

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

ZÁJEM A VYUŽITÍ ALTERNATIVNÍCH METOD ZA PORODU

Bakalářská práce

Vedoucí práce :

Mgr. Andrea Festová

2009

Autor:

Andrea Zwettlerová

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Zájem a využití alternativních metod za porodu“ vypracovala samostatně pouze 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 vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.

Poděkování :

Ráda bych poděkovala Mgr. Festové za odborné vedení práce a konzultace při nichž se mi vždy dostávalo velmi cenných rad pro psaní mé bakalářské práce.

ABSTRACT

A dictionary of foreign words defines the term “alternative” as a choice from two or more options. This means that the word alternative means a certain possibility to choose. The term alternative methods of child birth responds to the situation which existed until recently, when individual wishes of a woman in the course of child delivery were not respected and interventions were made even in case of physiological and normally developing deliveries. In my bachelor thesis I have investigated whether expecting mothers are interested in alternative methods of child birth and whether they have opportunities to use them.

In order to collect information to achieve my objective and to process the data I have used a combination of quantitative and qualitative survey, by means of questionnaires and interviews.

The data were collected in the hospital in Jindřichův Hradec. The surveyed group were pregnant women planning to give birth at the maternity ward in the hospital in Jindřichův Hradec and midwives working at the delivery room of the same hospital.

The survey was based on three objectives, three hypotheses and three survey questions. The survey has shown that all the objectives have been met, the hypotheses were confirmed and answers to the survey questions were found.

The acquired data may be primarily useful for students of the Faculty of Health and Social Studies and for midwives interested in alternative methods of child birth. Last but not least, the results may be also useful for the maternity ward of the hospital in Jindřichův Hradec to find out which alternative methods of child birth are on demand among pregnant women.

The today's modern obstetrics stresses the childbirth, among other things, as a very special event in the family's life. Memories of this beautiful experience should be kept not only by the child's mother but also by the closest family.

OBSAH

ÚVOD	3
1. SOUČASNÝ STAV	4
1.1 Historie porodnictví	4
1.2 Historické aspekty alternativního porodnictví	5
1.2.1 Frederik Leboyer Porod bez násilí	5
1.2.2 Porod dle Michela Odenta	6
1.3 Specifické alternativní metody možné u jednotlivých porodních dob	7
1.3.1 Využití alternativních metod v I. době porodní – otevírací	7
1.3.1.1 Polohy pro I. dobu porodní	7
1.3.1.2 Masáže během I. doby porodní	8
1.3.1.3 Masáž hráze	9
1.3.1.4 Aromaterapie v I. době porodní	10
1.3.1.5 Jídlo a pití za porodu	10
1.3.2 Využití alternativních metod v II. době porodní – vypuzovací	11
1.3.2.1 Pozice pro vlastní porod (druhou dobu porodní)	11
1.3.2.2 Dýchání během 2. doby porodní	14
1.3.2.3 Aromaterapie ve II. době porodní	15
1.3.2.4 Technika správného tlačení	15
1.3.2.5 Epiziotomie	15
1.3.3 Využití alternativních metod ve III. době porodní – doba k lůžku	16
1.3.3.1 Kdy podvázat pupečník	16
1.3.3.2 Aromaterapie ve III. době porodní	17
1.3.4 Využití alternativních metod ve IV. době porodní	17
1.3.4.1 Aromaterapie ve IV. době porodní	17
1.4 Další alternativní metody v porodnictví	18
1.4.1 Porodnická psychoprofylaxe	18
1.4.2 Porodní plán	20
1.5 Možnost volby místa k porodu	21
1.6 Přítomnost partnera a blízké osoby u porodu	24
1.7 Účinky vody během porodu	26
1.7.1 Porod ve vodě-relaxační koupeli	26
1.7.2 Porod do vody	26
1.7.3 Kožní obstrůžky	27

1.8 Aromaterapie	27
2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
2.1 Cíle výzkumu	29
2.2 Hypotézy.....	29
2.3 Výzkumné otázky	29
3. METODIKA	30
3.1 Charakteristika souboru šetření	30
4. VÝSLEDKY	31
4.1 Interpretace výsledků dotazníkového šetření u žen	31
4.2 Interpretace rozhovorů s porodními asistentkami.....	55
4.3 Sumarizační tabulky rozhovorů	65
5. DISKUSE	72
6. ZÁVĚR.....	79
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	80
8. KLÍČOVÁ SLOVA	82
9. PŘÍLOHY	83

ÚVOD

Slovník cizích slov o slově alternativa říká, že se jedná o výběr mezi dvěma nebo více možnostmi. Předpokladem tedy je určitá možnost výběru. Slovní spojení alternativní metody za porodu reaguje na situaci, která existovala do dob nedávných jenž nebyla brána na vědomí individuální přání rodičky, kdy se i do fyziologického, normálně běžícího porodu zasahovalo.

Alternativní porod je takový porod, jenž probíhá jiným způsobem než klasickým tedy běžným. Při alternativním, přirozeném porodu má žena schopnost porodit své dítě. Zdravotnický personál je tudíž při porodu od toho, aby rodičku podpořil, povzbudil a pomohl ji, nikoliv však od toho, aby ji diktoval co má a nemá v průběhu porodu dělat a hlavně jak se má chovat.

V alternativním porodnictví se porodní asistentka a lékař maximálně snaží vyjít vstříc individuálním přáním a požadavkům rodičky či jejího partnera, brát na vědomí intuitivní chování rodičky a minimálně zasahovat a nerušit intimní prostředí rodičovského páru. Porodnické alternativy jsou dnes medicínsky možné a proto je vhodné je umožnit.

V současné době přejala alternativa v porodnictví ode všeho trochu. Rodička dnes má nepřeberně spoustu možností jak si porod co nejvíce ulehčit a zpříjemnit. Prioritou v současnosti tedy je umožnit rodičce jedinečný okamžik, který dá pevný základ pro vztah mezi matkou a jejím dítětem, jenž je dominantou v lidském životě.

V mé bakalářské práci bych se ráda zaměřila na to, jaký mají rodičky zájem o alternativní metody za porodu a zda mají možnost je využít.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie porodnictví

Historicky nejstarší částí ženského lékařství je porodnictví. Ve starověku a středověku si ženy při porodech pomáhaly navzájem, říkalo se jim „porodní babice“. Začátkem 17 století si jen pomalu rodičky začaly zvykat a k porodu si zvat muže jako lékaře. Mezi nejvýznamnější pro tehdejší dobu patřil například Francois Mauriceau, který je znám svým hmatem na rodící se hlavičku. V roce 1812 se jedná o pana Nägele, je významným svou formulí pro výpočet termínu porodu. Roku 1847 zavedl do porodnictví chloroformovou a éterovou narkózu J. Y. Simpson, což mělo pro tento obor velký úspěch. Toho samého roku vynalezl I. P. Semmelweis profylaxi horečky omladnic a v roce 1940 dává do rukou porodníků společně s G. Flemingem lék penicilin. Tímto lékem se vyřešil boj s infekcí v porodnictví. Spolehlivě diagnostikovat časně těhotenství pomocí určování choriového gonadotropinu se podařilo ve druhé polovině 20. století, kdy se vývoj v medicíně velmi zrychluje.

Nejvýznamnější osobou v Praze v roce 1790 byl Jan Melič, který se vzdělával ve Vídni a v Hamburku. Z vlastních finančních zdrojů zprostředkoval v Praze porodnický ústav, kde byla jeho zásluhou poskytována rodičkám na tehdejší dobu výborná prenatální péče. První českou učebnici porodnictví „Úvod k babení“ napsal ještě za studií Antonín Jungman. 15.11.1920 dochází v Praze na Karlově univerzitě k založení druhé ženské kliniky, neboť porodnictví a gynekologie jsou v plném rozkvětu. Cesty medicíny jsou a jistě ještě budou velkolepé a porodnictví, se povede cestou humanizace (15, 17, 18).

1.2 Historické aspekty alternativního porodnictví

1.2.1 Frederik Leboyer Porod bez násilí

Frederic Leboyer francouzský porodník narozený 1918, je kritikem porodnické péče, neboť na ženu i dítě působí mnoho negativních vlivů. Dle Leboyera jsou vyvolávajícími faktory stresu u ženy např. hluk, ostré světlo, neklidné a cizí prostředí porodnického oddělení, špatný přístup zdravotnického personálu. U novorozence stres vyvolává zvláště změna prostředí, světlo, držení za dolní končetiny polohou hlavou dolů, přerušení pupečníku. Díky těmto faktorům novorozenec pláče a je vystrašený. Proto Leboyer prosazuje postup při kterém jsou sníženy stresové vlivy, které působí na matku a novorozence.

Porodnická část obsahuje psychologickou přípravu matky, která pomáhá vytvořit citové pouto mezi matkou a dítětem, dále edukuje o přístupu k dítěti. Ticho je velmi důležité s matkou bychom měli hovořit dle Leboyera co nejméně, jemným, klidným a tlumeným hlasem. Po příchodu dítěte na svět nepronést ani slovo. Trpělivost porodník by měl rodičce dopřát dostatek času, použít fyzickou i psychickou relaxaci a užívat jemné a pomalé pohyby. Soustředěnost a pozornost jsou za porodu naprosto nezbytné, jelikož bychom neměli zapomenout na čas a vnímat každický detail. Technika držení novorozence po porodu spočívá v tom, že dítě máme uchopit v podpaží a pokládáme ho matce na břicho do polohy třeba na břicho a necháme dotepat pupečník, cca počkáme sedm i více minut. Pediatrická část zahrnuje pozorování začátku dýchání, kdy sledujeme chování a barvu, novorozence neodsáváme a nestimulujeme. Masáž zádiček provádíme jemně peristaltickými vlnami směrem ze shora dolů, kdy se ruce plynule střídají. Při masáži nemluvíme. Po do tepání pupečníku se novorozenec oddělí od matky a provedeme teplou koupel ve vaničce (38-39°C), neboť voda je pro dítě tím nejpřirozenějším prostředím.

Dítě se ponechá ve vodě za podpory porodní asistentky nebo otce až do úplného uvolnění. Následně se dítě ovine do nahřáté osušky a poté uloží na vyhřívané lůžko, za stálé podpory jeho zádiček, končetiny musí být volně pohyblivé a dokončíme ošetření pupečního pahýlu. Při ošetření preferujeme šero a teplo. Kontakt s matkou, dítě

položíme na matčino břicho, tak aby slyšelo tlukot jejího srdce a to hlavičkou k levému prsu. Mlčíme, při pokusu o přísátí jemně pomůžeme. Po tomto aktu se dítě zabalí do teplých plen a zváží se v poloze na boku, poté jej označíme. Dále matku i dítě překládáme na oddělení šestinedělí, kde se provede očistná koupel a kredeizace. Délku a obvod hlavičky měříme až před odchodem domů (4, 15, 17, 18).

1.2.2 Porod dle Michela Odenta

Michel Odent se narodil v roce 1930 a je Leboyerovým nástupcem, neboť stejně jako on se snažil objevit nové alternativy ve vedení porodu. Dle Odenta je velmi důležité chování a jednání zdravotního personálu v dané porodnici. Dále Odent nechává ženu, aby si sama zvolila polohu, která pro ni bude nejpříjemnější a nejpřirozenější. V mnoha případech se jedná o polohu vertikální. Žena nesmí za porodu být vystavena mnoha pohledům, proto je nutné počet osob při porodu omezit. Porodní asistentka by měla mít s budoucí maminkou dobrý vztah nejen psychický ale i tělesný kontakt – pohlazení. Na přání rodičky je přítomnost otce vždy vítána. Prostředí, ve kterém žena rodí by mělo navodit domácí pocit a působit vstřícným dojmem. Pokoj by měl být vymalovaný teplými jásavými barvami.

Dle Odenta je nutné, aby žena nezadržovala křik, mohla se po pokoji volně pohybovat a svobodně jednat. S porodní asistentkou se snažil ustoupit od rutinních náležitostí např. holení, klystýr, dirupce vaku blan, elektrické monitorování akce srdeční plodu, epiziotomie. Porody se tímto způsobem stávaly pro rodičky mnohem radostnějšími a přirozenějšími. Pro novorozence je důležité, aby porod probíhal v naprostém tichu a přítmí, tím ho ochráníme před nepříznivými vlivy, jako jsou hluk a světlo, na které není připraven. Po příchodu na svět se musí dítě dát na břicho matce, tím umožníme kontakt s „živým teplem“. Velký důraz se klade na první bezprostřední přísátí. Po ukončení pulsace může být pupečník přestřižen. Odent dává přednost jednoduchým pomůckám k monitoraci plodu např. stetoskop před elektronickou monitorací, neboť kardiokografické vyšetření může vést ke zvýšeným počtům operačních porodů. Dále popisuje, že ultrazvukové vyšetření má negativní účinky na

vztah mezi matkou a plodem. Co se analgezie za porodu týče, doporučuje Odent malé množství šampaňského nebo punče před farmakologickou analgezií.

Začátkem 70. let minulého století se v zahraničí poprvé začali otevírat dveře porodních sálů pro nejbližší osoby rodičky. Stalo se tak, že ženy přestaly být osamoceny plné úzkosti v porodních bolestech a nakonec se mohly o svou radost z právě narozeného potomka podělit s někým blízkým. Takové to významné změny v českém porodnictví nastávají až v 90. letech minulého století (4, 12, 15, 17).

1.3 Specifické alternativní metody možné u jednotlivých porodních dob

1.3.1 Využití alternativních metod v I. době porodní – otevírací

Název této doby vyjadřuje její podstatu, při níž dochází k rozvíjení porodních cest. První doba porodní začíná nástupem pravidelných kontrakcí, ty zprvu začínají pomalu, intenzita postupně zesiluje a intervaly se mezi jednotlivými kontrakcemi zmenšují. Mění se i charakter porodních stahů, na konci první doby porodní jsou stahy tlačivé a nutivé na tlačení. Děložní stahy působí na děložní hrdlo a tím dochází k rozevření a následně zániku děložního hrdla. Tato doba končí rozvinutím hrdla děložního tzn. zánikem branky. Děložní branka v konečné fázi dosahuje průměrně 10-11 cm, poté mluvíme o tzv. zašlé brance. Otevírací doba je pro ženy nejdelší a nejnamáhavější ze všech porodních fází. Délka I. doby porodní průměrně trvá u prvorodičky 10-12 hodin u více rodičky je první doba kratší 6–8 hodin (1, 5, 13, 15).

1.3.1.1 Polohy pro I. dobu porodní

V této fázi poloha rodičky značně ovlivňuje průtok krve dělohou. Nejvýhodnější pro průběh porodu je v lehu na boku, sed, chůze. Méně vhodné je poloha na zádech, kdy těhotná děloha může v břiše stlačit velké cévy a tím dochází ke sníženému prokrvení dělohy. Následkem toho bývá ve většině případů ženám nevolno. V první době porodní jsou vhodné zvláště všechny vertikální polohy, porodní cesty směřují k zemi a tím je využita velmi prospěšná gravitace. Kontrakce jsou následkem vzpřímené polohy

účinnější a silnější. Mezi tyto polohy patří například *sed na gymnastickém míči*, jedná se o odlehčující polohu, kdy žena sedí na velkém gymnastickém míči. Na míči maminka sedí v širokém sedu roznožmo, rukama se přidržuje např. stolu nebo si dá ruce do třísel. Na míči se maminka může pohupovat nahoru, dolů, do stran nebo může dělat kruhy či osmičky. Velkou pozitivou gymnastického míče je, že si jej žena může vzít i do sprchy. Teplá sprcha a pohupování na míči jsou velice vhodnou kombinací pro zvládnutí první doby porodní.

Alternativní volbou před sezením na míči je *stání nebo chůze*. Při stoji je pohodlnější opřít se o stěnu a nohy zeširoka roztáhnout, případně je trochu pokrčit v kolenou. Na této pozici se může spolupodílet i partner, neboť jej můžeme využít jako velmi vhodnou oporu. Žena se na partnera zavěsí a opře se o něj, hlavu položí na jeho rameno. V této poloze má partner prostor i pro masáž zad. Na konci první doby porodní je velice příjemná *poloha v podřepu*, kdy žena stojí s nohama zeširoka od sebe, které jsou pokrčeny v kolenou, ruce se opírají o stehna a žena je v mírném předklonu. Od bolestech v zad uleví poloha *v kleče neboli na všech čtyřech*. Žena má ruce i nohy od sebe a vyvěšuje břicho, ne ale příliš, aby se moc neprohýbaly záda. Žebřiny – ribstoly velmi dobře pomohou uvolnit spodní část těla a pěkně se vyvěsit. Do *polohy v závěsu* můžeme opět zakomponovat partnera, který sedí na gymnastickém míči či židli, žena si dřepne k němu zády a opírá se o jeho stehna. Maminka má nohy od sebe zeširoka a zadeček vyvěšuje k zemi (13, 15, 19).

1.3.1.2 Masáže během I. doby porodní

Často se stává, že žena v průběhu porodu intenzivní bolesti v oblasti podbřišku nepocítí, ba naopak v oblasti zad. Děje se tomu, neboť hlavička děťátka tlačí v místě, kde se nalézá kost křížová. Ulevit od bolesti v zádech může vhodnou masáží křížové oblasti například ženin partner, který se porodu účastní. Žena při masáži zaujme polohu v kleči a opírá se o gymnastický míč. Masáž bederní části lze provádět několika způsoby. Masáž třením provádí partner pomocí dlaní, záda dlaněmi tře od kostrče směrem nahoru a do boku. Zde je důležité, aby se propojilo ženino dýchání

s partnerovými dlaněmi, protože při nádechu, jdou dlaně od sebe a při výdechu se vracejí k sobě. Masáž krouživým tlakem partner provádí mírným tlakem krouživé pohyby v oblasti kosti křížové, kdy jsou jeho ruce sevřené v pěst. Zde je nutné, aby si žena sama zvolila intenzitu tlaku, který partner vyvíjí. Tuto masáž lze také provádět za pomoci masážních válečků nebo masážního míčku. Masáž hlubokým tlakem partner svými palci vyvíjí tlak na střední oblast hýždě popřípadě na místo největší bolesti. *Masáž podbřišku* může žena vykonávat sama nebo může spolupracovat s partnerem. Žena sedí na gymnastickém míči a zády se opírá o partnera, sedícího na židli. Partner masáž provádí malíkovou hranou v dolní oblasti břicha od symfýzy směrem nahoru až k bokům a zpět. Tato masáž je opět propojena s dýcháním, při nádechu partner postupuje směrem nahoru a s výdechem směrem dolů.

1.3.1.3 Masáž hráze

V pozdním těhotenství může být masáž hráze zvlášť prospěšná, poněvadž se tím hráz stává elastičtější a to může vést ke snadnějšímu rozvinutí poševního vchodu. Jedná se o preventivní opatření před možným rizikem epiziotomie, musíme, ale myslet na mnoho dalších okolností, které mohou porod provázet a tudíž se i přes pečlivé masírování hráze nemusíme epiziotomie vždy vyhnout. S masáží hráze může žena začít 4-6 týden před termínem porodu. Pokud se u ženy objeví výtok nebo má jiné vaginální problémy, měla by masáže ukončit do té doby, než bude zcela zdravá. Mezi hlavní zásady masáže patří řádná hygiena ženinych rukou, žena zaujímá polohu v polosedě s nohama pokrčenýma a mírně roztaženýma od sebe. Po té si žena zvlhčí konečky prstů kapkami oleje, vhodné jsou zeleninové nebo slunečnicové oleje. Na našem trhu se však v dnešní době objevují oleje, které jsou už přímo vyrobeny za tímto účelem. Naprosto nevhodné jsou minerální nebo dětské oleje, které mohou okolní tkáň hráze vysušovat.

Vlastní technika masáže spočívá, že konečky prstů by měly jemně klouzat po tkáních a poševní vchod snižovat. Masáž začínáme nejprve ukazováčkem a po té přidáme prostředníček. Prsty zanoříme do pochvy až ke druhému kloubu a stěnu pochvy stlačujeme směrem dopředu a dolů vždy od jedné strany ke druhé. Minutovým mnutím

kůže na hrázi mezi palcem a ukazovákem masáž zakončujeme. Celková masáž by neměla přesáhnout víc jak 4–5 minut. Masáž hráze může provádět jak sama budoucí maminka tak její partner (2, 5, 7, 15, 19).

1.3.1.4 Aromaterapie v I. době porodní

Pro první dobu porodní je zvláště vhodná směs éterických olejů šalvěje muškátové, levandule a kadidla. Za pomoci těchto olejů dosáhneme v první době porodní uvolnění a koncentrace energie na duševní ale i fyzické úrovni. Tuto masážní směs je velmi dobré opakovaně nanášet při každé kontrakci na podbřišek či dolní část zad, dále pak na chodidla, ramena, dlaně. K zevnímu použití v rozprašovači slouží zejména růže damažská, neroli, heřmánek římský, levandule úzkolistá a širokolistá (11, 14, 26).

