

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta**

**ZKUŠENOSTI PORODNÍCH ASISTENTEK  
S PORODY DO VODY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
PhDr. Drahomíra Filausová

2010

Autor:  
Petra Kuboušková

## **Experience of midwives in water births**

Childbirth is a very important moment in the life of every woman. Expectant mothers very carefully plan and think about the way and place of delivery of their baby nowadays. They start to be interested in more natural and more alternative childbirth. One of the options is also a water birth.

The theoretical part is focused on a summary of knowledge in the area of childbirth, alternative methods of childbirth and water birth, which the Czech Gynaecological and Obstetrical Society accepted in 1999.

The practical part is focused on knowledge and experience of midwives in selected hospitals practising water births. For analyses of the relevant matter and finding out the set targets there was chosen a combination of quantitative and qualitative research investigation. The quantitative form of the research was carried out in form of an anonymous questionnaires intended for midwives in the Hospital of České Budějovice, a. s., Český Krumlov, a. s. and the University Hospital in Plzeň. The qualitative form of the research was carried out in form of non-standardised interview with midwives experienced in water birth in the Czech-German Mountain Hospital Krkonoše, s. r. o.

There were set 5 targets and related hypotheses. The aim of the work was to find out, whether midwives are informed about water births in selected hospitals, whether they are provided the necessary equipment of delivery rooms for practicing water births and further to find out attitudes of midwives towards water births in selected maternity hospitals. The aim of the work was also to find out whether midwives in the selected hospitals are interested in assisting water births and last but not least whether they are experienced in water births.

All targets were met. Hypothesis 1, which is called “Midwives are informed about water births in selected hospitals”, was proved. Also hypothesis 3 about midwives having negative attitudes towards water births in selected hospitals was proved. Other hypotheses that midwives have the necessary equipment of delivery rooms for practicing water births in selected hospitals, that they are not interested in assisting water births in selected hospitals and that midwives are experienced in water births in the selected hospitals, did not prove.

This Bachelor's Thesis may serve as a source of information and study material for other classes of midwives. This thesis could be further used as an education material for midwives in practice as well as for expectant mothers considering a water birth.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované 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- v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.  
V Českých Budějovicích .....

.....  
Petra Kuboušková

### **Poděkování**

Děkuji především vedoucí bakalářské práce PhDr. Drahomíře Filausové za odbornou pomoc a praktické rady při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji porodním asistentkám v nemocnici v Českých Budějovicích, Českém Krumlově a Plzni za vyplnění dotazníků a porodním asistentkám ve Vrchlabí za ochotu při poskytování rozhovorů. V neposlední řadě děkuji Mgr. Magdě Čermákové za jazykovou a gramatickou kontrolu a celé rodině za trpělivost.

## OBSAH

ÚVOD .....	3
<b>1. SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>4</b>
1.1 Porod .....	4
1.1.1 I. doba porodní – otevírací .....	4
1.1.2 II. doba porodní – vypuzovací .....	6
1.1.3 III. doba porodní – doba k lůžku .....	7
1.1.4 IV. doba porodní – doba poporodní .....	8
1.2 Alternativní vedení porodu .....	8
1.2.1 Polohy v I. a II. době porodní .....	11
1.2.2 Hydranalgezie .....	12
1.3 Porod do vody a jeho historie .....	12
1.3.1 Michel Odent .....	13
1.3.2 Porod do vody a I. doba porodní .....	14
1.3.3 Porod do vody a II., III., IV. doba porodní .....	16
1.4 Indikace a kontraindikace porodu do vody .....	16
1.5. Komplikace porodu do vody u matky a novorozence .....	17
1.6 Rizika porodu do vody .....	18
1.7 Výhody porodu do vody ze strany matky a novorozence .....	19
1.8 Nevýhody porodu do vody ze strany matky a novorozence .....	19
1.9 Příprava ženy k porodu do vody .....	21
1.10 Podmínky pro zdravotnická zařízení a ochrana personálu .....	21
1.11 Podmínky pro rodiče a informovaný souhlas .....	22
1.12 Porody do vody v praxi .....	23
1.13 Ošetřovatelská péče porodní asistentky u porodu do vody .....	23
<b>2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>26</b>
2.1 Cíle práce .....	26
2.2 Hypotézy .....	26
2.3 Výzkumné otázky .....	26

<b>3. METODIKA</b> .....	<b>28</b>
3.1 Použitá metodika .....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	28
<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	<b>29</b>
4.1 Interpretace dotazníkového šetření s porodními asistentkami .....	29
4.2 Interpretace rozhovorů s porodními asistentkami v Česko-německé horské nemocnici Krkonoše, s. r. o. ....	54
4.3 Sumarizační tabulka rozhovorů .....	57
<b>5. DISKUZE</b> .....	<b>58</b>
<b>6. ZÁVĚR</b> .....	<b>66</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>68</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	<b>71</b>
<b>9 PŘÍLOHY</b> .....	<b>72</b>

## ÚVOD

Porod do vody se řadí mezi alternativní vedení porodu a nabízí ho pouze některé nemocnice. Ve většině se voda využívá pouze ve formě hydroterapie a pro první dobu porodní. Porodnice poskytují ženám většinou sprchu případně vanu. Na samotný porod žena musí opustit vanu a dítě porodit mimo ni, nejčastěji na porodnickém lůžku.

Jako první porod do vody zavedl v roce 1973 francouzský porodník Michel Odent. Ženám nabízel modrý bazének a těm se v něm natolik líbilo, že ho odmítaly opustit a porodily přímo v něm – porodily do vody.

V dnešní době ženy hodně přemýšlí nejen o tom, kde přivedou na svět své miminko, ale i jakým způsobem. Hledají informace na předporodních kurzech a hlavně na internetu. Mnoho žen si tento způsob porodu vybere na základě zjištěných informací, ale ve skutečnosti zjistí, že jim z nejrůznějších důvodů nevyhovuje a nakonec porodí klasicky „na souši“.

Ženy, které mají zájem o porod do vody, si musí vybrat nemocnici, která jim to umožní a splnit indikace k porodu do vody. V neposlední řadě podepsat informovaný souhlas, kde jsou vypsány všechny případné komplikace.

Myslím si, že je dobře, že ženy mají možnost volby, ať už jde o volbu porodnice či způsobu porodu. Bohužel ale podle mě o takto vedeném porodu není moc informací, jak mezi ženami, tak porodními asistentkami. To se do budoucna pravděpodobně změní a porod do vody bude méně „obalem tajemstvím“ a více rozšířen.



## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Porod

„Porod je děj, při kterém dochází k vypuzování plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porozením z organismu matky. Porozeným plodem rozumíme novorozence se známkami života (cca od ukončeného 24. týdne těhotenství), nebo bez známek života s porodní hmotností 1000g nebo více (1, s. 408)“.

Za známky života se považuje akce srdeční, dýchací pohyby, aktivní pohyb svalstva a pulzaci pupečníku. Plod s menší porodní hmotností než 500g je klasifikován jako novorozenec pouze tehdy, projevuje-li alespoň jednu známku života déle než 24 hodin. Pokud nejsou tyto podmínky splněny, jde o potrat (20).

Porod klasifikujeme podle ukončeného týdne těhotenství na předčasný porod (porod před ukončeným 37. týdnem těhotenství), porod v termínu (porod v průběhu 38. - 40. týdne těhotenství), potermínový porod- porod po ukončeném 40.- 42. týdnu těhotenství a porod po 42. týdnu těhotenství (patologické přenášení, kterému je nutno zamezit) (23).

Porod rozdělujeme na čtyři doby porodní. I. doba porodní se nazývá doba otevírací, II. doba porodní vypuzovací. III. dobu porodní označujeme jako dobu k lůžku a IV. doba porodní neboli doba poporodní (29).

#### 1.1.1 I. doba porodní – otevírací

„Počítá se od prvních pravidelných kontrakcí, končí plným rozvinutím, zánikem branky, kdy se spojí děložní dutina a pochva v jednu trubici (29, s. 132)“.

Začíná pravidelnými kontrakcemi, které mají vliv na otevírání porodních cest. Interval mezi kontrakcemi se postupně zkracuje z počátečních 10-15 minut na 2-3 minuty ke konci I. doby porodní. Kontrakce mají za účinek zkracování a otevírání děložního hrdla. Od okamžiku, kdy je děložní hrdlo zkráceno na délku asi jen půl centimetru, hovoříme o brance. Ta se účinkem kontrakcí dále otevírá až do té doby, kdy prakticky splyne s pochvou a měkké porodní cesty jsou volné, otevřené. Tímto končí první doba porodní. Rodička pozná většinou tuto část porodu sama, protože ucítí tlak na konečník jako při nucení na stolicí (24).

Rychlost průběhu porodu a otevírání měkkých porodních cest se liší mezi jednotlivými rodičkami. Významný vliv má to, zda žena již rodila. U žen, které rodí poprvé, trvá první doba porodní průměrně 6- 12 hodin. U vícerodiček proběhne první doba porodní rychleji, průměrně 6- 8 hodin (17, 24).

V průběhu první doby porodní plodová voda často odteče sama. Pokud se tak nestane, mohlo by to od určité fáze porodu znamenat jeho zpomalení. V těchto situacích bývá provedena dirupce, nebo li protržení vaku blan. Jeho provedení spočívá v tom, že při vnitřním porodnickém vyšetření za kontrakce lékař nebo porodní asistentka kovovým háčkem protrhnou plodové blány, které jsou před hlavičkou plodu. Tím je umožněn odtok plodové vody, která poté odtéká až do porodu miminka. Výkon je nebolestivý, ale kontrakce po něm většinou zesílí (25).

Porodní asistentka pravidelně poslouchá ozvy plodu a natáčí kardiokografické záznamy – CTG. Kardiokograf graficky i zvukově zaznamenává srdeční činnost plodu a děložní činnost rodičky. Také pravidelně kontroluje fyziologické funkce, hlavně tlak, pulz a teplotu. Vaginálním vyšetřením sleduje, jak porod postupuje (17).

Příjem jídla a tekutin by měl být po domluvě s personálem porodního sálu. V současnosti se doporučuje, že by rodička měla během první doby porodní pít pomalu a pouze po doušcích (sipping neboli srkání), maximálně 2 dcl za hodinu, nejlépe neperlivý nápoj s vyváženým obsahem minerálních látek (17, 25).

První doba porodní může být pro rodičku poměrně dlouhá a vyčerpávající. Proto se doporučuje blízká osoba u porodu hlavně jako psychická podpora. Blízkou osobou je nejčastěji partner rodičky, ale může to být i kamarádka, matka nebo dula. Možnou úlevu také může rodičce přinést to, že se v porodním boxu volně pohybuje a při kontrakci zaujímá co nejpohodlnější polohu. Porodní asistentka rodičce doporučí vhodné polohy. Například polohu vestoje, vkleče na podložce, na míči, na porodní stoličce, ve sprše (2).

Důležité je, aby rodička během porodu správně dýchala. Pomalé pravidelné dýchání, které spočívá během první doby porodní v nádechu nosem do břicha a dlouhým výdechem ústy, je spolu s relaxací mezi kontrakcemi činností, která umožní porod zvládnout (17, 24).

### **1.1.2 II. doba porodní- vypuzovací**

„Začíná zánikem branky a končí porodem plodu (24, s. 123)“. Navazuje na první dobu porodní a u prvorodiček trvá okolo jedné hodiny, u vícerodiček 20 až 30 minut. (18).

Děložní stahy trvají déle a jsou silnější i častější. V této době pociťuje rodička potřebu zapojit břišní lis a to následkem tlaku sestupující hlavičky na nervové pleteně v oblasti pánevního dna. Žena může použít jak svalstvo přední stěny břišní, tak bránice k podpoření děložních kontrakcí. Tím napomáhá k další progresi hlavičky směrem k pánevnímu východu. Rodička se na této fázi podílí aktivně tím, že koordinuje své dýchání a břišní lis s děložními kontrakcemi. V této době prochází plod přes dolní segment děložní, zašlou branku, pochvu a pánevní dno směrem k poševnímu introitu. Stěna pochvy a svaly pánevního dna jsou napnuté a ztenčené. Mezi kontrakcemi porodní asistentka kontroluje ozvy plodu (18, 24).

Pokud je při vnitřním porodnickém vyšetření hlavička již dostatečně sestouplá, odezinfikují se rodidla, pod rodičku se položí sterilní rouška, připraví se potřebné nástroje a rodička je vyzvána k aktivnímu tlačení. Rodička smí tláčit, až když je branka zašlá, plodová voda odteklá, rotace hlavičky ukončená a hlavička sestouplá na pánevním dnu. Aktivně se tlačí pouze za kontrakce. Důležité je se za vrcholu kontrakce zhluboka nadechnout, nejlépe do břicha, a dlouze tláčit do konečníku, jako při zácpě. Při tlačení pomůže rodičce také poloha, nejlépe je se jakoby stočit do klubíčka a přitlačit bradu na hrudník. Tím se pomůže maximálnímu využití síly břišních svalů- břišního lisu. Po 10- 15 vteřinách je třeba vydechnout, znovu se nadechnout a opakovat tlačení. Při tlačení je vhodné mít zavřené oči, aby nepopraskaly žilky v očích. Důležité je, aby žena netlačila bezhlavě a spolupracovala s porodníkem nebo porodní asistentkou (25, 29).

Když se začne hlavička objevovat v poševním vchodu, napíná se při tom hráz. To je místo mezi zevními rodidly a konečníkem. Porodník či porodní asistentka hráz důkladně chrání, ale pokud je příliš vysoká nebo příliš křehká, bývá nutné provést epiziotomii (nástřih), aby se zabránilo vzniku větších poranění. Epiziotomie se vždy

provádí na vrcholu kontrakce, kdy je hráz silně napjatá a rodička její provedení obvykle nevnímá (25).

V každém případě porodník rouškou chrání hráz. Mírným tlakem brání rychlému postupu hlavičky, kterou udržuje v záklonu. Když hlavička provede zevní rotaci, uchopí ji porodník mezi dlaně a sklání ji dozadu, aby přednímu raménku pomohl dostat se pod stydkou sponu. Když je raménko pod sponou, zvedne hlavičku vzhůru směrem k rodičce, což usnadní porod zadního raménka a paže. Poté hlavičku opět mírně skloní a ostatní části plodu vyklouznou z pochvy. Novorozenec zůstává spojen s placentou, která je dosud v dutině děložní (18).

Pokud jde o fyziologický porod, čeká se, až pupečník dotepě. Poté se podváže a mezi prsty přestřihne. Novorozenec se předá dětské sestře, která ho podle přání rodičů buď položí na břicho matky, nebo ho rovnou ošetří na vyhřívaném lůžku (29).

Po porodu hlavičky se rodičce aplikují intravenózně uterotonika, nejčastěji Oxytocin, abychom zabránili po porodu plodu zbytečným krevním ztrátám. Podání těchto látek ovlivní část porodu, kterou nazýváme třetí doba porodní, proto se tento krok nazývá aktivní vedení třetí doby porodní (2).

### ***1.1.3 III. doba porodní- doba k lůžku***

„Třetí doba porodní začíná porodem dítěte a končí vypuzením placenty (18, s. 259)“. V průběhu dochází k porodu placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu a dochází k poporodní retrakci myometria. Trvá obvykle do 10 minut, neměla by však překročit jednu hodinu (24).

Po několikaminutovém období klidu po porodu se děloha začne opět stahovat. Stahy nejsou vnímány tak bolestivě a díky nim se od děložní stěny odlučuje placenta. Z otevřených cév vytéká krev mezi placentu a děložní stěnu, vytvoří se krevní výron, který dále oddaluje placentu od děložní stěny. Je nutno kontrolovat krevní ztrátu. Rodička naposledy zatlačí a rodí se placenta, která za sebou táhne plodové obaly. Porozenou placentu porodník pečlivě zkontroluje, zejména její celistvost a posoudí, zda v děloze nezůstaly její zbytky nebo větší množství plodových obalů (18).

Po porodu placenty porodník vyšetří rodičku pomocí gynekologických zrcadel, což umožní posoudit eventuální přítomnost a rozsah porodních poranění. Zjištěná porodní poranění jsou znecitlivěna injekcí s anestetikem a poté ošetřena. K šití jsou používány vstřebatelné materiály, které se za několik dní samy vstřebají nebo vypadnou (25).

#### ***1.1.4 IV. doba porodní- doba poporodní***

Čtvrtou dobou porodní bývá označován zhruba dvouhodinový interval, kdy rodička po porodu zůstává na porodním sále (25). V této době probíhá ještě zvýšená děložní činnost velmi významná pro stavění krvácení z plochy, kde inzerovala placenta. Rodička většinou zůstává na porodním sále, kde porodní asistentka kontroluje krvácení. Kontroluje také výšku děložního fundu, tonus dělohy, tvar dělohy, celkový stav rodičky, její krevní tlak a pulz (29).

Před ošetřením poranění na hrázi se provádí kontrola děložního hrdla a postranních kleneb. Důležité je také odstranit koagula, která se v dilatovaném hrdle objevují a později mohou způsobit krvácení (29).

Po ošetření porodních poranění porodní asistentka pečlivě omyje zevní rodidla a stehna od lpící krve (29).

Většina porodnic umožňuje partnerovi být i po tuto dobu s rodičkou. Miminko, pokud je v pořádku, tráví tento čas s rodiči (25).

Po uplynutí dvou hodin od porodu je maminka spolu s miminkem převezena na oddělení šestinedělí (25).

### ***1.2 Alternativní vedení porodu***

„ Alternativní vedení porodu je komplexem prvků, které při zajištění obecných principů bezpečnosti pro matku a dítě vycházejí vsříc těhotné, respektují individualitu její osobnosti a podporují její aktivní roli v těhotenství a při porodu (29, s. 478)“. Jde o vedení porodu a péči o rodičku jinak, než je doposud u nás zvykem. Jedná se

o alternativy k zavedenému způsobu porodnictví, které ovšem nic neslevují na podmínkách bezpečnosti rodičky i plodu. Základní podmínkou zavedení těchto alternativ do porodnictví je informování budoucích rodičů. Ti, pokud jim vyhovují, vyhledávají porodnice nakloněné k tomuto způsobu porodu a domluví se tam na jejich představách o porodu (27).

„Snaha umožnit to, co je medicínsky možné, je pro personál náročnější, ale přináší spokojenost rodičkám i jejich partnerům. Alternativní metody porodu jsou vzhledem k zájmu veřejnosti postupně zařazovány do nabídky porodnických pracovišť. Není prokázáno jejich negativní působení na matku a plod, proto přestávají být alternativou a stávají se standardem (29, s. 480)“.

Jedním ze základních předpokladů vedení porodu je pozitivní působení prostředí na pocity rodičky. Výhodné je, aby se rodičky či rodičovský pár s prostředím porodního sálu seznámili předem. Zařízení interiéru jen vzdáleně připomíná nemocniční prostředí. Zařízení interiéru, souhra prostředí a personálu musí vytvářet v rodičích od prvního setkání pocity důvěry a profesionality. Rodička prožije celý porod ve svém porodnickém boxu a nepocítuje rozdíl mezi jednotlivými dobami porodu (27, 29).

Pomůcky k relaxaci jsou kdykoliv během porodu k dispozici a jsou součástí vybavení porodního sálu. Oblíbené jsou ruční masážní strojky, kterými poučený manžel nebo porodní asistentka masíruje reflexní zóny zad. Balony o velkém průměru slouží k pohupování a uvolnění pánevního dna. Na měkkých křeslech- pytlích nebo žíněnkách může rodička zaujmout libovolnou ulevující polohu. Žebřiny slouží k relaxaci zavěšením nebo opíráním. Velmi účinnou úlevu přináší teplá lázeň ve větší, dobře přístupné vaně nebo alespoň teplá sprcha. Lázeň doporučujeme v trvání do 30 minut a někdy i opakovaně. Výhodné je využití sprchy směřované na oblast zad a podbřišku (29).

K použití klyzmatu jako prostředku k vyprázdnění obsahu střev před porodem se má přistoupit jen ve výjimečných případech. Stejně tak i holení rodidel. Pokud je to nutné, holíme jen tu oblast, kde při porodu provádíme nástřih hráze. Ten již neprovádíme rutinně, ale jen v určitých situacích, například u operačně ukončeného porodu (27).

V průběhu normálního porodu nabízíme rodičce dostatek nápojů a podle chuti i jídla (27).

Důležitá je přítomnost blízké osoby, která podporuje pocit bezpečí a snižuje pocit strachu z neznáma i vnímání bolesti. Umožňuje lépe překonat stres. Snižuje pravděpodobnost potřeby analgezie, protože přítomnost otce vede ke snížení vnímání bolesti. Aktivní otec na porodním sále poskytuje rodící ženě řadu služeb, které rodičkám zpříjemňují prožitek porodu. Zejména jde o masírování a pomoc při kontrolovaném dýchání. Umožňuje společný pozitivní prožitek narození očekávaného a chtěného dítěte. Působí kladně na chování rodičky i personálu. Negativní vliv přítomnosti otce či jiné blízké osoby není znám (24, 29).

Ke sledování stavu plodu při porodu se používá přístroj kardiokograf, který souvisle zaznamenává srdeční aktivitu plodu a děložní aktivitu. Při kontinuálním monitorování je rodička připoutána k přístroji, což velmi omezuje její aktivitu. Při normálně probíhajícím porodu to však není nutné. Stačí průběžně kontrolovat ozvy plodu akustickým detektorem. Ale při podezření na jakoukoli patologii plodu je samozřejmě nezbytné i kontinuální sledování plodu. V těchto případech je výhodnější od alternativních metod upustit a postup přehodnotit. Sledování obvyklých parametrů rodičky – krevního tlaku, pulzu, síly a frekvence děložních stahů, je i u alternativně vedeného porodu samozřejmostí (27, 29).

