 let (rok narození: 1989).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Mé vzdělání je středoškolské.
3. **Jaké je vaše povolání?** Teď jsem na mateřské dovolené. Začala jsem studovat vysokou školu, ale otěhotněla jsem, tak jsem studium přerušila.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotenství je to moje první.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?** Prenatální poradnu navštěvuji asi od 10. týdne.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Někdy se mnou chodí přítel, jinak chodím sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Ano, každé čtyři týdny a od 36. týdne chodím každý týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Občas mi něco vysvětlí, ale není to pravidlem.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Od lékaře bych očekávala také lepší informace a milejší přístup.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?** Občas mám pocit, že moc ne. Kontrola někdy probíhá velmi rychle.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Moc ne, potřebovala bych více času.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Za větší množství informací od lékaře bych byla raději. Ale ty které jsem dostala, jsou vždy srozumitelné. Chyběly mi informace o odběrech krve, které se provádějí na začátku těhotenství.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Ze strany porodní asistentky také nebylo velké množství informací. Některé mé kamarádky, které jsou také těhotné mi vždycky vyprávějí, jak se těší na další kontrolu, že se dozví další informace. Já takový pocit bohužel nemám.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Ano.

15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně?** Měří mi TK, váží a kontroluje moč. **A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** Nevím.

16. **Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučená?** To přesně nevím. **A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Je možné tak zjistit VVV, kontrola miminka a plodové vody.

17. **Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT?** Je možné tak odhalit cukrovku.

18. **Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve?** Možnost zjistit tak Downův syndrom, jinak nevím.

19. **Víte, proč se provádí vyšetření GBS?** Tak to přesně nevím.

20. **Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.**

Lékař: 2

Porodní asistentka: 1

Časopisy: 0

Knihy: 3

Internet: 3

Rada kamarádek: 4

21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách?** Asi jednou nebo dvakrát jsem se do diskuze zapojila, ale nijak užitečné to pro mě nebylo.

22. **Jaký názor máte na diskuze?** Na některých stránkách jsem četla diskuze nebo spíše poradny, kde odpovídal odborník a ty byly zajímavé.

Respondentka R7

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 30 let (rok narození: 1979).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Jsem vyučena.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako kuchařka ve školní jídelně.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotenství je to moje první.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?**
Prenatální poradnu navštěvuji asi od 6. týdne.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Vždycky chodím sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Ano, podle průkazky. Teď ke konci těhotenství chodím do poradny každý týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?**
Většinou mi vše vysvětlí.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Ano, také mě vždy sdělí informace o tom, co mě čeká.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?**
Myslím si, že mám. Času je dostatek, kontrola vždy probíhá v poklidu.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Většinou se neptám, mám pocit, že to nepotřebuju.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Mám pocit, že informací je dost. Ale všechno je neznámé, všechno je poprvé, tak člověk ani neví, co všechno by měl vědět. Na žádné informace, které mi scházejí si zrovna nevzpomenu. Informace jsou srozumitelné.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** S informacemi od porodní asistentky jsem také spokojená. Jsou srozumitelné.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Ano, zajímá. Ale těch vyšetření, která se v těhotenství provádějí, je docela dost, takže si je všechny ani nepamatuji.

15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně? Měří mi TK, váží a kontroluje moč. A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** Tak to nevím.

16. **Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučená? Také přesně nevím, určitě více než jeden. A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Asi se tak kontroluje miminko.

17. **Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT?** Ano ,je to vyšetření na cukrovku.

18. **Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve? To si nevzpomínám, porodní asistentka mi to říkala, ale opravdu si nevzpomenu.**

19. **Víte, proč se provádí vyšetření GBS? Vyšetření na streptokoka, toto vyšetření mi vyšlo pozitivní, tak jen díky tomu mi lékař vysvětlil, o co se jedná.**

20. **Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.**

Lékař: 3

Porodní asistentka: 3

Časopisy: 0

Knihy: 0

Internet: 0

Rada kamarádek: 3

21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách? Nezapojuji, internet vůbec nevyužívám.**

22. **Jaký názor máte na diskuze? Nevím.**

Respondentka R8

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 31 let (rok narození: 1978).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Vzdělání mám vyšší odborné.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji v Čedoku jako zástupce vedoucí.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotná jsem nyní podruhé.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?**
Prenatální poradnu navštěvuji asi od 6. týdne.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Do prenatalní poradny chodím pokaždé sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Ano, chodila jsem po čtyřech týdnech a teď ke konci těhotenství, od 36. týdne chodím každý týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Ano, porodní asistentka je velmi milá, vždy mi všechno vysvětluje.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Spíše ne než ano. Od lékaře se toho většinou moc nedozvím.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?**
Ze strany lékaře moc možnost ani čas není.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Moc se neptám, raději si to zjistím sama.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Musím přiznat, že spokojená nejsem. Byla bych ráda za více informací. Je jich opravdu málo, ale to málo je srozumitelné. Nedostatek informací o ultrazvukovém screeningu.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Od porodní asistentky mi informace určitě stačí. Jsem velmi spokojená a jsou srozumitelné.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?**
Samozřejmě, že ano, zajímá.
15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně? Měří mi TK, váží a kontroluje moč. A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** Je to prevence preeklampsie, vše o tom mi vysvětlila sestřička.

16. **Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučená?** Zjišťovala jsem si to, protože od lékaře jsem se to nedozvěděla, tak vím, že dva. **A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Kontroluje se tak miminko a je možné tak odhalit některé VVV.

17. **Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT?** Provádí se, protože je možné tak zjistit těhotenskou cukrovku.

18. **Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve?** Pamatuji si, že KO, KS, VVV a některá onemocnění.

19. **Víte, proč se provádí vyšetření GBS?** Vyšetření na streptokoka..

20. **Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.**

Lékař: 1

Porodní asistentka: 4

Časopisy: 0

Knihy: 3

Internet: 4

Rada kamarádek: 3

21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách?** Ano, občas jsem se zapojila.

22. **Jaký názor máte na diskuze?** Člověk se v nich asi pokaždé nedozví přesně to, co by potřeboval.

23. **Myslíte si, že máte více informací než v předchozím těhotenství? Pokud ano, tak jakých informací?** V nynějším těhotenství mám určitě více informací, i když bohužel ne od lékaře. Když jsem byla těhotná poprvé, tak to bylo před šesti lety a mám pocit, že jsem to předtím moc neřešila. Brala jsem to jen jako, že jsem těhotná. Žádné informace jsem si nezjišťovala a ani jsem neměla pocit, že bych nějaké informace potřebovala vědět. A mám pocit, že teď je i mnohem více dostupných informací. Mám více informací o všech vyšetřeních.

Respondentka R9

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 32 let (rok narození: 1977).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Jsem vyučena.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako servírka v baru.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotná jsem nyní počtvrté, ale rodit budu potřetí. Když jsem otěhotněla podruhé, tak jsem v 10. týdnu bohužel potratila.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?** V nynějším těhotenství navštěvuji prenatalní poradnu od 8. týdne.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Nedoprovází mě nikdo, vždy chodím sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Tak to přesně nevím.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Ano, porodní asistentka mi všechno vysvětluje.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Od lékaře informace také mám.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?** Určitě mám možnost i dostatek času.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Moc se neptám, protože mě většinou nenapadá nic, co bych potřebovala vědět.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Ano spokojená jsem, informacím rozumím.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Od porodní asistentky mi informace stačí a také jsou srozumitelné.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Někdy ano.
15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně? Měří mi TK, váží a vždy s sebou nosím moč, kterou porodní asistentka kontroluje. A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** Je to prevence onemocnění, které může vzniknout během těhotenství a mohlo by být nebezpečné pro mě i pro miminko.

16. **Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučená?** To přesně nevím. **A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Kontroluje se tak miminko.

17. **Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT?** Je možné tím zjistit cukrovku.

18. **Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve?** Bylo jich více, sestřička mi to všechno říkala, ale nevzpomenu si.

19. **Víte, proč se provádí vyšetření GBS?** Je možné tak zjistit nějakého streptokoka.

20. **Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.**

Lékař: 3

Porodní asistentka: 3

Časopisy: 0

Knihy: 3

Internet: 0

Rada kamarádek: 0

21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách?** Ne, nikdy.

22. **Jaký názor máte na diskuze?** Neúčastním se jich, tak to nemůžu posoudit.

23. **Myslíte si, že máte více informací než v předchozím těhotenství? Pokud ano, tak jakých informací?** Asi ne, připadá mi to pořád stejné.

Respondentka R10

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 35 let (rok narození: 1974).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Mám vysokoškolské vzdělání.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako magistra v lékárně.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotná jsem podruhé.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?**
Vzpomínám si, že od 6. týdne těhotenství.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Když jsem šla poprvé, tak mě doprovodil manžel, ale jinak chodím sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Vím, že na začátku těhotenství jsem chodila po čtyřech týdnech, později i někdy po třech týdnech a teď kolem 36. týdne jsem začala chodit každý týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Ano, řekla bych, že mě porodní asistentka dobře informuje.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Ano, také asi mám. Ale občas jsem měla pocit, že si lékař myslí, že už všechno znám a vím, tak jsem ho občas musela upozornit, že ne vše si pamatuji z prvního těhotenství.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?**
Ano, to samozřejmě. Je to pro mě vždy milá konzultace.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Moc se neptám, protože mě většinou nenapadá nic, co bych potřebovala vědět.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Ano spokojená jsem, jen jsem občas lékaře musela upozornit, jak už jsem říkala. Informace jsou vcelku srozumitelné, jen občas se vyskytly odborné výrazy, ale těm jsem rozuměla..
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Od porodní asistentky jsem úplně spokojená. Podávala mi hodně informací v prvním i teď ve druhém těhotenství. Vždy umí navázat velmi milý a přátelský kontakt. Vždy jsou informace srozumitelné.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Ano, jistě že zajímá.

15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně?** Vždy se vážím, porodní asistentka mi měří TK, kontroluje moč a vždy se ptá, zda nemám otoky. **A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** Je to z důvodu kontroly onemocnění, které by mohlo vzniknout během těhotenství a tím je preeklampsie.