1.3.1.5 Jídlo a pití za porodu

Vždy existuje nějaké malé procento rizika, že budeme muset ženu během porodu nebo po porodu uvést do celkové anestézie např. akutní císařský řez, operační porození placenty, ošetření poporodních poranění. Riziko, že žena aspiruje svůj žaludeční obsah je značné. Obsah žaludku je kyselý a právě tato vlastnost žaludečního obsahu může zcela vyřadit funkci plic. Tímto rizikem je žena vážně ohrožena na životě, proto na celém světě platí pravidlo, že za porodu se nejí ani nepije. Pro řadu rodiček je tento fakt bezvýznamný, poněvadž během porodu na jídlo nemají ani pomyšlení. Problémem zůstává žízeň, kterou většina žen za porodu pociťuje. Avšak někdy při těžkých, dlouhých porodech je přísun energie i tekutin nezbytný. Tento problém řešíme nitrožilním podáním jak energie (glukóza) tak tekutin v infúzi. Musíme však dbát na to aby se nitrožilní podání infúze nestalo rutinní záležitostí a tím by byla rodička omezována ve volném pohybu. V dnešní době se pomalu opouští od striktního zákazu jídla a pití během první doby porodní, jelikož hladová rodička je vyčerpaná a unavená. Tudíž nemůže spolupracovat, tak jak by si přála. Z toho to důvodu je v první části I.

doby porodní pokud má rodička pocit hladu, dát si nějaké malé jídlo, které je dobře stravitelné např. piškoty s mlékem, přesnídávka, polévka, jogurt, pár kostiček čokolády. Při pocitu žízně je velmi vhodné pít po malých doušcích naředěnou minerální vodu s ovocným džusem nebo ovocný vlažný čaj. Při pocitu sucha v ústech je výborné kloktat vodu a vyplivovat ji, nebo si častěji čistit zuby pastou, která obsahuje adstringentní látky, které aktivují slinné žlázy v ústech, poté se žena bude cítit více svěží. Při pocitu vyprahlosti a sucha je obzvláště dobré chodit často do sprchy, která pomáhá uvolnit se od porodních bolestí a dále osvěžuje a zvlazuje celé tělo včetně úst (10, 13, 15, 19).

1.3.2 Využití alternativních metod v II. době porodní – vypuzovací

Slovo vypuzovací v tomto případě popisuje děj, při kterém je dítě tlačeno nejen za pomoci děložních kontrakcí, ale i aktivní spoluprací rodičky, která do akce zapojuje svaly břišní stěny. Druhá doba porodní začíná v okamžiku, kdy je děložní branka plně rozvinuta cca 10–11 cm a končí porodem děťátka. Délka druhé doby porodní trvá u prvorodiček zhruba okolo jedné hodiny, u více rodiček trvá 20–30 minut. Ve druhé době porodní ženě velmi pomůže správné dýchání, kromě hrudního je vhodné ovládat i břišní dýchání.

1.3.2.1 Pozice pro vlastní porod (druhou dobu porodní)

Je prokázáno, že většina žen přírodních národů v odlehlých koutů naší země, rodí v poloze vertikální. Jedná se o pozici vestoje, v kleči, vsedě, v dřepu, kdy se rodička v takových to polohách drží za okolní předměty nebo je přidržována pomocnicemi. Od 16–17 století je zavedena do běžné praxe dnešního porodnictví horizontální poloha na zádech. Tato poloha je velmi vhodná pro prevenci a ošetření poporodních poranění. Avšak je namítáno proti poloze na zádech, že nevyužívá zemské gravitace jako jedné z porodních sil a plod je vypuzován horizontálním směrem a svým způsobem i vzhůru, což je pro rodičku jednak bolestivé a hlavně vyčerpávající, neboť je vypuzovací doba tímto způsobem značně prodloužena.

Tradičně se udává použití gravitační síly při porodu jako omyl, protože tření mezi porodními cestami a plodem je tak výrazné, že gravitace zde nahraje žádnou roli. Mnoho porodnic má zkušenosti s vertikální polohou ve II. době porodní takové, že mají vyšší procento porodních poranění konečníku. Nalézt rozumný kompromis je reálné řešení, kdy v I. době porodní žena zaujímá vertikální polohu nebo i vleže, ale na boku, pokud možno měla by se vyhnout poloze na zádech. Vleže na boku nebo v polosedě může probíhat II. doba porodní, kdy se těmito pozicemi odstraní negativní vlivy polohy na zádech a rodidla zůstávají přitom viditelná a přístupná. Tímto způsobem můžeme předcházet i porodním poranění ženy. Ke každé rodičce musíme přistupovat velmi individuálně zvláště při volbě porodní polohy, neboť žena sama nachází pro ni nejpříjemnější polohu (2, 10, 13, 15, 19).

„V polosedě, s nohama přitaženými k břichu nebo postavenými na okrajích postele“ Výhody při této poloze spočívají, jestliže nemá-li žena dolní končetiny přitažené k břichu, pak je tato pozice celkem vhodná pro odpočinek. Dále poloha využívá v nevelké míře gravitace pro lepší postup plodu porodními cestami. Přitáhnutím dolních končetin k břichu může matka na pomoci sestupu děťátka. Tato poloha je jednoduchá a lze použít jak na normální posteli nebo na porodnickém lůžku a je velmi oblíbená u lékařů a porodních asistentek. Velmi vhodnou polohou pro ženin odpočinek je poloha *„V leže na boku“* která, napomáhá zpomalit příliš rychlý porod. Je vhodná při problémech s hemeroidy. Při této poloze je na kostrč a kost křížovou tlak mnohem menší a tím se může kostrč při postupu miminka o něco málo odklonit a tak se zvětší prostor pro procházející plod. Poloha je obzvláště vhodná pro ženy, které mají problémy s vysokým krevním tlakem.

Další dobrou volbou je poloha *„Na všech čtyřech nebo v kleče s oporou (o partnera, o postel..)“*. Pozice na všech čtyřech nebo v kleče s oporou je výborná v tom, že může upravit frekvenci ozev srdce miminka, dále napomáhá děťátku, aby se lépe stočilo do předního postavení. Tato poloha také ulevuje od bolestí v zádech a je vhodná při výskytu hemeroidů. Pozice jako je *„V sedě na toaletě“* u ženy vyvolává pocit, že se vyprazdňuje, to vede k tomu, že snadněji uvolní konečník a dno pánevní, to vede k tomu, že je žena při tlačení výkonnější. Tuto polohu lze použít však jen při několika

prvních kontrakcí a do té doby než začne žena pořádně tlačit. Dále musíme dávat pozor na prořezávající hlavičku na hrázi, neboť do toaletní mísy se nerodí. Tato pozice skvěle využívá zemské gravitace (15, 19, 20).

Další jednou z mnoha pozic je „*Ve dřepu na posteli nebo na zemi, je možné využít žebřiny nebo se opřít o partnera*“. Tato poloha je velmi vhodná pro ženy, které nemají nucení na tlačení, jelikož poloha využívá skvěle přitažlivosti zemské gravitace. Při této pozici dochází k oddálení kostí pánevních a tím se vytvoří více prostoru pro procházející plod, proto poloha nevyžaduje tak velkého úsilí při tlačení. Dále může poloha pomoci s rotací hlavičky a snadnějšího sestupu plodu při těžkých porodech.

Možnou alternativou je poloha „*Ve dřepu s oporou, matka stojí a opírá se zády o partnera, při tlačení jde do dřepu, zatímco on ji drží v podpaží a nadlehčuje*“. Tato poloha není vhodná pro překotnou druhou dobu porodní. Poloha využívá gravitace a odstraňuje tlak na pánev, tím se uvolní okolní svaly, které se na pánev upínají. Pozice usnadňuje rotaci hlavičky a sestup plodu porodním kanálem. „*Ve stoje s oporou, velkou část své váhy přenesete na partnera, čelem k partnerovi a během tlačení se ho drží kolem ramen nebo krku*“

Pozice je pro partnera velice namáhavá, většina partnerů v této poloze nevydrží celou druhou dobu porodní. Výborná je však pro rodičku, která má s partnerem fyzický kontakt. Zde se také využívá gravitace a tím se lépe uvolní svaly pánevního dna. Tato poloha u ženy zvyšuje pocit sebekontroly. Velkou alternativou je pozice „*Ve vaně, v polosedě, ponořena po hrudník pod vodu*“. Vana je výborná pro ženy, které se nedokáží v jiné poloze uvolnit, neboť ve vaně dochází k uvolnění celého těla zvláště dna pánevního a hráze. Velmi pozitivně tlumí vnímání bolesti při kontrakcích a pomáhá při sestupu miminka porodním kanálem. Poloha je však náročná pro partnera a voda musí splňovat teplotu 37°C (3, 15, 20).

Další velmi alternativní vertikální polohou, jež využívá zemské gravitace je „*porodní stolička*“. V této poloze se ženě lépe dýchá, lépe tlačí a dotyk nohama o zem jí dodávají jistoty. Při vertikální poloze v dřepu nebo v sedu se rozšiřují pánevní rozměry což napomáhá děťátku při průchodu porodní cestou jelikož má více místa.

Sama maminka na porodní stoličce si určuje tempo, tak je pro ni porod méně namáhavý a plynulejší (15, 20).

1.3.2.2 Dýchání během 2. doby porodní

Břišní dýchání, při tomto dýchání se žena dokáže naprosto uklidnit, uvolnit a zcela koncentrovat. Dochází k masivnímu prokrvení ženina břicha a tím i dělohy. Děťátko se cítí velmi bezpečně a je mu teplo. Zpočátku žena techniku dýchání trénuje v poloze na zádech poté je možné dýchat i v jiných polohách. Dále je nutné, aby žena zavřela oči, položila si ruce na břicho a úplně se uvolnila. Po na polohování je důležité se maximálně nadechnout a všechen vzduch natlačit do břicha. Při tom se nesmí hrudní ani klíční kost vůbec zvednout. V maximálním nádechu žena zkusí chvíli setrvat a poté může pomalu vydechnout a ve výdechu zkusí zůstat o něco déle než v nádechu. Tuto techniku břišního dýchání je možno provádět kdykoliv během dne, dá se využít i na začátku I. doby porodní, kdy jsou kontrakce ještě nepravidelné a nenutí ženu k tlačení.

Psí dýchání, jedná se o povrchové a rychlé dýchání, při kterém nezapojujeme do dýchání tolik bránici, tím je oblast dělohy nadlehčována. Tato technika dýchání je vhodná obzvláště v druhé půlce první doby porodní. Rodičkám pomáhá zejména ve chvílích, kdy při porodní bolesti pociťují silný tlak na konečník. Tímto tlakem na konečník jsou rodičky nuceny tlačit, ale v tomto okamžiku není ještě tlačení na místě. Proto jsou ženy motivovány, aby svou porodní bolest prodýchaly za pomoci „psího dýchání“. Technika psího dýchání vyžaduje, aby žena zaujala takovou pozici, při které může povolit a uvolnit oblast porodních cest. S rychlým a povrchovým dýcháním žena začíná vždy, když je kontrakce v běhu a to tak, že vzduch, který nadechuje a vydechuje, nejde dál, než do krku. Jakmile kontrakce odezní žena své dýchání naprosto zklidní (2, 5, 13, 15, 19).

1.3.2.3 Aromaterapie ve II. době porodní

Ve druhé době porodní je potřeba zajistit, aby děložní kontrakce řádně zesílily, což vede k vypuzení dítěte. K dosažení silnějších kontrakcí může pomoci éterický olej kadidla, který pomáhá okysličovat organismus prohloubeným dýcháním a minimalizuje bolest děložních kontrakcí. Příznivé účinky má také ve druhé době porodní masážní směs, jenž obsahuje olej z lístkových oříšků, růžové dřevo, levanduli úzkolistou, santal, heřmánek římský. Směs nanášíme na oblast beder v rytmu tlačení a dýchání, jemně masírujeme. K zevnímu použití může skvěle posloužit např. máta peprná, růže damašská, heřmánek římský, neroli (11, 14, 26).

1.3.2.4 Technika správného tlačení

Technika tlačení ve druhé době porodní napodobuje tlačení na stoličce, neboť směr tlaku je stejný. V první části II. doby porodní není příliš vhodné zaujímat polohu v leže na zádech, ale spíše se snažit využít zemské gravitace a to v polohách např. ve stoje s roztaženými nohama, na bobku s rozkročenými nohama. Správné tlačení spočívá v tom, že žena s přicházející děložní kontrakcí se zhluboka nadechne, zadrží dech, zavře oči i ústa a přikloní bradu na hrudník. V této pozici tlačí směrem na konečník po dobu 15 vteřin, poté přidechne a vše opakuje ještě 2x v průběhu jedné kontrakce. Jakmile děložní stah ustoupí, žena přestane tlačit a snaží se odpočívat a nabírat síly na další kontrakci (5, 13, 19).

1.3.2.5 Epiziotomie

Epiziotomie neboli nástřih hráze je výkon, který se provádí na svalové části mezi pochvou a konečníkem. Hlavním účelem proč se epiziotomie provádí je rozšíření vaginálního vstupu. Nástřih hráze se může provádět ve třech různých směrech a to mediálně, laterálně, mediolaterálně. Nástřih se provádí různě dlouhý, dle potřeby obvykle je 5-7cm dlouhý a výkon trvá průměrně 3-5 vteřin. Rodička nemusí mít z nástřihu žádné obavy neboť epiziotomie se provádí na vrcholu kontrakce, kdy je hráz

maximálně napjatá a možnost bolesti je tedy nulová. Po porodu děťátka a následně placenty se musí nástřih hráze pečlivě zašít. Vlastní šití ještě nejprve předchází podání lokální anestézie přímo v oblasti provedeného nástřihu. Epiziotomie se na rozdíl od spontánní ruptury pochvy lépe šije, jelikož se jedná o pravidelný a rovný řez, následně se rána i snadněji hojí. Speciální ošetřování epiziotomie není žádoucí, vhodná je pouze zvýšená hygiena po močení nebo stolici, dále je vhodné nosit bavlněné spodní prádlo, na ránu si nesesat a místo dostatečně větrat (7, 10, 13, 15, 19).

1.3.3 Využití alternativních metod ve III. době porodní – doba k lůžku

Tato doba nastává ve chvíli, kdy je děťátko porozeno a končí porodem placenty včetně plodových obalů. Třetí doba porodní obvykle trvá 10–20 minu. Maminka při porodu placenty může mít bolesti, ale oproti předešlé porodní době jsou zanedbatelné.

K porodu placenty dochází tehdy, když se začne plodové lůžko od stěny dělohy oddělovat, pak porodním kanálem opouští pochvu. V děloze jsou přizpůsobená vlákna tak, že se po odchodu placenty během okamžiku uzavřou. Jedná se o preventivní opatření kvůli poporodnímu krvácení. Po porodu lůžka se musí zvlášť pečlivě zkontrolovat jeho celistvost i plodových obalů. Tím vyloučíme riziko, že by v děloze mohly zůstat nějaké zbytky lůžka nebo plodových blan (1, 15, 19).

1.3.3.1 Kdy podvázat pupečník

Pupečník lze podvázat prakticky okamžitě po porodu děťátka, nýbrž zastánci přirozených metod bojují za postup, aby se u fyziologicky narozených novorozenců na přestřihnutí pupečníku nijak zvlášť nechvávalo. Dle nich by mělo dojít k přestřihnutí až ve chvíli, kdy je pupečnicková krev do tepána, což nastává několik málo minut po porodu. Na druhé straně jsou zastánci, kteří tento způsob neschvalují a argumentují názory, že nepodvázaným pupečníkem může děťátko krev ztratit nebo ji nadměrně přijmout z placenty. Oba dva způsoby jsou pro dítě nežádoucí. Přestřižení pupečníku se

v mnoha porodnicích obvykle nabízí otcům miminek a ti nabídku ve velkém počtu případů radostně přijímají (5, 15).

1.3.3.2 Aromaterapie ve III. době porodní

Jasmínový olej je charakteristický svými účinky, jenž má pozitivní vliv na rychlé odloučení placenty. Dále můžeme použít masážní směs, obsahující makadamiový olej, šalvěj lékařskou, levanduli úzkolistou, cypřiš, heřmánek římský. Touto směsí může rodička partner či dula masírovat břicho a dolní oblast beder. Při komplikaci ve III. době porodní jako je zadržení placenty můžeme použít teplý obklad přiložený na symfýzu, který obsahuje éterické oleje ze šalvěje muškátové, jasmínu a heřmánku římského, tato směs v mnoha případech podpoří děložní kontrakce (11, 14, 26).

1.3.4 Využití alternativních metod ve IV. době porodní

Jedná se o poporodní období, které trvá dvě hodiny po porodu. Rodička po tuto dobu dále setrvává na porodním sále, kde je pečlivě sledována, zda se u ní nerozvíjejí nějaké poporodní komplikace (15, 19).

1.3.4.1 Aromaterapie ve IV. době porodní

V poporodním období mívá spousta žen bolesti, které jsou způsobené stahy pomocí níž dochází k zavinování dělohy. Úlevu od bolesti přináší aromaterapeutická masáž éterických olejů složená z růžového dřeva, šalvěje muškátové, germánia, růže damašské. V případě, že se u maminky po porodu objeví poporodní splín, tak můžeme použít jasmín, pomeranč, germanium, ylang-ylang, růžové dřevo nebo meduňku. Na poranění hráze způsobené buď rupturou nebo provedenou epiziotomií použijeme neutrální gel ke kterému přimícháme olej levandule, heřmánku římského a cypřiše. Tento aromaterapeutický gel má analgetické, antiseptické a adstringentní účinky. Mimo

jiné podpoří rychlé hojení tkáně a zabrání vzniku infekce. Gel by se měl používat co nejdříve po porodu vždy po osprchování. Směs nanášíme přímo na postižené místo (11, 14, 26).

1.4 Další alternativní metody v porodnictví

1.4.1 Porodnická psychoprofylaxe

K vrcholným událostem a zážitkům v životě ženy patří neomylně porod. Porod je velkolepou situací v rovině fyziologické, psychologické tak i sociální. Z tohoto důvodu se vždy rodičkám po stránce lékařské i z hlediska prožívání porodu dostávalo ve všech kulturách zvýšené pozornosti. Skutečnost, že porod lze nějakým způsobem ovlivnit a předejít tak porodním bolestem trvala několik staletí. V polovině minulého století proběhly první pokusy o porodnickou analgezii. Až začátkem 20. století vznikla na sobě nezávisle příprava těhotných žen k porodu a to v Anglii a sovětské Ukrajině. Cílem této přípravy bylo snížení porodní bolesti.

Svými poznatky v určité podstatě změnil porodnictví v roce 1933 anglický lékař Dick Read. Dle jeho uvážení je porodní bolest ovlivněna syndromem *strach – napětí – bolest*. Readovy poznatky ho dovedly k závěru, že za aktivací tělesného napětí a sympatického nervového systému stojí úzkost a napětí duševní. Tím dochází k místnímu nedokrvení tkáně a následně vzniku bolesti. Aby porod proběhl přirozeně bez bolesti a strachu je třeba se dle Reada zaměřit na harmonii a uvolnění ženy (2, 4, 15).

Metodu psychoprofylaktické přípravy těhotných k porodu vytvořil Velvovskij v Charkově. Vycházel a aplikoval poznatky z Pavlovovské fyziologie na porodní děj. Dle Velvovského jsou porodní bolesti zapříčiněné v podmíněném reflexu nebo v negativních emocích, dále ve vztazích mezi procesy podráždění a útlu v mozkové kůře. Na základě této myšlenky se snažil o zvýšení aktivity mozkové kůry a tím vytvořit pozitivní centrum podráždění během porodu. Rozdíl mezi metodou Reada a

Velvovského je minimální, neboť obě metody využívají tři prvků k přípravě těhotných žen na porod. Jako první jsou to prvky didaktické, které mají za úkol rodičky řádně informovat a edukovat. Druhé prvky jsou fyzioterapeutické, které naučí rodičku např. správnému dýchání a cvičení během těhotenství. Třetí prvky jsou psychoterapeutické, jež využívají např. relaxační a autosugestivní metody, dále se snaží navázat příznivý vztah mezi rodičkou a personálem (15, 17, 18).

V roce 1951 se s Velvovského metodou seznámil francouzský porodník Fernand Lamaze, který si metodu upravil dle svých představ. Jeho základní cíl představoval bezbolestný porod, toho je žena schopna dosáhnout dává-li se na porod jako na pozitivní zážitek. Lamazova metoda klade důraz na vhodné školení žen, programování psychiky a přítomnost partnera, která je považována za nutnost. Podle Lamaze příprava k porodu vyžaduje velmi intenzivní trénink spolu s partnerem. Výsledkem je krásný zážitek z porodu.

Po roce 1949 se v Československu začíná rozvíjet psychoprofylaktická příprava šířením Velvovského metody. Metoda se později používala i formálně a byla podporována ve velkém stylu ať už ze strany politiků nebo shromážděním těhotných žen. Psychoprofylaktická příprava však nepřinášela očekávané výsledky a bylo od ní upuštěno. Až na konci 80. let došlo k rozkvětu přípravy na území ČSSR díky MuDr. Čepickému a PhDr. Pečené. Jejichž cílem bylo snížení strachu a úzkosti z porodu a dosažení reálného postoje k porodu pochopením celé situace. Jedná se o přípravu na změny, kdy žena je připravována na její mateřskou roli. Základní psychoprofylaxi provádí adekvátně vyškolená porodní asistentka, která je dostupná všem těhotným ženám. Nadstavbová úroveň je určena ženám, pro které byla základní úroveň nedostačující, proto tuto přípravu vede psycholog nebo gynekolog se zkušenostmi s psychosomatickou problematikou (15, 17, 18).

V současné době se stává psychoprofylaktická příprava součástí péče o těhotné a je v kompetenci porodních asistentek. Kurzy předporodní přípravy jsou nabízeny jak porodnicemi tak i soukromými gynekologickými praxemi. V kurzech jsou používány nejrůznější techniky, pomocí kterých se ženy na porod připravují, jsou to např. odkrývací metody psychoterapie, autogenní trénink, kognitivně behaviorální terapie,

hypnózy a další. Dnes psychoprofylaxe má za prioritní úkol připravit ženu k porodu všestranně, ne tedy jenom na fyziologický průběh porodu, ale i případné komplikace. Cílem tedy je umožnit rodičce jedinečný okamžik, který dá pevný základ pro vztah mezi matkou a jejím dítětem, jenž je dominantou v lidském životě (17, 18).