Možnost úlevy od bolesti pomocí svodné (epidurální či spinální) analgezie se již stala neoddelitelnou součástí porodnického servisu. Je nezbytné, aby rodička o této možnosti včas věděla, mohla ji zvážit a své přání předem sdělila. Během porodu pak musí být k dispozici anesteziolog (29).

Bezprostředně po porodu zůstává žena se svým dítětem na porodním sále a přikládá je co nejdříve k prsu. Porodní sál opouštějí společně. Na šestinedělí zůstává dítě stále s matkou. Všechny postýlky pro novorozence jsou pojízdné a je-li matka unavena, převezve své dítě do dětského pokoje, kde se o něj postará dětská sestra. Dětský pokoj by měl být přímo na oddělení šestinedělí. Veškerá péče o novorozence má probíhat přímo na pokoji matky. Na pokoji by měly být maximálně dvě maminky, aby se vzájemně co nejméně rušily (27, 29).

Doba hospitalizace se zkracuje a ženy jsou obvykle 3. den po porodu propuštěny. Výjimkou nejsou ani tzv. ambulantní porody, kdy rodička opustí nemocnici několik hodin po porodu. Ambulantní porod je alternativou tzv. domácích porodů, které se provádějí v některých zemích. Vycházejí vstříc rodičce, ale minimalizují se rizika. Tento systém je podmíněn dobrou organizací domácí péče (Home Care) o novorozence i ženu. Je ekonomičtější než několikadenní hospitalizace šestinedělek po porodu (29).

Mezi alternativní vedení porodu se řadí i porod do vody, který je součástí hydroanalgezie (29).

### ***1.2.1 Polohy v I. a II. době porodní***

Fyziologické vedení porodu je charakteristické volnou pohyblivostí matky, která si sama dle potřeby mění polohy v první, ale i ve druhé době porodní. Většinou postává, odpočívá na boku, sprchuje se, pohupuje se na velkém míči. Významná je změna horizontální polohy rodičky do vertikální s využitím zemské gravitace neomezující volnost pohybu v průběhu I. a II. doby porodní. Aktivně nabízíme rodičce nalezené vhodné vertikální polohy, které jsou pro ni nejpřirozenější a přinášejí jí úlevu. Příznivě působí stoj, sed, dřep a jejich nejrůznější kombinace. Významný je nižší výskyt tísně plodů a novorozenců porozených ve svislé poloze (1, 27, 29) (viz příloha 6).

Vhodné polohy pro II. dobu porodní jsou například poloha vleže na boku, poloha na všech čtyřech, poloha v dřepu, kdy se rodička může opřít o svého partnera nebo se chytit žebřin nebo závěsu. Také můžeme ženě nabídnout porodní stoličku. Hlavní její výhodou je možnost zaujmout takovou polohu, která rodičce nejvíce vyhovuje, kterou si může vybrat podle svých pocitů, kdy se využívá působení gravitace, kdy se jí nejlépe dýchá a tlačí a kdy opora nohama o zem ji dodává pocit jistoty. Zapojují se i přídatné svalové skupiny, některé vnitřní pánevní rozměry se při poloze v nízkém sedu rozšiřují a tím je pro miminko o trochu víc místa. Tlačení je efektivnější a rodička se tolik nevyčerpává (17, 22).



### ***1.2.2 Hydroanalgezie***

Základní metody hydroanalgezie u porodu jsou relaxační koupel, intradermální injekce (obstříky) sterilní vodou a porod do vody. Při relaxační koupeli využívá rodička v průběhu porodu intermitentně vodní lázeň ve speciální vaně. Porod dítěte probíhá nakonec v nevodním prostředí. Tato metoda je určena pouze pro fyziologické těhotenství. Výhoda je příjemný pocit a nadlehčování rodičky při změně polohy a udává se zvýšená psychická i somatická relaxace. Nevýhodou je nemožnost aplikovat epidurální analgezií a obtížné použití CTG. Kontraindikace jsou stejné jako u porodu do vody (14) (viz kapitola 1.4).

Technika intradermálních obstřiků vodou spočívá v intradermálním podání vody do oblasti okolo os sacrum. Úleva nastupuje přibližně za 30 s. Nastává zejména snížení sakrálních bolestí. Aplikace čisté vody je velmi bolestivá (hrozí až útlum děložní činnosti), proto se nahrazuje nejčastěji fyziologickým roztokem. Proceduru je možno opakovat. Výhodou je, že se jedná o jednoduchou a lacinou metodu, kterou může provádět porodní asistentka. Hlavní nevýhoda spočívá v nízké analgetické efektivitě (14).

Do hydroanalgezie se řadí i porod do vody (14).

### ***1.3 Porod do vody a jeho historie***

„Porodem do vody myslíme takový způsob vedení porodu, kdy vypuzovací fáze II. doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny (6, s. 147)“.

Porody do vody se poprvé uskutečnily za přispění dr. Odenta na konci 70. let ve Francii. Při porodech si všiml, že ženy často toužebně hledí na venkovní bazén, některé si dopřávají sprchu, či vanu. Odentovi bylo zřejmé, že mnoho rodiček je přitahováno k vodě (13, 15).

Ve své knize popisuje, jak jednoho dne zašel do obchodu a koupil tam nafukovací modrý dětský brouzdač bazének (15). „Jakmile byl bazének instalován, postavilo mě to tvář v tvář těm nejpřekvapivějším aspektům lidské fascinace vodou. Mohl bych vyprávět nesčetné příběhy o rodičkách, pro něž byla voda tak neodolatelně

přitažlivá, že narušily i ty nejlépe propracované plány nemocničního personálu (15, s. 79)“.

Dále píše, že některé z žen se nemohly dočkat vstupu do bazénku, a tak tam vlezly ihned poté, co otevřeli kohoutek, třebaže na dně bazénku v té chvíli nebylo více než palec (2,54 cm) vody. A tak první lekcí, kterou se naučili, bylo, že když rodička předem očekává, že půjde do bazénku, je to, jako kdyby náhle uvolnili brzdu (15).

Po jeho instalaci začali okamžitě nabízet nejprve pohled na vodní hladinu, zvuk vody a modře vymalované místnosti s malbami delfínů na zdech, poté možnost šplouchat se v pěti centimetrech vody místo injekce demerolu. Obvykle rodička začala v mělké vodě, asi dvě hodiny se šplouchala a poté z bazénku vylezla jen proto, aby v rámci několika silných kontrakcí za několik minut porodila. Po několika měsících se výrazně snížila spotřeba léků (13).

Jednoho dne roku 1973 rodička silně zatlačila ve vodě a dítě se narodilo přímo do vody. Žena podvědomě věděla, že je to bezpečné, a zůstala v klidu. Tak se zjistilo, že родit do vody je možné a dokonce i velmi bezpečné. Novorozenec má vrozenou schopnost se pohybovat ve vodě (13).

### ***1.3.1. Michel Odent***

Narodil se v roce 1930 a v současnosti žije ve Velké Británii (14, 15). Byl inspirován Fredericem Leboyerem a stejně jako on hledal alternativy ve vedení porodu. Avšak oproti němu přisuzoval ženě aktivnější roli (14).

Frederic Leboyer o porodu uvažoval z hlediska dítěte. Tvrdí, že dítě by mělo přijít na svět co nejpříjemnějším způsobem, nikoliv aby se najednou octlo pod prudkým světlem mezi zvýšenými hlasy, někdo ho popadl hlavou dolů a dokonce popleskával. Největší krutostí, jejíž negativní dopad nelze ani vyjádřit, je podle něho oddělení pupeční šňůry hned, jak dítě opustí dělohu. Leboyer tvrdí, že pokud změním nepatrně náš přístup, vcítíme-li se do právě se rodící bytosti, pak vyvoláme u dítěte obrovské změny a porod bude pro něho zcela jinou zkušeností a přátelštějším vstupem do života (8).

Podle Odenta je CTG sledování nebezpečné, protože vede ke zvýšené četnosti operačních porodů. Také kriticky hodnotí přítomnost otce u porodu. Chová-li se otec pouze jako pozorovatel, pak může prý normální porod ztížit. Dále varuje před upovídanými muži a před muži s nadměrně projektivním až vlastnickým chováním, kteří chtějí rodičku držet, masírovat nebo se s ní stále mazlit. Na druhé straně je porod podle něho intimní, dokonce sexuální prožitek (14).

Porodní sál by měl být co nejmenší (pocit intimity a soukromí), mělo by být zachováno přítmí a klid. Rodička by měla mít možnost chovat se svobodně, včetně uvolnění formou hluku (pláč, křik, atd.). Porodní asistentky mají nechat ženu rodit v jakékoli poloze. Namísto příkazů mají rodičku klidně nabádat, aby v sobě nic nezadržovala, křičela, dělala si, co chtěla... „Jediným úkolem porodní asistentky je zachytit dítě, aby nespadlo na zem (14)“.

Zcela osobitý názor má na ultrazvukové vyšetření. Popisuje, že několik generací těhotných a jejich dětí bylo během posledních desetiletí „převálcováno“ ultrazvukovými vlnami. Tvrdí také, že ultrazvukové vyšetření má nepříznivý vliv na vztah matky a plodu (14).

Michel Odent nepotřebuje vaginálně vyšetřovat, protože pozná progresi porodního nálezu podle chování ženy (14).

Jeho oblíba je používání vody, zejména v I. době porodní. Říká, že ve vodě je porod snazší, pohodlnější, méně bolestivý a plynulý (14).

### ***1.3.2 Porod do vody a I. doba porodní***

Respektují se obecné zásady vedení I. doby porodní. Rodička vstupuje do vody na začátku aktivní fáze I. doby porodní, tedy od branky cca 4 cm. V průběhu I. doby porodní může žena využít pobytu v lázni i opakovaně. Vstoupí-li se do vody dříve, nemusí být několikahodinový pobyt ve vodě už příjemný. Porodní asistentka doporučí ze začátku úlevovou polohu mimo vanu, například na míči, na vaku, vleže na boku nebo i využití sprchy. Rodička zaujme ve vaně takovou polohu, která jí přináší co největší úlevu (6, 10).

Rodička je nahá. Ve vodě s ní může být přítomen otec dítěte nebo porodní asistentka. U osob přítomných ve vodě se doporučují plavky (23).

Při delším pobytu ve vodě je vhodné doplňovat ztráty tekutin vzniklé pocením a svalovou prací rodičky pitím slazeného čaje nebo minerálních vod (23).

Teplota vody v lázni by neměla být vyšší než 38°C. Rodička si ale většinou teplotu vody upravuje dle své potřeby. Podle Barbary Harpers nejde striktně o teplotu vody, ale jde o pocit rodičky. Příliš teplá voda, ale rodičku unaví, navodí ospalou náladu a prostřednictvím periferně navozené vazodilatace způsobí tachykardii matky i plodu. Příliš teplá voda také může navodit krátkodobou respirační depresi vybaveného plodu, respektive hypertermii. Studená voda je naopak pro těhotné nepříjemná, ochlazuje tělo, nerelaxuje, dříve tonizuje svalstvo a předčasně reflexně může navodit aktivaci prvního nádechu novorozence ještě před přechodem hlavičky nad hladinu (30).

Teplo působí hlubokou relaxaci (uvolnění) a tím rychlejší dilataci (otevírání) porodních cest. Někdy porodní činnost ve vodě ustává, kontrakce jsou málo intenzivní, proto se přistupuje k medikamentóznímu ovlivnění oxytocinem (3, 10).

Rodička také může využít aromaterapie (například éterický levandulový olej) kápnutím do vodní lázně (10).

Srdeční frekvence plodu se monitoruje intermitentně sondami a přístroji určenými k použití pod vodou, které nesmí být napojeny na elektrickou síť. Kontrolujeme pulz a krevní tlak matky, při delším pobytu ve vodě i tělesnou teplotu (6).

Za kontraindikaci pobytu ve vodě nepovažujeme odtékající plodovou vodu. Ve vodě lze provést i dirupci vaku blan. Také je možné ve vodě vaginálně vyšetřit rodičku. Rektálně se ve vodě nevyšetřuje (6, 23).

Voda se může kdykoliv znečistit biologickým materiálem rodičky (moč, stolice, krev) a proto je občas nutné tento materiál odstranit pomocí síťky (30).

V případě výskytu jakékoli patologie je nutno ihned pobyt ve vodě ukončit (6).

### ***1.3.3 Porod do vody a II., III., IV. doba porodní***

Respektují se obecné zásady vedení II. doby porodní. Žena rodí v polosedě se zapřenými nohama o okraj vany, případně s podpůrným držením partnera. Porodní asistentka vedle vany klečí. Porodní asistentka v klidu pozoruje prořezávání hlavičky. Rodička při kontrakci napomáhá vypuzení plodu tlačáním. Pozitivní efekt u porodu vedeného do vody je úleva při bolesti i možnost měnit polohu těla v průběhu porodu. Výhodou je i méně časté provedení episiotomie (nástřihu hráze). Teplá voda mění elasticitu kůže a tlak vody tak umožní rovnoměrné tlačení, takže nedochází k jejímu natržení (6, 10, 20).

Hlavička i celé tělo novorozence se rodí pod vodní hladinu. Po porodu porodní asistentka zachytí dítě a s nepřerušným pupečnickem jej přiloží k prsu. Po porození novorozence a jeho vyzvednutí nad vodní hladinu, již nesmí být jeho hlavička znovu ponořena. Matka si může dítě hladit a omývat teplou vodou (20).

Pupečník se nechává dotepat, teprve poté se přistupuje k jeho přerušení. Modrá barva novorozence je průvodním jevem porodu do vody, není známkou hypoxie. Jedná se o následek pomalejší přeměny fetálního krevního oběhu na neonatální (23).

Třetí doba porodní probíhá obvykle mimo vanu, hlavně z důvodu kontroly ztráty krve matky. Poporodní vyšetření a ošetření je provedeno vždy mimo vanu na porodnickém lůžku (23).

S ošetřením porodních poranění se nemusí příliš chvátat. Tkáně, které byly dlouho namáčené ve vodě, se potřebují zregenerovat (30).

Čtvrtou dobu porodní, nebo- li dvě hodiny po porodu, stráví žena mimo vanu (23).

### ***1.4 Indikace a kontraindikace porodu do vody***

Mezi indikace porodu do vody patří fyziologicky probíhající gravidita s jedním plodem v poloze podélné hlavičkou po ukončeném 37. týdnu gravidity, fyziologický porodnický nález při přijetí rodičky, fyziologický – reaktivní CTG záznam při přijetí rodičky a nezatížená osobní porodnická anamnéza (20).

Kontraindikace porodu do vody jsou patologicky probíhající těhotenství, jiná poloha než podélná hlavičkou, vícečetná gravidita. Dále výskyt jakékoli patologie v průběhu I. nebo II. doby porodní (včetně podezření na chorioamnionitis a fetální distres), známky probíhající hypoxie plodu (zkalená plodová voda, patologie CTG) (6, 23).

Dále se mezi kontraindikace řadí cefalopelvický nepoměr, prematurita plodu, vážné vrozené vady plodu (30).

Kontraindikace ze strany matky jsou podání analgetik – anodyn 4 hodiny nebo méně před vstupem do vody, podání epidurální analgezie, známé infekce rodičky – např. HIV, hepatitis a hysterie rodičky, preeklampsie, onemocnění matky (diabetes mellitus, nemoci srdce, plic), ženy vyžadující intenzivní intravenózní léčbu z jakéhokoliv důvodu, placenta praevia centralis a marginalis, nadměrná krevní ztráta z jakéhokoliv důvodu, celkové silné vyčerpání ženy v průběhu porodu, nepřiměřené chování a psychosomatický nepokoj ženy, nespolupráce rodičky (23, 30).

V neposlední řadě mezi kontraindikace patří nedostatek zkušeností personálu s porodem do vody (30).

### ***1.5 Komplikace porodu do vody u matky a novorozence***

Komplikace porodu do vody mohou nastat jak u rodičky, tak u novorozence. Porodnice se snaží komplikacím předcházet, ale ne vždy se to povede (24).

U rodičky se mohou objevit komplikace jako například hypotonie/atonie děložní, porodní poranění (ruptura pochvy, ruptura hráze III. stupně), operační ukončení porodu, infekce rodidel (endometritis, endomyometritis), sekundárně se hojící porodní poranění, mortalita (6).

Mezi komplikace porodu do vody u novorozence patří aspirace, všechny infekce, poruchy poporodní adaptace, intubace, překlad na novorozeneckou JIP a mortalita (6).

## ***1.6 Rizika porodu do vody***

Mezi rizika porodu do vody se řadí zvýšené riziko bakteriální a virové (HIV, hepatitis) kontaminace pro rodičky i personál, neboť při porodu odchází do vody, ve které rodička leží biologický materiál a zajištění filtrace je nejen finančně náročné, ale i komplikované (28).

Také hrozí riziko podchlazení matky i plodu s následnou acidózou, hypotenze, snížená kyslíková perfúze placentou, dehydratace matky. Je riziko aspirace plodu (28).

Naopak je i riziko přehřátí rodičky a z toho vyplývající vazodilatace, hypotenze, dehydratace a hypoperfúze placenty (30).

Riziko kontaminace vody biologickým materiálem (krev, stolice, plodová voda, smolka, krev), z tohoto důvodu je vedena třetí doba porodní mimo vodní lázeň (30).

Riziko zranění, uklouznutí rodičky i personálu. Riziko pracovních úrazů a onemocnění z důvodu omezeného přístupu porodníka k plodu a nepřírozené polohy (onemocnění páteře porodníka i asistentek, ne každý může rodit vkleče s nepřírozeně dekovanou páteří přes okraj vany). Také tlačení v poloze na zádech, v podřepu nebo vestoje je ve vaně nebezpečné z důvodu možného uklouznutí (28).

Mohou být problémy s hodnocením stavu plodu za porodu, nelze používat běžné monitorovací systémy (CTG, pulzní symetrie, STAN) obvyklým způsobem. Využívají se pouze jednorázové sondy a přístroje určené k použití pod vodou, které nesmí být napojeny na elektrickou síť (28).

V případě akutních komplikací, například hrozící hypoxie nebo krvácení je třeba rodičku vyndat z vany a porod rychle ukončit podle podmínek – buď kleštěmi, nebo císařským řezem. Vytažení rodičky z vody a přesun na porodní lůžko je komplikované a prodlužuje dobu k provedení života zachraňující operace (28).

Kombinace vazodilatace a zvýšeného hydrostatického tlaku po porodu placenty je teoretickým rizikem pro embolii plodovou vodou (30).

Existuje také zvýšené riziko krvácení v III. době porodní pro hypertermii, riziko podcenění krvácení rodičky umístěné ve vaně (chybný odhad krevní ztráty) (28).

### ***1.7 Výhody porodu do vody ze strany matky a novorozence***

Porod do vody nabízí nejvíce výhod pro rodičky. Dle literatury spočívá největší výhoda v nefarmakologickém tlumení bolesti. Pro novorozence je největší výhoda zlepšení přechodu z matčina těla ven (3).

K výhodám porodu do vody určitě patří snížení bolesti a s tím i spojené snížení potřeby farmakologického tlumení bolesti (3).

Porod do vody stimuluje uvolnění oxytocinu, což vychází z relaxačního účinku na matku. Důsledkem je rychleji postupující porod a teoretické snížení poporodních depresí (3).

Během porodu do vody se snižuje riziko vzniku porodních poranění během průchodu plodu porodními cestami a množství episiotomií je také sníženo. Tkáně jsou uvolněnější a také je epiziotomie ve vodě technicky obtížná (3).

Dochází ke snížení stresu a strachu. Je dosaženo zvýšeného pohodlí a mobility rodičky. Také je navozena fyziologická rovnováha mezi katecholaminy, oxytocinem, prostaglandiny a endorfiny (23).

Pánevní dno je lépe relaxované. Je sníženo riziko vzniku syndromu dolní duté žíly a nižší tlak je i na abdominální svaly (23).

Hlavní výhodou je ulehčení drsného přechodu z těla ven. „Děti narozené ve vodě prožívají nenásilný přechod, voda je uklidňuje, protože ji znají z dělohy (4, s. 35)“.

Pro dítě může být přínosný i rychlejší porod. Neonatologové spíše ale mluví o nevýhodách (3).

### ***1.8 Nevýhody porodu do vody ze strany matky a novorozence***

Nevýhody porodu do vody existují pro matku i novorozence. Nevýhody jsou různorodé, patří tam např. možnost infekce, horší kontrola ztráty krve matky, vdechnutí vody (3).

U porodu do vody je zvýšená možnost infekce z úniků výkalů do vody, neboť vodu nelze dezinfikovat. Hlavní možnost vstupu infekce nastane po odloučení placenty.



Do rány po odloučení placenty je možno dostat sepsi, což je velice závažný stav. Proto III. doba porodní – porod placenty probíhá raději mimo vanu (3).

Může dojít ke snížení kontrakcí vlivem uklidňujícího účinku teplé vody a tím i zpomalení průběhu porodu. Proto je důležité správné načasování, umístění rodičky do lázně, až když je hrdlo otevřené na cca 5 cm (21).

Ve vodě je horší kontrola ztráty krve matky. Z tohoto důvodu se doporučuje porod placenty mimo vodu. Hrozí větší krvácení, protože teplo dilatuje cévy, což má za následek, že rána více krvácí (3).

Komplikovaný přesun na porodní lůžko, prodlužuje se doba k provedení operace zachraňující život (3).

Hrozí vznik úrazu, riziko uklouznutí. Proto by měly být ve vaně protiskluzová podložka a madla k držení (3).

K nevýhodám porodu do vody také patří horší možnosti kontroly hrdla, omezený přístup porodníka k plodu, větší finanční náklady na porod (3).

Pro některé odpůrce porodů do vody může být nepřijatelné, že ve vodě, kde žena rodí, může být krev, plodová voda i stolice (11).

K nevýhodám pro novorozence patří infekce miminek po porodu do vody – infekce z vody. Existuje případ zdravého miminka, které se nakazilo z vody bakterií *Pseudomonas aeruginosa* a 11 hodin po porodu začalo vykazovat cyanosu (namodralá kůže, málo kyslíku) a další příznaky sepse. Proto neonatologové ukazují na stálou možnost se nakazit z vody virulentními kmeny bakterií (*Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiela*) a na nutnost vodu bakteriologicky kontrolovat (3).