16. **Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučena?** Dvě. **A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Zjišťuje se, zda se u miminka nevyskytuje žádná VVV. Kontroluje se placenta a plodová voda. Lékař mi to hezky vysvětlil.

17. **Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT?** Ano, to je pití té sladké vody. Je možné tak zjistit těhotenskou cukrovku.

18. **Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve?** Porodní asistentka mi odebírala krev na protilátky, KS. Rh faktor, VVV a ještě některá onemocnění, asi HIV a jiné, ale všechny si nepamatuji.

19. **Víte, proč se provádí vyšetření GBS?** Je možné tak zjistit streptokoka a musely by se pak podávat antibiotika.

20. **Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.**

Lékař: 4

Porodní asistentka: 4

Časopisy: 0

Knihy: 4

Internet: 0

Rada kamarádek: 3

21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách?** Nezapojuji se do diskuzí..

22. **Jaký názor máte na diskuze?** Pokud se v nich ženy dozvědí, co potřebují, tak proč je nevyužívat..

23. Myslíte si, že máte více informací než v předchozím těhotenství? Pokud ano, tak jakých informací? Řekla bych, že určitě mám, téměř o všem. Vše jsem si zopakovala a rozšířila.

Respondentka R11

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 28 let (rok narození: 1981).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Mám středoškolské vzdělání.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako účetní na OSSZ.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotná jsem podruhé.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?** Myslím, že to bylo v 6. týdnu těhotenství.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Chodím sama. V prvním těhotenství mě doprovázel manžel, ale teď už to samozřejmě zvládám sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Víím, že na začátku těhotenství jsem chodila po čtyřech týdnech a ke konci těhotenství chodím každý týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Porodní asistentka mě vždy o všem informuje.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Lékař také, vždy mi vysvětlí, co se bude dít a co mě čeká.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?** Mám možnost i čas na dotazy..
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Ano ptám se, ale většinou není potřeba.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Jsem velmi spokojená. Informace jsou srozumitelné a je jich dostatek.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** S informacemi od porodní asistentky jsem stejně spokojená jako s informacemi od lékaře. Je jich dost a jsou srozumitelné, vůbec žádné odborné výrazy, kterým bych nerozuměla..
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Ano, zajímá.
15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně? Vždy se vážím, porodní asistentka mi měří TK, kontroluje moč a vždy se ptá, zda nemám otoky. A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** V prvním těhotenství jsem o tom téměř nic nevěděla, ale ke konci těhotenství jsem měla vysoký

tlak, bílkovinu v moči a musela jsem být hospitalizovaná v nemocnici. Tak od té doby vím, co to znamená, vím že se tak předchází preeklampsii.

16. Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučena? Myslím si, že se provádějí dvě. **A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Sleduje se akce srdeční u miminka, velikost miminka, dají se tak zjistit VVV a kontroluje se plodová voda.

17. Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT? Ano, je to vyšetření, při kterém je možné zjistit těhotenskou cukrovku..

18. Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve? Pamatuji si, že VVV, KO, Rh faktor a protilátky.

19. Víte, proč se provádí vyšetření GBS? Je možné tak zjistit přítomnost streptokoka.

20. Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.

Lékař: 4

Porodní asistentka: 4

Časopisy: 4

Knihy: 0

Internet: 1

Rada kamarádek: 3

21. Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách? Nezapojuji se do diskuzí..

22. Jaký názor máte na diskuze? Nehodnotím je. Záleží na každém, jaký zdroj informací preferuje

23. Myslíte si, že máte více informací než v předchozím těhotenství? Pokud ano, tak jakých informací? Mám pocit, že informací je více, připadá mi to bližší, když člověk už jedno těhotenství prošel.

Respondentka R12

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 40 let (rok narození: 1969).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Jsem vyučena.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako ošetřovatelka v domově důchodců.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Teď jsem těhotná počtvrté.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?**
Pokud si dobře vzpomínám, tak to bylo v 8. týdnu těhotenství.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Ne, to určitě ne. Chodím vždy sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Z hlavy to přesně nevím, ale podle průkazky samozřejmě ano, tam to mám hezky všechno napsané.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Ano, vždy. Mám velké štěstí na porodní asistentku i na paní doktorku. Porodní asistentka mi vždy všechno hezky vysvětlí a občas, když jdu z ordinace, tak mám pocit, že těch informací je až moc.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Pokaždé mě informuje.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?**
Mám možnost i čas na dotazy.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Nedotazuji si, protože to není potřeba. Mám pocit, že informací je opravdu hodně.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Jsem velmi spokojená. Informace jsou srozumitelné. Jen asi jednou se mi stalo, že jsem moc nepochopila výraz, ale vzápětí mi ho paní doktorka vysvětlila. Paní doktorka mi vždy říká i o tom, co se bude dít na další kontrole. Informace mi neschází žádné, přece jen už jsem těhotná počtvrté.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** S informacemi od porodní asistentky jsem stejně spokojená jako s informacemi od paní doktorky. Je jich dost a jsou srozumitelné.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Ano, vždy mě to zajímá.

15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně?** Vždy se vážím, porodní asistentka mi měří TK, kontroluje moč a vždy se ptá, zda nemám otoky. **A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** Od porodní asistentky vím, že se jedná o prevenci onemocnění, které by mohlo vzniknout v těhotenství.

16. **Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučená?** Myslím si, že se provádějí dvě. **A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?** Dají se tak zjistit VVV miminka a kontroluje se tak miminko.

17. **Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT?** Ano, je to vyšetření, při kterém je možné zjistit těhotenskou cukrovku..

18. **Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve?** Pamatuji si, že VVV a některá onemocnění.

19. **Víte, proč se provádí vyšetření GBS?** Je možné tak zjistit přítomnost streptokoka.

20. **Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.**

Lékař: 4

Porodní asistentka: 4

Časopisy: 0

Knihy: 0

Internet: 0

Rada kamarádek: 0

21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách?** Ne, nikdy.

22. **Jaký názor máte na diskuze?** Nevím, nečtu je.

23. **Myslíte si, že máte více informací než v předchozím těhotenství? Pokud ano, tak jakých informací?** Informací je hodně.

Respondentka R13

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 29 let (rok narození: 1980).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Mé vzdělání je vyšší odborné.
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako rehabilitační pracovníce v centru Krteček.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotná jsem potřetí.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?**
Prenatální poradnu navštěvuji od 5. týdne těhotenství.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?** Pokaždé chodím sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?** Ano, po čtyřech týdnech a ke konci těhotenství chodím každý týden.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Ano, vždy. .
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Pokaždé mě informuje.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?**
Mám pocit, že je vždy dostatek času a hlavně i možnost.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Většinou všechno vím, tak se ani moc neptám.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Jsem spokojená. Informace jsou srozumitelné. Jen o vyšetření GBS jsem informací moc neměla.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** S informacemi od porodní asistentky jsem také spokojená. Je jich dost a jsou srozumitelné.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Ano, zajímá.
15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně? Vždy se vážím, porodní asistentka mi měří TK, kontroluje moč a vždy se ptá, zda nemám otoky. A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?** Jedná o prevenci onemocnění, které by mohlo vzniknout v těhotenství.

16. Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučená? Asi dvě. A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?

Kontroluj se miminko, placenta a VVV.

17. Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT? Ano, je to vyšetření, na cukrovku..

18. Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve? Pamatuji si, že VVV, KO a některá onemocnění.

19. Víte, proč se provádí vyšetření GBS? Je možné tak zjistit přítomnost streptokoka.

20. Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.

Lékař: 4

Porodní asistentka: 4

Časopisy: 3

Knihy: 0

Internet: 2

Rada kamarádek: 0

21. Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách? Ne, nezapojuji, jen jsem si je někdy přečetla.

22. Jaký názor máte na diskuze? Některé těhotné ženy je hodně řeší, diskutují. Ale občas to řeší jen ženy mezi sebou, což je podle mého názoru ne tak objektivní.

23. Myslíte si, že máte více informací než v předchozím těhotenství? Pokud ano, tak jakých informací? Řekla bych, že ano. Hlavně o GBS, o tom jsem předtím moc nevěděla, spíše vůbec.

Respondentka R14

1. **Jaký je váš věk?** Je mi 34 let (rok narození: 1975).
2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** Mé vzdělání je střední s maturitou
3. **Jaké je vaše povolání?** Pracuji jako zdravotní sestra na chirurgickém oddělení.
4. **Po kolikáté jste těhotná?** Těhotná jsem podruhé.
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatální poradnu?** Myslím si, že to bylo kolem 6.-7. týdne.
6. **Doprovází Vás někdo do prenatální poradny, pokud ano, tak kdo?** Ne, chodím sama.
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatální poradnu?** Ano, sledovala jsem to podle průkazky, zajímaly mě ty intervaly.
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět?** Ano, porodní asistentku znám osobně, takže si myslím, že mně říká i informace, které ostatním ženám ne.
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?** Ano, poučuje mě o všem.
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?** Možnost určitě mám a hlavně je pokaždé i dost času.
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?** Ano, každý má právo se zeptat, když něčemu nerozumí. Ale je fakt, že když jsem byla těhotná poprvé, tak se mi moc ptát nechtělo, ale teď už je to bez problémů.
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** Jsem spokojená. Informace jsou srozumitelné a mám pocit, že mi žádné nechybí, alespoň si to myslím.
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?** S informacemi od porodní asistentky jsem 100 % spokojená. Jsou dostačující a jsou srozumitelné.
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?** Ano, jistě zajímá.
15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatální poradně? Vždy říkám váhu, porodní asistentka mi měří TK, kontroluje moč a ptá se, zda nemám otoky na nohou. A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?**

Jedná o prevenci onemocnění, které by mohlo vzniknout v těhotenství. V prvním těhotenství mě o tom porodní asistentka vůbec nic neřekla.

16. Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučena? Provádějí se dvě. A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí? Kontroluje se miminko, placenta, plodová voda a je možné zjistit některé VVV u miminka.

17. Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT? Ano, je to vyšetření, kterým se u těhotných žen dá zjistit těhotenská cukrovka.

18. Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve? Pamatuji si, že VVV, KO, KS, Rh faktor, protilátky a některá onemocnění.

19. Víte, proč se provádí vyšetření GBS? Je možné tak zjistit přítomnost streptokoka.

20. Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.