1.4.2 Porodní plán

Porodní plán je seznam úkolů, který vyjadřuje přání a postoje rodičky k porodu a péči o miminko. Tento seznam velice usnadňuje komunikaci mezi samotnou rodičkou a personálem porodního sálu a porodnice. Při příjmu na porodní sál by se měl s porodním plánem rodičky seznámit jak lékař tak porodní asistentka. Plán by měl být vypracován tak, aby při jakékoli komplikaci během porodu, nebyl prioritou, která by pak mohla ohrozit život matky i plodu. Musíme myslet na to, že většina přání jsou reálná jen v případě nekomplikovaného porodu. Správně řešený porodní plán by měl být flexibilní a vždy mít, pro každou porodní dobu nebo nepravidelnost během porodu, několik náhradních řešení. Některým maminkám nezáleží jen na tom, aby svůj porod přežily, ale chtějí ho hlavně prožít a mít na něj pěkné vzpomínky jako na příjemný zážitek.

Když si maminka neví rady s tvorbou porodního plánu, může ji pomoci lektorka předporodního kurzu, porodní asistentka nebo dula. Porodní plán je tedy dokument, který obsahuje informovaný souhlas či nesouhlas se zdravotními výkony. Na začátku dokumentu by mělo uvedeno jméno rodičky, popřípadě i ročník narození, v konečné fázi by neměl chybět podpis a datum. Porodní plán však není povinný, záleží jen na rodičce, zda má o něj zájem. Dále je dobré, aby si rodička vybrala takovou porodnici, která ji bude vyhovovat po stránce jejích přání. Poté má klientka mnohem větší šanci, že jí budou její přání splněny a vše proběhne bez problémů. Na prvním místě by se měla maminka nechat ujistit, že zdravotní stav miminka i její osoby je v pořádku, poté může prosazovat svá přání.(5, 10, 15, 16)

1.5 Možnost volby místa k porodu

Ambulantní porod je jeden z možných alternativních porodů u nás. Jde o porod, který se odehrává ve zdravotnickém zařízení, kdy matka s dítětem po porodu odcházejí domů nejdříve po 12 hodinách. Ambulantní porod musí ovšem splňovat určitá kritéria v takovém to případě se musí jednat o fyziologický porod, žena i novorozenec jsou po zdravotní stránce zcela bez komplikací a po porodu jsou zdraví a mimo ohrožení života, rodička musí mít v době 4-6 týdnů před termínem porodu výsledky z mikrobiologického vyšetření pochvy, v rodině nesmí být člen, který je nakažen otevřenou formou tuberkulózy, proti níž bude teprve novorozenec v následujících dnech očkovan. Dále je dobré ještě před porodem si zajistit pediatra, se kterým si žena domluví způsob kontaktu po porodu a zjistí, zda je ochoten děťátko navštěvovat v domácím prostředí (9, 10, 15).

V České republice je ambulantní porod zcela legální záležitostí a z pohledu zákona mu nic není překážkou. V republice existuje pouze metodický pokyn, který doporučuje minimální dobu hospitalizace na 72 hodin po porodu. Ve státech evropské unie je součástí ambulantního porodu i poporodní péče o matku a dítě v podobě návštěvních služeb porodní asistentkou, kdy její služby jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou. Poporodní péče o matku a dítě trvá do pátého dne po porodu, kdy jsou následně předáni do péče ambulantního gynekologa a dětského lékaře. Poporodní péče klade samozřejmě na ženu zvýšené nároky. Matka musí sama sledovat zdravotní stav svého dítěte a při nějaké komplikaci okamžitě kontaktovat lékaře. Do domácnosti je obvykle zapůjčena váha ke kontrole příjmu potravy miminka. Maminka dále v domácí poporodní péči zajišťuje případnou asistenci lékaři při očkování či odběru krve. Každá žena by si měla uvědomit, že její fyzická zátěž bude hned po porodu zvýšená a pečlivě domácí poporodní péči konzultovat s rodinou (9, 10, 15).

Porodní dům je zdravotnické zařízení, poskytující porodnickou péči pro zdravé ženy, které prožívají fyziologické těhotenství s prognózou normálního nekomplikovaného porodu. Služby v porodních domech zajišťují registrované porodní asistentky, které zajišťují individuální neinvazivní péči. Hlavním cílem porodní asistentky je ženám nic nepřikazovat pouze radit. Porodní domy vyhledávají rodičky,

pro které je porod v nemocničním prostředí nepředstavitelný a uvažují o porodu v domácnosti, což v České republice není dle zákona dost dobře možné. Dále takové to alternativní zařízení vyhledávají rodičky, které se chtějí na svém porodu aktivně účastnit a samy si určovat jak bude jejich porod probíhat.

Tyto domy jsou situovány vždy, tak aby byli co nejbližší k nemocničnímu zařízení, které má dostatečné technické vybavení včetně personálu. V porodních domech se nacházejí tzv. porodní pokoje místo porodního sálu, které připomínají domácí prostředí, jenž navozuje u rodičky klid, rodinnou atmosféru, pohodu, jistotu, bezpečí, intimitu. V průběhu celého porodu se o budoucí maminku stará pouze jedna porodní asistentka a to až do doby, kdy jsou na místě návštěvy v domácnosti v šestinedělí. Veškeré zdravotnické vybavení včetně přístrojů, různých ponůček jsou zde před očima maminek důkladně schované. V případě závažných komplikací jsou rodičky za v čase předány do porodnice, která je nablízku (8,15, 21, 23).

Porod v domácím prostředí si zpravidla volí ženy, které mají hrůzu z nemocničního prostředí, většinou trpí tzv. „syndromem bílého pláště“ a nepříliš dobře se na zdravotnické prostředí adaptují. Takové to rodičky mají přání své dítě přivést na svět v rodinné, intimní atmosféře za přítomnosti otce. V České republice porod doma není, co se zákona týče možný, neboť porod doma představuje velké nebezpečí jak pro dítě tak pro matku. Ani u těhotenství, které probíhalo zcela fyziologicky bez problémů, nemůžeme jednoznačně říci, že se bude jednat o fyziologicky probíhající porod, že nenastanou poporodní komplikace. V žádném případě nemůžeme vyloučit možnost, že se bude muset těhotenství ukončit za pomoci kleští nebo, že dojde na akutní císařský řez. V největším ohrožení života z důvodu nedostatku kyslíku se ocitá právě ještě nenarozené miminko, u kterého mohou nastat různé pupečnickové nebo placentární komplikace, pak je na místě porod ukončit za pomoci porodnických kleští popřípadě akutním císařským řezem (2, 10, 15, 22, 24).

Nebezpečí pro matku při porodu doma je menší než u dítěte, to ale neznamená, že riziko život ohrožující stav je bezvýznamné. Poněvadž při poporodních komplikacích rozhodují o ženě dalším životu desítky vteřin. V domácím prostředí nemáme bohužel možnost při náhlém ohrožení života matky či dítěte zasáhnout v takové míře, jaká lze

poskytnout pouze v nemocnici. V nemocničním zařízení je 24 hodin denně připraven tým zdravotníků, který provede časově neodkladný operační zákrok kdykoliv. V mnoha porodnicích se začíná preferovat klidné, příjemné, intimní prostředí, které velmi úspěšně napodobuje to domácí, jelikož z důvodu rychlého a velkého pokroku v porodnictví a to nejen jemu se již k porodu doma nikdo nevrátí (2, 10, 15, 22, 24).

Porodní centra jsou ve většině případů malá zařízení, která mají menší počet personálu. Tyto centra napodobují domácí prostředí a jsou vybaveny základní zdravotní technikou i s léky, které jsou potřebné pro řešení akutních stavů s následnou stabilizací rodičky. Centra porodu mají obvykle uzavřenou smlouvu s nejbližší nemocnicí, do které převážejí v případě komplikací maminky. Nic méně v porodním centru vládne klidná, intimní, pohodová atmosféra, kdy se ženy cítí v naprostém bezpečí a jistotě. V těchto centrech ženy obvykle navazují s personálem výjimečné osobní vztahy. Služby v porodním centru zajišťuje pouze náležitě kvalifikovaný personál. V centrech jsou léky tišící bolest či epidurální analgezie využívány ojediněle. Zde upřednostňují pestrou škálu nefarmakologických metod jako je např. audioanalgezie, akupunktura, akupresura, elektroanalgezie, aromaterapie, hydroanalgezie a další. V porodním centru nikdy není rodička sama a po porodu dítě zůstává s matkou (2, 10, 13).

Porodnické oddělení v nemocnici na rozdíl od výše uvedených alternativních zařízení bývá většinou rozsáhlejší, často je hlučné, nabízí málo soukromí, kouzlo porodu narušují cizí osoby svými vstupy na porodní sál. Na druhou stranu se žena může cítit bezpečně, neb jí péči poskytují výhradně kvalifikovaní a odborní pracovníci. V řadě nemocnic děti rodí lékař popřípadě porodní asistentka. Zdravotní komplikace se v nemocnici řeší nasazením nejnovějších moderních prostředků včetně aplikací léků. Léčebné a diagnostické vybavení jsou vždy po ruce, musíme brát však ohled, aby k jejich používání nedocházelo přes příliš. Nemocnice má jednu nevýhodu, jde o území kde vládnu zdravotníci, který určují pravidla. Individuální přístup k rodičkám je vzácný, zpravidla se všechny „měří stejným metrem“.

První dobu porodní rodička tráví ve většině případů sama v porodních bolestech. Lékař, který porod vede se objeví ve chvíli, kdy hlavička prořezává na hrázi. Některé nemocnice, kromě běžných analgetik používají alternativní nefarmakologické postupy

např. vířivé koupele, gymnastický míč, teplá sprcha, aromaterapie. Problém nastává občas po porodu, kdy je dítě na krátký čas odloučeno od matky, dále bývají maminky nespokojené s nabízením dudlíků či lahví s výživou (2, 10, 22).

1.6 Přítomnost partnera a blízké osoby u porodu

Téměř každá žena si na vlastní pěst zkusila jaké to vlastně je být sama v neznámém prostředí porodního sálu, kdy je plná nejistoty, strachu se stále více intenzivními porodními bolestmi. V takových to chvílích, by si každá maminka přála mít vedle sebe svého milujícího partnera, který ji bude jak psychickou tak fyzickou oporou. Díky předporodní přípravě se páry učí jak za porodu správně dýchat, jak porod probíhá. Partner se společně s rodičkou učí různé masážní techniky včetně úlevových poloh, při kterých se porodní bolesti lépe snášejí. Také je třeba si uvědomit, že každá rodička je jiná a její reakce na porod se nedají předvídat, i každý partner je individuální osobností ani u něho nelze předpovědět, jak bude reagovat během porodu. Při druhé době porodní, která končí narozením dítěte by neměla být žena rušena, neboť se oddává porodním bolestem a síle porodu. Z jiné strany jí muž poskytne bezpečí a jistotu z neznámého prostředí (5, 6, 17, 20).

Při možnosti, kdy se tatínek může porodu zúčastnit mohou nastat 3 situace. První je nejčastější a spočívá v přání partnera při porodu z obou stran rodičů. Taková situace je nejlepší, pokud rodiče mají představu o tom, jak porod probíhá. Dále se žena cítí v cizím prostředí lépe a nemá pocit, že je sama. Tatínek se může během porodu aktivně zapojit do péče o maminku, kdy ji dodává odvalu, masíruje jí oblast kříže, otírá pot z čela. Velkou odměnou pro tatínka následně je, že je to právě on kdo si miminko poprvé pochová, jako první jej uvidí poprvé se nadechnout nebo jej poprvé uslyší plakat. Po té mají rodiče ze společného porodu překrásný zážitek na celý život. Další možností je, když si žena otce dítěte u porodu přeje a on přání odmítá. Problém této situace je složitý, ale za žádných okolností by žena svého partnera k porodu rozhodně nutit neměla. Je třeba, aby v této situaci přání partnera akceptovala. Tatínek, který

nechce být přítomný u porodu mamince totiž velkou oporou nebude. Partner se bojí, co vlastně uvidí např. (svou ženu v bolestech trpět, krev), neví jak se má k ní chovat, to vše může být pro něho traumatizujícím zážitkem. Z toho to důvodu by maminka na svého muže neměla vyvíjet žádný nátlak, poněvadž rozhodnutí je na tatínkovi samotném (5, 6, 15, 17, 20, 25).

Poslední možnou variantou je, že žena u porodu partnera nechce a on svou přítomnost vyžaduje. Je to z důvodu, že žena má názor, že porod je pouze ženská záležitost a chce být raději sama. Nebo má žena strach před svým partnerem dát plně najevo své city. Nepřeje si, aby jí slyšel křičet a hekat, nechce být před ním opocená a neupravená, zcela vyčerpaná. Žena se také obává, že přestane být pro svého muže atraktivní a sexuálně přitažlivá. Zde i pro partnera platí, aby respektoval přání své ženy. Zrození nového človíčka je pro oba rodiče mezním okamžikem v jejich životě. Společný porod je pro muže i ženu velmi jímavá situace, která jim upevní jejich vztah (5, 6, 17, 20).

Dula, toto slovo pochází původně ze staré řečtiny. Tento termín dnes používáme pro speciálně vyškolenou ženu, poskytující rodičce psychickou ale i fyzickou oporu. Tímto způsobem dula přispívá k dobrému startu života celé rodiny. Dula při výkonu svého povolání spolupracuje se zdravotnickým personálem stejně jako s otcem dítěte a dalšími členy rodiny. V žádném případě dula nezasahuje do práce porodních asistentek nebo lékařů. Úlohou duly je vytvořit příjemnou a klidnou atmosféru pro rodící ženu. Tím ji pomáhá usnadnit, ulehčit a zpříjemnit prožívání porodu, neboť dula tráví s rodičkou 100% času. Duly se chovají k rodičkám více „blížeji“ než mnozí partneři.

Dula nemá absolutně žádnou zodpovědnost za průběh porodu kromě „morální zodpovědnosti“. Mnohé studie prokázaly velmi pozitivní účinek na přítomnost duly během porodu a to např. snížení počtu porodnických operací, lepší rozvoj vazby matka-dítě, zkrácení porodu, nižší množství medikací. Dula ženě pomáhá v průběhu celého těhotenství, porodu a leckdy i v šestinedělí. A nakonec si rodina práci duly sama finančně hradí (5, 6, 15, 17, 20, 25).

1.7 Účinky vody během porodu

V jistých kulturách je voda označována za symbol ženství, neboť bez ní by nebylo plodnosti ani života. Již po staletí jsou jasné analgetické účinky vody za porodu, včetně jejích relaxačních účinků, které pozitivně působí na ženinu psychiku. Vodu můžeme při porodu použít ve třech formách a to na relaxační koupel, vlastní porod do vody, kožní obstríky (2, 3, 5, 10).

1.7.1 Porod ve vodě-relaxační koupeli

Při relaxační koupeli žena ve vodě stráví prakticky první dobu porodní, kdy dochází k otevírání hrdla děložního a děložní branky. Druhá doba porodní se zpravidla odehrává většinou na porodním lůžku. Vana k relaxační koupeli musí splňovat různá kritéria např. hygienickou nezávadnost, vana je prostorná a tím umožňuje rodičce zaujmout nejrůznější polohy (2, 15).

1.7.2 Porod do vody

Porod do vody je způsob vedení porodu, kdy vypuzovací fáze druhé doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny“. Porod do vody vyžaduje příznivé indikace ze strany rodičky a to např. jedná se o fyziologické těhotenství s jedním plodem v poloze podélné hlavičkou po 37. týdnu, rodička má fyziologický porodnický nález včetně fyziologického CTG, její porodnická anamnéza je bezvýznamná. Kontraindikací pro porod do vody je jakákoliv patologie v průběhu první nebo druhé doby porodní, hysterická žena, epidurální analgezie, HIV nebo hepatitis u rodičky. Pro zdravotnické zařízení platí např. vana je umístěna v prostorách porodního sálu, vana musí být schválena hygienikem, v místnosti, kde se vana nachází, musí být neklouzavá podlahová krytina, když je žena ve vaně vždy jsou u ní dvě další osoby pro případ, že by rodička musela lázeň naléhavě opustit.

Druhé době porodní vždy přihlíží porodník společně s pediatrem, žena podepisuje „informovaný souhlas“ o porodu do vody, v případě přítomnosti jejího

partnera u porodu musí tento souhlas podepsat i on. Příprava rodičky k porodu do vody spočívá hlavně v aplikaci očistného klyzma. Voda v lázni je pitnou vodou z běžného vodovodní řádu, která nesmí přesáhnout 38°C. Rodička vstupuje do lázně v první době porodní při nález, kdy je branka cca 4 cm. Je pouze na ženě samotné jakou polohu si ve vaně zaujme. V lázni je vhodné hradit ztráty tekutin, obzvlášť při delší době strávené ve vodě. Ztráty vzniklé pocením nejlépe hradíme minerální vodou nebo slazeným čajem, který rodičce dodá potřebnou energii (2, 3, 5, 10, 20).

Po celou dobu, kdy je žena ve vodě intermitentně sledujeme frekvenci ozev plodu přístroji, které nesmějí být napojeny na elektrickou síť. Dále u matky sledujeme krevní tlak, puls, v případě delšího pobytu ve vodě i tělesnou teplotu. Ve vodě je možné provádět vaginální vyšetření rodičky včetně dirupce vaku blan. Druhá doba porodní probíhá dle obecných zásad druhé doby porodní, nástřih hráze se provádí zcela ve výjimečných případech a po porodu je třeba plod z vody ihned vyzvednout. Třetí doba porodní klasicky na porodnickém stole mimo vodní lázeň. Při náznaku jakékoliv patologie žena vodní lázeň ihned opouští (3, 15, 20).

1.7.3 Kožní obstríky

Jedná se o kožní aplikaci vody v oblasti kolem křížové kosti. Obvykle se podává 0,1 ml sterilní vody vždy po čtyřech pupencích. Analgetický účinek přichází v průměru do 30 vteřin i přes to, že samotný obstrík vodou je nesmírně bolestivá záležitost (3, 5, 15).

1.8 Aromaterapie

Aromaterapie je cílené používání vonných výtažků z různorodých rostlin, které podporují zdraví, ulevují při zátěži a stresu, harmonizují tělesné a duševní pochody k navození pocitů pohody.

Princip aromaterapie spočívá v účinku vonných výtažků, které působí na mozková centra přes čichový orgán. Aromaterapii můžeme aplikovat pomocí inhalace

nebo masáže. Při inhalaci silic se dostává vůně do čichového centra, kde aktivní látka působí na autonomní nervní systém. Takto dochází u člověka k povzbuzení, osvěžení, uklidnění a úlevě. Samozřejmě, že nám příjemná vůně může pozitivně ovlivnit atmosféru na pracovišti nebo v domácnosti. Během masáže je důležité správné ředění silic do neutrálního oleje. Olej při masáži proniká vrstvami kůže a proniká až ke krevním vlásečnicím. Výsledek éterických olejů dohromady s relaxační masážní technikou navozuje pozitivní regenerační odezvu v lidském těle. Pro lokální použití jsou vhodné např. obklady, masti, balzámy, které se mohou nanášet na postižené místo libovolně během každého dne (11, 14, 26).

2. CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle výzkumu

Cíl 1: Zjistit zda mají ženy rodící v nemocnici v Jindřichově Hradci, a.s. zájem o alternativní metody za porodu.

Cíl 2: Zjistit zda porodní asistentky v nemocnici v Jindřichově Hradci, a.s. umožňují využití alternativních metod za porodu.

Cíl 3: Zjistit možnosti alternativních metod na porodním sále v jindřichohradecké nemocnici.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Ženy rodící v nemocnici v Jindřichově Hradci, a.s. mají zájem o alternativní metody za porodu.

Hypotéza 2: Ženy mající zájem o alternativní metody za porodu jsou v rozpětí 25 –30 let.

Hypotéza 3: Rodičky v jindřichohradecké nemocnici mají zájem o změny poloh za porodu.

2.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké alternativní metody za porodu preferují rodičky v jindřichohradecké nemocnici?

Výzkumná otázka 2: Jaké alternativní metody používají porodní asistentky v jindřichohradecké nemocnici?

Výzkumná otázka 3: Jaké jsou možnosti alternativních metod na porodním sále v jindřichohradecké nemocnici?

3. METODIKA

K ověření hypotéz a výzkumných otázek byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí dotazníku (viz příloha 1) a rozhovoru (viz příloha 2) na Porodním sále v nemocnici v Jindřichově Hradci a. s. Dotazník pro klientky obsahoval 26 otázek, rozhovor pro porodní asistentky obsahoval 33 otázek. Otázky v dotazníku byly uzavřené a polootevřené. Zpočátku byly voleny otázky identifikační a následně zjišťovací, týkající se alternativních metod za porodu. Otázky v rozhovoru byly otevřené. Nejprve byly zaměřeny na otázky identifikační a následně zjišťovací, týkající se alternativ v průběhu porodu.