Podle některé literatury hrozí nádech dítěte pod vodou a tím vdechnutí vody. Reflex nádechu je spuštěn kontaktem se vzduchem, proto otázkou zůstává, zda by byla voda v lázni natolik studená, aby nutila novorozence k nádechu (nešlo by o odchylku 3 stupně, ale třeba o 10- 15 stupňů). Primární reflex je ale podmíněn kontaktem se vzduchem a vdechnutí vody z vany by tedy neměla být velká hrozba. U zdravého novorozence se projeví tzv. potápěcí neboli diving reflex, který brání vdechnutí vody. Důležité je, aby se novorozenec po porodu zpět nevracel do vody. Plíce miminka jsou do porodu naplněna tekutinou plicního původu, při průchodu porodními cestami se

může do úst novorozence dostat plodová voda. Voda z plic je postupně vstřebávána, stejně jako případná vdechnutá plodová voda (3, 4).

Poporodní mortalita u porodů do vody není výrazně zvýšena v porovnání s konvenčními porody zdravých žen (3).

### ***1.9 Příprava ženy k porodu do vody***

Je nutné, aby rodička, která má zájem rodit do vody, byla již v průběhu těhotenství seznámena se všemi jeho výhodami a riziky. Rodičky, které chtějí využít analgetického a relaxačního působení teplé vody a ukončit porod klasickým způsobem, mohou vstoupit do vody kdykoli, tj. i před začátkem aktivní fáze I. doby porodní. Ženy by se měly předem důkladně informovat, protože některé porodnice nabízejí možnost prožít ve vaně I. dobu porodní, ale již ne II. dobu porodní. Rodičkám, které chtějí rodit do vody, je vždy podáno před vstupem do vody očistné klyzma (6, 9).

Je výhodné, aby žena přinesla s sebou vypracovaný porodní plán, kde napíše předem své představy o porodu (30).

Žena by měla být připravena na porod jako takový, voda je jen okolnost porodu (11).

Rodička by měla mít informace, že porod do vody je jen určitou alternativou, nezabezpečuje sám o sobě bezpečný porod, a že mohou nastat v jeho průběhu neočekávané komplikace, znemožňující pokračovat v něm dále (30).

### ***1.10 Podmínky pro zdravotnická zařízení a ochrana personálu***

Podmínkou pro zdravotnické zařízení je, aby vodní lázeň (vana, bazén) byla součástí porodního sálu – boxu. Podmínky provozu vany musí být schváleny hygienikem. Vana musí mít umělohmotný, protiskluzový povrch, nesmí mít ostré hrany, musí být přístupná ze tří stran a musí mít rychlovypustný systém. Podlahová krytina v místnosti lázně musí splňovat požadavky bezpečnosti práce – nesmí klouzat (6, 18).

Při pobytu rodičky v lázni je nutná neustálá přítomnost kvalifikované osoby a další osoby pro případný transport rodičky z lázně. Během vypuzovací fáze II. doby porodní je osobně přítomen porodník i pediatr. Je vhodná přítomnost týmu, který má zkušenosti s porody do vody – porodník, pediatr, porodní asistentka, novorozenecká sestra (6).

Rodička porod do vody aktivně žádá a podepíše informovaný souhlas (6).

Pracoviště eviduje porody do vody, včetně komplikací u matky i novorozence. Každoročně do konce ledna hlásí referenčnímu pracovišti počet porodů do vody, včetně komplikací za uplynulý kalendářní rok (6).

Podmínkou je možnost ukončení porodu do 15 minut při akutně vzniklé komplikaci porodu (23).

V neposlední řadě je vhodné, aby pracoviště vedlo přípravu rodičů k porodu do vody, včetně umožnění návštěvy na porodním sále (6).

Důležitá je také ochrana personálu. Porodní asistentka nebo lékař musí používat při vyšetření a porodu rodičky takové pomůcky, aby byla chráněna kůže před kontaktem s vodou, ve které je rodička. Používají dlouhé rukavice po ramena, podložku pod kolena, roušku, čepici, popřípadě kryt na tvář (30).

Ošetřujícímu personálu hrozí infekce, zejména, dostane – li se do vody bazénu střevní obsah matky (6).

### ***1.11 Podmínky pro rodiče a informovaný souhlas***

Rodiče musí projevit zájem o porod do vody a ten písemně zdokumentovat. Podmínkou je podpis informovaného souhlasu oběma partnery, pokud jsou u porodu do vody oba přítomni (6).

Informovaný souhlas musí být podán rodičce předem, aby si ho mohla důkladně a v klidu pročíst. Informuje ji o průběhu porodu i všech rizicích. Žena podepisuje, že má zájem o takto vedený porod, že rozumí všem informacím a je si vědoma všech možných rizik. Informovaný souhlas dále musí obsahovat datum a podpis lékaře, který rodičku poučil a vše jí vysvětlil (6) (viz příloha 3).

### ***1.12 Porody do vody v praxi***

Česká gynekologicko-porodnická společnost porod do vody akceptovala v roce 1999 a stanovila podmínky, za jakých je porod do vody možné připustit (3). „Zájem rodiček je zatím kolísavý kolem 1 % porodů (23, s. 156)“.

V roce 1996 umožnila porod do vody nemocnice ve Vrchlabí jako jedna z prvních a dnes s více než 1100 vodními porody drží české prvenství (7).

Referenčním pracovištěm v České republice je gynekologicko-porodnické oddělení nemocnice ve Znojmě. Toto pracoviště vede národní registr – databázi počtu porodů do vody, včetně komplikací na základě hlášení jednotlivých pracovišť (6).

Je napojeno na evropský registr. Publikuje celostátně získané poznatky, včetně zpráv ze zahraničí v odborném periodiku a na jednání perinatologické sekce České gynekologické a porodnické společnosti (6).

V Americe nabízí porod do vody již přes 300 nemocnic, v Británii tuto možnost nabízí 75% státních nemocnic. Počet nemocnic či zařízení, kde je tato možnost nabízena stále narůstá, ale stále to není standard, jako u nás (3).

V hodně medializovaných porodnicích (Paříž, Švýcarsko), kde se vede porod v epidurální anestezii až v 95 %, je vana zbytečná právě pro tuto kontraindikaci (3).

### ***1.13 Ošetřovatelská péče porodní asistentky u porodu do vody***

Porodní asistentka pečuje o rodičky během všech porodních dob. *Během I. doby porodní* porodní asistentka pravidelně poslouchá ozvy plodu a natáčí kardiografické záznamy – CTG. Srdeční frekvence plodu se monitoruje intermitentně sondami a přístroji určenými k použití pod vodou, které nesmí být napojeny na elektrickou síť, každých 15 minut. Každé 2 hodiny provádí porodní asistentka vaginální vyšetření, pro kontrolu porodního nálezu. Při vyšetření je třeba dávat pozor na riziko infekce, proto také nevyšetřujeme častěji. Dále porodní asistentka sleduje každé 2-3 hodiny krevní tlak rodičky, její pulz a po 6 hodinách měříme teplotu, při subfebrilii kontrolujeme teplotu po 1 hodině, z důvodu hrozící dehydratace (24).

Porodní asistentka sleduje odtok plodové vody. Hodnotí její množství, zbarvení a nález na hrdle, při kterém došlo k odtoku. Pokud nedojde k samovolnému odtoku

plodové vody, provádí se při brance 3- 5 cm dirupce vaku blan. Výkon se provádí na vrcholu kontrakce a zpravidla jednou branží amerických kleští. Po samovolném odtoku nebo po dirupci je nutno poslechnout ozvy plodu nebo i natočit kardiokografický záznam (24).

Také sleduje vyprazdňování močového měchýře. Rodička by měla močit po 4 hodinách, pokud ne, ženu vycévkuje (24).

Porodní asistentka doporučí rodičce zvláště při delším pobytu ve vodě doplňovat ztráty tekutin vzniklé pocením a svalovou prací rodičky pitím slazeného čaje nebo minerálních vod. V současnosti se doporučuje, že by rodička měla během první doby porodní pít pomalu a pouze po doušcích (sipping neboli srkání), maximálně 2 dcl za hodinu (17, 23).

Důležité je také sledovat psychický stav rodičky. S rodičkou porodní asistentka komunikuje, každý výkon vysvětlí a snaží se vytvořit příjemné prostředí. Rodička vstupuje do vody na začátku aktivní fáze I. doby porodní, tedy od branky cca 4 cm, proto porodní asistentka doporučí ze začátku úlevovou polohu mimo vanu, například na míči, na vaku, vleže na boku nebo i využití sprchy. Porodní asistentka také pomáhá rodičce správně dýchat a zaujmout co nejvhodnější polohu (6, 10).

*Během II. doby porodní* porodní asistentka klečí vedle vany, ve které žena rodí v polosedě se zapřenými nohama o okraj vany, případně s podpurným držením partnera. Porodní asistentka v klidu pozoruje prořezávání hlavičky. Rodička při kontrakci napomáhá vypuzení plodu tlačením. Pozitivní efekt u porodu vedeného do vody je úleva při bolesti i možnost měnit polohu těla v průběhu porodu. Mezi kontrakcemi porodní asistentka kontroluje ozvy plodu (6, 20).

Když se začne hlavička objevovat v poševním vchodu, napíná se při tom hráz. Porodní asistentka hráz důkladně chrání, ale pokud je příliš vysoká nebo příliš křehká, bývá nutné provést epiziotomii (nástřih), aby se zabránilo vzniku větších poranění. Epiziotomie se vždy provádí na vrcholu kontrakce, kdy je hráz silně napjatá a rodička její provedení obvykle nevnímá (25).

Hlavička i celé tělo novorozence se rodí pod vodní hladinu. Po porodu porodní asistentka zachytí dítě a s nepřerušným pupečnickem jej přiloží k prsu. Po porození

novorozence a jeho vyzvednutí nad vodní hladinu, již nesmí být jeho hlavička znovu ponořena. Po porodu hlavičky se aplikují intravenózně uterotonika, nejčastěji Oxytocin, abychom zabránili po porodu plodu zbytečným krevním ztrátám. I během II. doby porodní porodní asistentka s rodičkou komunikuje a podporuje ji (2, 20).

*Třetí doba porodní* probíhá obvykle mimo vanu, hlavně z důvodu kontroly ztráty krve matky. Poporodní vyšetření a ošetření je provedeno vždy mimo vanu na porodnickém lůžku. Porodní asistentka pomáhá rodičce přesunout se na porodnické lůžko a asistuje lékaři při poporodním ošetření (23).

*Ve IV. době porodní* zůstává rodička na porodním sále, kde porodní asistentka kontroluje krvácení. Kontroluje také výšku děložního fundu, tonus dělohy, tvar dělohy, celkový stav rodičky, její krevní tlak a pulz. Po ošetření porodních poranění porodní asistentka pečlivě omyje zevní rodidla a stehna od lpící krve, poskytne ji čisté prádlo a dostatek vložek (29).

## **2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### ***2.1 Cíle práce***

**Cíl 1** Zjistit, zda mají porodní asistentky informace o porodech do vody ve vybraných nemocnicích.

**Cíl 2** Zjistit, zda mají porodní asistentky potřebné vybavení porodních sálů pro provádění porodů do vody ve vybraných nemocnicích.

**Cíl 3** Zjistit postoje porodních asistentek k porodům do vody ve vybraných porodnicích.

**Cíl 4** Zjistit, zda mají porodní asistentky zájem provádět porody do vody ve vybraných porodnicích.

**Cíl 5** Zjistit, zda mají zkušenosti s porody do vody ve vybraných porodnicích.

### ***2.2 Hypotézy***

**Hypotéza 1** Porodní asistentky mají informace o porodech do vody ve vybraných porodnicích.

**Hypotéza 2** Porodní asistentky mají potřebné vybavení porodních sálů pro provádění porodů do vody ve vybraných porodnicích.

**Hypotéza 3** Porodní asistentky mají negativní postoje k provádění porodů do vody ve vybraných porodnicích.

**Hypotéza 4** Porodní asistentky nemají zájem provádět porody do vody ve vybraných porodnicích.

**Hypotéza 5** Porodní asistentky mají zkušenosti s prováděním porodů do vody ve vybraných porodnicích.

### ***2.3 Výzkumné otázky***

**Výzkumná otázka 1** Mají porodní asistentky pozitivní zkušenosti s prováděním porodů do vody ve vybraných porodnicích?

**Výzkumná otázka 2** Mají porodní asistentky negativní zkušenosti s prováděním porodů do vody ve vybraných porodnicích?

**Výzkumná otázka 3** Jaké jsou výhody porodů do vody z pohledu porodních asistentek ve vybraných porodnicích?

**Výzkumná otázka 4** Jaké jsou nevýhody porodů do vody z pohledu porodních asistentek ve vybraných porodnicích?

**Výzkumná otázka 5** Jaká jsou rizika u prováděných porodů do vody z pohledu porodních asistentek ve vybraných porodnicích?



### **3. METODIKA**

#### ***3.1 Použitá metodika***

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat probíhal pomocí dotazníku (viz příloha 1) a rozhovoru (viz příloha 2). Dotazník byl rozdán porodním asistentkám v Nemocnici České Budějovice, a. s., Český Krumlov, a. s. a v FN Plzeň.

Dotazník byl anonymní a tvořilo ho 19 otázek. Úvodní otázky byly zaměřeny na identifikace porodních asistentek (věk, vzdělání, délka praxe). Další oblast otázek byla zaměřena na vlastní názory porodních asistentek na porody do vody. Otázka č. 17 je filtrační, porodní asistentky dále odpovídají dále na otázky podle faktu, zda se na jejich pracovišti rodí do vody, či ne. Výsledky odpovědí z dotazníků byly vyhodnoceny formou grafů.

Rozhovor byl veden s porodními asistentkami, které mají zkušenosti s porody do vody v Česko-německé horské nemocnici Krkonoše, s. r. o.

#### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořily porodní asistentky v Nemocnici České Budějovice, a. s., Český Krumlov, a. s. a v FN Plzeň. Celkem bylo rozdáno 105 dotazníků a vráceno jich bylo 86. Takže návratnost byla 82 %. V Nemocnici České Budějovice, a. s. bylo rozdáno 50 dotazníků a vráceno jich bylo 41. Takže návratnost byla 82 %. V Nemocnici Český Krumlov, a. s. bylo rozdáno 15 dotazníků a 13 se jich vrátilo. Takže návratnost byla 87 %. V FN Plzeň bylo rozdáno 40 dotazníků a vráceno jich bylo 32. Takže návratnost byla 80 %. Celkový vzorek respondentek činil 86 (100 %).

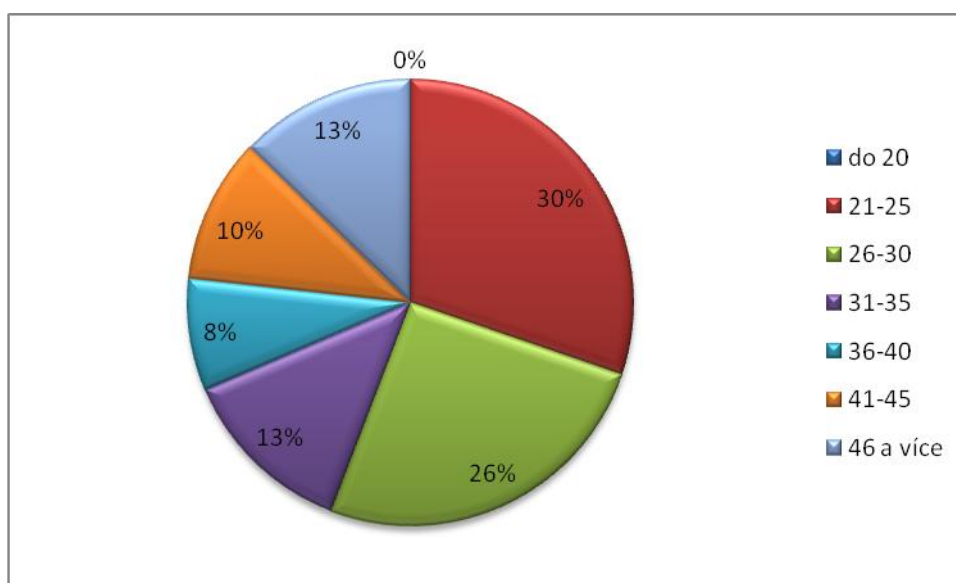
Dotazníkové šetření probíhalo v měsících únor- březen 2010.

Výzkumný soubor pro rozhovor tvořily porodní asistentky v Česko-německé horské nemocnici Krkonoše, s. r. o. Rozhovor probíhal se 4 porodními asistentkami.

## 4. VÝSLEDKY VÝZKUMU

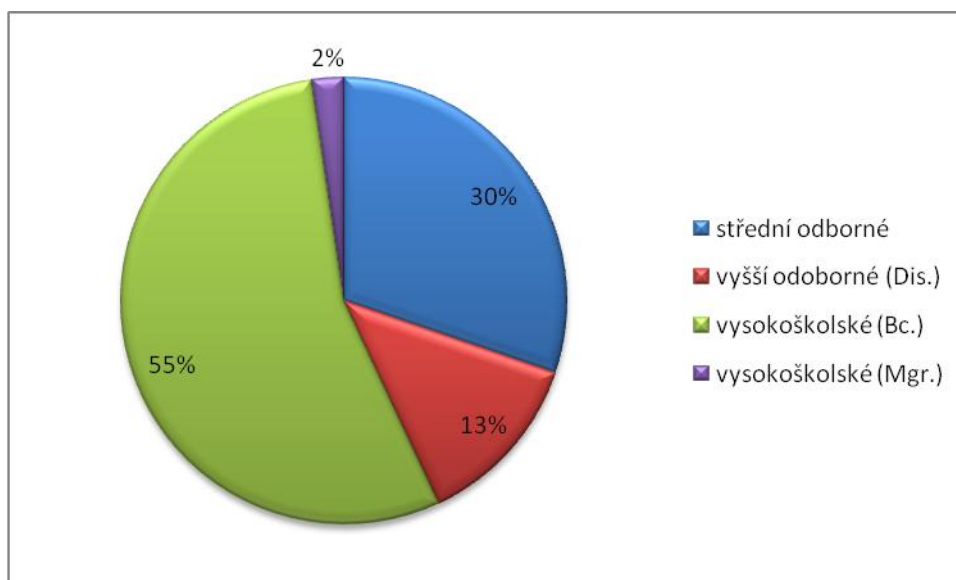
### 4.1 Interpretace dotazníkového šetření s porodními asistentkami

**Graf 1 Věk respondentek**



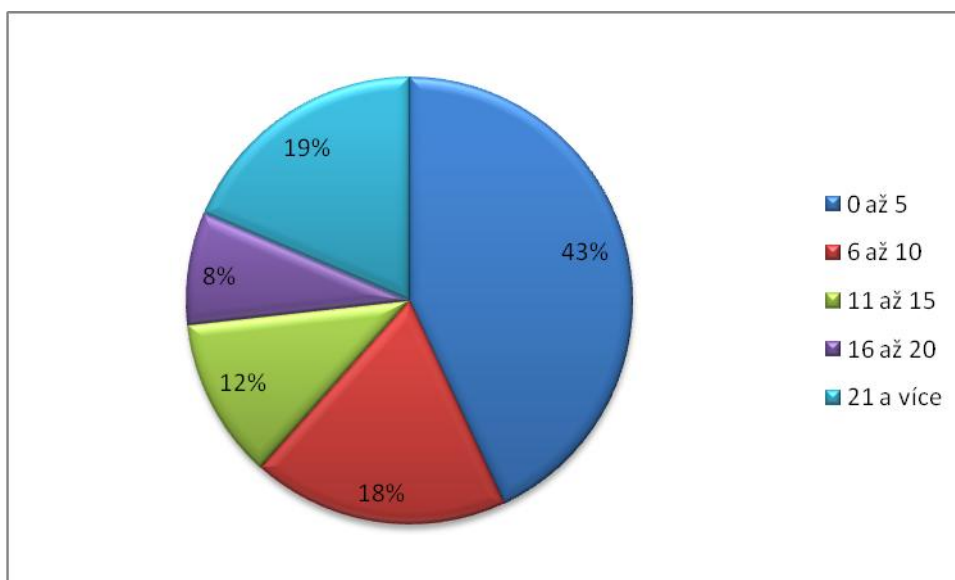
Z celkového počtu 100 % (86) respondentek je 30 % (26) ve věku 21- 25 let, ve věku 26- 30 let je 26 % (22), ve věku 31- 35 let je 13 % (11), ve věku nad 46 let je 13 % (11), ve věku 41- 45 let je 10 % (9), ve věku 36- 40 let je 8 % (7) a ve věku do 20 let není žádná respondentka.