Lékař: 4

Porodní asistentka: 4

Časopisy: 0

Knihy: 4

Internet: 2

Rada kamarádek: 4

V prvním těhotenství jsem hodně hledala na internetu, protože od předchozí paní doktorky jsem moc informací neměla. Nyní už to nepotřebuji. Mám doma knihu, která mi také vše ujasnila. A samozřejmě všechno probíráme s kamarádkami.

21. Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách? Nyní už ne. V prvním těhotenství jsem se do nich občas zapojila.

22. Jaký názor máte na diskuze? Teď mám trochu pocit, že se tam pokaždé nepíše úplná pravda.

23. Myslíte si, že máte více informací než v předchozím těhotenství? Pokud ano, tak jakých informací? Ano, mám. Snad všech vyšetření, která se provádějí.

4.2 Kvalitativní výzkum – analýza rozhovorů

Tabulka 1 Věk respondentek prvorodiček

Respondentka	Věk
R1	25
R2	29
R3	30
R4	26
R5	28
R6	20
R7	30
Průměrný věk:	27

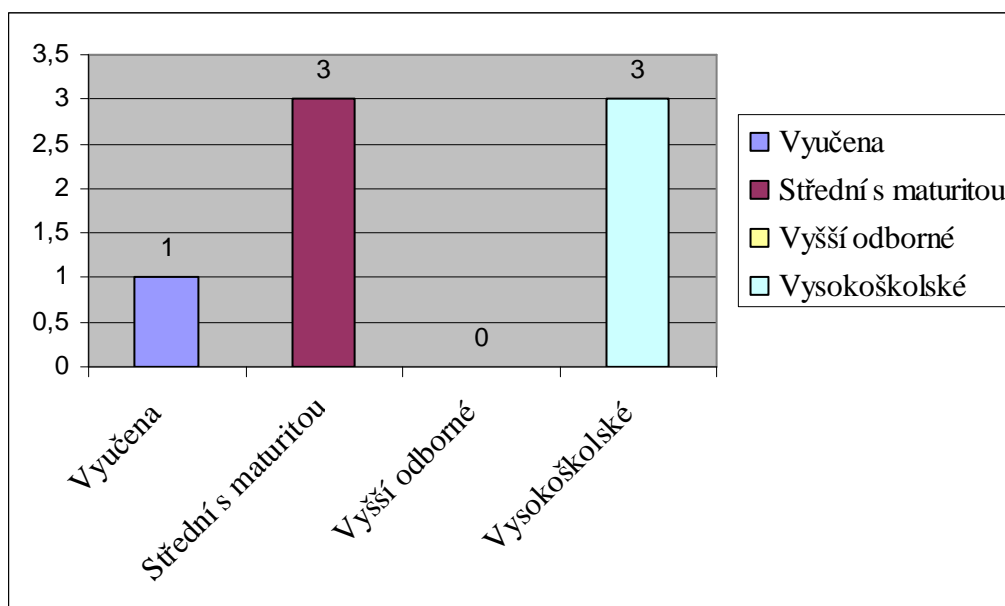
Rozhovor byl prováděn s ženami prvorodičkami, u kterých byl průměrný věk 27 let.

Tabulka 2 Věk respondentek vícerodiček

Respondentka	Věk
R8	31
R9	32
R10	35
R11	28
R12	40
R13	29
R14	34
Průměrný věk:	33

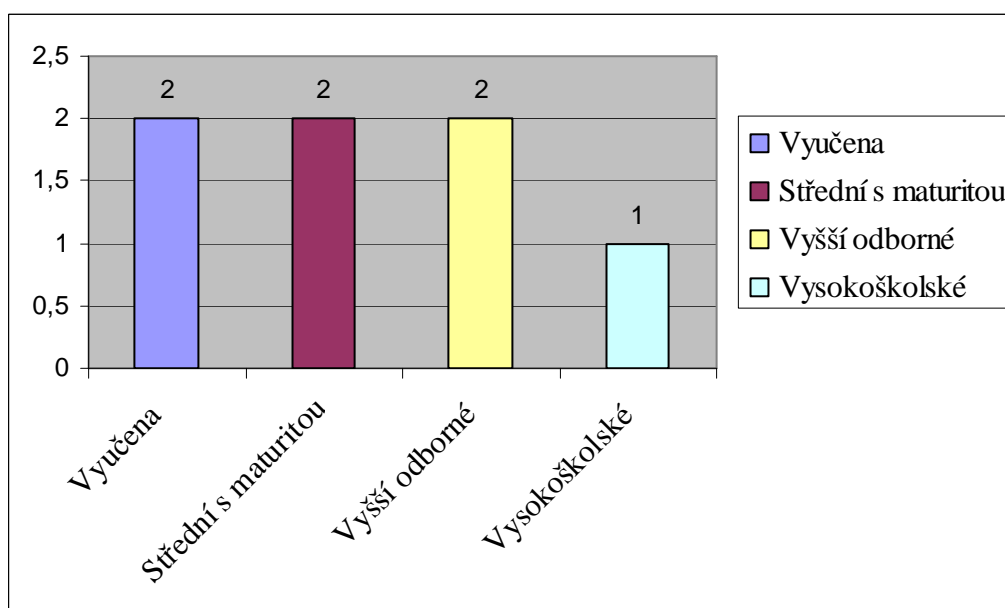
Rozhovor byl prováděn s ženami vícerodičkami, u kterých byl průměrný věk 33 let.

Graf 1 Vzdělání žen prvorodiček



1 žena prvorodička je vyučená, 3 ženy mají středoškolské vzdělání s maturitou, vyšší odborné vzdělání nemá žádná žena a 3 ženy mají vysokoškolské vzdělání.

Graf 2 Vzdělání žen vícerodiček



2 ženy vícerodičky jsou vyučeny, 2 ženy mají středoškolské vzdělání s maturitou, 2 ženy mají vyšší odborné vzdělání a 1 žena má vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 3 Počet těhotenství a porodů u žen prvorodiček a vícerodiček

Respondentka	Gravidita	Parita
R1	1	1
R2	1	1
R3	1	1
R4	2	1
R5	1	1
R6	1	1
R7	1	1
R8	2	2
R9	4	3
R10	2	2
R11	2	2
R12	4	4
R13	3	3
R14	2	2

Rozhovor probíhal se 14 ženami. Z toho 7 žen rodilo poprvé. Další 4 ženy přivedly svého potomka na svět podruhé. 2 ženy byly ty, které rodily potřetí. A 1 žena rodila počtvrté. Z žen, které rodily poprvé bylo i 6 žen těhotných poprvé. 1 žena byla těhotná podruhé, při 1. těhotenství u ní došlo k samovolnému potratu.

Tabulka 4 První návštěva žen prvorodiček v prenatalní poradně

Respondentka	1. Návštěva v prenatalní poradně
R1	4. týden
R2	6. týden
R3	5. týden
R4	10. týden
R5	4. týden
R6	10. týden
R7	6. týden

2 ženy prvorodičky navštívily prenatalní poradnu ve 4. týdnu. 1 žena navštívila v 5. týdnu. 2 ženy v 6. týdnu těhotenství. A 2 ženy prvorodičky navštívily poprvé prenatalní poradnu v 10. týdnu těhotenství.

Tabulka 5 První návštěva žen vícerodiček v prenatalní poradně

Respondentka	1. Návštěva v prenatalní poradně
R8	6. týden
R9	8. týden
R10	6. týden
R11	6. týden
R12	8. týden
R13	5. týden
R14	6. týden

1 žena vícerodička navštívila prenatalní poradnu poprvé v 5. týdnu těhotenství. 4 ženy v 6. týdnu těhotenství. A 2 ženy vícerodičky v 8. týdnu těhotenství.

Tabulka 6 Doprovod žen prvorodiček do prenatalní poradny

Respondentka	Sama	Někdy s doprovodem	Vždy s doprovodem
R1		1	
R2			1
R3		1	
R4			1
R5		1	
R6		1	
R7	1		

Nejvíce žen prvorodiček navštěvuje prenatalní poradnu s doprovodem jen někdy a to 4 ženy. Vždy s doprovodem navštěvují prenatalní poradnu 2 ženy. A sama navštěvuje prenatalní poradnu jen 1 respondentka prvorodička.

Tabulka 7 Doprovod žen vícerodiček do prenatalní poradny

Respondentka	Sama	Někdy s doprovodem	Vždy s doprovodem
R8	1		
R9	1		
R10		1	
R11	1		
R12	1		
R13	1		
R14	1		

6 žen vícerodiček navštěvují prenatalní poradnu samy. 2 ženy vícerodičky mají doprovod je někdy. Žádná žena vícerodička nenavštěvuje prenatalní poradnu vždy s doprovodem.

Tabulka 8 Doprovod žen prvorodiček a vícerodiček do prenatalní poradny

Doprovod	Počet žen celkem	Prvorodiček	Vícerodiček
Sama	7	1	6
Někdy s doprovodem	5	4	1
Pokaždé s doprovodem	2	2	0

Rozhovor probíhal nejčastěji s ženami, které navštěvují prenatalní poradnu samy, z toho 1 prvorodička a 6 vícerodiček. Celkem 5 žen má s sebou doprovod jen někdy a z toho 4 prvorodičky a 2 vícerodičky. A pokaždé s doprovodem navštěvují poradnu 2 ženy a obě jsou prvorodičky.

Tabulka 9 Informovanost žen prvorodiček o četnosti návštěv v prenatalní poradně

Respondentka	Zná	Nezná
R1	1	
R2	1	
R3	1	
R4	1	
R5	1	
R6	1	
R7		1

6 žen prvorodiček zná četnost návštěv. Pouze 1 žena nebyla schopná zodpovědět četnost návštěv v prenatalní poradně.

Tabulka 10 Informovanost žen vícerodiček o četnosti návštěv v prenatalní poradně

Respondentka	Zná	Nezná
R8	1	
R9		1
R10	1	
R11	1	
R12		1
R13	1	
R14	1	

5 žen vícerodiček zná četnost návštěv. 2 ženy vícerodičky neznají četnost návštěv v prenatalní poradně.