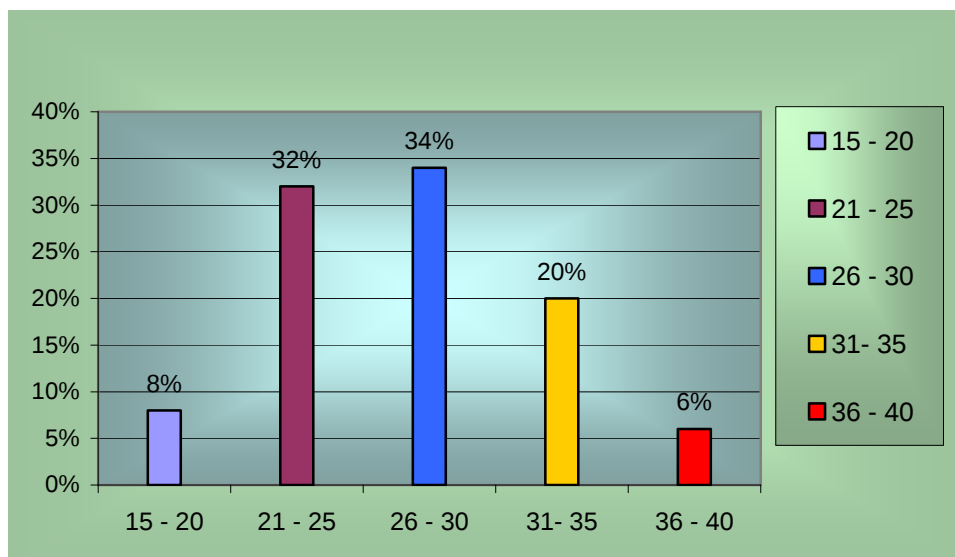
3.1 Charakteristika souboru šetření

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořily těhotné ženy, které se rozhodly родit v nemocnici v Jindřichově Hradci a.s. Bylo rozdáno celkem 50 dotazníků, vrácených bylo 50. Návratnost dotazníku byla 100%. Konečný výzkumný soubor tvořilo 50 těhotných žen, které byly hospitalizovány v měsíci březnu až dubnu tohoto roku. Výzkumný soubor pro rozhovor tvořily porodní asistentky, pracující na porodním sále v jindřichohradecké nemocnici. Rozhovor se uskutečnil s pěti porodními asistentkami.

4. VÝSLEDKY

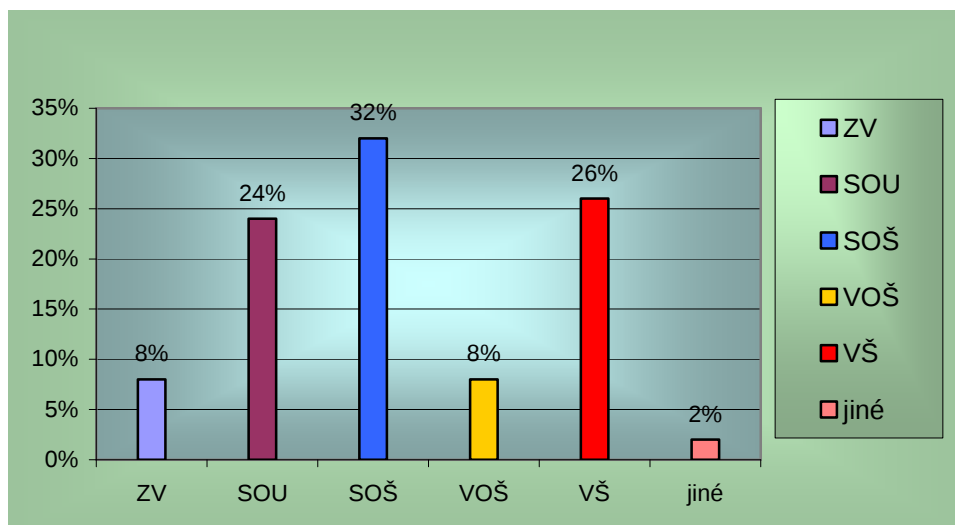
4.1 Interpretace výsledků dotazníkového šetření u žen

Graf 1 Věk respondentek



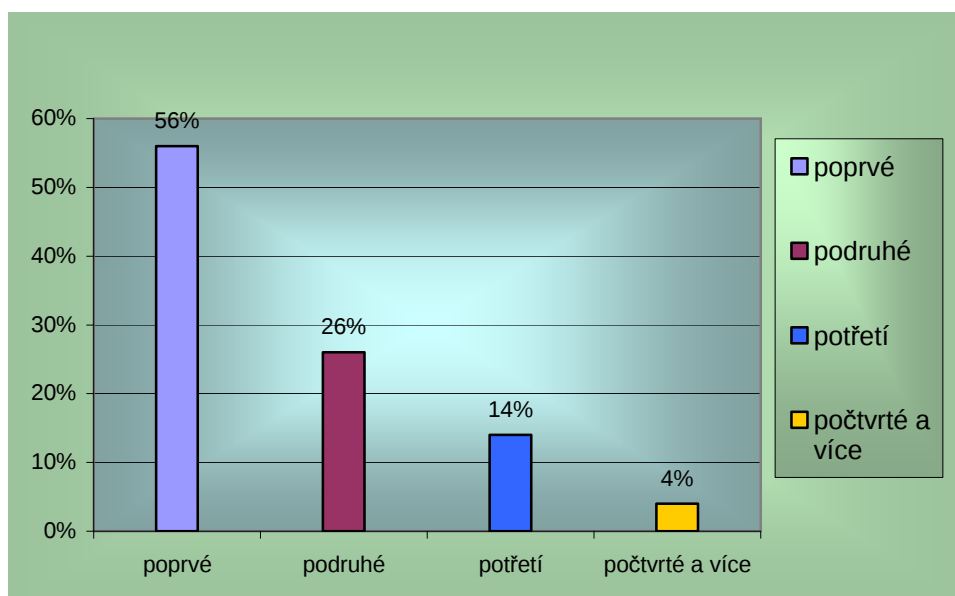
Z celkového počtu 50ti dotazovaných žen je 8% respondentek ve věku 15 – 20 let, 32% ve věku 21 – 25, 34% ve věku 26 – 30, 20% žen bylo ve věku 31 – 35 a 6% ve věku 36 – 40.

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



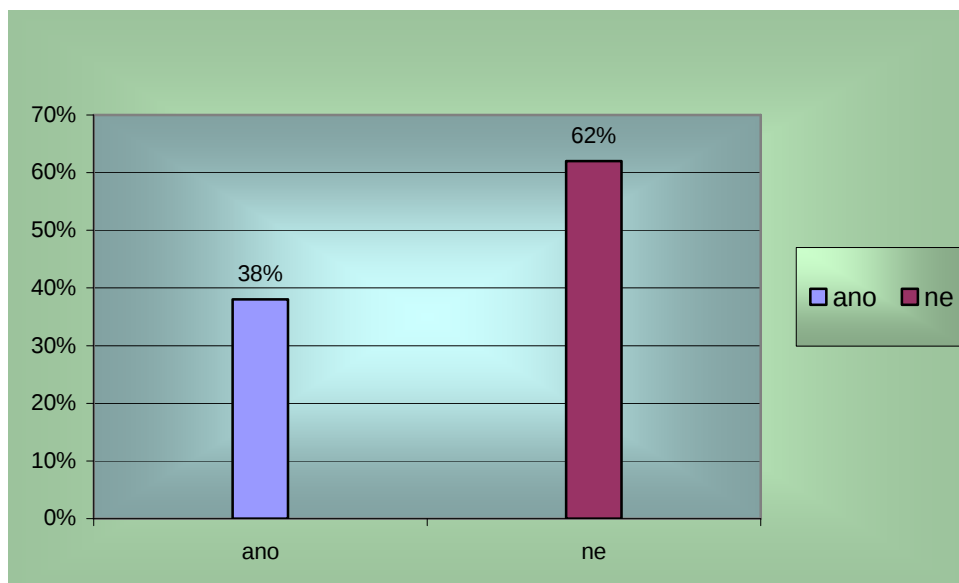
Z celkového počtu 50ti dotazovaných mělo základní vzdělání 8% žen, střední odborné učiliště mělo 24% žen, střední odbornou školu mělo 32% žen, vyšší odbornou školu mělo 8% žen, vysokou školu mělo 26% žen a jiné vzdělání mělo 2% žen.

Graf 3 Po kolikáté budou respondentky rodit



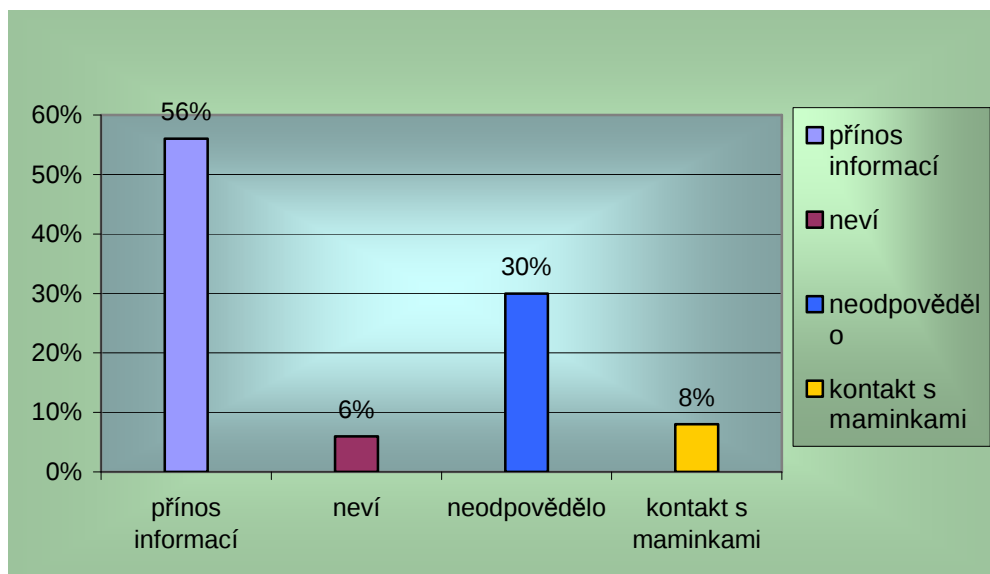
Z celkového počtu 50ti rodiček poprvé bude rodit 56% žen, podruhé bude rodit 26% žen, potřetí bude rodit 14% žen a počtvrté a více bude rodit 4% žen.

Graf 4 Návštěvnost předporodního kurzu



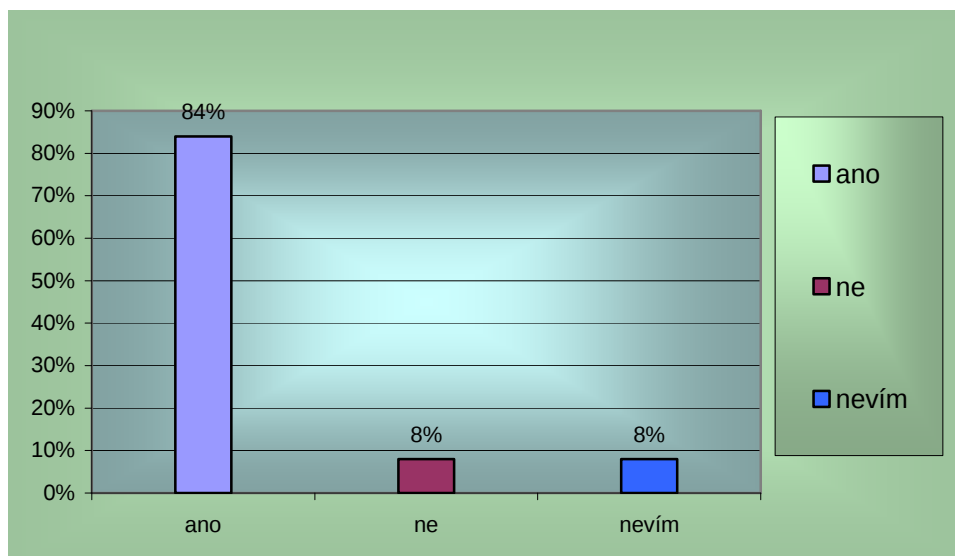
Z celkového počtu 50ti těhotných žen předporodní kurz navštěvovalo 38%, 62% žen předporodní kurz nenavštěvovalo.

Graf 5 Přínos předporodního kurzu



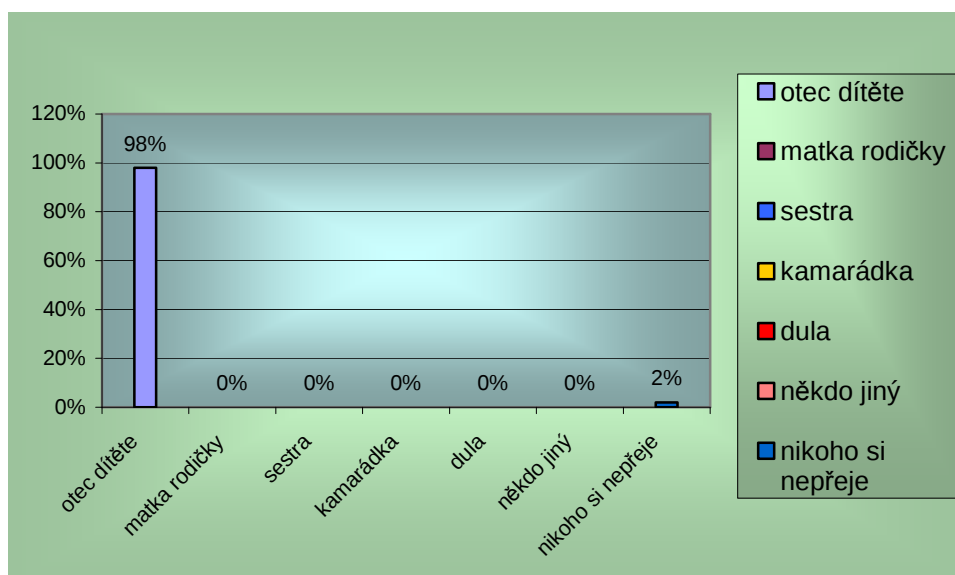
Z celkového počtu 50ti respondentek předporodní kurz v 56% přinesl ženám nové informace, 6% žen neví jaký je přínos předporodního kurzu pro budoucí maminku, 30% žen neodpovědělo a v 8% přináší ženám předporodní kurz kontakt s jinými maminkami.

Graf 6 Důležitost blízké osoby během porodu



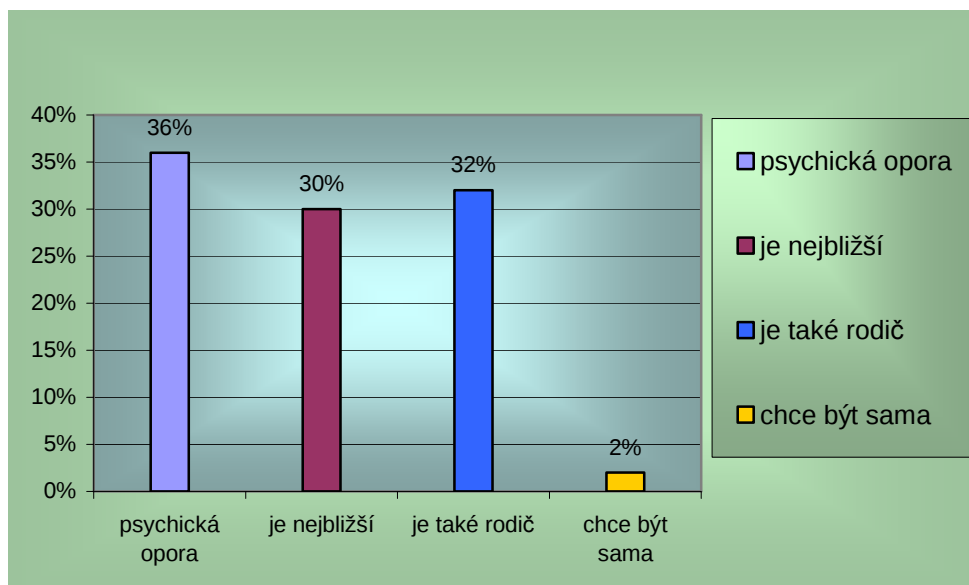
Z celkového počtu 50ti dotazovaných 84% žen považuje za důležité mít u sebe během porodu blízkou osobu, 8% žen nepovažuje za důležité mít u sebe během porodu blízkou osobu a 8% žen neví, zda považuje za důležité mít u sebe během porodu blízkou osobu.

Graf 7 Koho si přejí respondenty ze svých blízkých při porodu



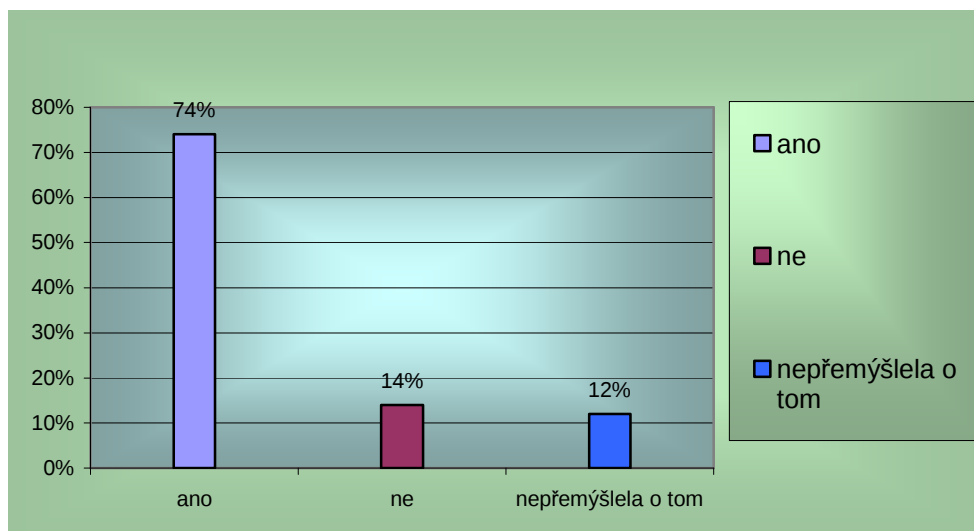
Z celkového počtu 50ti dotazovaných si v 98% respondenty přejí přítomnost otce dítěte během porodu a 2% respondentek si nikoho nepřejí.

Graf 8 Proč si respondentky přejí osobu blízkou k porodu



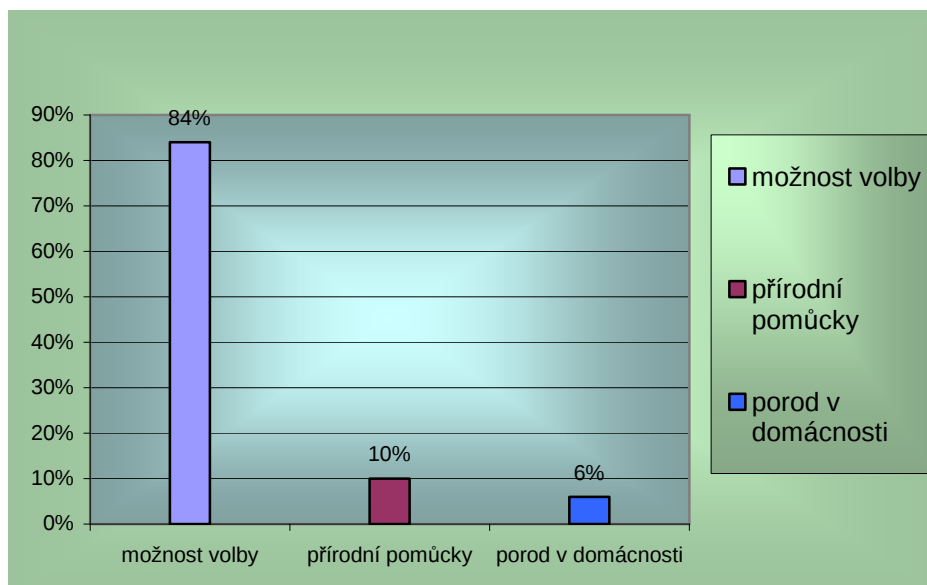
Z celkového počtu 50ti respondentek si 36% žen přeje u porodu otce dítěte, protože je pro ně psychickou oporou dále 30% žen si přeje u porodu otce dítěte, protože je pro ně nejbližší osobou, 32% žen si přeje u porodu otce dítěte, protože je také rodič a 2% žen chtějí být u porodu sama.

Graf 9 Vědí respondentky, co jsou alternativní metody za porodu



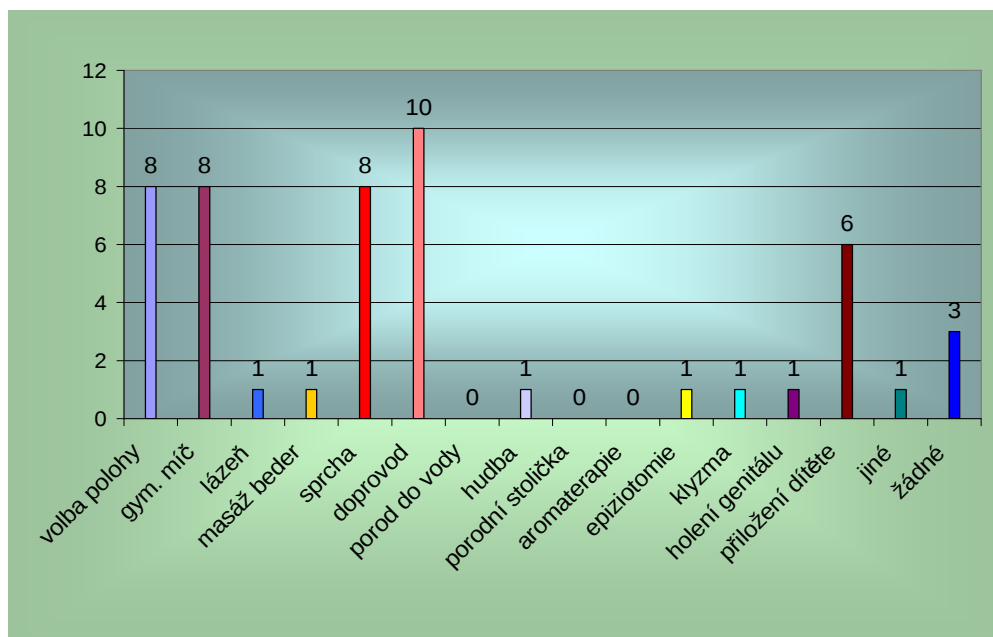
Z celkového počtu 50ti dotazovaných ví 74% žen co jsou to alternativní metody za porodu, 14% žen neví, co jsou to alternativní metody za porodu a 12% žen nepřemýšlela o tom co jsou alternativní metody za porodu.