**Graf 2 Vzdělání respondentek**



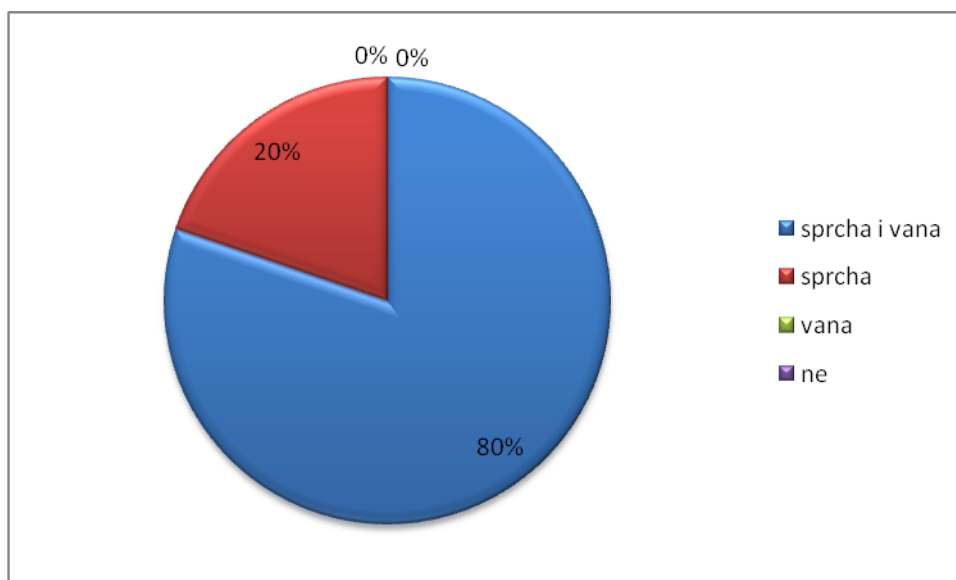
Z celkového počtu 100 % (86) respondentek má 55 % (47) vysokoškolské (Bc.) vzdělání, 30 % (26) střední odborné vzdělání, 13 % (11) vyšší odborné (Dis.) a 2 % (2) mají vysokoškolské (Mgr.) vzdělání.

**Graf 3 Délka praxe**



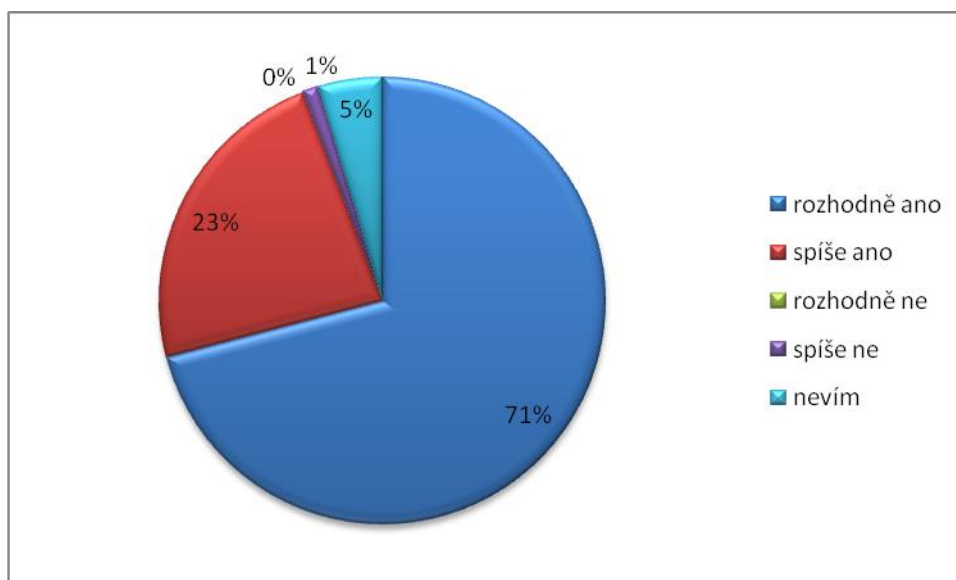
Graf 3 se vztahuje k délce praxe respondentek v oboru. 43 % (37) respondentek odpovědělo, že jejich délka praxe je 0- 5let, 19 % (16) udalo 21 let a více, 18 % (16) mají praxi 6- 10 let, 12 % (10) mají praxi 11- 15 let a u 8 % (7) je délka praxe 16- 20 let.

**Graf 4 Používání hydroterapie**



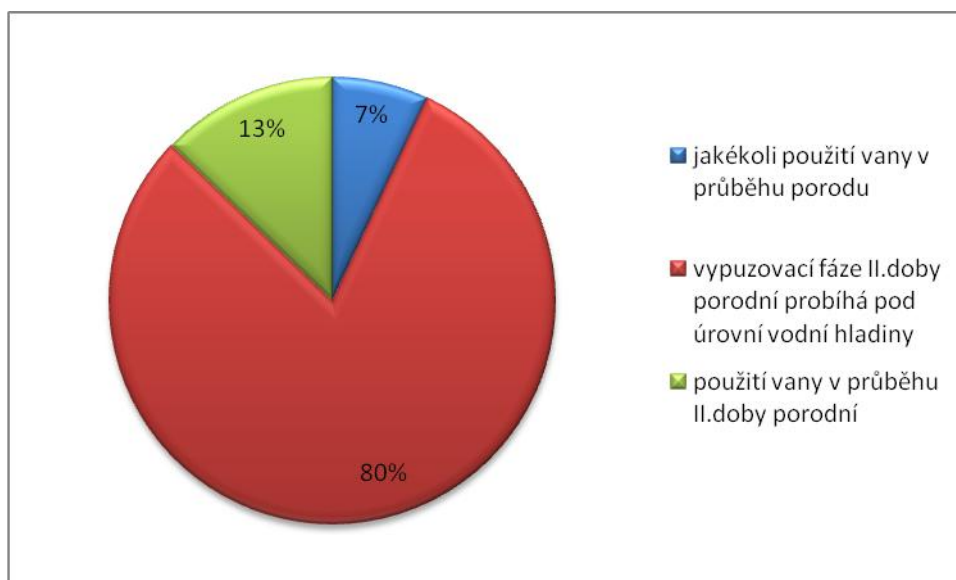
Ze 100 % (86) respondentek používá na svém pracovišti 80 % (69) sprchu i vanu, 20 % (17) pouze sprchu, pouze vanu nepoužívá žádná a odpověď ne nevedla také žádná respondentka.

**Graf 5 Účinnost hydroterapie**



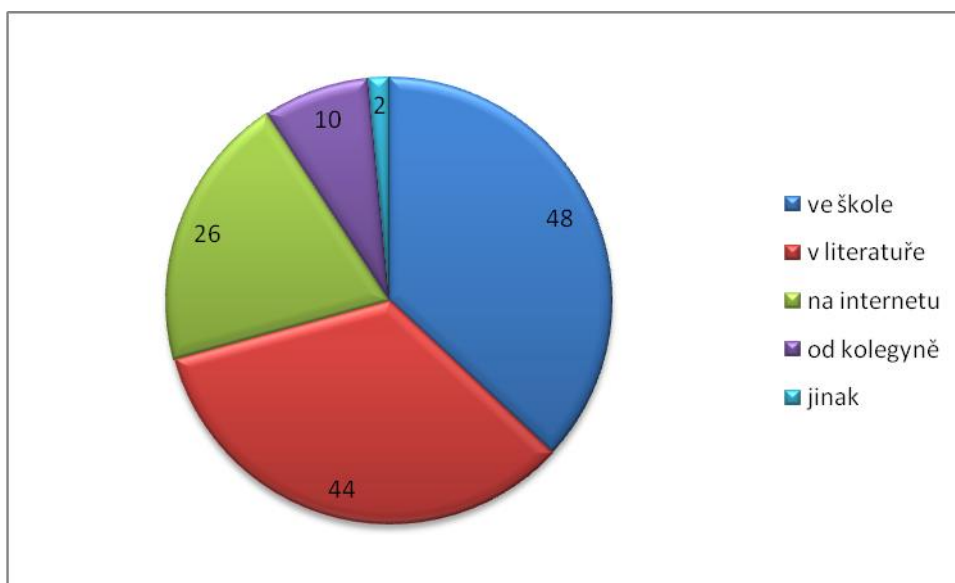
Ze 100 % (86) respondentek 71 % (61) považuje hydroterapii za rozhodně účinnou, 23 % (20) ji považuje za spíše účinnou, 5 % (4) neví, 1% (1) si myslí, že je spíše neúčinná a žádná respondentka neodpověděla rozhodně ne.

**Graf 6 Definice porodu do vody**



Z celkového počtu 100 % (86) respondentek 80 % (69) označilo odpověď, vypuzovací fáze II. doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny, 13 % (11) použití vany v průběhu II. doby porodní a 7 % (6) označilo odpověď jakékoli použití vany v průběhu porodu.

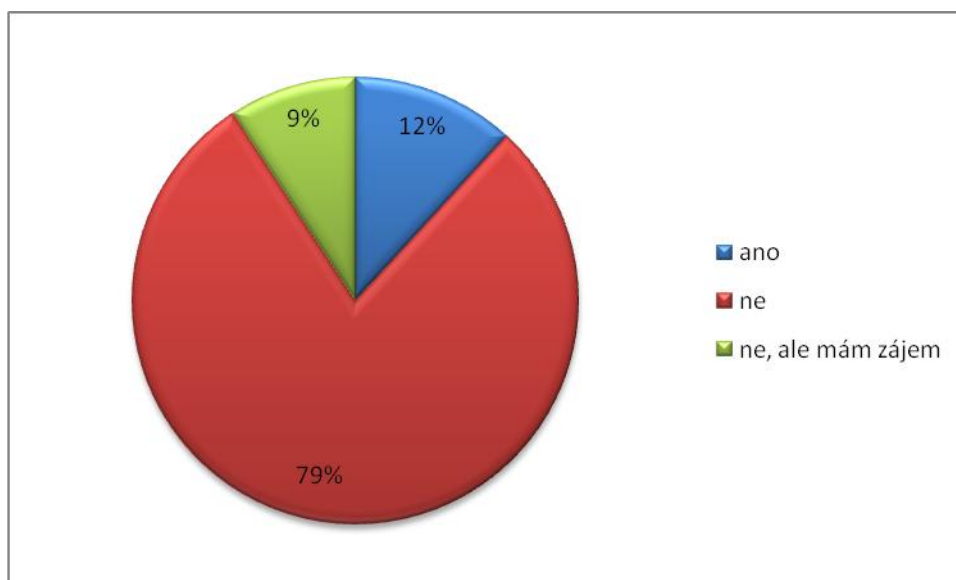
**Graf 7 Zdroj informací o porodu do vody**



Respondentky mohly označit více odpovědí. 48 získalo informace ve škole, 44 v literatuře, 26 na internetu, 10 od kolegyně a 2 odpověděly jinak, specifikovaly, že informace 1 získala během praxe a 1 při specializovaném studiu v Brně.

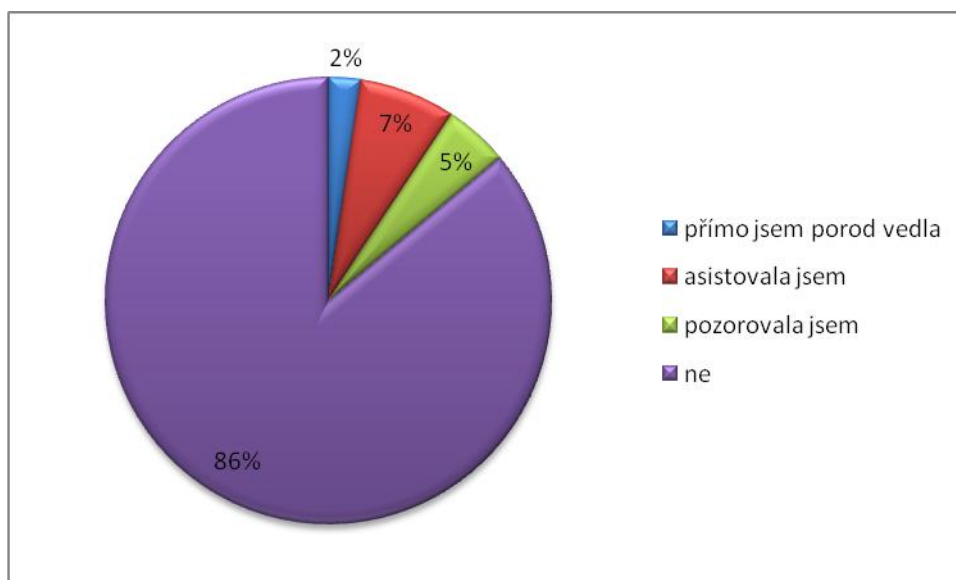


**Graf 8 Seminář o porodu do vody**



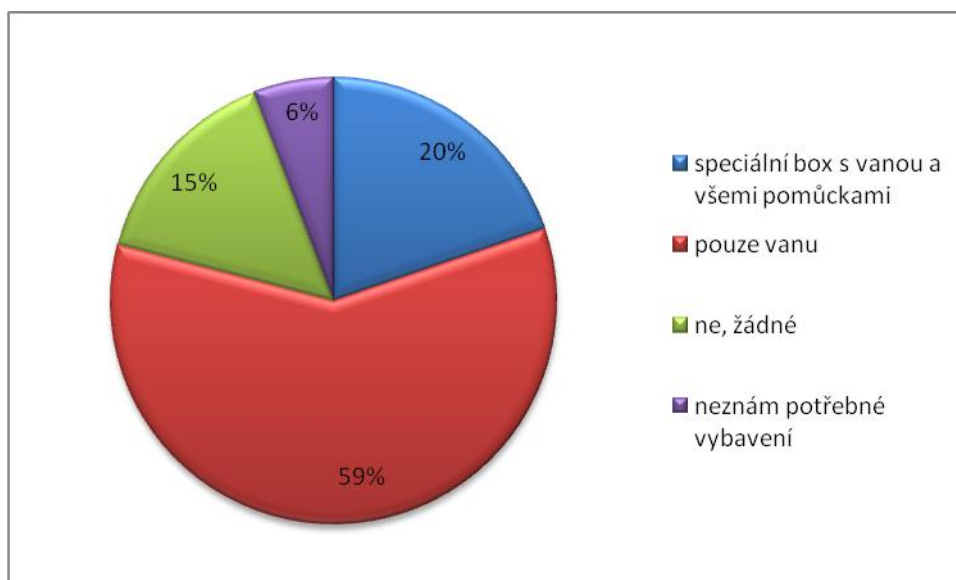
Z celkového počtu 100 % (86) respondentek 79 % (60) neabsolvovalo seminář o porodu do vody, 12 % (9) absolvovalo seminář a porodu do vody a 9 % (7) neabsolvovalo, ale má zájem ho absolvovat.

**Graf 9 Přítomnost u porodu do vody**



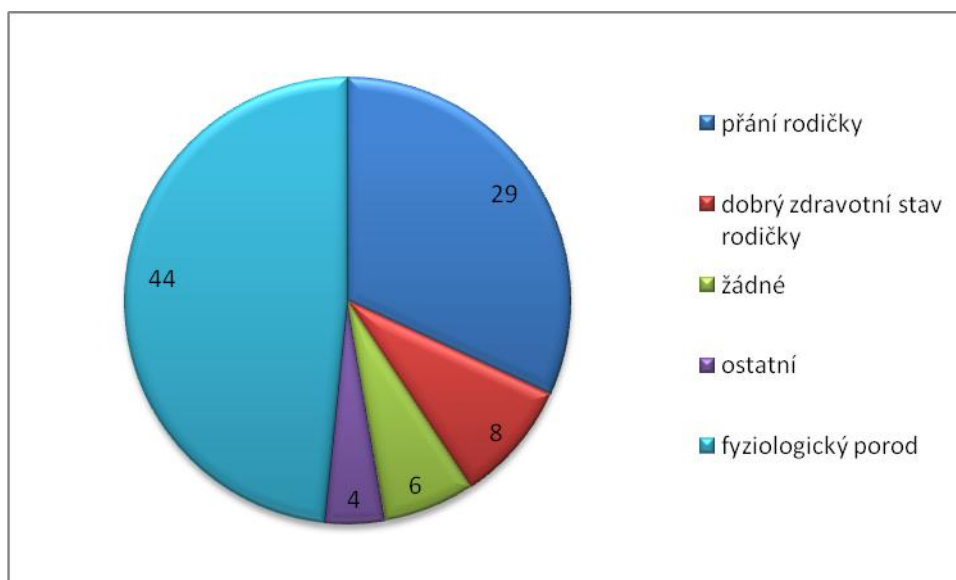
Z celkového počtu 100 % (86) respondentek 86 % (74) uvedlo, že nebyla přítomna u porodu do vody, 7 % (6) asistovala u porodu do vody, 5 % (4) pozorovala a 2 % (2) přímo vedla porod do vody.

**Graf 10 Vybavení k porodům do vody**



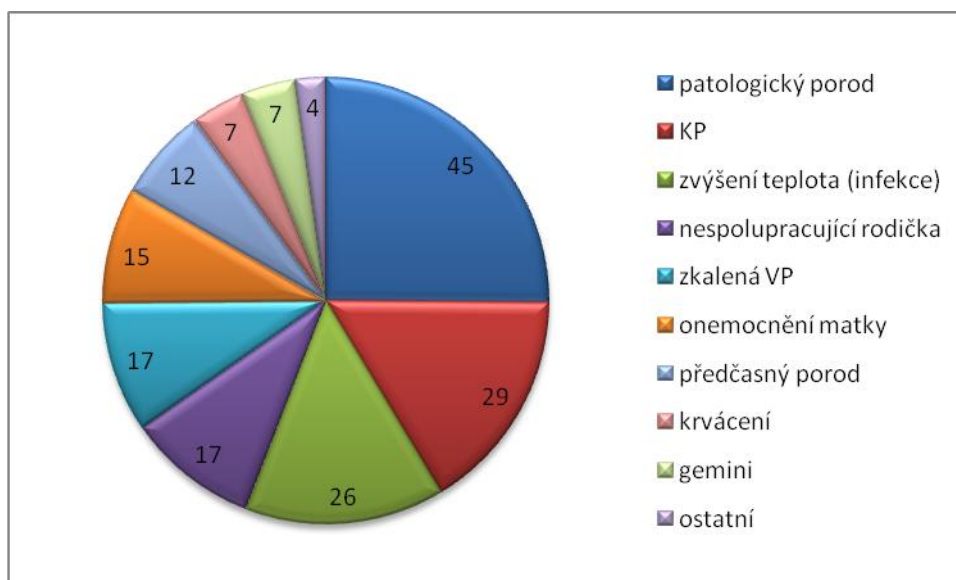
Z celkového počtu 100 % (86) respondentek 59 % (51) odpovědělo, že na svém pracovišti mají pouze vanu, 20 % (17) mají na svém pracovišti speciální box s vanou a všemi pomůckami, 15 % (13) nemají žádné pomůcky a 6 % (5) potřebné pomůcky k porodům do vody nezná.

**Graf 11 Indikace porodu do vody**



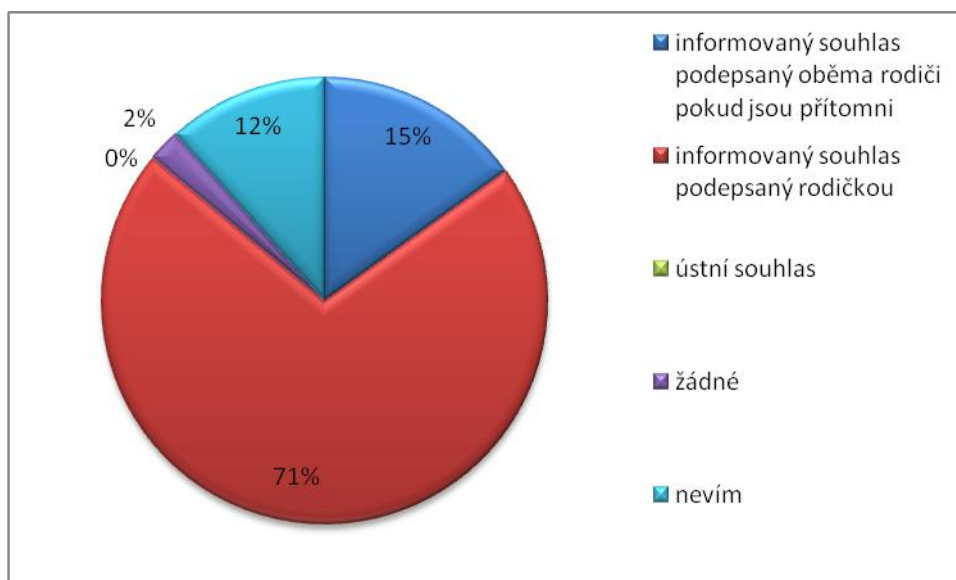
Respondentky mohly označit více odpovědí. 44 respondentek napsalo, že indikací porodu do vody je fyziologický porod, 29 napsalo, že indikací je přání rodičky. 8 respondek napsalo dobrý zdravotní stav rodičky, 6 si myslí, že indikace není žádná a 4 respondentky uvedly jako indikace silné kontrakce, multipara, žádné kontraindikace a edukovaný porodnický personál.

**Graf 12 Kontraindikace porodu do vody**



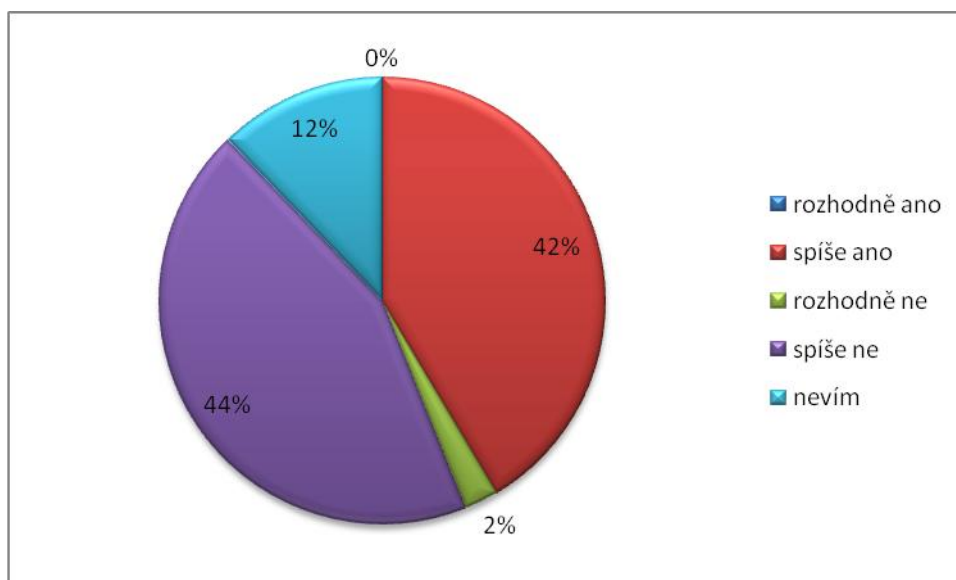
Otázka č. 12 byla otevřená. Respondentky měly napsat, jaké si myslí, že jsou kontraindikace porodu do vody. Patologický porod napsalo 45 respondentek, 29 napsalo konec pánevní, 26 zvýšená teplota (infekce). 17 respondentek si myslí, že kontraindikací je nespolečující rodička a zkalená voda plodová. 15 respondentek napsalo onemocnění matky, 12 předčasný porod, 7 krvácení a gemini a 4 respondentky uvedly jako kontraindikaci pozitivní GBS, stav po SC, nevyprázdněná rodička a primipara.