Tabulka 11 Informovanost žen prvorodiček a vícerodiček o četnosti návštěv v prenatalní poradně

Četnost návštěv	Počet žen celkem	Prvorodiček	Vícerodiček
Zná	11	6	5
Nezná	3	1	2

Celkem 11 žen zná četnost návštěv. 3 ženy neznají četnost návštěv v prenatalní poradně.

Tabulka 12 Možnost na dotazy u žen prvorodiček

Respondentka	Má možnost	Nemá možnost
R1	1	
R2	1	
R3	1	
R4	1	
R5	1	
R6		1
R7	1	

6 žen prvorodiček má možnost dotazování. Jen 1 žena má pocit, že takovou možnost nemá.

Tabulka 13 Čas na dotazy u žen prvorodiček

Respondentka	Dostatek času	Nedostatek času
R1	1	
R2		1
R3	1	
R4	1	
R5	1	
R6		1
R7	1	

5 žen prvorodiček uvedlo, že času na dotazy je dostatek. 2 ženy uvedly, že času na dotazy je nedostatek.

Tabulka 14 Možnost na dotazy u žen vícerodiček

Respondentka	Má možnost	Nemá možnost
R8		1
R9	1	
R10	1	
R11	1	
R12	1	
R13	1	
R14	1	

6 žen vícerodiček má možnost dotazování. Jen 1 žena má pocit, že možnost dotazování nemá.

Tabulka 15 Čas na dotazy u žen vícerodiček

Respondentka	Dostatek času	Nedostatek času
R8		1
R9	1	
R10	1	
R11	1	
R12	1	
R13	1	
R14	1	

6 žen vícerodiček uvedlo, že času na dotazy je dostatek. 1 žena uvedla, že času na dotazy je nedostatek.

Tabulka 16 Dotazování žen prvorodiček

Respondentka	Ano	Ne
R1	1	
R2	1	
R3	1	
R4	1	
R5	1	
R6		1
R7		1

5 žen prvorodiček se při nejasnostech dotazuje. 2 ženy se při nejasnostech nedotazují lékaře, ani porodní asistentky.

Tabulka 17 Dotazování žen vícerodiček

Respondentka	Ano	Ne
R8		1
R9		1
R10	1	
R11	1	
R12		1
R13		1
R14	1	

3 ženy vícerodičky se při nejasnostech dotazují. 4 ženy se nedotazují lékaře, ani porodní asistentky.

Tabulka 18 Spokojenost žen prvorodiček s informacemi od lékaře

Respondentka	Spokojenost	Dostatek informací	Srozumitelnost informací	Schází informace
R1	Ano	Ano	Ano	Ne
R2	Ne	Ne	Ano	Ano
R3	Ano	Ano	Ano	Ano
R4	Ano	Ano	Někdy ne	Ne
R5	Ne	Ne	Někdy ne	Ano
R6	Ne	Ne	Ano	Ano
R7	Ano	Ano	Ano	Ne

4 ženy prvorodičky jsou spokojené s informacemi od lékaře, 4 ženy jsou spokojené s dostatkem informací, 5 žen je spokojených se srozumitelností informací a 4 ženy mají pocit, že jim žádné informace neschází. 3 ženy prvorodičky jsou s informacemi nespokojené, 3 ženy mají nedostatek informací, pro 2 ženy jsou někdy informace nesrozumitelné a 4 ženy mají pocit, že jim schází informace.

Tabulka 19 Spokojenost žen vícerodiček s informacemi od lékaře

Respondentka	Spokojenost	Dostatek informací	Srozumitelnost informací	Schází informace
R8	Ne	Ne	Ano	Ano
R9	Ano	Ano	Ano	Ne
R10	Ano	Ano	Ne	Ne
R11	Ano	Ano	Ano	Ne
R12	Ano	Ano	Ano	Ne
R13	Ano	Ano	Ano	Ne
R14	Ano	Ano	Ano	Ne

6 žen vícerodiček je spokojených s informacemi od lékaře, 6 žen je spokojených s dostatkem informací, 6 žen je spokojených se srozumitelností informací a 6 žen má pocit, že jim žádné informace neschází. 1 žena prvorodička je s informacemi nespokojená, 1 žena má nedostatek informací, pro 1 ženu jsou informace nesrozumitelné a 1 žena má pocit, že jim schází informace.

Tabulka 20 Spokojenost žen prvorodiček s informacemi od porodní asistentky

Respondentka	Spokojenost	Dostatek informací	Srozumitelnost informací	Schází informace
R1	Ano	Ano	Ano	Ne
R2	Ne	Ne	Ne	Ano
R3	Ano	Ano	Ano	Ne
R4	Ano	Ano	Ano	Ne
R5	Ne	Ne	Ano	Ano
R6	Ne	Ne	Ne	Ano
R7	Ano	Ano	Ano	Ne

4 ženy prvorodičky jsou spokojené s informacemi od porodní asistentky, 4 ženy jsou spokojené s dostatkem informací, 5 žen je spokojených se srozumitelností informací a 4 ženy mají pocit, že jim žádné informace neschází. 3 ženy prvorodičky jsou s informacemi nespokojené, 3 ženy mají nedostatek informací, pro 2 ženy jsou informace nesrozumitelné a 3 ženy mají pocit, že jim schází informace.

Tabulka 21 Spokojenost žen vícerodiček s informacemi od porodní asistentky

Respondentka	Spokojenost	Dostatek informací	Srozumitelnost informací	Schází informace
R8	Ano	Ano	Ano	Ne
R9	Ano	Ano	Ano	Ne
R10	Ano	Ano	Ano	Ne
R11	Ano	Ano	Ano	Ne
R12	Ano	Ano	Ano	Ne
R13	Ano	Ano	Ano	Ne
R14	Ano	Ano	Ano	Ne

7 žen vícerodiček je spokojených s informacemi od porodní asistentky, 7 žen je spokojených s dostatkem informací, 7 žen je spokojených se srozumitelností informací a 7 žen má pocit, že jim žádné informace neschází.

Tabulka 22 Zájem žen prvorodiček o informace týkajících se vyšetření prováděných během těhotenství

Respondentka	Ano	Ne
R1	1	
R2	1	
R3	1	
R4	1	
R5	1	
R6	1	
R7	1	

7 žen prvorodiček má zájem o informace o vyšetřeních, která se provádějí v průběhu těhotenství.

Tabulka 23 Zájem žen vícerodiček o vyšetření prováděná během těhotenství

Respondentka	Má zájem?	Nemá zájem?
R8	1	
R9	Někdy	
R10	1	
R11	1	
R12	1	
R13	1	
R14	1	

6 žen vícerodiček uvedlo, že mám zájem o informace o těchto vyšetřeních. Jen 1 žena vícerodička uvedla, že má zájem jen někdy.

Tabulka 24 Povědomí žen prvorodiček o výkonech prováděných porodní asistentkou při každé návštěvě v prenatalní poradně

Respondentka	Váha	Kontrola moči	Měří TK	Kontrola otoků
R1	1	1	1	0
R2	1	1	1	1
R3	1	1	1	0
R4	1	1	1	1
R5	1	1	1	0
R6	1	1	1	0
R7	1	1	1	0

7 žen prvorodiček má vědomosti o tom, že při každé návštěvě v prenatalní poradně jim porodní asistentka kontroluje váhu, provádí kontrolu moči a měří jim krevní tlak. 2 ženy prvorodičky ví také, že se kontroluje výskyt otoků.

Tabulka 25 Povědomí žen vícerodiček o výkonech prováděných porodní asistentkou při každé návštěvě v prenatalní poradně

Respondentka	Váží	Kontrola moči	Měří TK	Kontrola otoků
R8	1	1	1	0
R9	1	1	1	0
R10	1	1	1	1
R11	1	1	1	1
R12	1	1	1	1
R13	1	1	1	1
R14	1	1	1	1

7 žen vícerodiček ví, že při každé návštěvě v prenatalní poradně jim porodní asistentka kontroluje váhu, provádí kontrolu moči a měří jim krevní tlak. 5 žen vícerodiček také ví, že se kontroluje výskyt otoků.

**Tabulka 26 Informovanost žen prvorodiček o počtu ultrazvukových screeningů
v průběhu těhotenství**

Respondentka	Ví počet?	Neví počet?
R1	1	
R2	1	
R3	1	
R4	1	
R5	1	
R6		1
R7		1

5 žen prvorodiček ví počet ultrazvukových screeningů, 2 ženy neví přesný počet ultrazvukových screeningů.

**Tabulka 27 Informovanost žen vícerodiček o počtu ultrazvukových screeningů
v průběhu těhotenství**

Respondentka	Ví počet?	Neví počet?
R8	1	
R9		1
R10	1	
R11	1	
R12	1	
R13	1	
R14	1	

6 žen vícerodiček ví počet ultrazvukových screeningů, 1 žena neví přesný počet ultrazvukových screeningů

Tabulka 28 Informovanost žen prvorodiček o účelech ultrazvukových screeningů

Respondentka	Zjišťují se VVV	Kontrola plodu	Kontrola placenty	Kontrola plodové vody
R1	1	0	0	0
R2	1	1	0	1
R3	1	1	0	0
R4	1	1	1	0
R5	1	1	0	0
R6	1	1	0	1
R7	0	1	0	0

6 žen prvorodiček ví, že je možné zjistit VVV, 6 žen ví o kontrole plodu, 1 žena ví o kontrole placenty a 2 ženy ví o kontrole plodové vody. 1 žena neví o zjišťování VVV, 1 ženy neví o kontrole plodu, 6 žen neví o kontrole placenty a 5 žen neví o kontrole plodové vody.

Tabulka 29 Informovanost žen vícerodiček o účelech ultrazvukových screeningů

Respondentka	Zjišťují se VVV	Kontrola plodu	Kontrola placenty	Kontrola plodové vody
R8	1	1	0	0
R9	0	1	0	0
R10	1	1	1	1
R11	1	1	0	0
R12	1	1	0	0
R13	1	1	1	0
R14	1	1	1	1

6 žen vícerodiček ví, že je možné zjistit VVV, 7 žen ví o kontrole plodu, 3 ženy ví o kontrole placenty a 2 ženy ví o kontrole plodové vody. 1 žena neví o zjišťování VVV, 4 ženy neví o kontrole placenty a 5 žen neví o kontrole plodové vody.