Graf 10 Alternativní metody za porodu jsou, dle respondentek



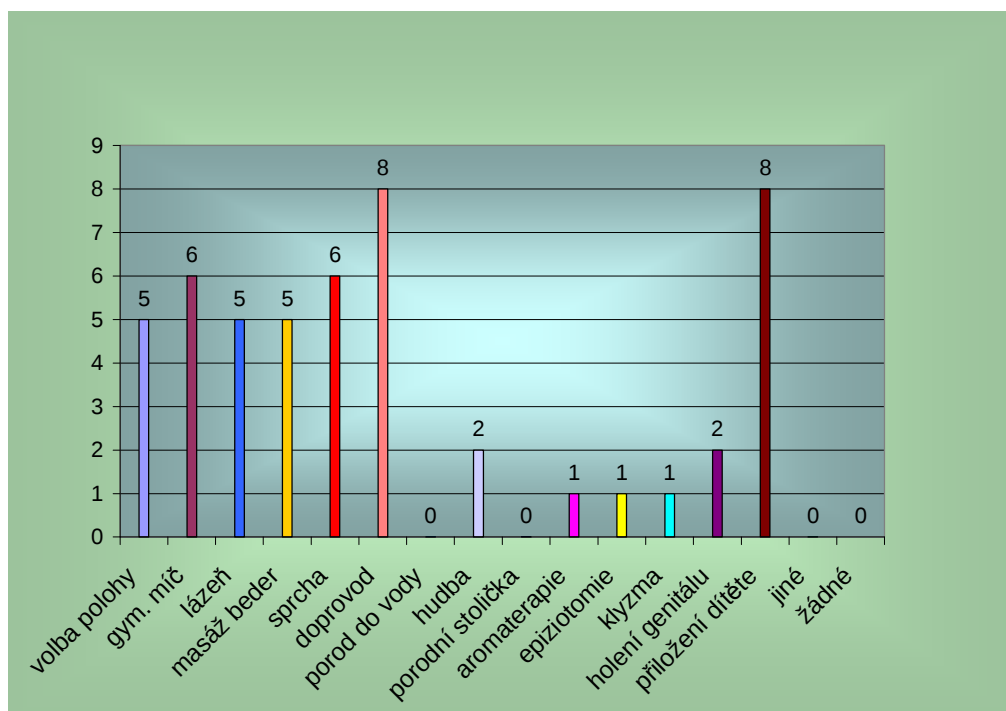
Z celkového počtu 50ti dotazovaných respondentek jsou to dle 84% žen metody, kdy máme vždy určitou možnost nějaké volby, dle 10% žen jsou to metody, kdy používáme během porodu pouze přírodní pomůcky a materiál a dle 6% žen jsou to metody, při kterých porod probíhá v domácím prostředí.

Graf 11 Využití alternativních metod u předešlého porodu



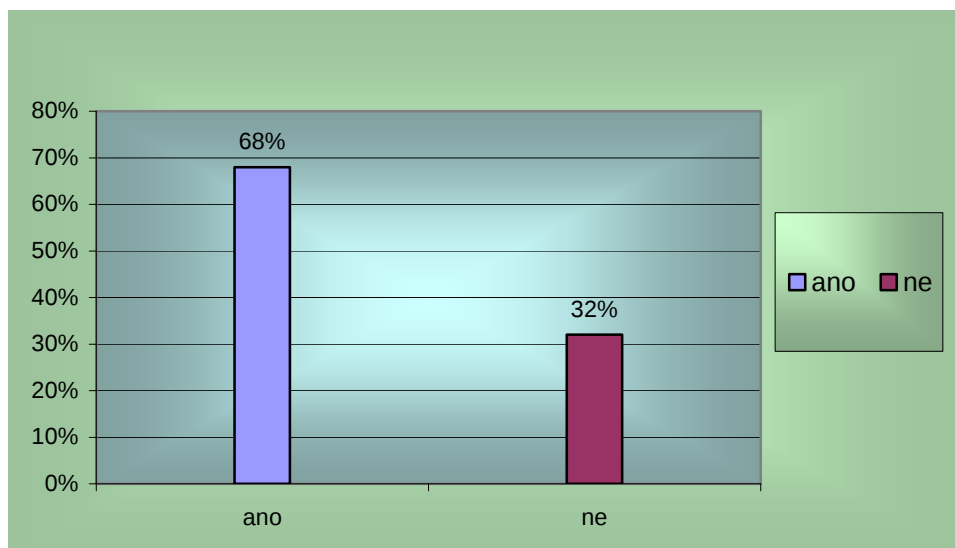
Z celkového počtu 50ti dotázaných žen, kdy dotázané měly možnost výběru z více odpovědí, tak 8 žen využilo během předešlého porodu možnost volby polohy, 8 žen využilo během předešlého porodu použití gymnastického míče, 1 žena využila během předešlého porodu vodní lázně, 1 žena využila během předešlého porodu masáže beder, 8 žen využilo u předešlého porodu možnosti teplé sprchy, 10 žen využilo u předešlého porodu možnosti doprovodu během porodu, 1 žena využila během předešlého porodu možnosti vlastní hudby, 1 žena využila během předešlého porodu možnosti volby zda chce či nechce provést epiziotomii, 1 žena využila během předešlého porodu možnosti volby zda chce či nechce klyzma, 1 žena využila během předešlého porodu možnosti volby zda chce či nechce oholit genitál, 6 žen využilo během předešlého porodu možnost volby přiložení dítěte na břicho matky bezprostředně po porodu, 1 žena využila během předešlého porodu jiné alternativní metody, 3 žen nevyužily během předešlého porodu žádné alternativní metody.

Graf 12 Zájem rodiček o alternativní metody během nastávajícího porodu



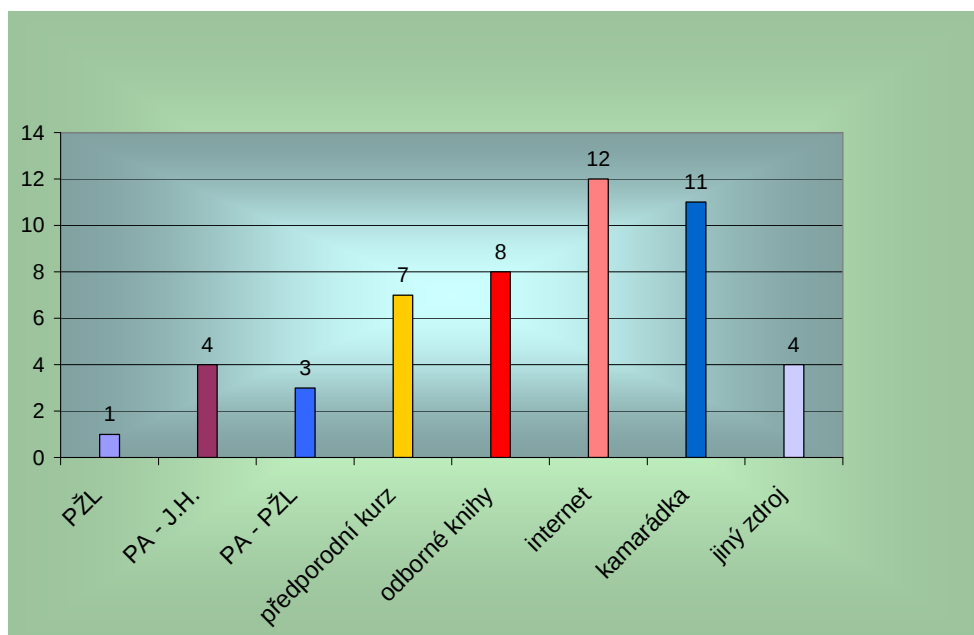
Z celkového počtu 50ti dotázaných, kdy měly ženy možnost výběr z více odpovědí, má 5 žen zájem o možnost volby polohy během porodu, 6 žen má zájem o možnost použití gymnastického míče, 5 žen má zájem o možnost využití vodní lázně, 5 žen má zájem o možnost masáže bederní krajiny, 6 žen má zájem o možnost využití teplé sprchy, 8 žen má zájem o možnost přítomnosti doprovodu k porodu, 2 ženy mají zájem o možnost poslouchání vlastní hudby, 1 žena má zájem o použití aromaterapie během porodu, 1 žena má zájem se během porodu vyjádřit zda chce či nechce provést epiziotomii, 1 žena má zájem se během porodu vyjádřit zda chce či nechce podat klyzma, 2 ženy mají zájem se během porodu vyjádřit zda chce či nechce oholit genitál, 8 žen má zájem o přiložení dítěte bezprostředně po porodu na břicho.

Graf 13 Zjištění respondentek o možnostech alternativních metod



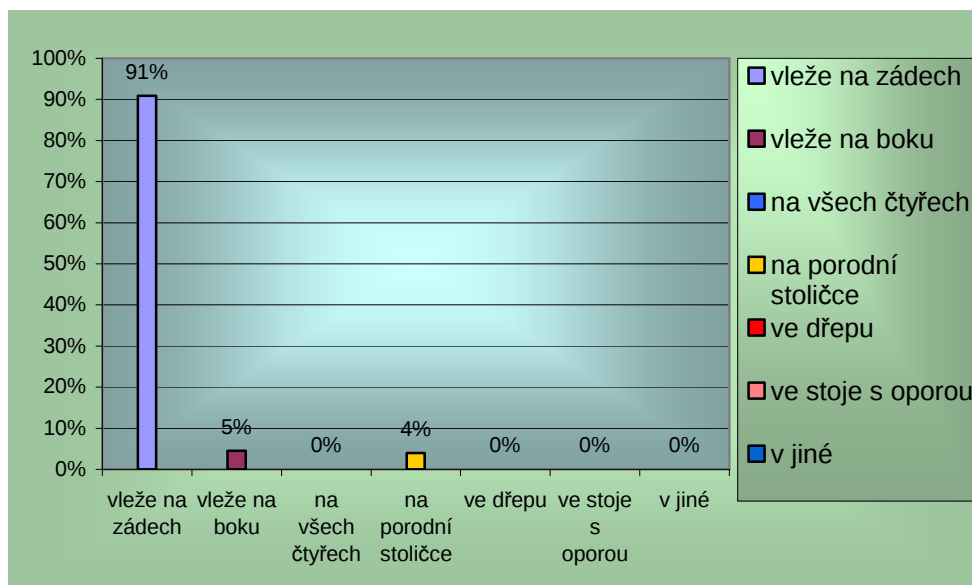
Z celkového počtu 50ti dotázaných žen v 68% si respondentky zjišťují jaké jsou možné alternativní metody v průběhu porodu a 32% žen si nezjišťuje, jaké jsou možné alternativní metody za porodu.

Graf 14 Zdroje informací



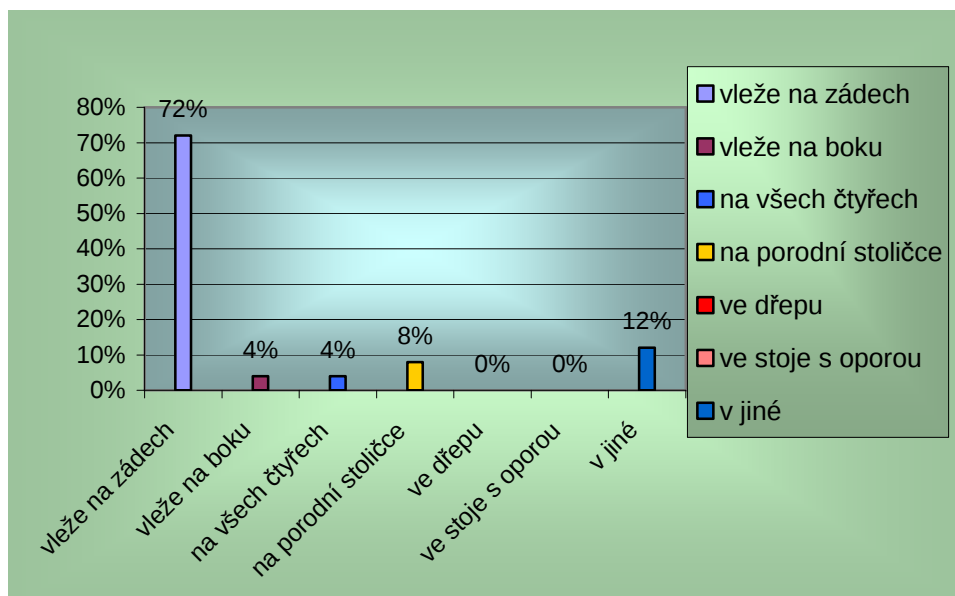
Z celkového počtu 50ti dotázaných, kdy ženy měly na výběr z více odpovědí, získala 1 žena informace od svého praktického ženského lékaře, 4 ženy získaly informace od porodní asistentky, která pracuje na porodním sále v nemocnici v Jindřichově Hradci, 3 ženy získaly informace od porodní asistentky pracující u ženského lékaře, 7 žen získalo informace na předporodním kurzu, 8 žen získalo informace z odborných knih, 12 žen získalo informace z internetu, 11 žen získalo informace od své kamarádky, 4 ženy měly jiný zdroj.

Graf 15 Poloha respondentky u předešlého porodu



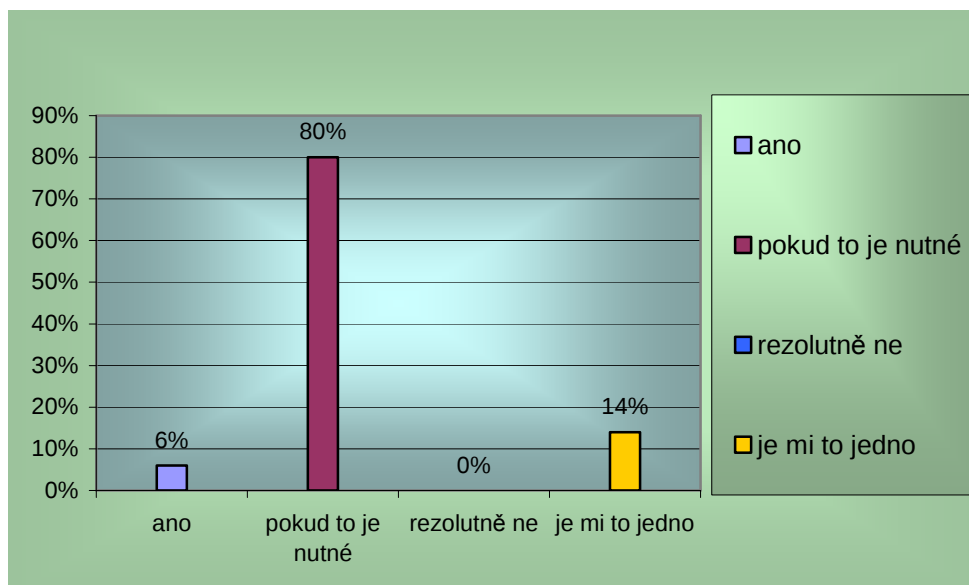
Z celkového počtu 50ti dotázaných 91% žen rodilo u předešlého porodu v poloze vleže na zádech, 5% žen rodilo u předešlého porodu v poloze vleže na boku, 4% žen rodilo u předešlého porodu na porodní stoličce.

Graf 16 Poloha pro příchod dítěte



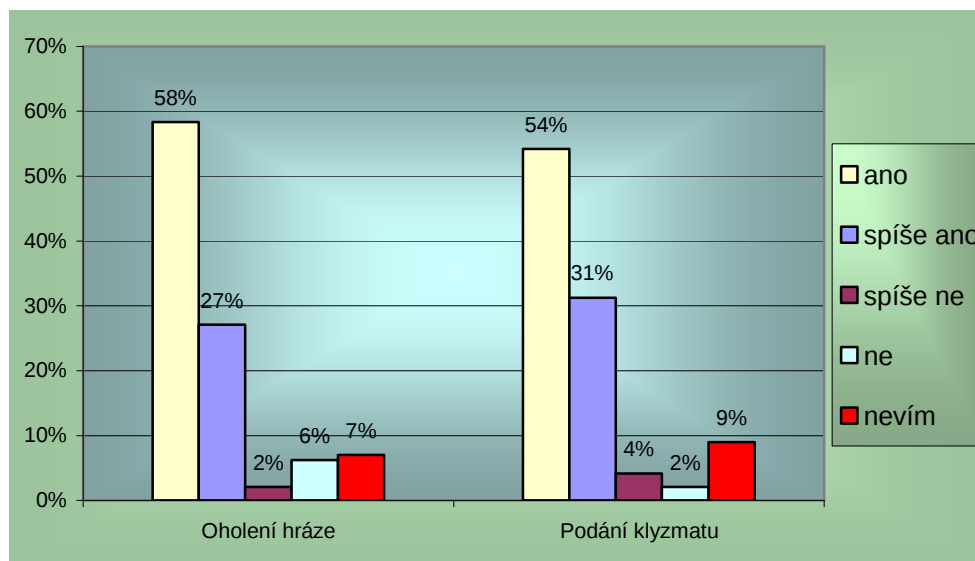
Z celkového počtu 50ti dotázaných žen 72% by chtělo své děťátko přivést na svět v poloze vleže na zádech, 4% žen by chtělo své děťátko přivést na svět v poloze vleže na boku, 4% žen by chtělo své děťátko přivést na svět v poloze na všech čtyřech, 8% žen by chtělo své děťátko přivést na svět v poloze na porodní stoličce, 12% žen by chtělo své děťátko přivést na svět v jiné poloze.

Graf 17 Přání respondentek ohledně provedení epiziotomie



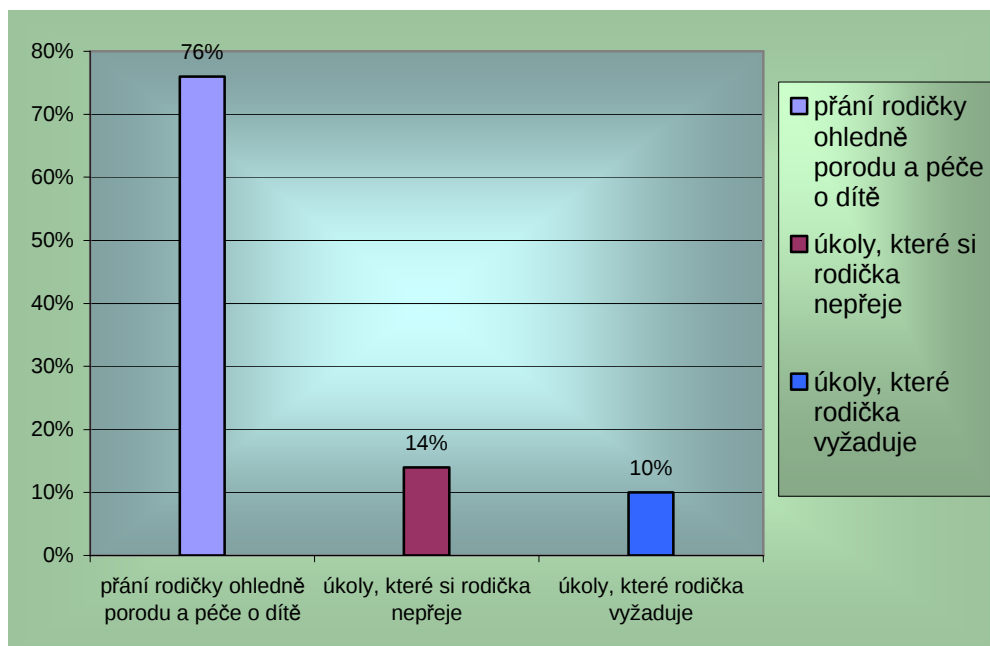
Z celkového počtu 50ti dotazovaných si přeje 6% respondentek provést během porodu episiotomii, 80% respondentek si přeje provést epiziotomie pouze pokud to bude nutné a 14% respondentek je jedno zda bude provedena epiziotomie.

Graf 18 Přání ohledně předporodní přípravy



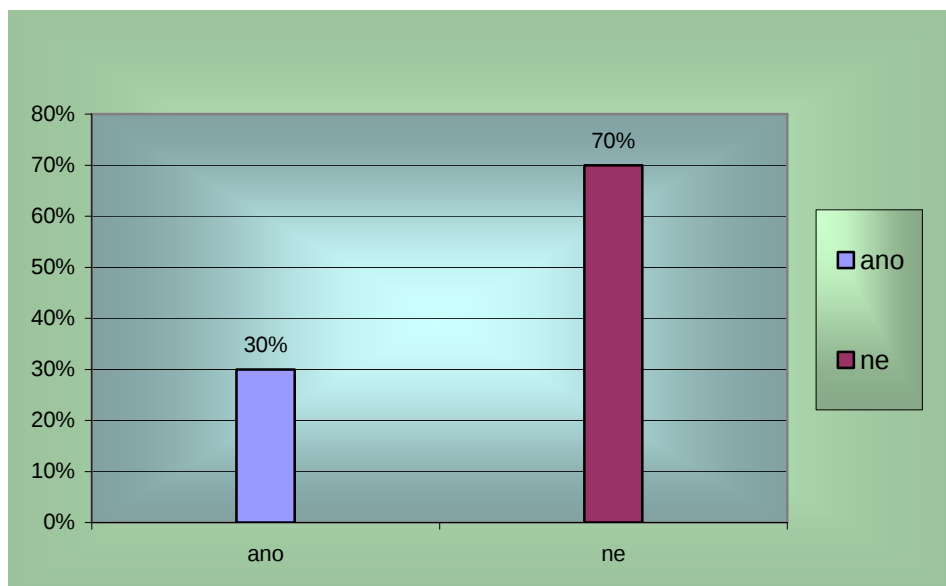
Z celkového počtu 50ti dotazovaných respondentek si *oholení hráze* přeje 58% žen, 27% žen si spíše ano přeje oholit genitál, 2% žen si spíše ne nepřejí oholit genitál, 6% žen si nepřeje oholit genitál, 7% žen neví. Z celkového počtu 50ti dotazovaných žen si *podání klyzmatu* přeje 54%, 31% žen si spíše ano přejí nálev, 4% žen si spíše ne nepřejí nálev, 2% žen si nálev nepřejí, 9% žen neví.