**Graf 13 Podmínky porodu do vody**



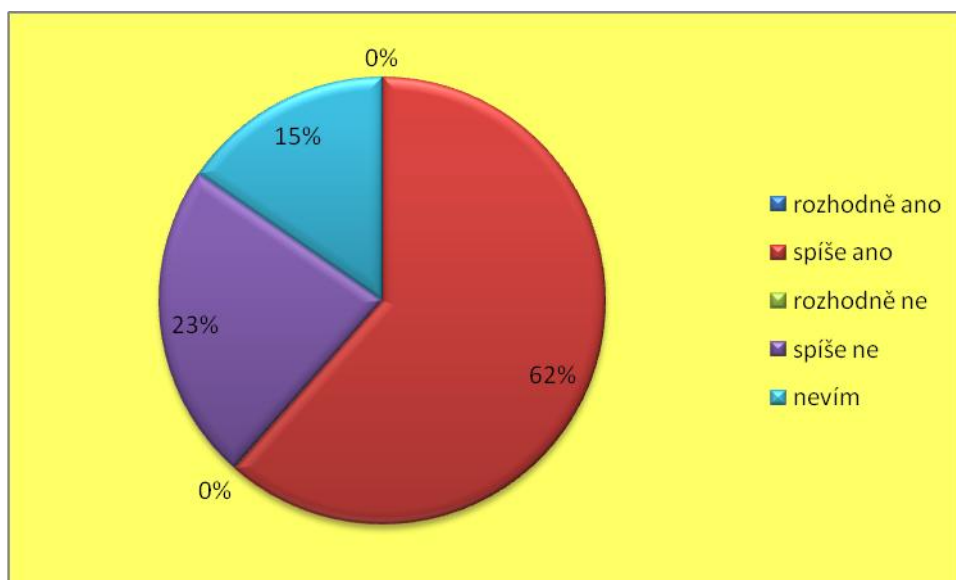
Z celkového počtu 100 % (86) respondentek 71 % (61) si myslí, že podmínka porodu do vody je informovaný souhlas podepsaný rodičkou, 15 % (13) odpovědělo informovaný souhlas podepsaný oběma rodiči pokud jsou přítomni. 12 % (10) respondentek neví jaké jsou podmínky porodu do vody, 2 % (2) si myslí, že podmínky nejsou žádné a žádná respondentka neodpověděla, že podmínka porodu do vody je ústní souhlas.

**Graf 14 Názor na porod do vody**



Z celkového počtu 100 % (86) respondentek 44 % (36) spíše nepodporuje svým názorem porod do vody, 42 % (34) spíše podporuje porod do vody, 12 % (10) neví, jaký má názor na porod do vody, 2 % (2) rozhodně nepodporuje porod do vody a žádná respondentka rozhodně podporuje porod do vody.

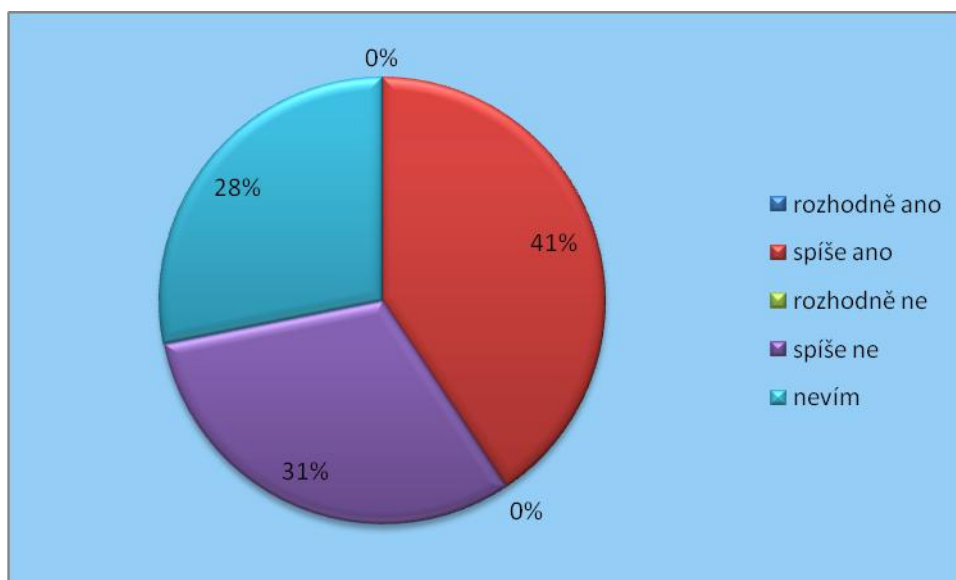
**Graf 15 Názor na porod do vody – Český Krumlov**



V Nemocnici Český Krumlov, a. s. z celkového počtu 100 % (13) respondentek 62 % (8) spíše podporuje svým názorem porod do vody, 23 % (3) spíše nepodporuje porod do vody a 15 % (2) uvedlo, že neví, jaký mají názor na porod do vody. Rozhodně ano a rozhodně ne neodpověděla žádná respondentka.

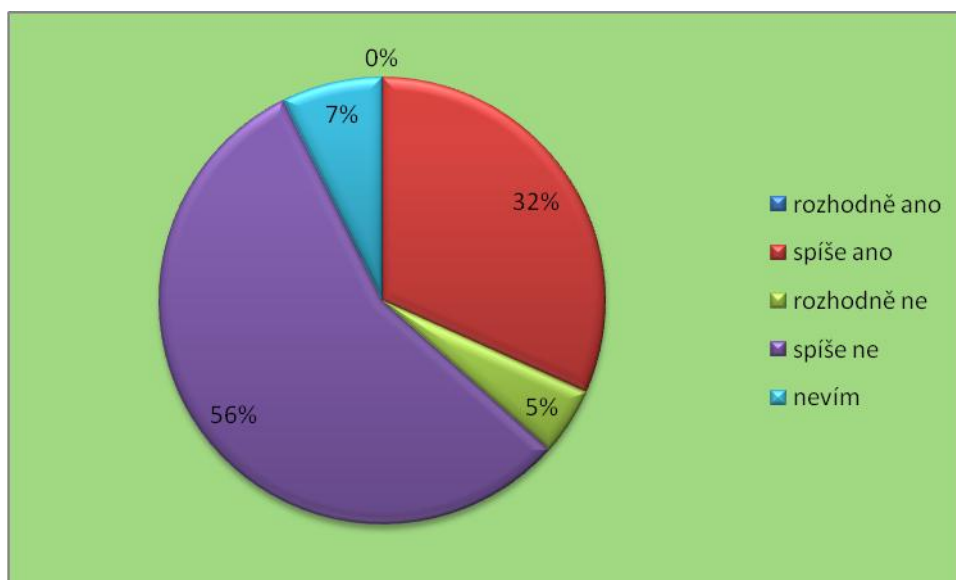


**Graf 16 Názor na porod do vody - Plzeň**



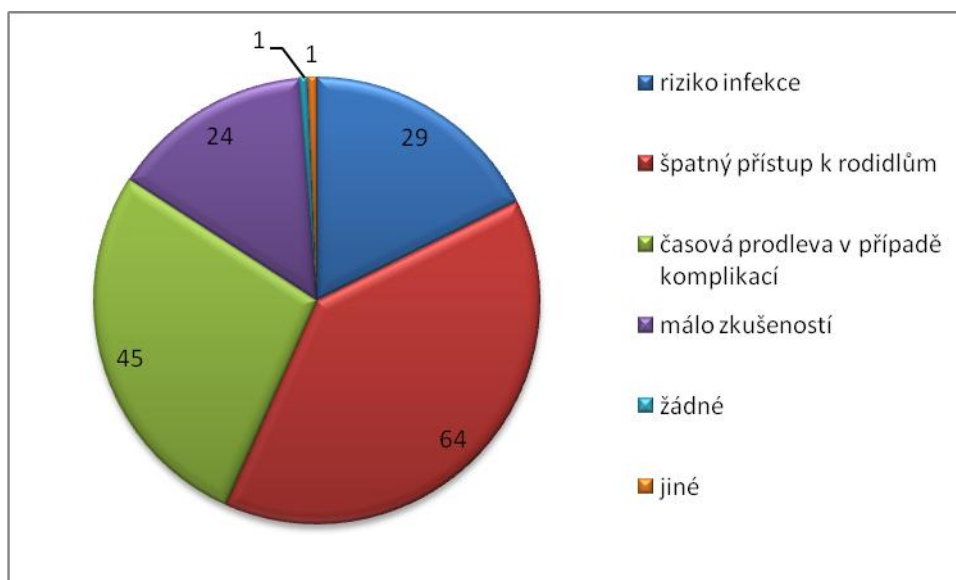
V FN Plzeň z celkového počtu 100 % (32) respondentek 41 % (13) spíše podporuje svým názorem porod do vody, 31 % (10) spíše nepodporuje porod do vody a 28 % (9) neví, jaký mají názor na porod do vody. Rozhodně ano a rozhodně ne neodpověděla žádná respondentka.

**Graf 17 Názor na porod do vody – České Budějovice**



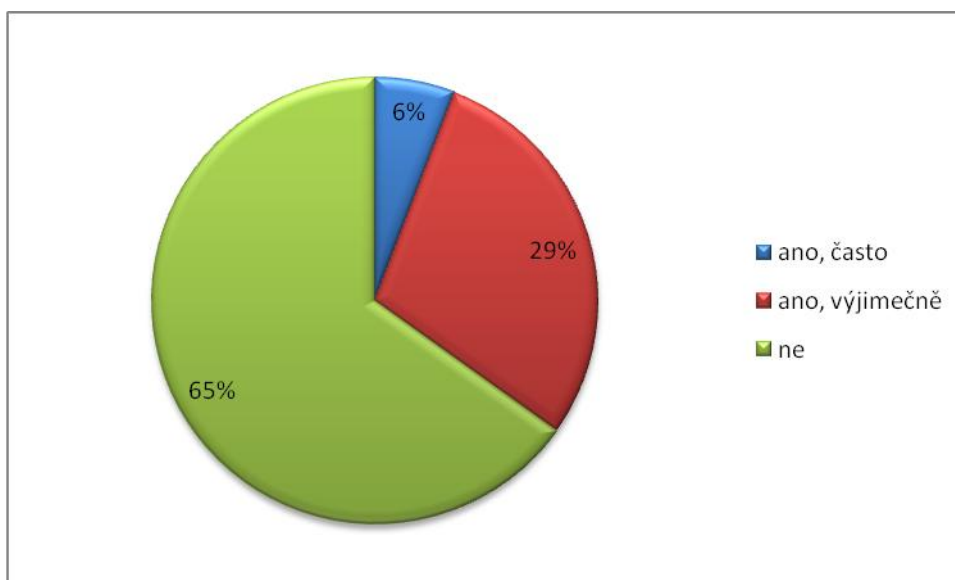
V Nemocnici České Budějovice, a. s. z celkového počtu 100 % (41) 56 % (23) respondentek spíše nepodporuje svým názorem porod do vody, 32 % ( 13) spíše podporuje porod do vody, 7 % (3) neví, jaký mají názor na porod do vody, 5 % (2) rozhodně nepodporují porod do vody. Žádná respondentka neodpověděla, že rozhodně podporuje porod do vody.

**Graf 18 Nevýhoda porodu do vody pro porodní asistentky**



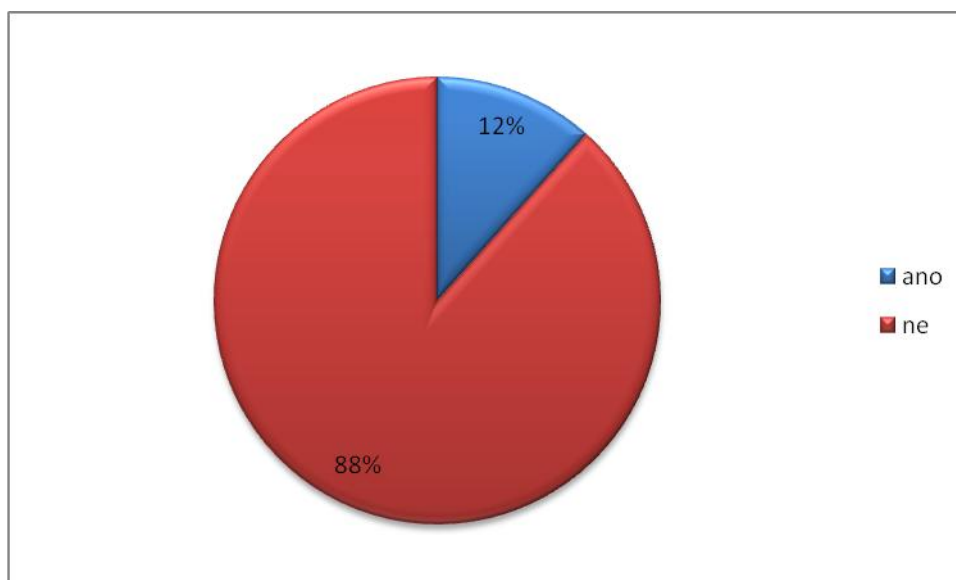
Respondentky mohly označit více odpovědí. 64 jich označilo špatný přístup k rodidlům, 45 uvedlo časovou prodlevu v případě komplikací, 29 riziko infekce. 24 respondentek si myslí, že riziko pro porodní asistentky je málo zkušeností, 1 si myslí, že rizika nejsou žádná a 1 označila odpověď jiné a specifikovala riziko jako nehygienické.

**Graf 19 Zájem žen o porod do vody**



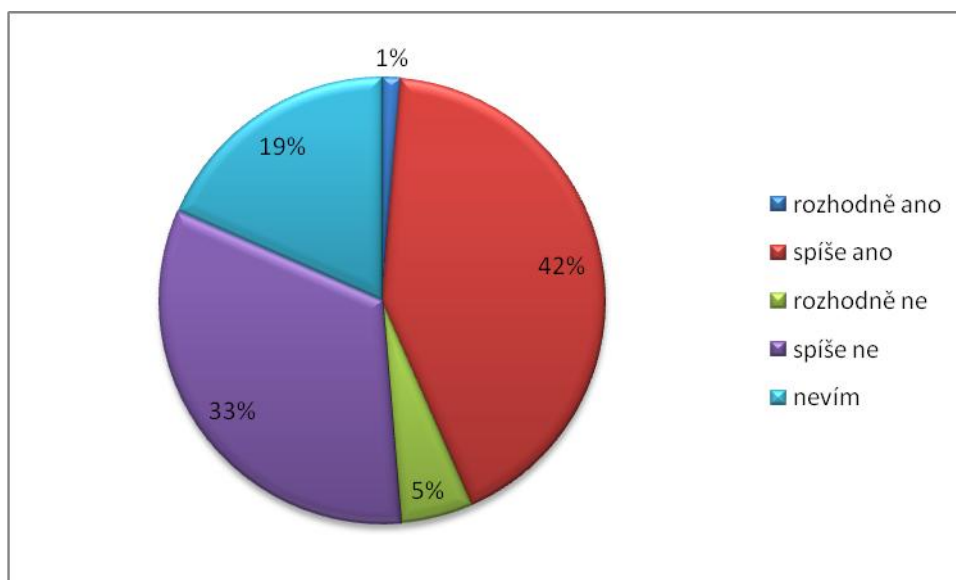
Z celkového počtu 100 % (86) respondentek uvedlo 65 % (56), že ženy nemají na jejich pracovišti zájem o porod do vody, 29 % (25) odpovědělo, že ženy mají výjimečně zájem o porod do vody a u 6 % (5) respondentek, ženy mají častý zájem o porod do vody.

**Graf 20 Porody do vody na pracovišti**



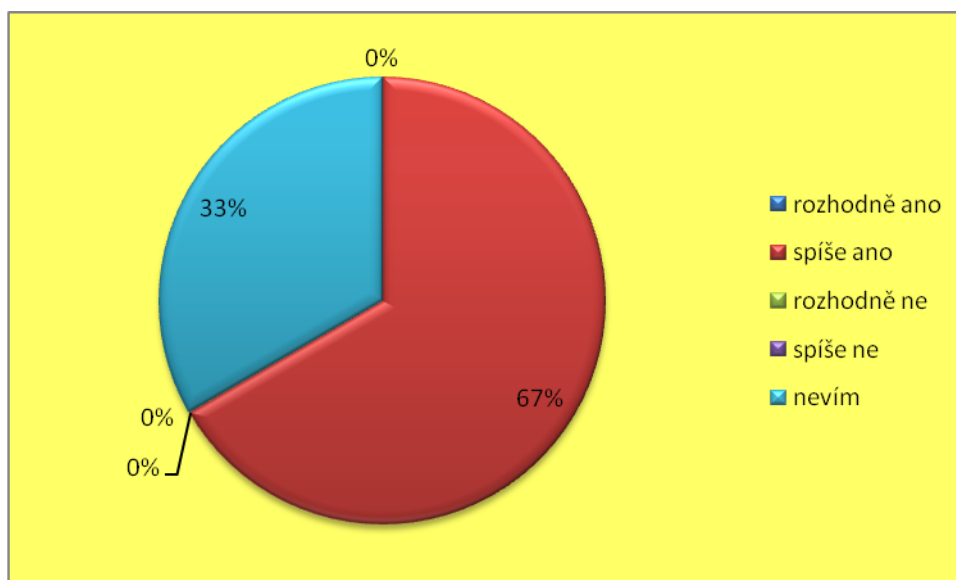
Z celkového počtu 100 % (86) respondentek odpovědělo 88 % (76), že se na jejich pracovišti do vody nerodí a u 12 % (10) respondentek se na jejich pracovišti rodí.

**Graf 21 Zájem porodních asistentek o porod do vody**



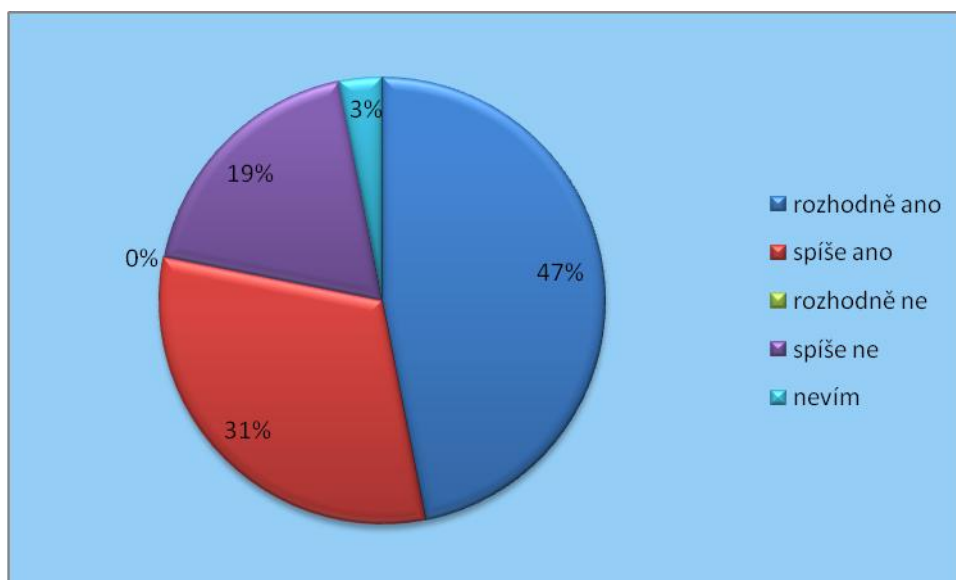
Z celkového počtu 100 % (76) respondentek 42 % (32) odpovědělo, že by spíše mělo zájem, aby se na jejich pracovišti rodilo do vody, 33 % (25) spíše nemá zájem o zavedení porodů do vody na jejich pracovišti, 19 % (14) neví, 5 % (4) rozhodně nemá zájem o porody do vody na svém pracovišti a 1 % (1) má rozhodně zájem.

**Graf 22 Zájem porodních asistentek o porod do vody – Český Krumlov**



V Nemocnici Český Krumlov, a. s. z celkového počtu 100 % (3) respondentek má 67 % (2) spíše ano zájem o porody do vody na svém pracovišti a 33 % (1) neví, zda má zájem o porod do vody na svém pracovišti.