Tabulka 30 Informovanost žen prvorodiček o účelu vyšetření OGTT

Respondentka	Ví účel	Neví účel
R1	1	
R2	1	
R3	1	
R4	1	
R5	1	
R6	1	
R7	1	

Všechny dotazované ženy prvorodičky ví, za jakých účelem se provádí vyšetření OGTT.

Tabulka 31 Informovanost žen vícerodiček o účelu vyšetření OGTT

Respondentka	Ví účel	Neví účel
R8	1	
R9	1	
R10	1	
R11	1	
R12	1	
R13	1	
R14	1	

Všechny dotazované ženy vícerodičky ví, za jakým účelem se provádí vyšetření OGTT.

Tabulka 32 Vědomosti žen prvorodiček o prováděných odběrech krve v průběhu těhotenství

Respondentka	VVV	Krevní obraz	Krevní skupina	Protilátky	Některá onemocnění
R1	0	1	0	0	0
R2	1	1	1	1	1
R3	1	0	0	1	0
R4	1	0	0	0	1
R5	1	0	1	0	1
R6	1	0	0	0	0
R7	0	0	0	0	0

5 žen prvorodiček ví, že se odebírá krev na VVV, 2 ženy ví o odběrech na KO, 2 ženy ví o odběru na krevní skupinu, 2 ženy ví odběrech na protilátky a 3 ženy ví, že můžeme zjistit některá onemocnění. 2 ženy neví o odběrech na VVV, 5 žen neví o odběrech na KO, 5 žen neví o odběrech na krevní skupinu, 5 žen neví o odběrech na protilátky a 4 ženy neví, že je možné zjistit některá onemocnění.

Tabulka 33 Vědomosti žen vícerodiček o prováděných odběrech krve v průběhu těhotenství

Respondentka	VVV	Krevní obraz	Krevní skupina	Protilátky	Některá onemocnění
R8	1	1	1	0	1
R9	0	0	0	0	0
R10	1	1	1	1	1
R11	1	1	0	1	0
R12	1	0	1	0	1
R13	1	1	0	0	1
R14	1	1	1	1	1

6 žen vícerodiček ví, že se odebírá krev na VVV, 5 žen ví o odběrech na KO, 4 ženy ví o odběru na krevní skupinu, 3 ženy ví odběrech na protilátky a 5 ženy ví, že můžeme zjistit některá onemocnění. 1 žena neví o odběrech na VVV, 2 ženy neví o odběrech na KO, 3 ženy neví o odběrech na krevní skupinu, 4 žen neví o odběrech na protilátky a 2 ženy neví, že je možné zjistit některá onemocnění.

Tabulka 34 Informovanost žen prvorodiček o vyšetření GBS

Respondentka	Zná účel	Nezná účel
R1		1
R2	1	
R3	1	
R4	1	
R5	1	
R6		1
R7	1	

5 žen prvorodiček zná účel vyšetření GBS.

Tabulka 35 Informovanost žen vícerodiček o vyšetření GBS

Respondentka	Zná účel	Nezná účel
R8	1	
R9	1	
R10	1	
R11	1	
R12	1	
R13	1	
R14	1	

Všech 7 žen vícerodiček zná účel vyšetření GBS.

Tabulka 36 Z jakých zdrojů jsou ženy prvorodičky nejvíce informovány

Respondentka	Rada lékaře	Rada PA	Časopisy	Knihy	Internet	Rada kamarádky
R1	4	4	3	0	2	3
R2	2	1	3	0	3	3
R3	4	4	3	2	3	3
R4	4	4	0	3	3	3
R5	3	2	0	3	3	3
R6	2	1	0	3	3	4
R7	3	3	0	0	0	3

3 ženy prvorodičky jsou naprosto spokojené s informacemi od lékaře a porodní asistentky. 1 žena je naprosto spokojená s radou své kamarádky. A 6 žen je spokojených s radou své kamarádky. 5 žen je také spokojených s informacemi z internetu.

Tabulka 37 Z jakých zdrojů jsou ženy vícerodičky nejvíce informovány

Respondentka	Rada lékaře	Rada PA	Časopisy	Knihy	Internet	Rada kamarádky
R8	1	4	0	3	4	3
R9	3	3	0	3	0	0
R10	4	4	0	4	0	3
R11	4	4	4	0	1	3
R12	4	4	0	0	0	0
R13	4	4	3	0	2	0
R14	4	4	0	4	2	4

5 žen vícerodiček je naprosto spokojených s informacemi od lékaře, 1 žena je spokojená a 1 žena nemá od lékaře téměř žádné informace. Od porodní asistentky je 6 žen naprosto spokojených, 1 žena je spokojená. S informacemi z internetu je naprosto spokojená 1 žen, 2 ženy mají z internetu malé informace a 1 téměř žádné. A 1 žena je naprosto spokojená s informacemi od kamarádky a 3 ženy jsou spokojené.

Tabulka 38 Zapojení do diskuzí u žen prvorodiček

Respondentka	Ano	Ne
R1		1
R2		1
R3		1
R4		1
R5		Většinou ne
R6	1	
R7		1

Převážná většina žen prvorodiček uvedla, že do diskuzí na internetových stránkách se nezapojují a to 5 žen. 1 žena uvedla, že se do diskuze zapojuje a 1 žena se do diskuzí většinou nezapojuje.

Tabulka 39 Zapojení do diskuzí u žen vícerodiček

Respondentka	Ano	Ne
R8	1	
R9		1
R10		1
R11		1
R12		1
R13		1
R14		1

Převážná většina žen vícerodiček uvedla, že do diskuzí na internetových stránkách se nezapojují, toto tvrzení uvedlo 6 žen. 1 ženy uvedla, že se do diskuze zapojuje.

Tabulka 40 Pocit žen vícerodiček o větším množství informací než v prvním těhotenství

Respondentka	Mám více informací	Nemám více informací
R8	1	
R9		1
R10	1	
R11	1	
R12	1	
R13	1	
R14	1	

6 žen vícerodiček uvedlo, že mají více informací než v předchozím těhotenství. 1 žena má pocit, že více informací nemá.

5. DISKUZE

Těhotenství se stává pro ženu novou životní situací, ale také pro ní může být velmi náročnou změnou. V průběhu těhotenství, kdy žena v pravidelných intervalech navštěvuje prenatalní poradnu, se v každém těhotenství provádějí určité a doporučené screeniny.

Edukace žen v průběhu těhotenství patří mezi hlavní úlohu porodní asistentky a lékaře, a proto by těhotné ženy, měly mít informaci o všech prováděných vyšetřeních. Měly by k těmto vyšetřením vyslovit souhlas a měly by znát jejich podstatu. Pro těhotné ženy je informovanost velmi důležitá a podstatná. Správnými informacemi a přístupem může porodní asistentka a celý zdravotnický tým přispět k bezstarostnějšímu prožívání těhotenství všem ženám.

Pro kvalitativní šetření byl zvolen rozhovor, který probíhal s ženami, u kterých těhotenství přesáhlo 36. týden těhotenství..

Z rozboru prováděných rozhovorů vyplynulo, že průměrný věk u žen, které rodily poprvé je 27 let a průměrný věk u žen, které rodily podruhé a více je 33 let (viz tabulka 1, 2). V dnešní době veřejně sdělovací prostředky podávají informace o stále vyšším věku žen, které rodí poprvé. A vyšší věk těhotných žen může přinášet vyšší riziko pro plod i pro těhotnou ženu. Čech uvádí, že hlavně výskyt Downova syndromu stoupá s věkem ženy, jak je známo již od roku 1933.

K rozhovorům bylo osloveno celkem 14 žen. Z toho 7 žen bylo těch, které budou rodit poprvé, a z toho 1 žena byla již podruhé těhotná. Dalších 7 žen byly ženy, které rodily podruhé a více. 4 ženy z nich rodily podruhé, 2 ženy potřetí a 1 žena počtvrté (viz tabulka 3).

V otázce, zda ženy navštěvují prenatalní poradnu samy nebo chodí s partnerem nebo jinou blízkou osobou, se odpovědi lišily u žen prvorodiček a u žen vícerodiček. Z žen, které budou rodit poprvé navštěvuje prenatalní poradnu sama pouze 1 žena, 4 ženy navštěvují poradnu někdy s partnerem a 2 ženy mají doprovod pokaždé (viz tabulka 6). Doprovod, kterým je u všech žen manžel nebo přítel je pro ženy velkou oporou a jsou rády za doprovod. Ženy, které rodí podruhé a více většinou navštěvují prenatalní poradnu samy a to 6 žen. Jen 1 žena chodí někdy s partnerem (viz tabulka 7). Ratislavová ve své knize uvádí, že těhotenství může pro ženu znamenat náročnou

změnu. Ženy, které už byly alespoň jednou těhotné jsou přece jen s touto změnou seznámeny, proto některým z nich připadá doprovod do prenatální poradny zbytečný.

Pro kvalitativní šetření byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. V první výzkumné otázce bylo zjišťováno, *jaké informace mají ženy o screeningu v těhotenství*. Vyšlo najevo, že informací, týkajících se ultrazvukového screeningu, mají více ženy vícerodičky. Mají více informací o tom, za jakým účelem se tato vyšetření provádějí (viz tabulka 26,27,28,29).

Všechny ženy prvorodičky i vícerodičky ví, za jakým účelem je prováděno vyšetření OGTT. Ženy odpovídaly, že se jedná o vyhledávání těhotenské cukrovky, která se může objevit v průběhu těhotenství (viz tabulka 30,31). Některé ženy si přesně pamatovaly průběh tohoto vyšetření. Což bylo velmi příjemným zjištěním a odpověďmi jsme zjistili dobrou úroveň a kvalitu informací týkajících se tohoto vyšetření.

Informace, které se týkaly prováděných odběrů krve, vypovídaly, že více informací mají ženy vícerodičky. Ze 7 žen prvorodiček 2 ženy neví o odběrech na vrozené vývojové vady, 5 žen neví o odběrech na krevní obraz, 5 žen neví o odběrech na krevní skupinu, 5 žen neví o odběrech na protilátky a 4 ženy neví, že je možné zjistit některá onemocnění. A naopak ze 7 žen vícerodiček 1 žena neví o odběrech na vrozené vývojové vady, 2 ženy neví o odběrech na krevní obraz, 3 ženy neví o odběrech na krevní skupinu, 4 žen neví o odběrech na protilátky a 2 ženy neví, že je možné zjistit některá onemocnění (viz tabulka 32,33).