Graf 19 Porodní plán dle respondentek



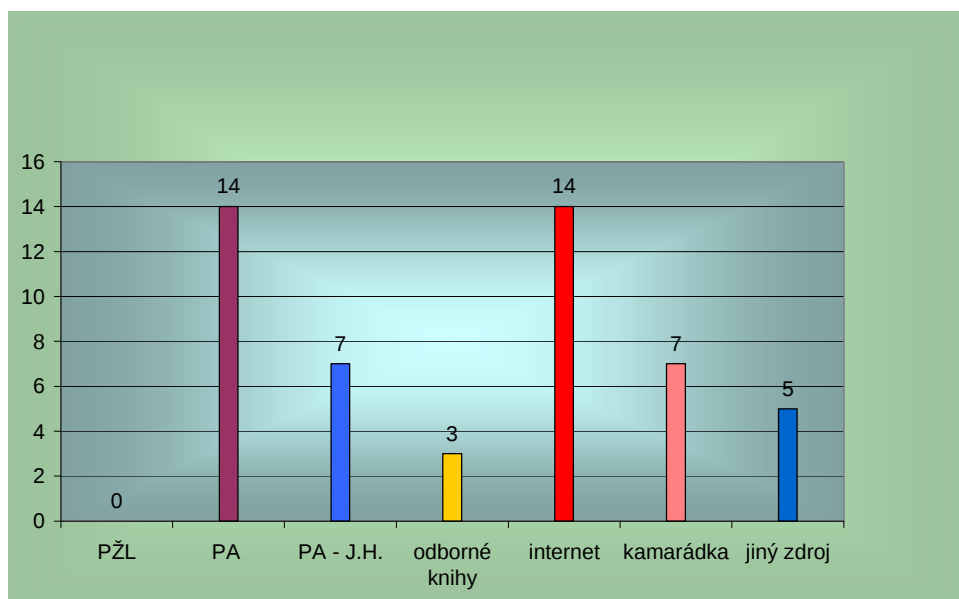
Z celkového počtu 50ti dotázaných si 76% žen myslí, že porodní plán je seznam úkolů, který vyjadřuje přání a postoje rodičky k porodu a péči o miminko, 14% žen si myslí, že porodní plán je seznam úkolů, které si rodička v průběhu porodu nepřeje, 10% žen si myslí, že porodní plán je seznam úkolů, které si rodička v průběhu porodu vyžaduje.

Graf 20 Porodní plán sebou k porodu



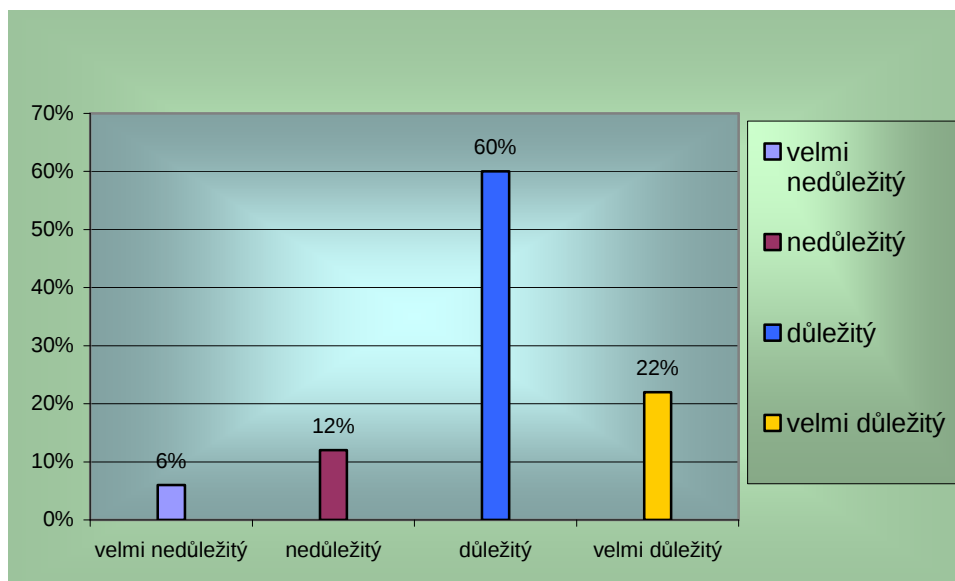
Z celkového počtu 50ti dotázaných respondentek má sebou 30% k porodu vypracovaný svůj porodní plán, 70% respondentek nemá sebou k porodu vypracovaný svůj porodní plán.

Graf 21 Na jakém základě vypracovaly respondenty svůj porodní plán



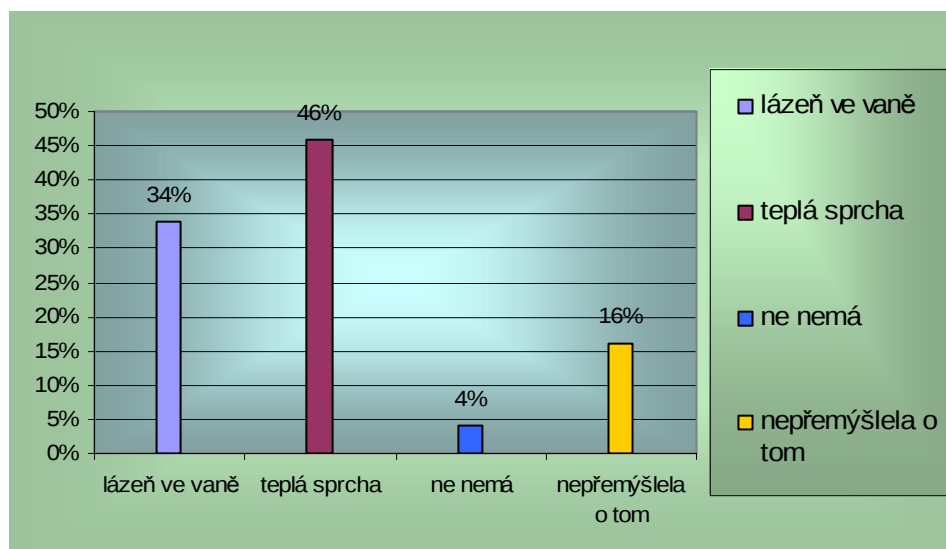
Z celkového počtu 50ti respondentek, kdy ženy měly na výběr z více odpovědí, si 14 vypracovalo porodní plán na doporučení porodní asistentky z předporodního kurzu, 7 žen si vypracovalo porodní plán na doporučení porodní asistentky, která pracuje na porodním sále v nemocnici v J. Hradci, 3 ženy si vypracovaly porodní plán na doporučení, které přečetla v odborných knihách, 14 žen si vypracovalo porodní plán na doporučení, které si přečetla na internetu, 7 žen si vypracovalo porodní plán na doporučení od své kamarádky, 5 žen si vypracovalo porodní plán na doporučení od jiného zdroje.

Graf 22 Pohyb během I. doby porodní



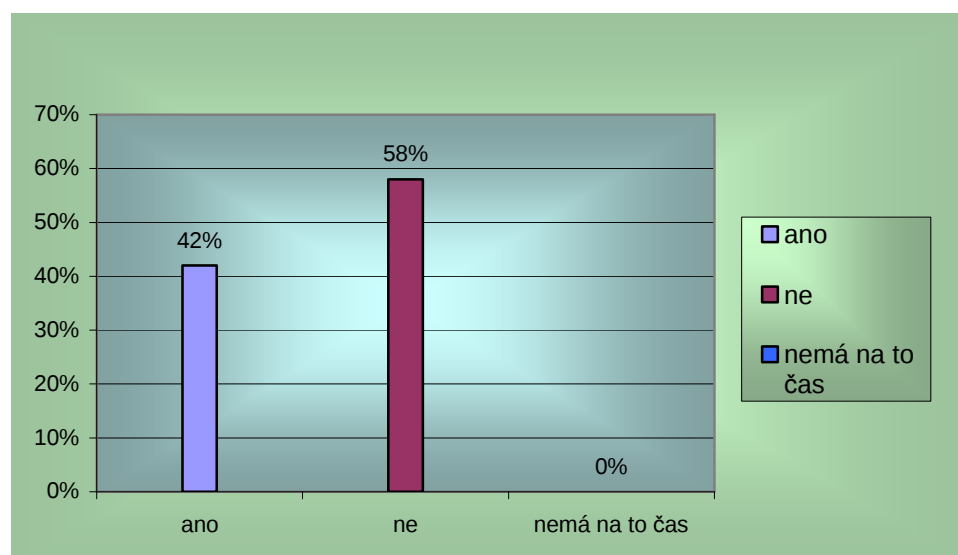
Z celkového počtu 50ti dotazovaných je pro 6% žen je pohyb během I.doby porodní velmi nedůležitý, pro 12% žen je pohyb během I.doby porodní nedůležitý, pro 60% žen je pohyb během I.doby porodní důležitý, pro 22% žen je pohyb během I.doby porodní velmi důležitý.

Graf 23 Zájem respondentek o využití Hydroanalgie během porodu



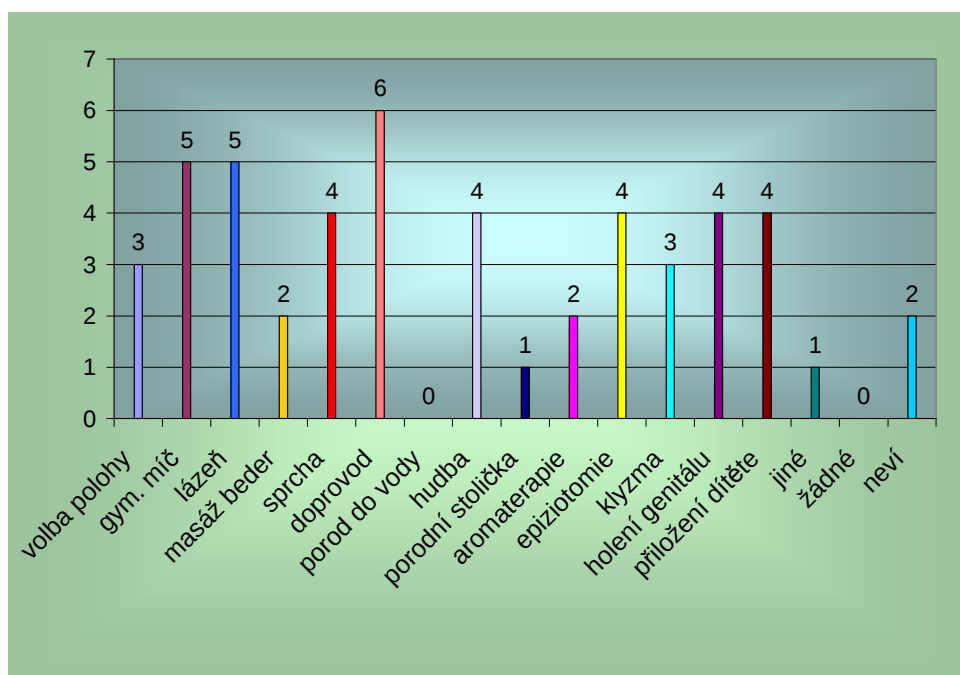
Z celkového počtu 50ti dotazovaných má 34% žen zájem o použití vodní lázně ve vaně, 46% žen má zájem o použití teplé sprchy, 4% žen nemá zájem o hydroanalgezii, 16% žen nepřemýšlelo o možnosti použití hydroanalgie.

Graf 24 Zájem respondentek o prohlídku porodního sálu v nemocnici v J. Hradci



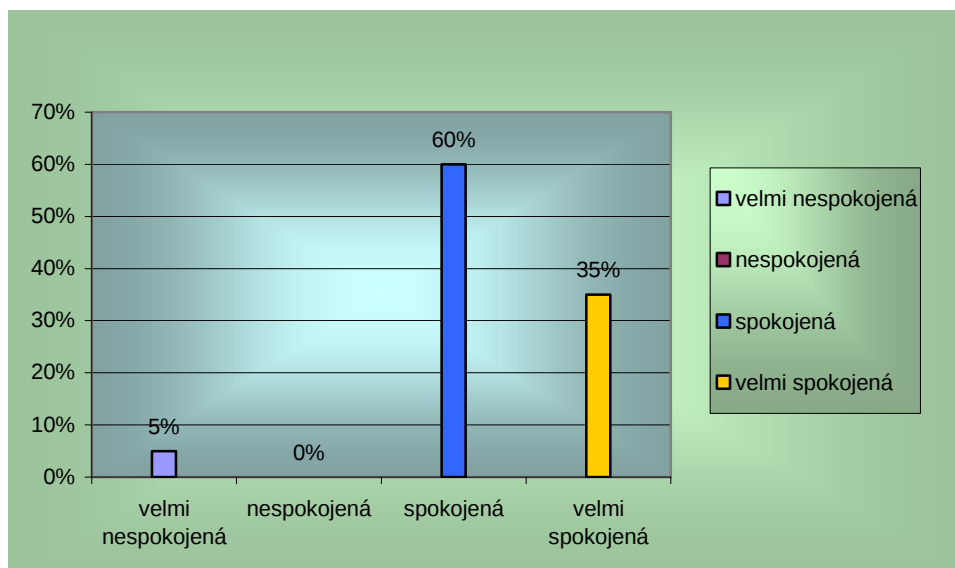
Z celkového počtu 50ti dotazovaných 42% respondentek má zájem o prohlídku porodního sálu v nemocnici v Jindřichově Hradci a 58% respondentek nemá zájem o prohlídku porodního sálu v nemocnici v Jindřichově Hradci.

Graf 25 Informovanost respondentek o možnostech alternativních metod na porodním sále v J. Hradci



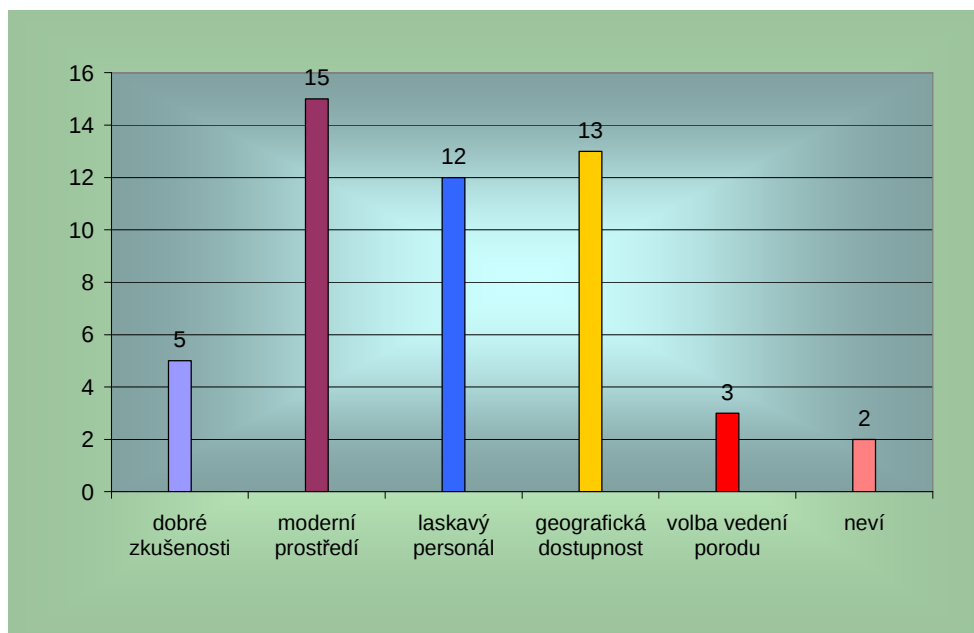
Z celkového počtu 50ti dotazovaných, kdy ženy měly na výběr z více odpovědí, uvádějí 3 respondentky, že porodní sál umožňuje možnost volby polohy, 5 žen udává, že porodní sál umožňuje použití gymnastického míče, 5 žen udává, že porodní sál umožňuje vodní lázeň, 2 udávají, že porodní sál umožňuje masáž bederní krajiny, 4 udávají, že porodní sál umožňuje použití teplé sprchy, 6 udávají, že porodní sál umožňuje přítomnost doprovodu k porodu, 4 udávají, že porodní sál umožňuje možnost vlastní hudby, 1 respondentka udává, že porodní sál umožňuje porod na porodní stoličce, 2 udávají, že porodní sál umožňuje aromaterapii, 4 udávají, že porodní sál nabízí volbu zda rodička chce či nechce provést epiziotomii, 3 udávají, že porodní sál nabízí volbu zda rodička chce či nechce podat nálev, 4 udávají, že porodní sál nabízí volbu zda rodička chce či nechce oholit genitál, 4 udávají, že porodní sál nabízí volbu zda rodička chce bezprostředně po porodu přiložit dítě na břicho, 1 udává, že porodní sál nabízí jiné alternativní metody, 2 ženy neví jaké alternativní metody porodní sál rodičkám nabízí.

Graf 26 Spokojenost respondentek s nabízenými alternativními metodami na porodním sále v nemocnici v J. Hradci



Z celkového počtu 50ti dotázaných jsou 5% respondentek velmi nespokojené s nabízenými alternativními metodami, 60% respondentek jsou spokojené s nabízenými alternativními metodami, 35% respondentek jsou velmi spokojeny s nabízenými alternativními metodami.

Graf 27 Proč si respondentky vybraly porodní sál v nemocnici v J. Hradci



Z celkového počtu 50ti dotázaných, kdy ženy měly na výběr z více odpovědí si 5 respondentek vybralo tento porodní sál, protože mají dobré zkušenosti z předešlého porodu, 15 respondentek si vybralo tento porodní sál, protože se jim líbí moderní prostředí porodnice, 12 respondentek si vybralo tento porodní sál, kvůli laskavému personálu, 13 respondentek si vybralo tento porodní sál, kvůli geografické dostupnosti, 3 respondentky si vybraly tento porodní sál, protože zde mají prostor vyjádřit se k tomu jak bude jejich porod veden, 2 respondentky neví proč si vybralo tento porodní sál.

4.2 Interpretace rozhovorů s porodními asistentkami

Respondentka – porodní asistentka 1

Žena 31 let, vyšší odborné vzdělání. V oboru pracuje již 10 let. S alternativními metodami během porodu respondentka souhlasí, ale všeho s mírou. Dle jejího názoru je alternativa během porodu možnost volby rodičky. Respondentka si myslí, že mají na porodním sále adekvátní vybavení k alternativnímu vedení porodu. Z alternativních metod během porodu mají možnost využití například vodní lázeň s hydromasážním traktem, sprchy, gymnastické míče, užívání volného pohybu, masážní pomůcky, aromaterapii.

Dle respondentky rodičky v Jindřichohradecké porodnici mají největší zájem o hydromasážní vanu. Na otázku zda-li se snaží vždy vyhovět přáním rodičky odpověděla porodní asistentka ano. S episiotomií respondentka souhlasí hlavně u prvorodiček, dle jejího názoru je to lepší než-li nějaká ruptura. S masáží hráze se respondentka nemá žádné zkušenosti, dle jejího názoru ji rodičky celkem využívají, ale bez valného efektu. Na otázku jaké alternativní metody by si ještě přála provádět u nich na pracovišti mi respondentka neodpověděla. Co se aromaterapie, muzikoterapie a hydroterapie týče, tak s nimi respondentka souhlasí a hodnotí je velmi kladně. Aromaterapie a muzikoterapie pozitivně ovlivňují rodičku.

Hydroterapie podle respondentky v lečjakých případech urychluje porod. Na přítomnost osoby blízké u porodu ať už se jedná o otce dítěte, matku, sestru, kamarádku či dluhu podle respondentky má každá rodička právo rozhodnout se koho si u porodu přeje, respondentka přání rodičky ohledně výběru osoby respektuje a v podstatě je to dle jejího názoru jedno kdo se porodu účastní. Tuto možnost volby hodnotí v každém případě kladně. Přítomnost blízké osoby je pro rodičku hlavně psychickou pomocí. Pro porodní asistentku to znamená méně práce a rodička je mnohem klidnější, když kolem sebe pořád někoho má. Pro doprovod je přítomnost u porodu někdy pozitivní, ale i negativní záležitostí. Může totiž prožívat pocit bezmoci, že nemůže pomoci. Dle uvážení respondentky je rodiče během porodu nejprospěšnější otec dítěte a dále matka rodičky. S porodním plánem respondentka souhlasí, ale vše má své meze. Pití během

porodu po malých dávkách doporučuje, jídlo však ne z důvodu rizika S.C.. Předporodní příprava se v Jindřichohradecké porodnici nenabízí. S předporodními kurzy souhlasí, rodičky jsou pak lépe na porod připravené. S podáním klyzmatu a holením pubického ochlupení souhlasí, pokud ale rodička tyto výkony odmítá, tak její přání respondentka respektuje.

V I. Době porodní rodičkám doporučují polohy zejména ty, které jim vyhovují. Ve II. době porodní nejvíce využívají, doporučují a preferují polohu v polosedě na porodnickém lůžku. Respondentka resolutně nesouhlasí s alternativní metodou jakou je porod do vody. Dle zkušeností respondentky je rodičkám v některých případech nepříjemná hydromasáž, jde však o zcela individuální záležitost. S doulou se respondentka doposud nesetkala a ani s ní nemá žádné zkušenosti. Podle jejího mínění dula rozhodně adekvátní vzdělání nemají. Dula je pro rodičku dle respondentky stejným přínosem během porodu jako jiná osoba blízká.