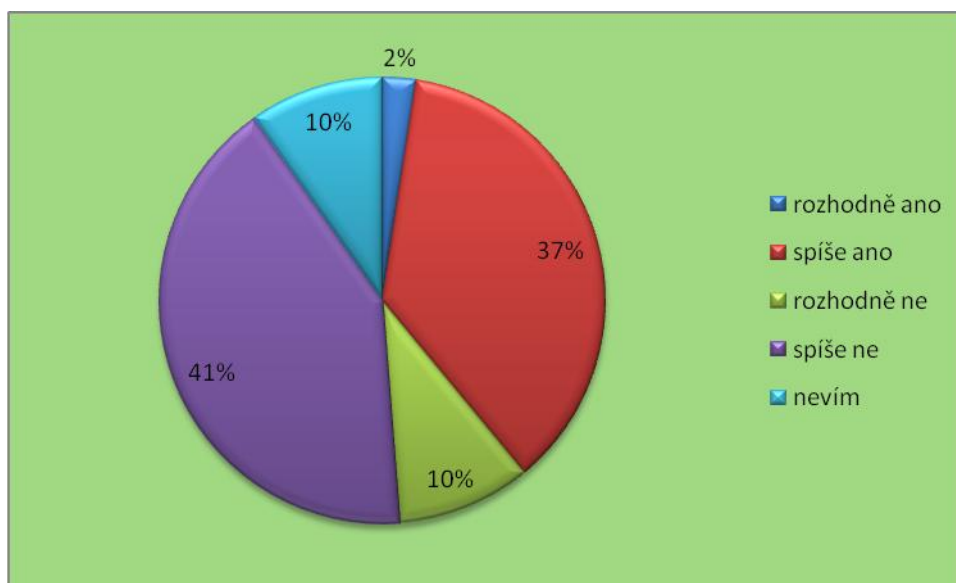
**Graf 23 Zájem porodních asistentek o porod do vody – Plzeň**



Ve FN Plzeň z celkového počtu 100 % (32) respondentek má 47 % (15) rozhodně zájem o zavedení porodu do vody na své pracoviště, 31 % (10) má spíše zájem, 19 % (6) spíše nemá zájem o porody do vody na svém pracovišti, 3 % (1) neví, zda mají zájem a žádná respondentka neodpověděla, že rozhodně nemá zájem o zavedení porodů do vody na svém pracovišti.

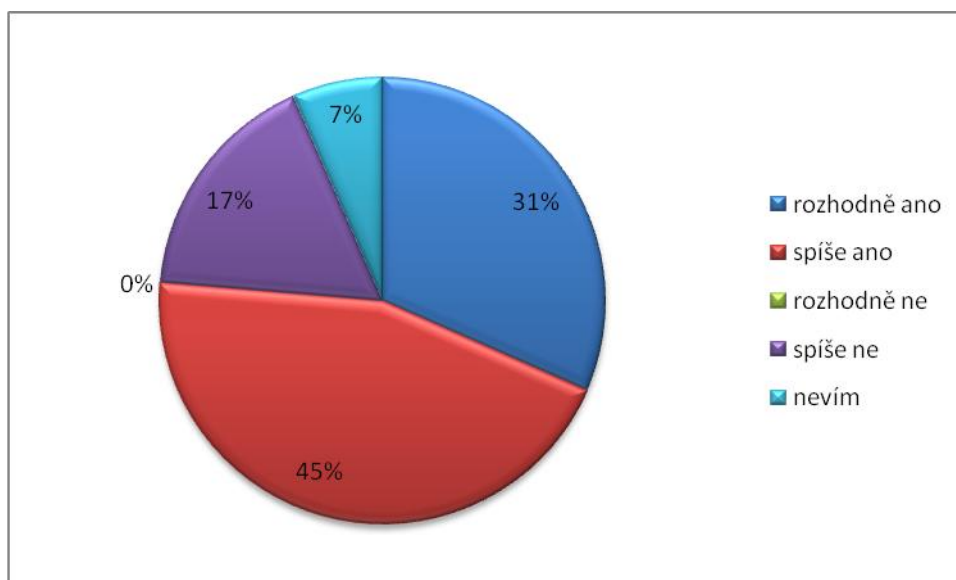


**Graf 24 Zájem porodních asistentek o porod do vody – České Budějovice**



V Nemocnici České Budějovice, a. s. z celkového počtu 100 % (41) respondentek 41 % (17) spíše nemá zájem o porody do vody na svém pracovišti, 37 % (15) má spíše zájem, 10 % (4) rozhodně nemá zájem o zavedení porodu do vody na svém pracovišti, 10 % (4) neví, 2 % (1) má rozhodně zájem o porody do vody na svém pracovišti.

**Graf 25 Školení a porodu do vody**



Na tuto otázku odpovídaly respondentky, které označily v otázce 17, že se na jejich pracovišti do vody nerodí. Z celkového počtu 100 % (76) respondentek má 45 % (34) spíše zájem o absolvování školení a porodu do vody, 31 % (24) by byly ochotny rozhodně absolvovat školení o porodu do vody, 17 % (13) spíše nemá zájem, 7 % (5) neví a žádná respondentka neodpověděla, že rozhodně nemá zájem o absolvování školení o porodu do vody.

## **4.2 Interpretace rozhovorů s porodními asistentkami z porodního sálu v v Česko-německé horské nemocnici Krkonoše, s. r. o.**

### **Porodní asistentka 1**

Žena 44 let, má 12 let praxe na porodním sále. Má střední odborné vzdělání a specializaci v gynekologii a porodnictví.

S porody do vody má převážně pozitivní zkušenosti. Dle respondentky je hlavní výhodou porodu do vody zmírnění bolestivosti kontrakcí. Další výhody spatřuje v pozvolnější adaptaci dítěte z vodního prostředí na souš, zminimalizovaném poranění hráze a téměř absence epiziotomie. Také je podle respondentky větší uvolnění svalstva dna pánevního a s tím spojený snažší průchod dítěte porodními cestami. Zásadní nevýhodu nespatřuje.

Je důležité řádně zhodnotit a posoudit vhodnost stavu rodičky k porodu do vany, ne každá rodička je vhodným adeptem pro toto vedení porodu si myslí porodní asistentka. Podle ní je také důležité znalost fyziologie vedení porodu a znalost následných možných komplikací, které by mohly nastat.

Podle porodní asistentky ženy často vnímají porody do vody jako jedinou alternativu, přičemž existuje mnoho dalších poloh usnadňující porod. Přínosněji pro porod by osobně vnímala to, že vana je nejúčinnějším prostředkem k uvolnění a ke zklidnění bolestí v I. době porodní, než samotný porod do vody.

### **Porodní asistentka 2**

Žena 24 let, má 2 roky praxe na porodním sále. Má bakalářské vysokoškolské vzdělání.

S porody do vody má spíše pozitivní zkušenosti. Podle ní si ženy porod do vody velmi chválí, hlavně jeho analgetický účinek. Zatím nebyla u porodu do vody, kde by se stalo něco závažného, tudíž její zkušenosti jsou pozitivní. Myslí si, že díky poměrně přísným kritériím, kdy žena do vody rodit může jsou rizika minimalizována a také kvůli tomu, jsou prozatím její zkušenosti pozitivní.

Hlavní výhoda porodu do vody spočívá ve zmírnění bolesti, jinou zásadní výhodu respondentka nespatřuje. Nevýhodou je špatné chránění hráze a některé maminky se stydí za biologický materiál ve vodě a kazí jim toto zbytečně příjemný prožitek z porodu. Riziko porodu do vody vidí respondentka pouze v možné nákaze infekcí.

Ženy přicházejí do porodnice informované a mají přesné představy jak by měl jejich porod probíhat. Často si s sebou přinášejí porodní plán, kde je vše napsané. Nasetkala se se ženou, která by odmítla podepsat informovaný souhlas nebo klyzma.

### **Porodní asistentka 3**

Žena 36 let, má 8 let praxe na porodním sále. Má vyšší odborné vzdělání. S porodu do vody má pozitivní zkušenosti, ženy, které jsou pro takovýto způsob porodu rozhodnuty, tak velmi pozitivně hodnotí snížení bolestivosti kontrakcí. Při své praxi se nasetkala s vážnými komplikacemi. Jako negativní zkušenost si vzpomíná pouze, že několikrát rodičce ve vodě ustaly kontrakce natolik, že žena musela opustit vanu a dostat infúzi s oxytocinem. Což některé ženy jen obtížně přijímaly a porod se velmi prodloužil.

Jedinou výhodu porodu do vody spatřuje ve zmírnění bolestivosti kontrakcí. Podle porodní asistentky je nevýhoda v možném útlumu kontrakcí. Některé ženy neumějí zaujmout ve vodě vhodnou polohu a samotné tlačení jim činí potíže a také porodník má špatný přístup k rodidům a tím hrozí vznik větších porodních poranění. U porodu do vody musí vždy být přítomen lékař, což je podle respondentky dobře. Nechtěla by být u takového porodu sama.

Ženy přicházejí do porodnice podle porodní asistentky dostatečně informované a nasetkala se se ženou, která by odmítla přípravu. Zájem o porod do vody je pro ženy vždy důležitější než příprava.

#### **Porodní asistentka 4**

Žena 32 let, má 4 roky praxe na porodním sále. Má vysokoškolské bakalářské vzdělání.

S porody do vody má pozitivní zkušenost, hlavně si dle respondentky ženy velmi chválí úlevu od bolesti. V tom porodní asistentka vidí i největší výhodu. Také si myslí, že pro dítě je přechod do jiného prostředí méně traumatické.

Nevýhoda porodu do vody je podle respondentky špatné chránění hráze a možnost úrazu. Negativní zkušenost má, že několikrát zažila větší porodní poranění, právě z důvodu špatného chránění hráze. Na druhou stranu dodává, že ve většině případů, je díky vodě hráz více elastická a poranění hráze minimální. Také při své praxi se respondentce stalo, že nejspíše vlivem dlouhodobého pobytu v teplé vodě rodička omdlela a musela porodit mimo vanu.

Respondentka je ráda, že porody do vody nabízejí, je ráda, že ženy mají na výběr a mohou si vybrat vedení porodu. Rodičky přicházejí ve většině případech informované a dopředu si tento způsob porodu domlouvají. Porodní asistentka také zažila, že žena původně do vody rodit nechtěla, ale ve vaně, kterou využila pro I. dobu porodní, se jí natolik zalíbilo, že nakonec ve vodě i porodila.

### 4.3 Sumarizační tabulka rozhovorů

	R 1	R 2	R 3	R 4
věk	44 let	24 let	36 let	32 let
vzdělání	střední odborné + specializace	vysokoškolské (Bc.)	vyšší odborné	vysokoškolské ( Bc)
délka praxe	12 let	2 roky	8 let	4 roky
pozitivní zkušenosti	ano - zmírnění bolestivosti kontrakcí, zminimalizované poranění hráze, pozvolnější adaptace	ano - zmírnění bolestivosti kontrakcí	ano - zmírnění bolestivosti kontrakcí	ano - zmírnění bolestivosti kontrakcí
negativní zkušenosti	ne	ne	ano	ano - poranění hráze, omdlení
výhody	ano- uvolnění svalstva pánevního dna	ano - zmírněná bolestivost	ano - zmírněná bolestivost	ano - zmírněná bolestivost, méně traumatické pro dítě
nevýhody	ne	ano - špatné chránění hráze, biologický materiál ve vodě	ano - ustálení kontrakcí	ano - špatné chránění hráze
rizika	ne	ano - nákaze infekcí	ano - vznik porodních poranění	ano - riziko uklouznutí
informovanost	ano	ano	ano	ano

## 5. DISKUZE

Porod je velice důležitý okamžik každé ženy. Budoucí maminky v dnešní době pečlivě plánují a přemýšlejí o způsobu, jak a kde přivedou své miminko na svět. Začínají se zajímat o přirozenější, alternativnější vedení porodu. Jednou z možností je i porod do vody. „Porod do vody je tedy variantou alternativního porodnictví, která je na jedné straně budoucími maminkami často vyžadována, na druhé straně některými porodníky a neonatologů obávána a někdy považována za rizikovou (19, s.178)“.

V první části jsou výzkumným souborem porodní asistentky ve vybraných porodnicích, k výzkumnému šetření byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí techniky dotazníků.

Výzkumného šetření se zúčastnilo nejvíce respondentek 30 % (26) ve věku 21- 25 let, dále 26 % (22) je ve věku 26- 30 let, ve věku 31- 35 let je 13 % (11), ve věku nad 46 let je 13 % (11), ve věku 41- 45 let je 10 % (9) a ve věku 36- 40 let je 8 % (7), viz graf 1. Zákon 96/2004 Sb. vymezuje odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky. Odborná způsobilost se v nynější době získá absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek (26). To je možno vidět v grafu 2, kde více než polovina porodních asistentek 55 % (47) má vysokoškolské bakalářské vzdělání.

Podle Zwingera je porod do vody podmnožinou skupiny analgetických alternativních metod spojených s použitím vody. Tuto skupinu tvoří jak relaxace ve sprše, tak ve vaně, vlastní porod do vody a také intradermální obstříky vodou (23). Hydroterapie je velmi používaná a uznávaná metoda hlavně ke snížení bolesti. Odent ve své knize Matka Země popisuje několik důvodů, proč může být sprcha až nečekaně účinná. Hlavní z nich je ten, že když je žena pod sprchou, spíše si vede, než nevede podle svého a v tomto malém prostoru je navíc také v naprostém soukromí. Podle Odenta již samotný zvuk vody může mít přímo kouzelnou moc, jež odbourává zábrany. A kromě toho si žena může proud vody nasměrovat přímo na své prsní bradavky, čímž stimuluje uvolňování oxytocinu, a pak na záda, čímž si uleví od bolesti zad (16). Z vlastní zkušenosti z praxe vím, že sprcha rodičkám výrazně ulevuje od bolesti a

pomáhá zvládnout porod. Většina žen ani ze sprchy nechce ven, chce zde zůstat co nejdéle, případně využít sprchu opakovaně. Všechny porodní asistentky používají na svém pracovišti hydroterapii, což je možno vidět v grafu 4. Myslím si, že rozšířenost hydroterapie je rozhodně výhodou pro rodičky. Nejvíce respondentek 80 % (69), používá na svém pracovišti sprchu i vanu, 20 % (17) jich používá pouze sprchu. Graf 5 popisuje účinnost hydroterapie. 71 % (61) porodních asistentek považuje hydroterapii za rozhodně účinnou, což je i můj názor. 23 % (20) ji považuje za spíše účinnou, 5 % (4) neví a pouhé 1 % (1) si myslí, že je spíše neúčinná.

Definice porodu do vody zní podle České gynekologicko-porodnické společnosti: „Vypuzovací fáze II. doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny (6, s. 18)“. 80 % (69) respondentek označilo správnou definici, což svědčí o poměrně velké informovanosti o porodu do vody. 13 % (11) si myslí, že porod do vody je použití vany v průběhu II. doby porodní a překvapivě 7 % (6) označilo i odpověď jakékoli použití vany v průběhu porodu, viz graf 6. Graf 7 se zabývá zdrojem informací o porodu do vody. Nejvíce porodních asistentek, 48, získalo informace ve škole a hned poté, 44, v literatuře. 26 respondentek odpovědělo, že je získaly na internetu, 10 od kolegyně a 2 odpověděly, že jinak a dále uvedly, že během praxe a při specializovaném studiu v Brně. Podle mého názoru je dobře, že nejvíce respondentek uvedlo jako zdroj informací školu a literaturu než internet, kde informace mohou být, a často bohužel jsou nepřesné. Rodičky často přicházejí do porodnice s mylnými informacemi, převážně z internetu. Porodní asistentka by proto měla všechny potřebné a hlavně správné informace rodičce vhodným způsobem vysvětlit. Na otázku, zda porodní asistentky znají indikace porodu do vody, se 44 shodlo, že hlavní indikací je fyziologický porod, viz graf 11. Na druhém místě uvedlo 29 přání rodičky. 8 si myslí, že indikací je dobrý zdravotní stav rodičky, 6 respondentek, že indikace nejsou žádné. 4 uvedly jako indikace silné kontrakce, multipara, žádné kontraindikace a edukovaný porodnický personál. Příjemně mě překvapilo, že tolik porodních asistentek myslí na přání rodičky. Větší rozdíly byly u vypisování kontraindikací. Celkově více respondentky znají a přemýšlejí o kontraindikacích, což podle mě svědčí o hledání důvodů proč porody do vody neuskutečnit. Jako hlavní



kontraindikaci napsalo 45 respondentek patologický porod, 29 polohu koncem pánevním, 26 zvýšenou teplotu a s tím spojenou infekci, 17 uvedlo nespolupracující rodičku a zkalenou vodu plodovou. 15 porodních asistentek si myslí, že kontraindikace je onemocnění matky a 12 předčasný porod. 7 myslelo na krvácení a dvojčata. 4 respondenty napsaly pozitivní GBS, stav po SC, nevyprázdňená rodička a primipara, což je znázorněno v grafu 12. Celkově mě překvapilo, že indikace i kontraindikace porodní asistentky znají, i když s porody do vody mají velmi malé zkušenosti.

K otázkám týkajících se informovanosti porodních asistentek o porodu do vody ještě patřila otázka, jaké jsou podmínky porodu do vody. 71 % (61) respondentek odpovědělo, že podmínka je informovaný souhlas podepsaný rodičkou, 15 % (13) informovaný souhlas podepsaný oběma rodiči pokud jsou přítomni, 12 % (10) neví a 2 % (2) si myslí, že podmínky nejsou žádné, viz graf 13. Zaujalo mě, že většina porodních asistentek, a to i v nemocnici kde se do vody rodí, odpověděla, že stačí informovaný souhlas podepsaný rodičkou. Česká gynekologicko-porodnická společnost, která v roce 1999 akceptovala porod do vody a také stanovila podmínky, za jakých lze porod do vody připustit, určila, že podmínkou je informovaný souhlas podepsaný oběma rodiči pokud jsou přítomni (6). Výsledky se vztahují k hypotéze 1, která byla potvrzena.

V grafu 8 je graficky znázorněna otázka týkající se semináře porodu do vody. Seminář 79 % (60) porodních asistentek neabsolvovalo, ani nemá zájem, 9 % (7) také neabsolvovalo seminář, ale zájem má a 12 % (9) seminář absolvovalo. Nejvíce porodních asistentek odpovědělo, že seminář absolvovalo v nemocnici v Plzni, což je pro mě překvapující, protože porod do vody se na jejich pracovišti neprovádí.

Na otázku, která se týkala přítomnosti porodních asistentek u porodu do vody, odpovědělo 86 % (74) respondentek, že nebylo přítomno, 7 % (6) asistovalo, 5 % (4) pozorovalo a pouhé 2 % (2) přímo vedlo porod do vody. Otázka je graficky znázorněna v grafu 9. Dotazníky jsem rozdala v převážné většině porodním asistentkám, na jejichž pracovišti není porod do vody umožněn, z čehož vyplývá tento výsledek.

Porodnice musejí mít speciální vybavení, aby mohly nabízet a provozovat porody do vody. Musí mít schválen tzv. provozní řád, jehož součástí je i hygienikem

schválená vodní lázeň (vana, bazén), a to jako součást samostatného porodního boxu s přesně danými předpisy pro údržbu (12). 59 % (51) respondentek uvedlo, co se týká vybavení k porodům do vody, že na svém pracovišti mají pouze vanu, 20 % (17) mají speciální porodní box s vanou a všemi pomůckami, 15 % (13) nemají žádné pomůcky k porodu do vody a 6 % (5) nezná potřebné pomůcky, viz graf 9. Výsledek se vztahuje k hypotéze 2, která nebyla potvrzena. Zajímavé je, že porodní asistentky odpověděly různě, přičemž pracují na stejném pracovišti. Vysvětlují si to tak, že neznají potřebné vybavení a každá si představuje jiné. V dotazníku jsem odpovědí vana myslela, že na pracovišti je k dispozici vana, která je podle mě nejdůležitější a kdyby byla snaha a vůle, mohlo by se o porodu do vody uvažovat.

Jako nevýhodu porodu do vody pro porodní asistentky uvedlo 64 respondentek špatný přístup k rodidlům, 45 časovou prodlevu v případě komplikací, 29 riziko infekce a 24 málo zkušeností. 1 respondentka uvedla, že nevýhody nejsou žádné a jedné se zdají porody nehygienické, viz graf 18.

Porodní asistentky nejčastěji uvedly, že ženy na jejich pracovišti nemají zájem o porod do vody, dále 29 % (25) uvedlo, že výjimečně se setkaly se ženou se zájmem o porod do vody a pouhých 6 % (5) respondentek se často setkalo se ženou se zájmem o porod do vody. Myslím si, že tyto odpovědi odpovídají celkově zájmu žen o porod do vody a ženy se zájmem o takto vedený porod si dopředu hledají informace a vyberou si přímo porodnici, která jim takovýto porod umožní, a tudíž v ostatních porodnicích se setkávají výjimečně se ženami se zájmem o porod do vody.

44 % (36) porodních asistentek spíše nepodporuje svým názorem porod do vody a hned těsně na druhém místě vyšlo v dotazníku, že 42 % (34) respondentek spíše porod do vody podporuje, viz graf 14. Königsmarková ve své knize píše, že většina námitek porodních asistentek i lékařů pramení z neznalosti, protože se s porodem do vody nesešli (11). V Českém Krumlově, kde nabízejí porod do vody, většina porodních asistentek 62 % (8) spíše podporuje porod do vody, 23 % (3) spíše nepodporuje, 15 % (2) neví a žádná respondentka rozhodně nepodporuje i rozhodně podporuje porod do vody, viz graf 15. Graf 16 znázorňuje názory na porod do vody v Plzni, kde se tento způsob porodu neprovádí, přesto 41 % (13) respondentek spíše podporuje porod do

vody, 31 % (10) spíše nepodporuje a 28 % (9) neví. V Českých Budějovicích, kde se také do vody nerodí, je naopak většina porodních asistentek 56 % (23) spíše proti porodu do vody, 32 % (13) spíše podporuje, 7 % (3) neví a 5 % (2) rozhodně nepodporují porod do vody, viz graf 17. Tyto grafy se vztahují k hypotéze 3, která byla potvrzena. Výsledky jsou celkově hodně vyrovnané, hodně respondentek označilo odpověď neví. To si myslím je tím, že o porodu do vody dostatečně nepřemýšlely, nemají dostatek informací a tak opravdu neví, jak se k porodu do vody stavět.