Bylo v rozporu jednoznačně říci, proč ženy neví vyšetření krve přesněji. Některé ženy uvádí, že od porodní asistentky byly informovány o všech těchto vyšetřeních, ale že už si je všechna nepamatují. Jiné ženy neměly potřebu všechna ta vyšetření vědět. A jiné ženy si musely informace dohledávat samy a také si je přesně nepamatují. Z výsledků jsem usoudila, že je pro ženy důležitější zpráva o tom, že výsledky vyšetření jsou v pořádku než o tom, na jaká vyšetření se odběry provádějí. Když se od lékaře dozvěděly negativní výsledky vyšetření, ulevilo se jim a poté už se tolik nezabývaly tím, jaká vyšetření jim byla prováděna.

O screeningu GBS R1 a R6 neví, proč se provádí. R2 o tomto vyšetření nic nevěděla, a proto si informace vyhledala na internetu. R5 ví o tomto screeningu od své kamarádky. R7 o screeningu také nevěděla, až když jí vyšel pozitivní výsledek, tak poté jí lékař informoval. A R3 a R4 mají informace o tomto screeningu od svého lékaře a

porodní asistentky. Vědí, že se tak dá zjistit streptokok a pokud by vyšel pozitivní výsledek, tak se musí před porodem podávat antibiotika. A pokud mluvíme o ženách vícero-dičkách, tak všech 7 žen je o tomto screeningu informovaných. Ženy vícero-dičky jsou o tomto screeningu informovány všechny, většina z nich si pamatuje informace z prvního těhotenství (viz tabulka 34,35). Z výsledků zjišťovaných informací plyne, že by se měla zvýšit informovanost o daném screeningu. Ženy by měly být dostatečně poučeny těsně před prováděným vyšetřením.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, *jaké informace o screeningu postrádají ženy prvorodičky a jaké informace postrádají ženy vícero-dičky*. 4 ženy prvorodičky vypověděly, že informace nepostrádají žádné. 2 ženy by rády uvítaly více informací o odběrech krve, které jsou prováděné v průběhu těhotenství. A 1 žena by ráda věděla více o odběrech krve a screeningu GBS. U žen vícero-diček je tomu tak, že 5 žen je s informacemi spokojených. 1 žena by věděla ráda více o ultrazvukovém screeningu a 1 žena by chtěla vědět více o screeningu GBS.

V další položce bylo zjišťováno, zda se ženy dotazují lékaře a porodní asistentky. 5 žen prvorodiček se při nejasnostech dotazuje. R6 se nedotazuje, protože není čas a R7 má pocit, že to nepotřebuje. 2 ženy vícero-dičky se dotazují, pokud se objeví nějaké nejasnosti. R8 si informace raději zjistí sama, R9 a R10 nikdy nenapadá nic, co by potřebovala vědět a R12 a R13 mají dostatek informací a nepotřebují nic vědět (viz tabulka 16,17). Je samozřejmé, že pokud má žena nějaké nejasnosti, tak by je měla konzultovat se svým lékařem a porodní asistentkou, kteří by měli být pro ženu oporou. Z odpovědí žen vyplynulo, že ženy vícero-dičky jsou si v informacích jistější a nepotřebují se tolik dotazovat.

Proto jsme dále zjišťovali, zda ženy mají možnost a dostatek času při každé návštěvě v prenatální poradně na dotazy, na otázky, pokud je jim něco nejasné. 5 žen prvorodiček uvedlo, že času mají dostatek. R2 a R6 mají pocit, že času je málo. Ženy, které pocítují dostatek času si velmi chválily načasování každé kontroly v prenatální poradně, byly velmi spokojené. R2 a R6, které uvedly nedostatek času byly nespokojené. Byly by spokojenější, kdyby kontrola probíhala vždy ve větším klidu. Zmínily se, že kontrola je téměř pokaždé velmi uspěchaná, a proto ani nemají možnost se při nejasnostech dotazovat. Pokud se jedná o ženy vícero-dičky, tak 6 z nich uvedlo, že mají dostatek času na dotazování a pouze R8 má pocit, že času je velmi málo.

Některé ženy uvedly, že každá návštěva v prenatalní poradně je pro ně milou konzultací, při které se dozví nové informace (viz tabulka 14,15). Bohužel to tak není u všech žen. Ale každá návštěva v prenatalní poradně by měla být naplánovaná tak, aby umožňovala ženě prostor na dotazy a nejasnosti.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, *z jakých zdrojů jsou ženy nejvíce informovány*. Jako zdroj největší informovanosti lékaře a porodní asistentku uvedly R1, R3, R4, R2 považuje za zdroj největší informovanosti časopisy a radu kamarádek. R5 má nejvíce informací od lékaře a od kamarádek. R6 má nejvíce informací od svých kamarádek a blízkých. A R7 považuje jako zdroje, ze kterých má nejvíce informací lékaře, porodní asistentku a kamarádky.

U žen vícerodiček se lékař a porodní asistentka jako zdroj naprosté informovanosti objevili u R11, R12, R13, R14. R9 a R10 preferují jako zdroj největší informovanosti porodní asistentku, lékaře a také knihy. R8 je naprosto spokojená s informací od porodní asistentky a z internetu (viz tabulka 36,37). Z daných odpovědí vyplynulo, že ne všechny ženy prvorodičky jsou informovány od lékařů a porodních asistentek. Ženy jsou hodně informovány od svých kamarádek a blízkých. U ženy vícerodiček vyšel výsledek jednoznačněji. Pouze R8 je informována jen od porodní asistentky a z internetu. A ostatních 6 žen má nejvíce informací od lékaře a porodní asistentky. Některé ženy také preferují knihy.

Dále bylo zjišťováno, jak jsou ženy spokojeny s informacemi, zda je informací dostatek, zda jsou informace srozumitelné a také, jestli nějaké informace neschází. Ženám byly pokládány tyto otázky o informacích jak na stranu lékaře, tak i na stranu porodní asistentky. 4 ženy prvorodičky jsou spokojené s informacemi od lékaře, 4 ženy jsou spokojené s dostatkem informací, 5 žen je spokojených se srozumitelností informací a 4 ženy mají pocit, že jim žádné informace neschází. 3 ženy prvorodičky jsou s informacemi nespokojené, 3 ženy mají nedostatek informací, pro 2 ženy jsou někdy informace nesrozumitelné a 4 ženy mají pocit, že jim schází informace. Ženy, které odpověděly, že jsou s informacemi nespokojené, uvádí, že by uvítaly více informací, mají pocit, že lékař s nimi málo komunikoval. 1 žena prvorodička uvedla, že od lékaře také moc informací neměla, ale z důvodu, že má zdravotnické vzdělání ani neměla pocit, že by jí lékař o informace ochuzoval. Informace byly pro ženy

nesrozumitelné jen někdy, ale vzápětí jim lékař vše vysvětlil. Ženy, které měly pocit, že jim schází informace, tak to byly informace ohledně odběrů krve a screeningu GBS.

U žen vícerodiček tomu bylo s informacemi tak, že 6 žen vícerodiček je spokojených s informacemi od lékaře, 6 žen je spokojených s dostatkem informací, 6 žen je spokojených se srozumitelností informací a 6 žen má pocit, že jim žádné informace neschází. 1 žena prvorodička je s informacemi nespokojená, 1 žena má nedostatek informací, pro 1 ženu jsou informace nesrozumitelné a 1 žena má pocit, že jí schází informace. R8, která s informacemi spokojená není, uvádí, že od lékaře téměř žádné informace nemá. Má pocit, že když byla těhotná poprvé, tak informace o vyšetřeních ve velké míře neřešila a nyní, když by o všem ráda věděla, tak jí lékař tyto informace nesděljuje, proto si vyhledává informace hlavně na internetu.

Při řešení stejné otázky, ale se zaměřením na spokojenost žen s informacemi od porodní asistentky vyplynulo, že 4 ženy prvorodičky jsou spokojené s informacemi od porodní asistentky, 4 ženy jsou spokojené s dostatkem informací, 5 žen je spokojených se srozumitelností informací a 4 ženy mají pocit, že jim žádné informace neschází. 3 ženy prvorodičky jsou s informacemi nespokojené, 3 ženy mají nedostatek informací, pro 2 ženy jsou informace nesrozumitelné a 3 ženy mají pocit, že jim schází informace. Ženy, které s informacemi nejsou spokojené, mají také pocit, že porodní asistentka s nimi málo komunikuje. R6 žena uvedla, že porodní asistentka jí vždy jen změří tlak, zváží, zkontroluje moč a tím celá komunikace mezi nimi končí.

A u žen vícerodiček je 7 žen vícerodiček spokojených s informacemi od porodní asistentky, 7 žen je spokojených s dostatkem informací, 7 žen je spokojených se srozumitelností informací a 7 žen má pocit, že jim žádné informace neschází. U žen vícerodiček vyplynuly výsledky naprosto jednoznačné, což je velmi milým zjištěním. (viz tabulka 18,19,20,21). Jediné jednoznačné výsledky vyplynuly z názoru žen vícerodiček na informace sdělované porodní asistentkou. Z odpovědí žen jsem usoudila, že názory se velmi odlišovaly. Některé ženy byly z komunikace a informace úplně nadšené a jiné ženy byly zklamané nedostatečnou komunikací. Tento výsledek je ukazatelem péče v jednotlivých ambulantních zařízeních. Ukázalo se, že přístup je v každé ordinaci odlišný. Je proto rozhodnutím ženy, jaké pracoviště bude navštěvovat.