Respondentka – porodní asistentka 2

Žena 39 let, specializační vzdělání. V oboru pracuje již 20 let. O alternativních metodách během porodu říká, že uleví od bolesti a pomáhají také psychicky. Alternativou v porodnictví je dle uvážení respondentky například vířivá vana, aromaterapie, muzikoterapie. Dle dotazované porodní asistentky je její pracoviště v užším slova smyslu zařízeno k alternativnímu vedení porodu. Z alternativních metod umožňují například vířivou vanu, porodní lůžko. Ženy, které přicházejí na porodní sál v Jindřichohradecké nemocnici mají největší zájem o vířivou vanu. Respondentka se vždy snaží vyhovět přáním rodičky.

Dle dotazované episiotomie předchází velkým rupturám. Masáž hráze je podle jejího názoru příjemná záležitost, ale zda má nějaký efekt je prý sporné. Z dalších alternativních metod by si ještě přála na svém pracovišti závěs či žebřiny. Na aromaterapii má názor jednoznačný a to, že z ní mají rodičky nauzeu dále nemá pro průběh porodu žádný přínos. Muzikoterapie má uklidňující a harmonizující účinky. Hydroterapie uvolňuje, tlumí bolest a urychluje I. dobu porodní. Přítomnost otce dítěte při porodu nekritizuje ba naopak, pokud otec chce k porodu tak je pro ženu přínosem, když jde s donucením, tak pak to spíše vadí. Co se matky rodičky u porodu týče, tak záleží na vzájemném vztahu matky a dcery, při jejich vzájemné souhře matka dceru skvěle uklidní. Sestra či kamarádka rodičky důvěra pomáhá překonat nejistotu v cizím prostředí. Ohledně duly respondentka neví. Přítomnost osoby blízké při porodu je pro rodičku takovým přínosem, že ji uklidní a podpoří.

Pro porodní asistentku přínos spočívá v tom, že má rodička stálý dohled a porodní asistentka ji nemusí tolik hlídat. Pro doprovod přínos spočívá v tom, že je v centru dění a tím pádem jsou méně nervózní. Kdo je rodičce při porodu nejprospěšnější tak to se dle respondentky nedá přesně říci, neboť pro rodičku je prospěšný každý koho si vybere. Rozumné požadavky v porodním plánu lze splnit. Nereálné požadavky rozebere s rodičkou a uvedou je na pravou míru. Pokud přijde rodička před porodem a je čas její požadavky rozebrat, tak je plán přínosem. Jídlo před porodem rezolutně ne, klientce by mohlo být nevolno a většinou nemají na jídlo chuť. Pití ano, v malých doušcích a často. Těsně před koncem I. doby porodní už pít

nedoporučuje. Předporodní přípravu rodičkám nabízejí. V předporodních kurzech se budoucí matky dovědí mnoho důležitých a potřebných věcí souvisejících s porodem, šestinedělí i s péčí o novorozence. Takže kurzy určitě ano. Holení pubického ochlupení určitě ano, protože se snadněji udržuje čistota a při nutnosti ošetření poranění je lepší přehlednost a snazší péče.

Podání klyzmatu také ano, neboť se vyčistí střeva a matce při tlačení neodchází stolice, takže se sama necítí trapně. Dále prohřeje svaly a ty se lépe a snáze uvolňují také zesílí šetrným způsobem kontrakce. V I. době porodní doporučujeme rodičkám sed na míči, na všech čtyřech, na boku, rodička může zaujmout polohu, kterou sama vymyslí. Ve II. době porodní nejvíce využívají a rodičky preferují polohu v polosedě. Na otázku, kterou polohu ve druhé době porodní rodičkám doporučujete mi respondentka neodpověděla. Respondentka nesouhlasí s aromaterapií prováděnou během porodu. Rodičkám nepříjemná alternativní metoda je velice individuální záležitost, záleží na každé ženě.

Zkušenosti s doulou nemá ani se s ní nikdy nesetkala. Dula dle respondentky nemá dostačující vzdělání, a zda-li je pro rodičku přínosem respondentka neví. S prohlídkou porodního sálu před porodem souhlasí. Žena si prohlédne prostředí, seznámí s personálem a získá důvěru. Prohlídku porodního sálu respondentka vřele doporučuje.

Respondentka – porodní asistentka 3

Žena 31 let, která má specializační vzdělání. V oboru pracuje již 11 rokem. S alternativními metodami během porodu spíše souhlasí, pokud mají pozitivní vliv na průběh porodu. Dle jejího názoru je alternativou v porodnictví vše, jen když nemusí rodička po celou dobu porodu ležet na lůžku. Respondentka si myslí, že jejich porodní sál je celkem vybaven k alternativnímu vedení porodu a to prostředky jako jsou například vodní lázeň s hydromasážním traktem, gymnastické míče, žíněny. Ženy, které přijdou родit do porodnice v Jindřichově Hradci mají dle respondentky zájem o alternativní metody, které jsou u nich dostupné, nejvíce o vodní lázeň s hydromasážním traktem. Na otázku zda se snaží personál vždy vyhovět přáním rodičky, odpověděla respondentka většinou ano.

Provádění episiotomie by dle respondentky v žádném případě neměla být rutina. Měla by se provádět podle situace. Naopak když je třeba provést episiotomii je to lepší než případná ruptura II° nebo III°. Co se masáže hráze týče má respondentka dokonce své vlastní zkušenosti a prý bez valného efektu. I přes prováděné intenzivní masáže hráze byla u ní episiotomie prý nevyhnutelná. Na otázku které z alternativních metody si přála ještě provádět neodpověděla. Na otázku jaký máte názor na aromaterapii, odpověděla respondentka, že s ní nemá žádné zkušenosti, poněvadž jí na porodním sále nenabízí. Ohledně muzikoterapie a hydroterapie má respondentka pozitivní názor a jednoznačně s nimi souhlasí. Z jejích zkušeností se rodička prý lépe uvolní. Jaký má přínos aromaterapie pro porod nemůže respondentka posoudit. Muzikoterapie a hydroterapie jsou pozitivním přínosem pro porod.

Názor na přítomnost osoby blízké při porodu dle respondentky je takový, že záleží jenom na rodičce, s kým chce ona sama prožít neopakovatelný zážitek svého života ať už by se mělo jednat o otce dítěte, matku rodičky či sestru rodičky, kamarádku nebo dlu. Přínosem pro rodičku co se osoby blízké během porodu týče odpověděla respondentka je-li u porodu osoba, kterou si sama rodička vybrala a ta osoba měla zájem pak je její přítomnost přínosem. Pro porodní asistentku je přítomnost osoby blízké také přínosem zejména v době, kdy je na porodním sále kupa práce a spousta zmatků, poté může přítomná osoba v mnoha věcech porodní asistentku nahradit. Pro

doprovod dle respondentky může být porod bolestivou záležitostí a měl by o porodu něco vědět, aby nebyl tak zaskočen.

Kdo je z doprovodu rodiče nejprospěšnější? Podle respondentky je jedno, zda to bude manžel, přítel či maminka hlavně aby svou přítomností rodiče pomohl. Porodní plán respondentka nekritizuje, co lze splnit respektuje a o sporných věcech s rodičkou a případným doprovodem konzultuje. Jídlo moc nedoporučuje a s pitím po malých douškách souhlasí. Předporodní přípravu Jindřichohradecká porodnice nenabízí. S předporodními kurzy respondentka souhlasí, rodičky mají přínos informací o průběhu porodu, šestinedělí, péči o novorozence. Holení pubického ochlupení respondentka schvaluje, lépe se hojí případná episiotomie. Aplikaci klyzmatu doporučuje, nálev rodičku prohřeje a v některých případech může urychlit porod. V neposledním případě se miminko rodí do „čistého“.

Rodičkám se v první době porodní doporučují hlavně takové polohy, které jim dokáží ulevit od bolestí. Během II. doby porodní nejvíce využíváme a doporučujeme klasickou polohu na porodním lůžku. Ve II. době porodní nemají rodičky dle respondentky v Jindřichohradecké porodnici na výběr. Respondentka nesouhlasí, co se alternativních metod týče s porodem do vody. Zda-li je některá alternativní metoda pro rodičky nepříjemná je prý hodně individuální záležitost a každé rodičce vyhovuje něco jiného. Zkušenosti s doulou respondentka nemá a ani se sní ještě nesetkala nebo prý neví, že doprovodem byla dula. Duly podle respondentky nemají odborné vzdělání a tudíž je dula srovnatelná s přítomností kamarádky u porodu. Pro respondentku jsou duly absolutně nepřijatelné během porodu. Dula není přínosem pro rodičku během porodu. S prohlídkami našeho porodního sálu souhlasím, neboť si rodička prohlídne místo, kde by chtěla přivést své dítě na svět a dá nám svou důvěru.

Respondentka – porodní asistentka 4

Žena 24 let, vzdělání vysokoškolské. Má 1,5 roku praxe. Její názor na alternativní metody během porodu spočívá v tom, že pokud se alternativa odehrává v přiměřené míře, tak je její názor kladný. Pod pojmem alternativa v porodnictví si představí například alternativní polohy během porodu nebo porod do vody. Je zastánkyní názoru, že její pracoviště má prostředky k vedení alternativního porodu. Z alternativních metod rodičkám dle respondentky umožňují například muzikoterapii, vířivou vanu, porodnické lůžko. Podle dotazované mají rodičky největší zájem o vířivou vanu a její účinky. Respondentka pokud to jde, tak se snaží vždy vyhovět přáním, které rodička má. Názor na episiotomii má kladný, může zabránit dalšímu poranění.

O masáži hráze se domnívá, že je zcela bez efektu a nemá žádné využití. Které další možnosti z alternativ během porodu by si přála na svém pracovišti ještě provádět neví. S aromaterapií se doposud ještě nestkala a dle jejího názoru muzikoterapie a hydroterapie do určité míry rodičku uvolní a tím pádem usnadňuje porod. Podle respondentky přínos aromaterapie pro porod spočívá zřejmě v tom, že se rodička hlavně uklidní a uvolní. Muzikoterapie nabudí pozitivní psychiku rodičky a hydroterapie zajistí dle dotazované uvolnění rodičky.

S přítomností otce dítěte u porodu respondentka souhlasí a má kladný názor pouze v tom případě, jestliže si to sám otec také přeje a souhlasí s touto možností. Co se matky, sestry, kamarádky rodičky týče, zastává respondentka opět kladný názor pod podmínkou, že si to obě strany přejí. Přítomnost dudy u porodu by naopak respondentka vyloučila. Přínosem přítomnosti blízké osoby při porodu pro rodičku spočívá v tom, že působí kladně na její psychiku, a tím rodičce pomáhají. Pro porodní asistentku je přínos doprovodu kladný pouze tehdy, jestliže se ženin doprovod podílí na spolupráci. Pro doprovod je velkým přínosem v mnoha případech prohloubení vztahu. Respondentka považuje otce dítěte za nejprospěšnějšího během porodu.

Respondentka je zastánkyní názoru, že porodní plán není rozhodně přínosem pro porod. Pití během porodu doporučuje pouze v přiměřené míře a konzumaci jídla během porodu zcela vylučuje kvůli možnému operativnímu vedení porodu. Jindřichohradecká porodnice nenabízí rodičkám předporodní přípravu. Předporodní kurzy jsou podle

respondentky výbornou přípravou a osvětou pro rodičku. Dále je zastánkyní názoru, že holení pubického ochlupení je v porodnictví výbornou věcí, neboť je poté přehledný terén a je lepší přehled o porodním poranění. Aplikaci klyzmatu doporučuje, jelikož se poté dítě rodí do „čistého“ prostředí a dále může klyzma rodičce pomoci v první době porodní. V první době porodní rodičkám doporučují například polohu na míči, chůzi, polohu na boku. Během druhé doby porodní nejvíce využívají, doporučují a rodičky preferují polohu na zádech.

Respondentka nesouhlasí s tím, když během porodu rodička odmítá epiziotomii. Respondentka udává, že podle jejího mínění nemůže být žádná alternativní metoda pro rodičky nepříjemná. S doulou se za svou praxi nesetkala a nemá s ní žádné zkušenosti. Dále si myslí, že duly nemají adekvátní vzdělání pro výkon svého povolání. Podle jejího názoru není dula přínosem pro rodičku během porodu. Prohlídky porodního sálu jsou dle dotazované přínosem pro zdejší porodnici a jsou po domluvě neomezené.

Respondentka – porodní asistentka 5

Žena věk 25 let, vzdělání vysokoškolské. Má za sebou 2,5 roku praxe v oboru. S alternativními metodami během porodu souhlasí, ale prý je třeba znát míru. Pod pojmem alternativa v porodnictví si představuje například aromaterapii, porody do vody. Podle jejího názoru si myslí, že je její pracoviště vybaveno prostředky pro alternativní vedení porodu. Z možností k alternativnímu vedení porodu mají například prostředky pro hydroanalgézi, polohovací porodnické lůžko, muzikoterapie. Největší zájem mají rodičky o vířivou vanu. Respondentka se vždy snaží vyhovět přáním rodičky.

Dle jejího názoru by se měla episiotomie provádět podle situace a rozhodně ne striktně. O masáži hráze si myslí, že tím nic rozhodně žádná žena nemůže nic zkazit. Z dalších alternativ během porodu by si přála ještě provádět aromaterapii. O aromaterapii, muzikoterapii a hydroterapii udává, že má určité své využití, ale ne vždy každému sedne. Na otázku jaký vidí přínos aromaterapie, muzikoterapie a hydroterapie pro porod mi respondentka neodpověděla. S přítomností otce dítěte u porodu souhlasí pouze, pokud si to obě strany přejí. Matku rodičky by k porodu zásadně nedoporučovala. Sestru a kamarádku rodičky u porodu vítá pouze, pokud si to opět obě strany přejí. Dulu respondentka k porodu nedoporučuje.

Doprovod u porodu pro rodičku přináší podle respondentky psychickou oporu. Pro porodní asistentku zprostředkovává přítomnost doprovodu kontakt mezi rodičkou a porodní asistentkou. Přítomnost u porodu pro doprovod přináší, to že vidí na vlastní oči, jak se dítě dere na svět. Respondentka udává partnera rodičky jako nejprospěšnější osobu k porodu. Porodní plán dle dotazované nemá absolutní význam, neboť dle jejího názoru se situace u porodu mění každou minutou. Pití během porodu doporučuje, jídlo nikoliv. Předporodní přípravu rodičkám nenabízí. Předporodní kurzy budoucím maminkám přináší spoustu informací a hlavně kontakt s jinými maminkami. Nad holením pubického ochlupení by uvažovala podle situace. Aplikaci klyzmatu schvaluje poté se jedná o porod do „čistého“.

V první době porodní ženám doporučují polohy například na míči, na boku, na všech čtyřech. Ve druhé době porodní nejvíce využívají, doporučují a rodičky preferují

polohu klasickou, vleže na zádech. Z alternativ v porodnictví nesouhlasí s porodem do vody, dále s rodičkou, která razantně odmítá episiotomii. Dle jejího názoru je rodičkám nepříjemná právě již zmiňovaná episiotomie. S doulou vlastní zkušenosti nemá pouze z vyprávění, podle jejího mínění dula nemá dostačující vzdělání pro výkon povolání. Také si myslí, že dula nemá žádný přínos pro rodičku během porodu. Prohlídku porodního sálu schvaluje, rodičky poté mají lepší představu, do čeho půjdou a co je čeká a nemine.

4.3 Sumarizační tabulky rozhovorů

Tabulka 1 : Souhrn informací rozhovorů s porodními asistentkami 1

Otázky	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5
Kolik je Vám let?	31	39	31	24	25
Kolik let máte praxe?	10	20	11	1,5	2,5
Jaký máte názor na AM za porodu?	kladný souhlasím	uleví od bolesti, pomáhají psychicky	spíše souhlasím, pokud mají pozitivní vliv na průběh porodu	pokud jsou v přiměřené míře, tak kladný	osobně souhlasím, ale je třeba znát míru
Co je podle Vašeho názoru alternativa v porodnictví?	možnost volby rodičky	vířivá vana, aromaterapie, muzikoterapie	vše, když nemusí rodička po celou dobu porodu ležet na lůžku	alternativní polohy, porod do vody	aromaterapie, porod do vody
Jaký máte názor na provádění epiziotomie?	u prvorodiček ano, lepší epiziotomie než ruptura	předcházejí velkým rupturám	neměla by to být rutina, vždy podle situace, s epiziotomie souhlasím, hojí se lépe než případná ruptura II°, III°	kladný, může zabránit dalším poranění	neměla by se provádět striktně, pouze dle situace

Tabulka znázorňuje identifikační údaje respondentek, vyjadřuje názory porodních asistentek na alternativní metody v porodnictví.

Tabulka 2: Souhrn informací rozhovorů s porodními asistentkami 2

Otázky	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5
Co si myslíte o masáži hráze?	setkávám se sní minimálně, myslím, že nemá velký efekt	jedná se o příjemnou záležitost, zda má nějaký efekt je sporné	z mých zkušeností bez valného efektu, i přes masáže hráze byla epiziotomie nevyhnutelná	myslím, že nemá žádné využití ani efekt	myslím, že žádná těhotná žena tím nic nezkaží, pokud jí vyzkouší
Které z AM byste si ještě přála provádět ve Vaší porodnici?	neodpověděla	závěs, žebřiny	neodpověděla	neví	aromaterapie
Jaký máte názor na aromaterapii v porodnictví?	souhlasím s ní, hodnotím ji kladně	dle mého názoru z ní mívají klientky spíše nauzeu	nemám vlastní zkušenosti, u nás nenabízíme	nesetkala jsem se s ní	určitě má využití, ale jak komu sedne
Jaký máte názor na muzikoterapii v porodnictví?	souhlasím s ní, hodnotím ji kladně	uklidňuje, harmonizuje	rodička se lépe uvolní	kladný názor	určitě má využití, ale jak komu sedne
Jaký máte názor na hydroterapii v porodnictví?	souhlasím s ní, hodnotím ji kladně	uvolňuje, tlumí bolest, urychluje I. d.p.	jednoznačně souhlasím	uvolňuje, do určité míry usnadňuje porod	určitě má využití, ale jak komu sedne

Tabulka se zabývá názory porodních asistentek ohledně aromaterapie, muzikoterapie, hydroterapie v porodnictví.

Tabulka 3: Souhrn informací rozhovorů s porodními asistentkami 3

Otázky	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5
Jaký máte názor na přítomnost otce dítěte při porodu?	respektuji to, každá rodička má právo rozhodnout se koho u porodu chce	pokud chce k porodu je přínosem, když jde s donucením je to spíše naopak	záleží na rodičce, s kým chce neopakovatelný zážitek prožít	kladný pokud otec s přítomností sám souhlasí	pokud si to přeje rodička včetně partnera, tak souhlasím
Jaký máte názor na přítomnost matky rodičky při porodu?	respektuji to, každá rodička má právo rozhodnout se koho u porodu chce	záleží na vzájemném vztahu matky a dcery, při jejich vzájemné souhře matka dceru uklidní	záleží na rodičce, s kým chce neopakovatelný zážitek prožít	kladný pokud si to obě strany přejí	zásadně nedoporučuji
Jaký máte názor na přítomnost sestry rodičky při porodu?	respektuji to, každá rodička má právo rozhodnout se koho u porodu chce	důvěra pomáhá překonat nejistotu v cizím prostředí	záleží na rodičce, s kým chce neopakovatelný zážitek prožít	kladný pokud si to obě strany přejí	pokud si to rodička i její sestra přeje tak proč ne
Jaký máte názor na přítomnost kamarádky rodičky při porodu?	respektuji to, každá rodička má právo rozhodnout se koho u porodu chce	důvěra pomáhá překonat nejistotu v cizím prostředí	záleží na rodičce, s kým chce neopakovatelný zážitek prožít	kladný pokud si to obě strany přejí	pokud si to rodička i její kamarádka přeje tak proč ne

Tabulka se zabývá názory porodních asistentek na přítomnost osoby blízké při porodu.

Tabulka 4: Souhrn informací rozhovorů s porodními asistentkami 4

Otázky	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5
Jaký máte názor na přítomnost dudy při porodu?	respektuji to, každá rodička má právo rozhodnout se koho u porodu chce	nevím	záleží na rodičce, s kým chce neopakovatelný zážitek prožít	záporný	nemyslím si, že by měla pro porod nějaký přínos
Jaký si myslíte, že to má přínos pro rodičku?	především psychická pomoc	uklidní a podpoří rodičku	ji-li u porodu osoba, kterou si sama rodička vybrala a měla zájem, pak je přínosem	kladně působí na její psychiku	psychická podpora
Jaký si myslíte, že to má přínos pro porodní asistentku?	rodička je klidnější	rodička má stálý dohled	v době zmatků na porodním sále osoba u porodu může v mnoha věcech porodní asistentku nahradit	pokud doprovod spolupracuje, tak je pro porodní asistentku přínosem	kontakt mezi rodičkou a porodní asistentkou
Jaký si myslíte, že to má přínos pro doprovod?	někdy pozitivní, ale i negativní (může prožívat pocit bezmoci, že jí nemůže pomoci)	je v centru dění, tím pádem je méně nervózní	pokud něco o porodu ví, pak není tolik zaskočen a může být nápomocný	prohloubení vztahu	vidí na vlastní oči, jak přichází dítě na svět

Tabulka signalizuje přínos přítomnosti osoby blízké při porodu pro rodičku, porodní asistentku, doprovod.