Na otázku, zda se na pracovišti porodních asistentek rodí do vody, odpovědělo 88 % (76) respondentek, že nerodí a 12 % (10), že ano, viz graf 20. Graf ukazuje, že porodní asistentky nemají zkušenosti s porody do vody, tudíž hypotéza 5 se nepotvrdila. Počet porodů do vody v jednotlivých porodnicích, které porod do vody nabízejí, je znázorněn v příloze 5. Na další otázky odpovídaly respondenty, které uvedly, že se na jejich pracovišti nerodí do vody. Zjišťovala jsem, zda by měly zájem o porody do vody na svém pracovišti a zda by byly ochotny absolvovat školení na toto téma. Otázky týkající se zájmu provádět porody do vody se vztahují k hypotéze 4, která nebyla potvrzena. 42 % (32) odpovědělo, že by spíše mělo zájem, aby se na jejich pracovišti rodilo do vody, 33 % (25) spíše nemá zájem o zavedení porodů do vody na jejich pracovišti, 19 % (14) neví, 5 % (4) rozhodně nemá zájem o porody do vody na svém pracovišti a 1 % (1) má rozhodně zájem, viz graf 21. Zajímavé je, že v Plzni by největší počet porodních asistentek 47 % (15) rozhodně mělo zájem, aby zde probíhaly porody o vody, viz graf 23, zatímco v Českých Budějovicích by jich nejvíce 41 % (17) spíše zájem nemělo, viz graf 24. Zaujalo mě, že většina porodních asistentek spíše nepodporuje svým názorem porod do vody, ale zároveň by na svém pracovišti porod do vody spíše zavedla. Když se zamyslím, tak i já osobně bych do vody nechtěla rodit, ale jako porodní asistentka bych porod do vody vedla, pokud by žena měla zájem. Graf 22 znázorňuje zájem o zavedení porodů do vody v porodnici v Českém Krumlově. Zde došlo nejspíš k nepochopení mé otázky v dotazníku, která zněla, zda se rodí na jejich pracovišti do vody. Měla spíše znít zda jejich pracoviště umožňuje rodičkám porod do vody. 3 porodní asistentky v České Krumlově nejspíše nezažily porod do vody, a proto označily, že se na jejich pracovišti do vody nerodí a tak dále odpovídaly na otázku

týkající se zájmu o jejich zavedení. Velmi mě překvapilo, že tři porodní asistentky takto odpověděly. Porodní asistentky byly ve věku od 26 do 35 let, tudíž předpokládám, že už nějakou dobu zde pracují a hlavně by měly mít dostatek informací o svém pracovišti. Přece jen, i když porod do vody nezažily, tak musí vědět co jejich pracoviště rodičkám nabízí. Hlavně si neumím představit, že rodička bude mít zájem rodit do vody a porodní asistentky nebudou jednotné, zda porod do vody umožnit, či nikoli.

Co se týká ochoty absolvovat školení o porodu do vody má 45 % (34) spíše zájem o absolvování školení o porodu do vody, 31 % (24) by bylo ochotno rozhodně absolvovat školení o porodu do vody, 17 % (13) spíše nemá zájem, 7 % (5) neví a žádná respondentka neodpověděla, že rozhodně nemá zájem o absolvování školení o porodu do vody, viz graf 24.

V další části výzkumného šetření byly výzkumným souborem porodní asistentky pracující v Česko-německé horské nemocnici Krkonoše, s. r. o. a informace byly získány pomocí nestandardizovaného rozhovoru.

Ze čtyř dotazovaných respondentek je první 44 let, má 12 let praxe na porodním sále a střední odborné vzdělání se specializací v gynekologii a porodnictví. Druhá respondentka je ve věku 24 let, má 2 roky praxe na porodním sále a bakalářské vysokoškolské vzdělání, třetí respondentce je 36 let, 8 let pracuje na porodním sále a má vyšší odborné vzdělání. Poslední, čtvrtá respondentka, je ve věku 32 let, má 4 roky praxe na porodním sále a vysokoškolské bakalářské vzdělání.

Porodní asistentky odpovídaly na otázky týkající se výhod, nevýhod porodu do vody a s tím i související pozitivních a negativních zkušeností s porody do vody. Porodní asistentky 2 a 4 se shodly, že nevýhoda je ve špatném chránění hráze, porodní asistentka 2 ještě spatřuje nevýhodu v možném úniku biologického materiálu do vody a tím případného studu rodičky a porodní asistentka 3 v možném ustálení kontrakcí a porodní asistentka 1 si nevzpomněla na žádné nevýhody. Na otázku, jestli mají porodní asistentky negativní zkušenosti s porody do vody, odpověděla porodní asistentka 1 a 2, že nemají. Porodní asistentka 3 zažila při porodu do vody, že ženě ustaly v teplé vodě kontrakce a porod nepostupoval. Porodní asistentka 4 se setkala se ženou, která ve vodě omdlela a také se ženou s větším poranění hráze. Myslím se, že tyto negativní

zkušenosti mohou nastat i u porodu vedeného mimo vanu, že nejsou rozhodující pro případné zavedení porodu do vody.

Porodní asistentky se v rozhovorech shodly, že hlavní výhodu porodu do vody spatřují ve zmírnění bolestivosti kontrakcí. Takovou mají i pozitivní zkušenost, ženy si dle respondentek velmi chválí výraznou úlevu od bolesti. K stejnému výsledku došel i výzkum, který byl prováděn od 1. 1 1998 do 30. 9. 2002, jehož výsledky byly zveřejněny v časopise Česká gynekologie. Ve výzkumném souboru bylo zařazeno 70 rodiček, které v tomto období porodily do vody a 70 rodiček, které fyziologicky porodily v horizontální poloze. Výsledkem bylo, že většina rodiček subjektivně vnímala porod ve vaně velmi pozitivně, a to jak po stránce psychosomatické, tak i analgetické. Porod do vody častěji volily druho- a více rodičky oproti výraznějšímu zastoupení prvorodiček, které se rozhodly porodit v horizontální poloze. Průměrné trvání I. doby porodní se u obou porodů neliší. II. doba byla delší u porodu do vody, což lze připsat možnému hydroanalgetickému efektu, mírné inhibici kontrakcí a nezasahování do porodního děje zvenčí. Výskyt komplikací se během porodu a po porodu výrazněji neliší. Objektivně je prokázáno snížení množství provedených epiziotomií (téměř o 60%) a vyšší procento porodů bez poranění. Na druhou stranu, ale byl zaznamenán vyšší výskyt spontánních perineálních ruptur I. stupně (cca o 46%). Ze záporů porodů do vody v provedeném výzkumu se neprokázaly žádné život či zdraví ohrožující komplikace ani u rodičky, ani u jejího dítěte (19).

Porodní asistentka 1 ještě dodává jako výhodu uvolnění svalstva pánevního dna a její pozitivní zkušenost je kromě zmírnění bolesti i zminimalizované poranění hráze a pozvolnější adaptace novorozence. Pozvolnější adaptaci, neboli menší traumaticnost pro dítě udává ještě i porodní asistentka 4. Nad výhodami porodu do vody pro novorozence většina rodiček i porodních asistentek moc nepřemýšlí. Podle Elderinga děti narozené ve vodě prožívají nenásilný přechod a voda je uklidňuje, protože ji znají z dělohy (4). Chmel ale oponuje, že žádná dosud z publikovaných prací nepopsala jakoukoli prospěšnost této metody pro plod (9).

Na odpověď, jaká jsou rizika porodu do vody, porodní asistentka 1 si na žádné nevzpomněla, porodní asistentka 2 udala možnou nákazu infekcí, porodní asistentka 3

možný vznik porodních poranění a porodní asistentka 4 myslela na riziko uklouznutí. Takto respondenty odpovídaly na poslední otázku, týkající se výzkumu.

Všechny 4 porodní asistentky se shodly, že ženy přicházejí k nim do porodnice velice informované a ochotné podepsat informovaný souhlas i podstoupit klyzma.

Celkově, když shrnu odpovědi porodních asistentek, většinou mají pozitivní zkušenosti s porody do vody a hlavní výhodou spatřují v zmírnění bolestivosti kontrakcí. To uvádí i Labusová, která uvádí, že při porodu do vody ženy téměř nepotřebují prostředky na tišení bolestí, protože voda zvyšuje práh bolestivosti a kontrakce jsou lépe snášeny. Naopak Chmel ale udává, že jen malá část publikovaných prací popsala efekt na snížení porodních bolestí a žádná práce nepopsala snížení rizika poranění hráze a pochvy při porodu a rovněž žádná nedokumentovala vliv pobytu ve vodě na zkrácení doby porodu (9). Já si myslím, že zásadní a možná i jediná výhoda takového porodu je právě zmírnění bolesti. Tlumit bolest je pro ženu rozhodně důležité, ale myslím si, že stačí když ženě nabídneme vanu nebo sprchu v I. době porodní. Za hlavní nevýhodu považují porodní asistentky špatné chránění hráze, což je způsobeno polohou rodičky ve vaně. Na jednu stranu je ve vodě zminimalizovaný vznik porodních poranění a téměř absence epiziotomií, ale na druhou stranu právě díky poloze rodičky je špatné chránění hráze, a tím riziko vzniku větších porodních poranění.

Závěrem lze konstatovat, že porod do vody dnes patří do standardní nabídky alternativního porodnictví. Při zachování a respektování indikací, kontraindikací a podmínek nepředstavuje takto vedený porod žádné riziko pro matku, ani pro dítě, ani není důvodem k obavám pro porodníka a neonatologa (19).

## 6. ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala zkušenostmi porodních asistentek s porody do vody. Teoretická část je zaměřena na shrnutí poznatků a o porodu, alternativním porodu a porodu do vody, který v roce 1999 akceptovala Česká gynekologicko-porodnická společnost.

Praktická část je zaměřena na informovanost a zkušenosti porodních asistentek ve vybraných nemocnicích s porody do vody. Celkem bylo stanoveno 5 cílů. Cíl 1 zní: „Zjistit, zda mají porodní asistentky informace o porodech do vody ve vybraných porodnicích“. Cíl 2 zní: „Zjistit, zda mají porodní asistentky potřebné vybavení porodních sálů pro provádění porodů do vody ve vybraných porodnicích. Cíl 3 zní: „Zjistit postoje porodních asistentek k porodům do vody ve vybraných porodnicích“. Cíl 4 byl stanoven: „Zjistit, zda mají porodní asistentky zájem provádět porody do vody ve vybraných porodnicích“ a cíl 5 zní: „Zjistit, zda mají porodní asistentky zkušenosti s porody do vody ve vybraných porodnicích“. Cíle byly splněny.

Ke zpracování dané problematiky a zjištění jmenovaných cílů byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření. Kvantitativní forma výzkumu proběhla formou dotazníku, který byl anonymní a byl určen pro porodní asistentky v nemocnici České Budějovice, a. s., Český Krumlov, a. s. a FN Plzeň. Kvalitativní forma výzkumu proběhla formou nestandardizovaného rozhovoru s porodními asistentkami, které mají zkušenost s porody do vody v Česko-německé horské nemocnici Krkonoše, s. r. o.

Hypotéza 1 „Porodní asistentky mají informace o porodech do vody ve vybraných porodnicích“ byla potvrzena. Cíl 1 byl splněn. Hypotéza 2 „Porodní asistentky mají potřebné vybavení porodních sálů pro provádění porodů do vody ve vybraných porodnicích“ nebyla potvrzena. Cíl 2 byl splněn. Hypotéza 3 „Porodní asistentky mají negativní postoje k provádění porodů do vody ve vybraných porodnicích“ byla potvrzena. Cíl 3 byl splněn. Hypotéza 4 „Porodní asistentky nemají zájem provádět porody do vody ve vybraných porodnicích“ nebyla potvrzena. Cíl 4 byl

splněn. Hypotéza 5 „Porodní asistentky mají zkušenosti s prováděním porodů do vody ve vybraných porodnicích“ nebyla potvrzena.

Výzkumná otázka 1 „Mají porodní asistentky pozitivní zkušenosti s prováděním porodů ve vybraných porodnicích?“ byla zodpovězena. Cíl 5 byl tímto splněn. Výzkumná otázka 2 „Mají porodní asistentky negativní zkušenosti s prováděním porodů do vody ve vybraných porodnicích?“ byla zodpovězena. Cíl 5 byl splněn. Výzkumná otázka 3 „Jaké jsou výhody porodů do vody z pohledu porodních asistentek ve vybraných porodnicích?“ byla zodpovězena. Výzkumná otázka 4 „Jaké jsou nevýhody porodů do vody z pohledu porodních asistentek ve vybraných porodnicích?“ byla zodpovězena. Výzkumná otázka 5 „Jaká jsou rizika u prováděných porodů do vody z pohledu porodních asistentek ve vybraných porodnicích?“ byla zodpovězena.

Tato bakalářská práce může posloužit jako zdroj informací a studijní materiál pro další ročníky porodních asistentek. Dále by se tato práce dala využít jako edukační materiál pro porodní asistentky v praxi a i pro budoucí rodičky, které o porodu do vody uvažují. Součástí práce je i informační leták o porodu do vody.



## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Alternativní neboli přirozený porod* [online]. [cit. 2010-5-3]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=76>
2. ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL K., SRP, B. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada publishing, 2006. 544 s. ISBN 80- 247- 1313- 9
3. ČERNÁ, S. *Porod do vody* [online]. [cit. 2010-3-5]. Dostupné z: <http://www.jinyporod.cz/clanky/porod/porod-do-vody>
4. ELDERING, G. *Aperio*. I v nemocnici lze pro porod vytvořit atmosféru důvěry, intimity a bezpečí. 2005, roč. 4, č. 1, s. 35- 36, ISSN 1214- 7389
5. FRYDRYCHOVÁ, A. a kol. *Průvodce porodnicemi České Republiky*. Aperio, 2002. 216 s. ISBN 80-903087-0-8
6. GOGELA, J., VEBERA, Z. *Česká gynekologie*. Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. 2008, roč. 73, s. 18- 20, ISSN 1210- 7832
7. *Gynekologicko- porodnické oddělení* [online]. [cit. 2010-5-3]. Dostupné z: <http://www.nemocnice.vrchlabi.cz/oddnew.php?odd=23000>
8. HLAVÁČKOVÁ, J. *Porod dle Leboyera* [online]. [cit. 2010-5-3]. Dostupné z: <http://rodina-deti.doktorka.cz/porod-dle-leboyera/>
9. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi a porodu*. Praha: Grada publishing, 2005. 116 s. ISBN 80- 247- 1124- 9
10. KAMENÍKOVÁ, M. *Porod do vody* [online]. [cit. 2010-3-2]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/porod-do-vody.html>
11. KÖNIGSMARKOVÁ, I. *Hovory s porodní bábou*. Praha: Argo, 2006. 163 s. ISBN 80- 7203- 792- 7
12. LABUSOVÁ, E. *Porody do vody v ČR- nejčastější otázky* [online]. [cit. 2010-7-11]. Dostupné z: [http://www.evalabusova.cz/clanky/porody\\_do\\_vody.php](http://www.evalabusova.cz/clanky/porody_do_vody.php)
13. MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2007. 263 s. ISBN 80-7281-090-1

14. *Michel Odent* [online]. [cit. 2010-3-5]. Dostupné z: <http://www.porodnici.cz/michel-odent>
15. ODENT, M. *Láska jako věda*. Rodiče s.r.o., 2001. 111 s. ISBN 80- 86489- 02- 7
16. ODENT, M. *Matka země*. Rodiče s.r.o., 2003. 157 s. ISBN 80- 86695- 05- 0
17. PAŘÍZEK, A. a kol. *Porodnická analgezie a anestezie*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2002. 535 s. ISBN 80-7169-969-1
18. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3
19. PELLANTOVÁ, Š., VEBERA, Z., PŮČEK, P. *Česká gynekologie*. Porody do vody- pětiletá retrospektivní studie. 2003, roč. 68, s. 175- 179, ISSN 1210- 7832
20. *Porod do vany* [online]. [cit. 2010-3-2]. Dostupné z: <http://www.onhb.cz/article.asp?nArticleID=150&nLanguageID=1>
21. *Porod do vody* [online]. [cit. 2010-5-3]. Dostupné z: <http://www.naseporodnice.cz/porod-do-vody.php>
22. *Porodní stolička z pohledu lékaře* [online]. [cit. 2010-5-3]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/node/33140>
23. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada publishing, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2
24. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve vzdělávání, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2
25. *Samotný porod* [online]. [cit. 2010-5-3]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/cz/page/43/Samotny-porod.html?detail=30>
26. *Sbírka zákonů* [online]. [cit. 2010-7-11]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04096&cd=76&typ=r>
27. ŠTROMEROVÁ, Z. *Alternativní porodnictví* [online]. [cit. 2010-3-2]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/>
28. TOŠNER, J. *Gynekolog*. Porod doma a porod do vody. 2002, roč. 11, č. 1, s. 36- 38, ISSN 1210- 1133

29. ZWINGER, A. a kol. *Porodnictví*. Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9
30. ŽÚBOR, P. *Pôrod do vody* [online]. [cit. 2010-5-3]. Dostupné z:  
[www.jfmed.uniba.sk/uploads/media/pdvody.ppt](http://www.jfmed.uniba.sk/uploads/media/pdvody.ppt)

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Hydroterapie

Porod

Porod do vody

Porodní asistentka

## **9. PŘÍLOHY**

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Rozhovor pro porodní asistentky

Příloha 3 Informovaný souhlas

Příloha 4 Seznam porodnic, kde se rodí do vody

Příloha 5 Počet porodů do vody v jednotlivých porodnicích

Příloha 6 Porodní polohy

Příloha 7 Porodnická vana

Příloha 8 Porod do vody - foto

Příloha 9 Ošetřovatelské diagnózy

Příloha 10 Informační leták o porodu do vody

## **Příloha 1 Dotazník**

Vážená porodní asistentko,

jmenuji se Petra Kuboušková a jsem studentkou třetího ročníku na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Porodní asistentka.

Za účelem vypracování mé bakalářské práce na téma **Zkušenosti porodních asistentek s porody do vody**, se na Vás obracím se žádostí o vypracování dotazníku.

Dotazník je anonymní a zjištěné údaje budou využity pouze pro potřebu bakalářské práce. Předem Vám děkuji za čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

Petra Kuboušková

### **Otázky:**

#### **1. Kolik je Vám let?**

- a) do 20 let
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) 31-35 let
- e) 36-40 let
- f) 41-45 let
- g) 46 let a více

#### **2. Jaké máte nejvyšší ukončení vzdělání?**

- a) střední odborné
- b) vyšší odborné (Dis.)
- c) vysokoškolské (Bc.)
- d) vysokoškolské (Mgr.)

#### **3. Kolik let pracujete ve svém oboru?**

- a) 0-5
- b) 6-10
- c) 11-15
- d) 16-20
- e) 21 a více

#### **4. Používáte na Vašem pracovišti hydroterapii?**

- a) ano – sprchu i vanu
- b) pouze sprchu
- c) pouze vanu
- d) ne

- 5. Myslíte si, že je hydroterapie účinná?**
- a) rozhodně ano
  - b) spíše ano
  - c) rozhodně ne
  - d) spíše ne
  - e) nevím
- 6. Podle Vás porod do vody je:**
- a) jakékoli použití vany v průběhu porodu
  - b) vypuzovací fáze II. doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny
  - c) použití vany v průběhu II. doby porodní
- 7. O porodu do vody jste se dozvěděla:**
- a) ve škole
  - b) v literatuře
  - c) na internetu
  - d) od kolegyně
  - e) jinak: .....
- 8. Absolvovala jste seminář týkající se porodu do vody?**
- a) ano
  - b) ne
  - c) ne, ale mám zájem
- 9. Byla jste přítomna u porodu do vody?**
- a) ano, přímo jsem porod vedla
  - b) ano, asistovala jsem
  - c) ano, pozorovala jsem
  - d) ne
- 10. Máte na Vašem pracovišti potřebné vybavení k porodům do vody?**
- a) ano, speciální porodní box s vanou a všemi pomůckami
  - b) pouze vanu
  - c) ne, žádné
  - d) neznám potřebné vybavení
- 11. Jaké si myslíte, že jsou indikace porodu do vody? Prosím vypište**
- 12. Jaké si myslíte, že jsou kontraindikace porodu do vody? Prosím vypište**

**13. Podmínky porodu do vody jsou?**

- a) informovaný souhlas podepsaný oběma rodiči pokud jsou přítomni
- b) informovaný souhlas podepsaný rodičkou
- c) ústní souhlas
- d) žádné
- e) nevím

**14. Podporujete svým názorem porod do vody?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) rozhodně ne
- d) spíše ne
- e) nevím

**15. Nevýhoda porodu do vody pro porodní asistentky podle Vás je:**

- a) riziko infekce
- b) špatný přístup k rodidlům
- c) časová prodleva v případě komplikací
- d) málo zkušeností
- e) žádné
- f) jiné (prosím vypište) .....

**16. Setkala jste se na Vašem pracovišti se ženou se zájmem o porod do vody?**

- a) ano, často
- b) ano, výjimečně
- c) ne

**17. Rodí se na Vašem pracovišti do vody?**

- a) ano
- b) ne

V následujících otázkách pokračují porodní asistentky, které odpověděly na otázku č. 17 **ne**

**18. Měla byste zájem, aby se na Vašem pracovišti rodilo do vody?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) rozhodně ne
- d) spíše ne
- e) nevím



**19. Byla byste ochotna absolvovat školení o porodu do vody?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) rozhodně ne
- d) spíše ne
- e) nevím

## **Příloha 2 Rozhovor pro porodní asistentky**

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Kolik let pracujete ve svém oboru?
4. Jaké máte zkušenosti s porody do vody? (pozitivní, negativní...)
5. Jaký je Váš názor na porody do vody? ( výhody, nevýhody, rizika, vedení porodu lékařem nebo porodní asistentkou...)
6. Jaké jsou Vaše zkušenosti se zájmem žen o porody do vody? (informovanost, souhlas s přípravou...)

## Příloha 3 Informovaný souhlas



**FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO**

GYNEKOLOGICKO – PORODNICKÁ KLINIKA  
Přednosta: prof. MUDr. Pavel Ventruba, DrSc.