Při zamyšlení nad těmito otázkami jsme opět došla k závěru, že komunikace mezi zdravotníky a pacienty patří na první místo. Hlavní úlohou porodní asistentky je

podpořit ženu v průběhu těhotenství, seznámit jí s tímto novým životním obdobím, chápat ženu, podporovat jí. A proto by každá porodní asistentka tak měla jednat. Porodní asistentka musí také odhadnout jaké informace jsou pro těhotnou ženu podstatné. Každá žena je jiná, pro každou ženu je dostatek informací naprosto odlišný pojem, a proto tak porodní asistentka i lékař musí jednat a přizpůsobit se ženám. I z výsledků vyšlo najevo, že ženy uvádí, že mají informací dost a pokud se jich na něco dotážeme, tak neví. A naopak ženy, které mají pocit, že informace jim schází, tak mají velké množství informací.

Čtvrtá výzkumná otázka zjišťovala, *jaké informace podávají veřejně sdělovací prostředky*. Pro tuto otázku bylo vyhodnoceno několik internetových stránek jako zdroj informací. Mým cílem bylo vyhodnotit, kdo tyto stránky vede, zda je zde řízená diskuze, jaké na daných stránkách převažují názory, jestli kladné nebo záporné a také, jestli jsou zde probírané screeniny, které se provádějí v průběhu těhotenství.

První internetové stránky byly (www.porodnice.cz) Tyto stránky jsou vedené odborníky, lékaři. Na dotazy na těchto stránkách vždy odpovídá odborník a ženám vše srozumitelně a jasně vysvětlí. Je zde probíran screening v těhotenství a ženy tady najdou vše potřebné o těhotenství a porodu. Stránky jsou velmi pěkně vytvořené, ženám bych je doporučila.

Druhé internetové stránky byly (www.babyonline.cz). Na těchto stránkách také vše konzultují odborníci, lékaři a lékařky. Diskuze tu vedené nejsou. Je zde místo hlavně pro dotazy žen, na které jsou odpisovány jasná vysvětlení. Toto jsou dobré stránky pro, ženy, které potřebují poradit, samy si nejsou ničím jisté. Screeniny jsou zde vysvětleny a popsány.

Třetí internetové stránky, které jsem vyhledala jsou (www.rodina.cz) Na kterých jsem našla vše o porodu, ale screeniny jsem zde nenašla. Diskuze na těchto stránkách nejsou vedené odborníky. Ženy diskutují navzájem mezi sebou.

Při hlubším zkoumání těchto stránek jsem se ujistila o tom, co vypovídaly ženy během rozhovorů. Při zjišťování názoru na diskuze ženy uváděly, že jsou velmi neobjektivní, vyšlo najevo, že se jich převážně nezúčastňují (viz tabulka 38,39). Ženy převážně uváděly, že diskuze, které probíhají pouze mezi ženami nemá smysl čist. Zdá se jim, že některé ženy sem vyjadřují své názory, jen z důvody, že ony samy jsou nespokojené a mají nějaké problémy. A svými názory se snaží ovlivnit ostatní. A já

sama jsem také došla k závěru, že diskuze, které nejsou řízené, vedené odborníkem nejsou velkým přínosem pro všechny těhotné ženy. Ženy zde vyjadřují hlavně negativní názory a zážitky a tím velmi ovlivňují ostatní těhotné ženy.

Všechny čtyři výzkumné otázky, které byly stanoveny pro kvalitativní výzkum, jsou zodpovězeny. Z kvalitativního výzkumu vyplývá, že ženám prvorodičkám chybí informace od lékařů a porodních asistentek. Nejsou spokojené s informacemi. Na otázky byly schopné zodpovídat, ale při hlubším zkoumání vyšlo najevo, že některé informace si vyhledávají samy a nebo je mají od svých kamarádek a blízkých.

Na rozdíl od žen vícerodiček, které byly s informacemi od porodní asistentky a lékaře spokojené. V rozhovorech přiznaly, že mají více informací než v předchozím těhotenství. Některé informace si pamatují a ostatní si zopakují. A také vyšlo najevo, že těhotenství prožívají většinou klidněji než ženy prvorodičky. Mají méně obav.

6. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá informovaností žen o screeningu v těhotenství. Byly stanoveny čtyři cíle. Zjistit informovanost žen o screeningu v těhotenství. Zjistit jaké informace mají ženy prvorodičky a jaké informace mají ženy vícero-dičky. Zjistit, z jakých zdrojů jsou ženy nejvíce informovány.

Ke splnění cílů a zodpovězení výzkumných otázek byla v průběhu kvalitativního výzkumu použita metoda rozhovoru a na závěr byla vypracována analýza několika internetových zdrojů.

Z výsledků vyšlo najevo, že ženy jsou nejvíce informovány o screeningu OGTT a nejméně informací mají o screeningu GBS. Bylo zjištěno, že více informací o všech vyšetřeních mají ženy vícero-dičky než ženy prvorodičky. Ženy prvorodičky by uvítaly více informací o odběrech krve, které se provádějí v průběhu těhotenství, o screeningu GBS a některé ženy by také rády věděly více o ultrazvukovém screeningu.

Ženy prvorodičky jsou nejvíce informovány hlavně od svých kamarádek a blízkých a od lékaře, od porodní asistentky méně. A ženy více rodičky uvádějí jako největší zdroj informovanosti lékaře a porodní asistentku.

Ve veřejně sdělovacích prostředcích se zaměřením na internetové stránky, jsem zjišťovala, jaké podávají informace. Z analýzy internetových stránek vyplynulo, že ne všechny stránky jsou pro těhotné ženy objektivní. Ženy se z některých stránek nedozvědí to, co je pro ně během těhotenství důležité.

Každá žena je svým způsobem originální a pro každou ženu je rozdílná potřeba informací. Proto by porodní asistentka a lékař měly zvolit individuální přístup ke každé ženě a tak i ke sdělování informací.

Cíle práce byly splněny. Výsledky jsou interpretovány pomocí 40ti tabulek a 2 sloupcových grafů. Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Doporučení pro praxi

Pro všechny ženy, které zjistí, že jsou těhotné a začnou navštěvovat prenatální poradnu, je velmi důležitá informovanost. Pro ženy, hlavně pro ty, které těhotenství prožívají poprvé, nastává úplně nová životní situace, která je pro ně naprosto neznámá.

Těhotenství je pro ně stav, který může být plný otázek, strachu z neznámého, pocitem strachu o nenarozené miminko.

Zde nastává velké pole působnosti pro profesionální přístup porodních asistentek a celého zdravotnického týmu. Je v jejich rukou, jak budou ženy těhotenství prožívat. A proto by při každé návštěvě v prenatalní poradně měl být dostatečný čas na komunikaci mezi těhotnou ženou, lékařem a porodní asistentkou. Ke každé ženě by měl být veden individuální přístup. Informace by měly být pro ženy srozumitelné, měla by fungovat zpětná vazba na podávané informace.

Pro ženu by mělo být těhotenství prožitkem radosti, pokud to umožňuje její stav. Po každé návštěvě z prenatalní poradny by měla žena odcházet s pocitem, že všemu rozumí. A s pocitem zájmu zdravotnického personálu.

Důležité je zamyšlení zdravotnických pracovníků, zda ženě opravu poskytují takové informace, které jsou pro ni potřebné. Zda informace nejsou podávány odbornými výrazy. A také hlavně, zda je dostatek času a možností na dotazování informací pro ženy.

Výsledkem bude, že ženy budou mít dostatek informací o screeningu v průběhu těhotenství. Ženy prvorodičky nebudou méně informovány než ženy vícerodičky. Měla by být vytvořena příručka pro těhotné ženy, ve které budou všechny informace, které ženy v průběhu těhotenství potřebují. Ženy by měly upřednostňovat odborné portály, kde mohou své problémy konzultovat s odborníky, na rozdíl od internetových stránek, kde ženy vyjadřují své negativní pocity a názory.

7. POUŽITÉ ZDROJE

1. ANDĚLOVÁ, K. *Diabetes mellitus v těhotenství*. [Online] Dostupné z: <http://www.porodnici.cz/prenatalni-pece> [cit. 20.3.2009].
2. BŘEŠŤÁK, M. *Screening v I. trimestru*. [Online] Dostupné z: <http://www.levret.cz> [cit. 20.3.2009].
3. CALDA, P. Prenatální péče: postupy lege artis. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2004. 13, 4. 867-869 s. ISSN 1214-2093.
4. ČECH, E. HÁJEK, Z. a kol. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 2006. 544 s. ISBN: 80- 247- 1313- 9.
5. ČEPICKÝ P., KURZOVÁ H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
6. DOLANSKÝ, H., TRUNKÁT, I a kol. Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství a odhalování chromozomálních aberací. In *Revizní lékařství*. 2007. 10, 3. Příl. Listy revizního lékařství. 37-40 s. ISSN 1214-3170.
7. ELIÁŠOVÁ, A. *Porodnické ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta. 2000. 110 s. ISBN: 80- 8063- 053- 4.
8. FTÁČNÍKOVÁ, L., ČAČÍKOVÁ, J. Screeningové a cílené vyšetřovací metody v těhotenství. In *Sestra*. 2004. 14, 1. příl. Komunitní péče- gynekologie. 17 s. ISSN 1210-0404.
9. HÁJEK, Z. et al. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2004. 444 s. ISBN 80- 247- 0418.

10. HÁJEK, Z. KULOVANÝ, E. et al. *Základy prenatální diagnostiky*. 1. vyd. Praha: Grada. 2000. 424 s. ISBN 80 – 7169 – 391 – X.
11. HÁJEK, Z. Prenatální péče o fyziologické těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2003. 12, 2. 218-221 s. ISSN 1211-1058.
12. KOBILKOVÁ, J. a kol. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1.vyd. Praha: Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.
13. KOLIBA, P. ŠEVČÍK, L. et al. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. 1. vyd. Ostava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. 106 s. ISBN 80- 7042- 353- 6.
14. KUČEROVÁ, I. Prenatální diagnostika v I. trimestru těhotenství. *In Postgraduální medicína*. 2005. 7, 2. 155-160 s. ISSN 1212-4184.
15. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.
16. MAJOR, D. Vyšetření začínající v těhotenství: genetika a děti. *In Moje zdraví*. 2006.1,11. 58-59 s. ISSN 1214-3871.
17. MĚCHUROVÁ, A. *Kardiotokografie*. [Online] Dostupné z: <http://www.levret.cz> [cit. 20.3.2009].
18. MĚCHUROVÁ, A. UNZEITIG, V. VLK, R. *Doporučený postup při diagnostice a léčbě streptokoků skupiny B v těhotenství a za porodu*. [Online] Dostupné z: <http://www.levret.cz> [cit. 20.3.2009].
19. MIKŠOVÁ Z., FROŇKOVÁ M. a kol. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1. vyd. Praha: Grada. 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.

20. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008. 683 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
21. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní ateliér Area. 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
22. ROZSYPAL, H. ROZSYPALOVÁ, B. *Screeningová sérologická vyšetření v graviditě*. [Online] Dostupné z: <http://www.levret.cz> [cit. 20.3.2009].
23. ROZTOČIL A. et al. *Moderní porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada. 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
24. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
25. ROZTOČIL, A. a kol. *Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně.1998. 179 s. ISBN 80-7013-255-8.
26. ROZTOČIL, A. et al. *Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví II. část- porodnictví*. 1. vyd. BRNO: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1994. 301 s. ISBN 80-7013-182-9.
27. ZWINGER, A. a kol. *Porodnictví*. 1.vyd. Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Screening

Prenatální poradna

Těhotenství

Těhotná žena

Porodní asistentka

Informovanost

Edukace

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Struktura rozhovoru

Příloha 2 Cervix- skóre (CS) podle Bishopa a jeho hodnocení

Příloha 3 Nezátěžový test NST

Příloha 4 Riziko Downova syndromu u živě narozeného dítěte pouze na podkladě věku těhotné

Příloha 1 Struktura rozhovoru

1. **Jaký je Váš věk?**
2. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
3. **Jaké je Vaše povolání?**
4. **Po kolikáté jste těhotná?**
5. **Vzpomenete se, v kolikátém týdnu jste poprvé navštívila prenatalní poradnu?**
6. **Doprovází Vás někdo do prenatalní poradny, pokud ano, tak kdo?**
7. **Víte, jak často máte navštěvovat prenatalní poradnu?**
8. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude porodní asistentka provádět? Ano to mám.**
9. **Máte vždy informace o tom, co Vám bude lékař provádět?**
10. **Máte možnost se na cokoli zeptat? Máte pocit, že je dostatek času na dotazy?**
11. **Dotazujete se, pokud je Vám něco nejasného? Pokud ne, proč?**
12. **Jste spokojená s informacemi od lékaře? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?**
13. **Jste spokojená s informacemi od porodní asistentky? Je informací dostatek? Jsou srozumitelné? Schází Vám některé informace?**
14. **Zajímá Vás, jaká vyšetření jsou Vám v průběhu těhotenství prováděna?**
15. **Víte, co Vám provádí porodní asistentka při každé návštěvě v prenatalní poradně? A víte, za jakých účelem to porodní asistentka provádí?**
16. **Víte, kolik se během těhotenství provádí ultrazvukových vyšetření, která jsou doporučená? A máte vědomosti o tom, proč se tato vyšetření provádějí?**
17. **Máte vědomosti o tom, proč se provádí vyšetření OGTT?**
18. **Víte, na jaká vyšetření se během těhotenství odebírají krve?**
19. **Víte, proč se provádí vyšetření GBS?**
20. **Ke každému zdroji (informace od lékaře, od porodní asistentky, časopisy, knihy, internetové stránky, rada kamarádky) zhodnoťte, jaké od něj máte informace, které se týkají screeningu v průběhu těhotenství. Hodnocení 0-4, přičemž 0 je informovanost žádná, 1 je téměř žádná, 2 malá informovanost, 3 spokojenost s informacemi, 4 je naprostá spokojenost.**
21. **Zapojujete se někdy do diskuzí na internetových stránkách?**

22. Jaký názor máte na diskuze?

Příloha 2 Cervix- skóre (CS) podle Bishopa a jeho hodnocení

Cervix-skóre (CS) podle Bishopa																			
Cervix-skóre - body																			
naléhající část																			
dílatace hrdla																			
zkrácení čípku																			
konzistence čípku																			
lokalizace čípku																			
Hodnocení																			
týden těh. 18-23																			
kritická hodnota																			
nález																			
					O					1					2				
				klenba prázdná						plná nevyvinutá					plná vyvinutá				
				< 0,5 cm						0,5-1,5 cm					> 1,5 cm				
					O				< 50 %						> 50 %				
					tuhá				polotuhá						měkká				
				sakrálně						mediálně						ventrálně			
	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	>39		
	1		2		3			4		5			6		7		8-10		

Zdroj: Čech, E. Porodnictví (4).

Příloha 3 Nezátěžový test NST

Nezátěžový test NST			
Typ záznamu	Charakteristika	Hodnocení	Prognostický význam
fyziologický záznam	nejméně 2 akcelerace (o ampl. > 15 U	možno hodnotit	normální stav fetální hemodynamiky,
- reaktivní	min, s trváním > 15 s) během 20 min, bazální frekvence 110-150 U/min, žádné decelerace, undulátorní oscilace, lze tolerovat: sporad. decelerace o ampl. < 40 U/min, kratší 15 s nebo < 30 s v kombinaci s akcelerací, nebo mírnou tachykardií (150-170 Us), či bradykardií (100-110 t./min) při jinak reakt. záznamu	až ve III. trimestru těhotenství	plod s fyziologickou funkční rezervou; test však vykazuje někdy i falešně negativní nálezy, proto při klinickém podezření na nitroděložní tíseň plodu je nutno použít další diagnostické postupy, např. zátěžový oxytocinový test
suspektní záznam	chybění akcelerací během 40 min, bazální srdeční frekvence 150-170 U/min nebo 100-110 U/min, zúženě undulátorní oscilace (během 40 min), nebo saltatorní decelerace, s výjimkou opakujících se, pozdních, protrahovaných a četných variabilních decelerací s ampl. > 40 U/min	fyziologický spánek, lékový útlum nebo počínající chronická hypoxie plodu	prognóza nejistá, můžeme se pokusit o probuzení plodu akustickou stimulací; doporučujeme kontrolu do 6 hodin, případně zátěžový oxytocinový test; dále UI flowmetrii v umbilikálním řečišti, popř. amnioskopii
patologický záznam	bazální frekvence (< 100 U/min nebo > 170 U/min), opakované pozdní decelerace, četné variabilní decelerace s amplitudou alespoň 40 U/min, nebo protrahované (> 1 min), silentní oscilace « 5 tepů/min, s trváním > 1 min), sinusoidní oscilace (frekvence 2-5 výkyvů/min, s amplitudou 5-15 tepů/min), bez akcelerací	akutní nebo chronická hypoxie plodu, nejčastěji ze snížení placentárního průtoku nebo při anémii plodu, abrupci placenty nebo strangulaci pupečníku	v nejkratší době porodit podle daných podmínek

Zdroj: Čech, E. Porodnictví (4).

Příloha 4 Riziko Downova syndromu u živě narozeného dítěte pouze na podkladě věku těhotné

Riziko Downova syndromu u živě narozeného dítěte pouze na podkladě věku těhotné	
Věk	Odhad rizika
20 let	1 : 1923-1340
30 let	1 : 909-780
35 let	1 : 380-325
36 let	1 : 300-260
37let	1 : 240-200
38 let	1: 190-160
39 let	1: 145-120
40 let	1: 110-94

Zdroj: Zdroj: Čech, E. Porodnictví (4).

Informovanost žen o screeningu v těhotenství

Bakalářská práce je zaměřena na informovanost žen o screeningu v těhotenství. Teoretická část se zabývá důležitostmi prenatální péče, vztahem mezi porodní asistentkou a těhotnou ženou a také jednotlivými typy screeningu, které se provádějí v průběhu těhotenství v prenatálních poradnách.

V praktické části byly stanoveny čtyři cíle a výzkumné otázky. Cílem této práce bylo zjistit informovanost žen o screeningu v těhotenství, jaké informace mají ženy prvorodičky a jaké informace mají ženy vícerodičky, zjistit z jakých zdrojů jsou ženy informovány a zanalyzovat informace podávané ve veřejně sdělovacích prostředcích. Na cíle navazovaly výzkumné otázky, které měly zodpovědět, jaké informace mají ženy o screeningu v těhotenství, jaké informace o screeningu postrádají ženy prvorodičky a jaké informace postrádají ženy vícerodičky, od koho jsou ženy o screeningu v těhotenství nejvíce informovány a jaké informace o screeningu podávají veřejně sdělovací prostředky.

Výzkumné šetření probíhalo kvalitativní metodou sběru dat formou polostandardizovaných rozhovorů. Rozhovory byly prováděny s ženami v nemocnici v Písku a několika gynekologických ambulancích v Písku. Rozhovorů se zúčastnily ženy, které měly blízký termín porodu.

Cíle práce byly splněny. Otázka, která zjišťuje, jaké informací mají ženy o screeningu v těhotenství, byla zodpovězena.

Výsledky výzkumného souboru v celkovém šetření nám říkají, že ženy o screeningu v těhotenství informované jsou, ale bohužel ne všechny z úst lékařů a porodních asistentek, a proto by komunikace a podávání informací mezi těhotnou ženou a zdravotnickým personálem měly patřit na první místo.

Awareness of Women about Screening during Pregnancy

This bachelor thesis focuses on the awareness of women regarding screening during pregnancy. The theoretical part deals with the importance of prenatal care, relation between the midwife and the pregnant woman and also on individual types of screening which are done during pregnancy at antenatal clinics.

In the practical part, four goals and research questions were set. The goal of this work was to assess the awareness of women regarding screening in pregnancy, the kind of information have primigravid women and multigravid women, to find out from what sources they are informed and analyze the information provided by public media. These goals were closely connected with research questions seeking answers as to what information women have about screening in pregnancy, what information primigravid women usually have and what information is not usually presented to multigravid women, where their information on this procedure comes from and what information is supplied by public media.

The research was conducted by quantitative method. The data were collected through the use of semi-standardized questionnaires. The interviewees were women in the Písek hospital and several gynecological outpatient departments. Interviewed were women who were nearing their due date.

The goals of the work have been fulfilled. The question regarding the kind of information women have about screening in pregnancy has been answered.

The results of the research reveal that women are informed about the procedure during pregnancy but not always by their doctors and midwives even though communication between the pregnant woman and medical staff should be of primary importance.