E-mail: [ventruba@fnbrno.cz](mailto:ventruba@fnbrno.cz)  
[www.fnbrno.cz/gpk](http://www.fnbrno.cz/gpk)

PORODNICE  
Obitní tř 11  
625 00 Břno  
tel: 532 238 236  
fax: 532 238 237

BOHUNICE  
Jihlavská 20  
625 00 Břno  
tel: 532 233 84  
fax: 532 233 904

231  
10/05

### INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY

#### Porod do vody

Vážená paní,

porodem do vody se rozumí takový průběh závěrečné fáze porodu, kdy se hlavička novorozence i celé jeho tělo porodí pod úrovní vodní hladiny.

Možnost vedení porodu do vody stanoví porodník po přijetí rodičky k porodu, jakmile zhodnotí její celkový tělesný stav, provede porodnické vyšetření a zhodnotí záznam srdeční akce plodu provedený na kardiokotografu.

V průběhu porodu je možné využít pobytu ve vodě i opakovaně. Při vlastním porodu je přítomen porodník. Dojde-li v kterékoli fázi porodu k neočekávaným komplikacím, je nutno okamžitě pobyt ve vodě ukončit a uposlechnout doporučení odborného personálu.

Tento způsob porodu je považován za bezpečný, jedná-li se o zcela normální průběh těhotenství a porodu. Pozitivním efektem pro rodičku u takto vedeného porodu je úleva při bolesti i možnost měnit polohu těla v průběhu porodu. Výhodou je i méně častý nástřih hráze (epiziotomie).

Naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře či porodní asistentky na všechno, co Vás ve vztahu k porodu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše pro to, aby vše proběhlo bez komplikací.

**PROSÍM, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ !**

Přejeme Vám co nejkratší a ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

prim. MUDr. Josef Chovanec, Ph.D.  
zást. přednosta kliniky pro LPP - PRM

prim. MUDr. Martin Petrenko, CSc.  
zást. přednosta kliniky pro LPP - PMDV

prof. MUDr. Pavel Ventruba, DrSc.  
přednosta Gynek. - porod. kliniky

Zdroj: *Informovaný souhlas pacientky-Porod do vody* [online]. [cit. 2010-08-05].

Dostupné z: <http://www.gpkbrno.cz/archiv/souhlas/231.pdf>

#### **Příloha 4 Seznam porodnic, kde se rodí do vody**

Nemocnice Boskovice, s. r. o.

Nemocnice Břeclav, p. o.

Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Bohunice

Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Obilní trh

Nemocnice Český Krumlov a. s.

Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.

Nemocnice Jablonec nad Nisou

Nemocnice Jihlava, p. o.

Nemocnice Kadaň, s. r. o.

Karlovarská krajská nemocnice, a. s.

Oblastní nemocnice Kladno, a. s.

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p. o.

Litomyšlská nemocnice, a. s.

Nemocnice Pelhřimov, p. o.

Nemocnice Přerov, p. o.

Nemocnice Slaný

Nemocnice Třebíč, p. o.

Uherskohradištská nemocnice, a. s.

Česko-německá horská nemocnice Krkonoše, s. r. o.

Vsetínská nemocnice, a. s.

Nemocnice Vyškov, p. o.

Nemocnice Znojmo, p. o.

Zdroj: FRYDRYCHOVÁ, A. a kol. *Průvodce porodnicemi České Republiky*. Aperio, 2002. 216 s. ISBN 80-903087-0-8

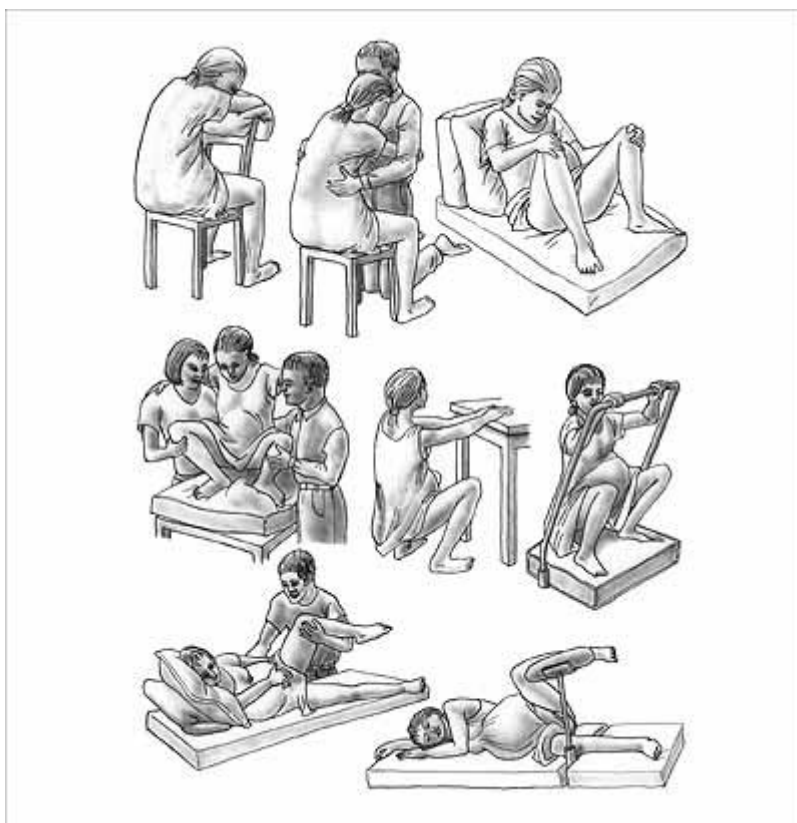
## Příloha 5 Počet porodů do vody v jednotlivých porodnicích

<u>PORODNICE</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
Nemocnice Boskovice, s. r. o			1	
Nemocnice Břeclav, p. o.	0	0		
Fakultní nemocnice Brno, prac. Bohunice	4	5		
Fakultní nemocnice Brno, prac. Obilní trh	29	24		
Nemocnice Český Krumlov a. s.			3	
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.	4	4		
Nemocnice Jablonec nad Nisou			0	
Nemocnice Jihlava, p. o.	12	6		
Nemocnice Kadaň, s. r. o.	3	5		
Karlovarská krajská nemocnice, a. s	0			
Oblastní nemocnice Kladno, a. s.				0
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p. o.			36	
Litomyšlská nemocnice, a. s.				10
Nemocnice Pelhřimov, p. o.	0			
Nemocnice Přerov, p. o.			0	
Nemocnice Slaný			0	
Nemocnice Třebíč, p. o.				0
Uherskohradištská nemocnice, a. s.			23	
Česko-německá horská nemocnice Krkonoše, s. r. o.	121			
Vsetínská nemocnice, a. s.			3	
Nemocnice Vyškov, p. o.				0
Nemocnice Znojmo, p. o.	12	4		

Zdroj: *Průvodce porodnicemi* [online]. [cit. 2010-08-05]. Dostupné z:

<http://www.aperio.cz/porodnictvi/pruvodce-porodnicemi/porodnice.shtml>

## Příloha 6 Porodní polohy



Na obrázku jsou zobrazeny některé alternativní polohy rodičky během I. a II. doby porodní. Například poloha ve dřepu, ve dřepu s oporou nebo poloha na boku.

Zdroj: *Přirozený porod* [online]. [cit. 2010-04-11]. Dostupné z:  
<http://www.porodnici.cz/prirozeny-porod>

## Příloha 7 Porodnická vana



Zdroj: *Jak se rodí v Litomyšli* [online]. [cit. 2010-04-12]. Dostupné z:  
<http://www.babyweb.cz/Clanky/a2668-Jak-se-rodí-v-Litomysli.aspx?s=78>

## Příloha 8 Porod do vody - foto



Zdroj: [online]. [cit. 2010-04-12]. Dostupné z:

<http://www.kadinlarkulubu.com/gebelink/138861-suda-dogum-fotograflari-18-a.html>



Zdroj: [online]. [cit. 2010-04-12]. Dostupné z:

<http://www.limk.com/yorumlar.php?cid=80448>





Zdroj: REMEŠOVÁ, T. *Můj druhý porod do vody* [online]. [cit. 2010-04-12]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/2817-muj-druhy-porod-do-vody>



Zdroj: *Narození* [online]. [cit. 2010-04-12]. Dostupné z: <http://www.deniky.zeny.cz/Martib/>

## Příloha 9 Diagnostické domény NANDA taxonomie II

Diagnostická doména	Třída	Ošetrovatelská diagnóza	Číselný kód
<b>1. PODPORA ZDRAVÍ</b>	<b>1. povědomí zdraví</b>		
	<b>2. management zdraví</b>	efektivní léčebný režim	00082
		neefektivní léčebný režim	00078
		neefektivní léčebný režim rodiny	00080
		neefektivní léčebný režim komunity	00081
		hledání zdravého životního stylu (specifikace)	00084
		neefektivní podpora zdraví	00099
		porušené udržování domácnosti	00098
		ochota k uspořádání/nápravě léčebného režimu	00162
ochota k uspořádání/nápravě vyživování	00163		
<b>2. VÝŽIVA</b>	<b>1. přijímání potravy</b>	neefektivní krmení kojence	00107
		porušené polykání	00103
		nadměrná výživa	00002
		nedostatečná výživa	00001
		riziko nadměrné výživy	00003
	<b>2. trávení</b>		
	<b>3. vstřebávání</b>		
	<b>4. metabolismus</b>		
	<b>5. hydratace</b>	deficit tělesných tekutin	00027
		<b>riziko deficitu tělesných tekutin</b>	<b>00028</b>
		zvýšený objem tělesných tekutin	00026
		riziko nevyváženého objemu tekutin	00025
ochota k uspořádání/nápravě rovnováhy tekutin		00160	
<b>3. VYLUČOVÁNÍ</b>	<b>1. močový systém</b>	<b>porušené vylučování moči</b>	<b>00016</b>
		retence moči	00023
		úplná inkontinence moči	00021
		funkční inkontinence moči	00020
		stresová inkontinence moči	00017
		urgentní inkontinence moči	00019
		reflexní inkontinence moči	00018
		riziko urgentní inkontinence moči	00022
		ochota k uspořádání/nápravě vyprazdňování moči	00166
	<b>2. gastrointestinální systém</b>	inkontinence stolice	00014
		<b>průjem</b>	<b>00013</b>
		zácpa	00011
		riziko zácpy	00015
		habituální zácpa při užívání laxativ	00012
<b>3. kožní systém</b>			
<b>4. pulmonární systém</b>	porušená výměna plynů	00030	

<b>4. AKTIVITA – ODPOČINEK</b>	<b>1. spánek - odpočinek</b>	<b>porušený spánek</b>	<b>00095</b>	
		<b>spánková deprivace</b>	<b>00096</b>	
		ochota k uspořádání/nápravě spánku	00165	
		<b>2. aktivita - pohyb</b>	riziko imobilizačního syndromu	00040
			<b>zhoršená pohyblivost</b>	<b>00085</b>
			zhoršená pohyblivost na lůžku	00091
			omezené manuální ovládání pojízdného vozíku	00089
			zhoršená schopnost se přemístit	00090
			porušená chůze	00088
			nedostatek zájmových aktivit	00097
			potulka	00154
			deficit sebepěče při oblékání a úpravě zevnějšku	00109
			deficit sebepěče při koupání a hygieně	00108
			deficit sebepěče při jídle	00102
			deficit sebepěče při vyprazdňování	00110
			opožděné pooperační zotavení	00100
		<b>3. energetická rovnováha</b>	porušené energetické pole	00050
			<b>únava</b>	<b>00093</b>
		<b>4. kardiovaskulární- pulmonární odezva</b>	snížený srdeční výdej	00029
			oslabená spontánní ventilace	00033
			<b>neefektivní dýchání</b>	<b>00032</b>
			intolerance aktivity 1. až 4. stupně	00092
			riziko intolerance aktivity	00094
		dysfunkční odpojování umělé ventilace	00034	
		neefektivní tkáňová perfuze (specifikovat: renální, cerebrální, kardiopulmonální, gastrointestinální, periferní)	00024	
<b>5. VNÍMÁNÍ - POZNÁVÁNÍ</b>	<b>1. pozornost</b>	opomíjení jedné strany těla	00123	
	<b>2. orientace</b>	porušená interpretace okolí	00127	
	<b>3. čítí - vnímání</b>	porucha smyslového vnímání (specifikovat: zrakové, sluchové, kinetické, chuťové, hmatové, čichové)	00122	
	<b>4. poznávání</b>	<b>deficitní vědomosti (specifikovat)</b>	<b>00126</b>	
		akutní zmatenost	00128	
		chronická zmatenost	00129	
		poškozená paměť	00131	
		porušené myšlenkové procesy	00130	
		ochota k uspořádání/nápravě deficitních vědomostí (specifikovat)	00161	
		<b>5. komunikace</b>	<b>zhoršená verbální komunikace</b>	<b>00051</b>

		ochota k upořádání/nápravě komunikace	00157
<b>6. VNÍMÁNÍ SEBE SAMA</b>	<b>1. sebepojetí</b>	porušená osobní identita	00121
		bezmocnost	00125
		riziko bezmocnosti	00152
		beznaděj	00124
		riziko osamělosti	00054
		ochota k upořádání/nápravě sebepojetí	00167
	<b>2. sebeúcta</b>	chronicky nízká sebeúcta	00119
		situačně snížená sebeúcta	00120
		riziko situačně snížené sebeúcty	00153
	<b>3. obraz těla</b>	porušený tělesný obraz	00118
<b>7. VZTAHY</b>	<b>1. role pečovatele</b>	přetížení pečovatele	00061
		riziko přetížení pečovatele	00062
		zhoršená rodičovská role	00056
		riziko poškození rodičovské role	00057
		ochota k upořádání/nápravě rodičovské role	00164
	<b>2. rodinné vztahy</b>	přerušovaný chod rodiny	00060
		dysfunkční chod rodiny: alkoholismus	00063
		riziko oslabení rodičovské vazby ke kojenci/dítěti	00058
		ochota k upořádání/nápravě rodinných procesů	00159
	<b>3. vykonávání rolí</b>	efektivní kojení	00106
		neefektivní kojení	00104
		přerušované kojení	00105
		neefektivní vykonávání role	00055
		konflikt rodičovské role	00064
		poškozená sociální interakce	00052
<b>8. SEXUALITA</b>	<b>1. sexuální identita</b>	sexuální dysfunkce	00059
		neefektivní sexuální vzorce	00065
	<b>2. sexuální funkce</b>		
	<b>3. reprodukce</b>		
<b>9. ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE – ODOLNOST VŮČI STRESU</b>	<b>1. posttraumatická odezva</b>	stresový syndrom z přemístění/přesídlení	00114
		riziko stresového syndromu z přemístění	00149
		traumatický syndrom po znásilnění	00142
		traumatický syndrom po znásilnění: tichá reakce	00144
		traumatický syndrom po znásilnění: smíšená reakce	00143
		posttraumatický syndrom	00141
		riziko posttraumatického syndromu	00145

	<b>2. odezva na zvládání zátěže</b>	<b>strach</b>	<b>00148</b>
		<b>úzkost</b>	<b>00146</b>
		úzkost ze smrti	00147
		chronický zármutek	00137
		neefektivní popření	00072
		anticipační (předjímající) smutek	00136
		dysfunkční smutek	00135
		oslabená schopnost se přizpůsobit	00070
		<b>neefektivní zvládání zátěže</b>	<b>00069</b>
		poškozující zvládání zátěže rodinou	00073
		nedostatečné zvládání zátěže rodinou	00074
		defenzivní zvládání zátěže	00071
		neefektivní zvládání zátěže komunitou	00077
		ochota ke zvládání zátěže rodinou	00075
		ochota ke zvládání zátěže komunitou	00076
		ochota k upořádání/nápravě zvládání zátěže	00158
		autonomní dysreflexie	00009
		riziko autonomní dysreflexie	00010
		narušené chování kojence	00116
		riziko narušení chování kojence	00115
		ochota k uspořádání chování kojence	00117
		snížená intrakraniální adaptivní kapacita	00049
	<b>3. neurobehaviorální stres</b>		
<b>10. ŽIVOTNÍ PRINCIPY</b>	<b>1. hodnoty</b>		
	<b>2. víra</b>	pohotovost/ochota k duchovní pohodě	00068
	<b>3. soulad hodnot, víry a činů</b>	duchovní nouze	00066
		riziko duchovní nouze	00067
		rozpor v rozhodování (specifikovat)	00083
		nedodržení (specifikace čeho)	00079
<b>11. BEZPEČNOST – OCHRANA</b>	<b>1. infekce</b>	<b>riziko infekce</b>	<b>00004</b>
	<b>2. tělesné poranění</b>	poškozená sliznice dutiny ústní	00045
		<b>riziko poškození</b>	<b>00035</b>
		riziko perioperativního zranění	00087
		<b>riziko pádu</b>	<b>00155</b>
		<b>riziko traumatu</b>	<b>00038</b>
		poškozená kožní integrita	00046
		<b>riziko poškození kožní integrity</b>	<b>00047</b>
		poškozená tkáňová integrita	00044
		poškozená dentice	00048

		riziko dušení	00036
		riziko aspirace	00039
		neefektivní průchodnost dýchacích cest	00031
		riziko periferní neurovaskulární dysfunkce	00086
		neefektivní odolnost	00043
		riziko syndromu náhlého úmrtí kojence	00156
	<b>3. násilí</b>	riziko sebepoškození	00139
		sebepoškození	00151
		riziko násilí k jiným osobám	00138
		riziko násilí k sobě	00140
		riziko sebevraždy	00150
	<b>4. rizika životního prostředí</b>	riziko intoxikace	00037
	<b>5. defenzivní procesy</b>	latex alergie	00041
		riziko latex alergie	00042
	<b>6. termoregulace</b>	<b>riziko nevyvážené tělesné teploty</b>	<b>00005</b>
		<b>neefektivní termoregulace</b>	<b>00008</b>
		<b>hypotermie</b>	<b>00006</b>
		<b>hypertermie</b>	<b>00007</b>
<b>12. KOMFORT</b>	<b>1. tělesný komfort</b>	<b>akutní bolest</b>	<b>00132</b>
		chronická bolest	00133
		<b>nauzea</b>	<b>00134</b>
	<b>2. komfort související s prostředím</b>		
	<b>3. sociální komfort</b>	sociální izolace	00053
<b>13. RŮST/VÝVOJ</b>	<b>1. růst</b>	riziko nesouměrného růstu	00113
		neprospívání dospělé osoby	00101
	<b>2. vývoj</b>	opožděný růst a vývoj	00111
		riziko opožděného vývoje	00112

Zdroj: . MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. 264s. ISBN 80-247-1399-3.

## Příloha 10 Informační leták o porodu do vody

# Porod do vody

„Porodem do vody myslíme takový způsob vedení porodu, kdy vypuzovací fáze II. doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny“

### Kdy můžete родit do vody?

- fyziologické těhotenství s jedním plodem
- poloha hlavičkou
- porod po 37. týdnu těhotenství
- fyziologický porodnický nález
- fyziologické CTG
- nezatížená anamnéza

### Kdy nemůžete родit do vody?

- jakékoli patologie v průběhu těhotenství a porodu
- konec pánevní
- předčasný porod
- Vaše onemocnění (např. diabetes mellitus, onemocnění srdce, plic)
- infekce rodičky (např. HIV, hepatitis)
- epidurální analgezie
- nespolupracující rodička

*U porodu do vody mohou nastat komplikace, které jsou vypsány v informovaném souhlasu, který musíte podepsat. Podmínka takto vedeného porodu je také podání klyzma.*

### Ptáte se proč родit do vody?

- největší výhoda je snížení bolestivosti kontrakcí
- zlepšení přechodu novorozence z matčina těla ven

### Jaké jsou nevýhody porodu do vody?

- možnost infekce
- horší kontrola ztráty krve matky
- komplikovaný přesun z vany v případě komplikací

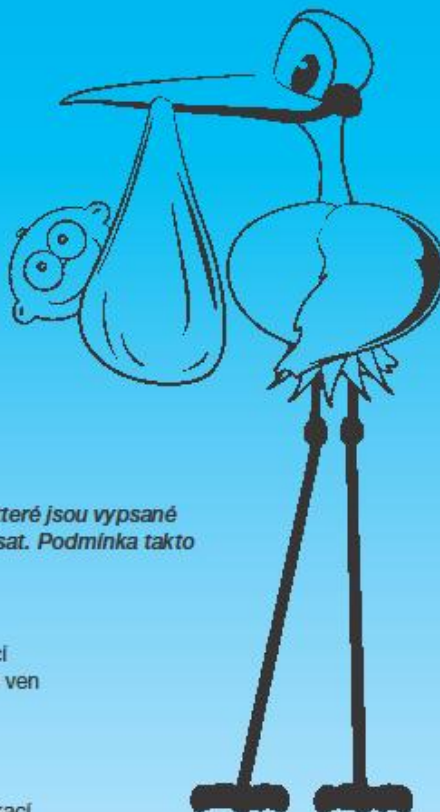
*Pokud byste měla zájem o porod do vody, ale nejste si jista, zda můžete – zeptejte se svého gynekologa nebo přímo v porodnici.*

### Kde můžete родit do vody?

**Porody do vody umožňují pouze některé porodnice, zde zjistíte jaké:**

Nemocnice Boskovice s. r. o.  
Nemocnice Břeclav, p. o.  
Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Bohunice  
Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Obilní trh  
Nemocnice Český Krumlov a. s.  
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.  
Nemocnice Jablonec nad Nisou  
Nemocnice Jihlava, p. o.  
Nemocnice Kadaň s. r. o.  
Karlovarská krajská nemocnice a. s.  
Oblastní nemocnice Kladno a. s.

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p. o.  
Litomyšlská nemocnice a. s.  
Nemocnice Pelhřimov, p. o.  
Nemocnice Píseň, p. o.  
Nemocnice Slaný  
Nemocnice Třebíč, p. o.  
Uherskohradištská nemocnice a. s.  
Česko – německá horská nemocnice Krkonoše, s. r. o.  
Vsetínská nemocnice a. s.  
Nemocnice Vyškov, p. o.  
Nemocnice Znojmo, p. o.



Zdroj: vlastní tvorba