Tabulka 5: Souhrn informací rozhovorů s porodními asistentkami 5

Otázky	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5
Kdo z doprovodu je během porodu rodiče nejprospěšnější ?	otec dítěte, matka rodičky	prospěšný je pro rodičku každý koho si vybere	pokud svou přítomností rodiče pomůže, pak je jedno, jestli je to manžel nebo maminka	otec dítěte	partner
Jaký máte názor na porodní plán?	souhlasím s ním	rozumné požadavky lze splnit, nereálné se snažit s rodičkou a doprovodem rozebrat a uvést je na pravou míru, poté je plán přínosem	co lze splnit respektuji, sporné věci s rodičkou a doprovodem konzultuji	záporný, dle mého názoru není přínosem	nemá význam, situace u porodu se mění každou minutou
Co si myslíte o konzumaci jídla a pití během porodu?	pití ano, jídlo ne (riziko S.C.)	jídlo ne mohlo by se dělat klientce nevolno, pití pouze do konce I.d.p. po malých doušcích	jídlo nedoporučuji, pití po malých dávkách ano	pití v přiměřeném množství ano, jídlo ne	pití ano, jídlo ne
Jaký máte názor na holení pubického ochlupení?	souhlasím, pokud ale rodička rezolutně odmítá, respektuji to	určitě ano, snadněji se udržuje čistota, při nutnosti ošetření poranění je lepší přehlednost a snazší péče	doporučuji lépe se hojí případná epiziotomie	je snazší přehled o porodním poranění	dle situace

Tabulka se vyjadřuje, jaký mají porodní asistentky názor na porodní plán, konzumaci jídla a pití během porodu, holení genitálu.

Tabulka 6: Souhrn informací rozhovorů s porodními asistentkami 6

Otázky	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5
Jaký máte názor na aplikaci klyzmatu?	souhlasím, pokud ale rodička rezolutně odmítá, respektuji to	určitě ano, matka se vyprázdní, takže se při tlačení nemusí cítit trapně, šetrným způsobem zesílí kontrakce a prohřejí se svaly, snáze se uvolňují	doporučuji, nálev rodičku prohřeje, někdy i urychlí porod a miminko se rodí do „čistého“	doporučuji, poté se jedná o „čisté“ prostředí do, kterého se dítě rodí, může pomoci průběhu v I. d.p.	ano, poté se jedná o porod do „čistého“
Jaké polohy doporučujete rodičkám v I. d.p.?	ty, které rodiče vyhovují	sed na míči, na všech čtyřech, na boku, rodička může zaujmout polohu jakoukoliv, kterou sama vymyslí	ty, které rodiče uleví od bolesti	na míči, chůze, na boku	na míči, na boku, na všech čtyřech
Se kterou AM během porodu nesouhlasíte?	porod do vody	aromaterapie	porod do vody	odmítnutí epiziotomie	odmítnutí epiziotomie, porod do vody
Je některá AM pro rodičky nepříjemná?	individuálně hydromasáž	záleží na rodičkách	každé nevyhovuje něco jiného, je to hodně individuální	myslím, že ne	provedení epiziotomie

Tabulka ukazuje názory porodních asistentek na podání klyzmatu, na polohy během I. doby porodní, na alternativní metody, s kterými nesouhlasí a které jsou rodičkám nepříjemné.

Tabulka 7: Souhrn informací rozhovorů s porodními asistentkami 7

Otázky	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4	Respondentka 5
Máte zkušenosti s doulou při porodu?	ne	ne	ne	ne	ne
Myslíte si, že mají duly dostačující vzdělání?	ne	ne	nemají odborné vzdělání, tudíž je srovnatelná s přítomností kamarádky u porodu	nemyslím	nemají
Myslíte si, že je dula pro rodičku během porodu přínosem?	stejně jako osoba blízká	nevím	ne	ne	není

Tabulka vyjadřuje názory porodních asistentek na dula během porodu.

5. DISKUSE

V současné době je stále více alternativní porodnictví v řadě nemocnic akceptováno a nabízeno. Dle mého názoru je to jediné dobré znamení, jelikož žena má od přírody dar a to schopnost zvládnout fyziologický porod sama. Z toho to důvodu by se do přirozeného porodu nemělo příliš zasahovat, neboť ona sama nejlíp ví a cítí jak si porod ulehčit. Cílem pro personál porodního sálu by tedy mělo být zajistit rodiče klidné a ničím nerušené prostředí k porodu a tím ženě umožnit jedinečný okamžik, který je dobrým základem pro vztah mezi matkou a dítětem, jenž je po staletí dominantou v lidském životě.

Graf 1 znázorňuje, že naprostá většina rodiček je ve věku 26 – 30 let a to v 34% z 50ti dotázaných, dále 32% ve věku 21 – 25 let, 20% ve věku 31 – 35 let, 8% žen bylo ve věku 15 – 20 let a pouze 6% rodiček se pohybovalo ve věku 36 – 40 let. Co se porodních asistentek týče, tak se ukázalo, že z 5ti dotázaných jsou dvě jimž je 31 let, jedné 39 let další 24 let a poslední 25 let. Z grafu 2 nám vyplynulo, že 32% žen má ukončené středoškolské vzdělání, 26% žen vystudovalo VŠ, 24% rodiček je vyučených, 8% žen má pouze základní vzdělání dále 8% žen má VOŠ a 2% žen má jiné vzdělání. Dotázané porodní asistentky mají ve dvou případech vystudovanou VŠ, podvakerát speciální vzdělání, a jedenkrát VOŠ. Graf 3 pojednává o paritě dotázaných žen, kdy v naprosté většině a to v 56% budou dotázané rodit poprvé, v 26% podruhé, ve 14% potřetí a ve 4% počtvrté a více. Osobně si myslím, že v dnešní době se prvorodičky převážně pohybují ve věku 26 – 30 let.

Graf 4 promítá, zda dotázané navštěvovaly předporodní kurz a to v 38% ano a v 62% bohužel nikoliv. S předporodním kurzem porodní asistentky ve 100% jednoznačně souhlasí a rodičkám doporučují kvůli skvělému přínosu informací. Graf 5 ukazuje, že 56ti% dotázaných přinesl předporodní kurz hlavně nové informace, 30% žen neodpovědělo co je přínosem předporodního kurzu a 6% z 50ti dotázaných neví v čem spočívá přínos předporodního kurzu. Z mého pohledu je předporodní kurz vynikající příležitost, jak prvorodička získá adekvátní informace o porodu, šestinedělí a

péči o dítě a není poté ze všeho příliš vyplašená. Z toho to důvodu předporodní kurz budoucím maminkám doporučuji. Chmel, R. říká, že takového kurzu je vhodné se zúčastnit, nejlépe s partnerem, který se chce porodu zúčastnit.

Graf 6 reaguje na to, jak je pro dotázané důležité mít u sebe během porodu někoho blízkého. Pro 84% žen z 50ti dotázaných je tato myšlenka důležitá. Dotázané porodní asistentky si všeobecně myslí, že osoba blízká rodičce je během porodu rozhodně přínosem pokud si to obě strany přejí. Graf 7 uvádí, že rodičky během porodu v 98% stojí o přítomnost otce dítěte a ve 2% si nikoho nepřejí. Tři z 5ti porodních asistentek mají názor, že při porodu je nejprospěšnější rodičce otec dítěte či její partner a dvě z 5ti porodních asistentek si myslí, že pro rodičku je přínosem každý kdo k porodu chce jít a koho si rodička vybrala. Graf 8 uvádí, že v 36% je doprovod pro rodičku během porodu psychickou oporou, ve 32ti% chtějí mít ženy doprovod z důvodu toho, že se jedná také o rodiče, 30% žen si myslí, že jde o nejbližší osobu a 2% žen chtějí být při porodu sama. Pět z 5ti dotázaných porodních asistentek zastávají názor, že doprovod u porodu je pro rodičku jednoznačně psychickou oporou. Dle mého názoru a zkušeností je během porodu velmi důležitý a nejprospěšnější partner rodičky. Názor Pařízka, A. na přítomnost partnera při porodu je takový, jestliže partner ještě není přesvědčen, zda chce s rodičkou u porodu být, tak není vhodné jej do něčeho nutit.

Graf 9 reaguje na otázku, zda dotázané vědí co jsou alternativní metody za porodu. Z celkového počtu 50ti dotázaných 74% žen ví co jsou alternativní metody za porodu. Všechny dotázané porodní asistentky s alternativními metodami během porodu souhlasí, ale je třeba znát možnou míru, kterou není radno překračovat. Graf 10 promítá, že v 84% si ženy myslí, že alternativní metody za porodu jsou situace, kdy má žena určitou možnost volby. Dle porodních asistentek se jednoznačně jedná o možnost volby. Dle mého názoru se jedná o skvělý výsledek, neboť to značí, že se rodičky o alternativní metody v porodnictví zajímají.

Graf 11 poukazuje na využití alternativních metod v průběhu předešlého porodu. Kdy 10 žen z celkového počtu 50ti dotázaných využila doprovod k porodu, 8 žen využilo gymnastického míče a teplé sprchy, 3 ženy žádné alternativní metody za porodu nevyužily, 1 žena využila možnost vlastní hudby, možnost provedení epiziotomie,

oholení genitálu a aplikování klyzma. 1 z dotázaných zkusila účinky vodní lázně, masáže oblasti beder a jiné alternativní metody za porodu. Porodní asistentky udávají, že v jindřichohradecké nemocnici mají rodičky možnost využít hydromasážní vanu, polohovací porodní lůžko, muzikoterapii, žíněnku, gymnastický míč, teplou sprchu, aromaterapii, možnost volby polohy. Graf 12 promítá o jaké alternativní metody během porodu mají rodičky nyní zájem a to 8 z celkového počtu 50ti dotázaných má zájem o doprovod při porodu, 8 žen má zájem o bezprostřední přiložení dítěte na břicho matky, 6 o účinky gymnastického míče a teplé sprchy, 5 žen by chtělo zkusit vodní lázeň či masáž oblasti beder, 5 žen má zájem zvolit si vlastní polohu, 2 ženy by rády poslouchaly vlastní hudbu a vyjádřily se zda chtějí či nechtějí oholit genitál, 1 žena zda chce provést epiziotomie, dále se 1 rodička zajímá o účinky aromaterapie a chce se vyjádřit k možnosti aplikace klyzmatu. Porodní asistentky udávají, že ve většině případů mají rodičky největší zájem o hydromasážní vanu. Rodičkám bych určitě doporučila vodní lázeň, neboť má pozitivní účinky k ovlivnění porodních bolestí. Dále si myslím, že bezprostřední přiložení dítěte na břicho matky musí být pro ženu opravdu výjimečným okamžikem v jejím životě. Simkinová, P. o účinku koupele a teplé sprchy říká, že zmírňují napětí a ulevují od bolesti než některá analgetika.

Graf 13 se zabývá zda si respondenty zjišťují jaké jsou možnosti alternativních metod za porodu. Z celkového počtu 50ti dotázaných žen si 68% zjišťuje možnosti alternativních metod za porodu. Pět z 5ti dotázaných porodních asistentek si myslí, že mají porodní sál vybavený prostředky k alternativnímu vedení porodu. Graf 14 ukazuje, odkud rodičky získávají informace o alternativních metodách. Z 50ti dotázaných žen získává informace z internetu 12 žen, 11 žen získalo informace od své kamarádky, 8 dotázaných žen z odborných knih. Toto jsou nejvíce využívané zdroje informací. Porodní asistentky se většinou snaží vyhovět přáním, které rodička má s přihlédnutím na danou situaci. Dnes mají ženy mnoho možností, odkud mohou informace o alternativních metodách získat, proto si myslím, že je velká škoda jestliže se rodičky o tyto možnosti nezajímají. Pařízek, A říká, že rodičkám rádi poskytnou dobře míněné informace přátelé a rodina, ale často také i protichůdné rady.

Graf 15 znázorňuje, kterou polohu respondenty zaujímaly u předešlého porodu. V 91% z celkového počtu 50ti dotázaných se jednalo o polohu vleže na zádech, v 5% vleže na boku a ve 4% na porodní stoličce. Porodní asistentky nejvíce využívají a doporučují rodičkám klasickou polohu vleže na zádech či v polosedě na porodním lůžku. Graf 16 signalizuje, v jaké poloze by chtěly rodičky přivést své děťátko na svět. V 72% z celkového počtu 50ti dotázaných žen by se jednalo o polohu vleže na zádech a 12% žen má představu o jiné poloze. Porodní asistentky udávají, že rodičky nejčastěji preferují polohu v polosedě na porodním lůžku. O alternativních polohách za porodu Sikorová, L říká, že je třeba si polohy vyzkoušet popřípadě si je nacvičit, neboť až nastanou porodní bolesti nebude mít žena čas přemýšlet nad tím jak danou polohu zaujmout.

Graf 17 reaguje na přání rodiček ohledně provedení epiziotomie, kdy 80% z celkového počtu 50ti dotázaných s epiziotomií souhlasí jen, pokud to bude nutné, 14% žen je to jedno a 6% žen souhlasí s provedením epiziotomie během porodu. Porodní asistentky zastávají názor, že by se epiziotomie měla provádět dle situace a je rozhodně lepší pro rodičku hráz nastříhnout, než aby došlo k její ruptuře. Graf 18 ukazuje jaká přání mají rodičky co se předporodní přípravy týče. Oholení hráze si 58% z celkového počtu 50ti dotázaných žen přeje. Podání klyzmatu si z celkového počtu 50ti dotázaných 54% žen přeje. Dotázané porodní asistentky holení pubického ochlupení doporučují, ale záleží na situaci. S aplikací klyzmatu porodní asistentky jednoznačně souhlasí poté se jedná o porod do „čistého“. Dále porodní asistentky s konzumací jídla během porodu zásadně nesouhlasí a tekutiny doporučují pouze v malém množství. Osobně s holením pubického ochlupení a aplikací klyzmatu jednoznačně souhlasím, neboť se ulehčí práce porodním asistentkám a hlavně předejde situaci, při které by se mohla řada žen cítit trapně. Touto problematikou se také zabývá Chmel, R, kdy podle jeho mínění je za včas provedená epiziotomie vhodné preventivní opatření.

Graf 19 vyjadřuje co je dle respondentek porodní plán. Z celkového počtu 50ti dotázaných si 76% žen myslí, že se jedná o přání rodičky ohledně porodu a péči o dítě. Tři z 5ti porodních asistentek s porodním plánem souhlasí, pokud se jedná o rozumné požadavky a dvě z 5ti porodních asistentek si myslí, že porodní plán nemá význam,

neboť situace během porodu se mění každou minutou. Z grafu 20 vyplývá, zda mají respondentky porodní plán sebou k porodu připravený. Z celkového počtu 50ti dotázaných nemá 70% rodiček porodní plán sebou k porodu připravený a 30% ho sebou k porodu připravený má. Graf 21 popisuje, na jakém základě respondentky porodní plán vypracovaly, kdy 14 žen vypovídá, že jednala na doporučení, které si přečetla na internetu a které dostala od porodní asistentky z předporodního kurzu. 7 žen na doporučení porodní asistentky, pracující v jindřichohradecké porodnici a na doporučení kamarádky. Při rozhovoru s porodními asistentkami mě velmi překvapil negativní postoj dvou porodních asistentek, neboť jindřichohradecká porodnice nabízí rodičkám svůj vlastní porodní plán. K porodnímu plánu se také vyjadřuje Pařízek, A, kdy podle jeho představ je porodní plán prostředník mezi matkou a personálem porodnice.

Z grafu 22 můžeme vidět jak je důležitý pohyb během I. doby porodní pro rodičky. Z celkového počtu 50ti dotázaných je v 60% pro ženy pohyb důležitý a v 6% je pohyb pro ženy velmi nedůležitý. Dotázané porodné asistentky v I. době porodní rodičkám doporučují polohy, které jim jsou příjemné a uleví jim od bolesti např. poloha na míči, vleže na boku, na všech čtyřech, chůze. Graf 23 pojednává o využití hydroanalgezie, kdy z celkového počtu 50ti dotázaných žen má 46% zájem o účinky teplé sprchy a 34% rodiček mají zájem o vodní lázeň. Již zmiňované porodní asistentky ve většině případů nesouhlasí, co se alternativních metod za porodu týče s porodem do vody a odmítáním epiziotomie ze strany rodiček. Podle mého mínění je pohyb v první době porodní velmi individuální záležitostí stejně jako hydroanalgezie, která je ve většině případů pozitivně ohodnocena. O pohybu v I. době porodní Sikorová, L říká, že se jedná o velmi individuální záležitost, jelikož jsou ženy, které neustále mění polohy až do konce porodu a jiné, které zaujmou jednu polohu, ve které setrvají do konce porodu.

Z grafu 24 vidíme, jaký mají respondentky zájem o prohlídku porodního sálu v jindřichohradecké nemocnici. Z celkového počtu 50ti dotázaných žen 58% o prohlídku zájem nemá a 42% žen zájem o prohlídku jindřichohradeckého porodního sálu má. Porodní asistentky s prohlídkou porodního sálu souhlasí a dodávají, že je rozhodně přínosem pro rodičku. Dotázané porodní asistentky nemají žádné zkušenosti s doulou během porodu a myslí si, že dula není přínosem pro rodičku a nemá dostačující

vzdělání. Z toho to výsledku jsem velmi zaskočená, jelikož si myslím, že prohlídka porodního sálu je pro rodičku určitě přínosem, protože se seznámí s prostředím a personálem, také získá cenné informace. Simkinová, P prohlídku porodního sálu doporučuje, protože může žena získat informace nehledě na to, že přinejmenším zjistí, jak dlouho bude trvat cesta nebo který vchod se používá.

Graf 25 reaguje na informovanost respondentek o možnostech alternativních metod na porodním sále v jindřichohradecké nemocnici. Z celkového počtu 50ti tázaných žen se nejvíce objevuje, že porodní sál umožňuje doprovod k porodu a to v 6 případech, v 5ti případech se jedná o možnost gymnastického míče a vodní lázně, u 4 žen se jedná o možnost teplé sprchy, 4 ženy udávají možnost bezprostředního přiložení dítěte na břicho matky po porodu a vyjádření se o provedení epiziotomie, 4 udávají možnost se vyjádřit k oholení genitálu a 3 ženy k podání klyzmatu, 3 jsou pro možnost volby polohy. Porodní asistentky uvádějí, že je hodně individuální záležitostí co je rodičkám z alternativ nepříjemné. Graf 26 znázorňuje, zda jsou respondentky spokojené s nabízenými alternativními metodami a to 60% z celkového počtu respondentek jsou rodičky spokojené a 5% velmi nespokojené. Z grafu 27 můžeme vyčíst, z jakého důvodu si respondentky vybraly porodní sál v jindřichohradecké nemocnici. Z celkového počtu 50ti dotázaných žen si 15 žen tento porodní sál vybralo z důvodu moderního prostředí, 13 žen z důvodů geografické dostupnosti, 12 žen z důvodu laskavého jednání personálu. K danému tématu se vyjadřuje také Simkinová, P, kdy při prohlídce porodního sálu žena také zjistí, jaké alternativní metody během porodu jsou v dané porodnici možné.

Výzkumná část bakalářské práce probíhala bez komplikací v průběhu měsíce března a dubna. Výzkumným souborem byly těhotné ženy, které se rozhodly pro porod v jindřichohradecké porodnici a porodní asistentky pracující na porodním sále tamní nemocnice. Musím říct, že při dotazníkovém šetření jsem měla štěstí, neboť rodičky byly velmi milé a ochotné dotazník vyplnit. Porodní asistentky byly velmi vstřícné při provádění rozhovoru a výborně se mi s nimi spolupracovalo.

V bakalářské práci jsem ve výzkumné části potvrdila tři stanovené hypotézy a to na grafu 12, který se zabývá o jaké alternativní metody za porodu mají ženy zájem, dále graf 1, který znázorňuje věk rodiček a graf 16, který signalizuje, v jaké poloze by si rodičky přály родit. Tři výzkumné otázky, byly zjištěny na základě provedeného rozhovoru s porodními asistentkami. Argumentujícími otázkami jsou například, otázka 8. O jaké alternativní metody mají ženy ve Vaší porodnici největší zájem. Dále otázka 24. Kterou polohu nejvíce využíváte během druhé doby porodní a otázka 7. Jaké máte možnosti z alternativních metod za porodu.

V první řadě by mohla být bakalářská práce přínosem pro jindřichohradeckou porodnici k orientaci, o jaké alternativní metody mají ženy za porodu zájem, dále může posloužit porodním asistentkám, které mají zájem o alternativní metody za porodu.

Výchozí hypotéza zní: *Alternativní metody za porodu mají pozitivní účinky na psychiku ženy.*

6. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda ženy rodící v jindřichohradecké nemocnici mají zájem o alternativní metody během porodu a zda porodní asistentky v jindřichohradecké porodnici umožňují alternativní vedení porodu, dále jaké jsou možnosti na porodním sále, co se alternativních pomůcek týče.

Stanovené hypotézy, ženy rodící v nemocnici v Jindřichově Hradci, a.s. mají zájem o alternativní metody za porodu, ženy mající zájem o alternativní metody za porodu jsou v rozpětí 25 – 30 let a rodičky v jindřichohradecké nemocnici mají zájem o změny poloh za porodu. Všechny uvedené hypotézy byly potvrzeny na základě analýzy dat ve výzkumné části bakalářské práce.

Výzkumné otázky, jaké alternativní metody za porodu preferují rodičky v jindřichohradecké nemocnici, jaké alternativní metody používají porodní asistentky v jindřichohradecké nemocnici a jaké jsou možnosti alternativních metod na porodním sále v jindřichohradecké nemocnici? Tyto výzkumné otázky byly zjištěny za pomoci analýzy dat ve výzkumné části bakalářské práce a jsou v sumarizačních tabulkách rozhovorů.

Bakalářská práce by mohla do budoucna být pro jindřichohradeckou nemocnici přínosem k orientaci, o jaké alternativní metody během porodu mají rodičky zájem. Dále získaná data mohou být prospěšná pro studenty, kteří studují na Zdravotně sociální fakultě a také porodním asistentkám, které mají zájem o alternativní metody v průběhu porodu.

Frederick Leboyer říká „Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v pramenu života“, neboť těhotenství a porod každou ženu změní, ta poté mnohem lépe rozumí životu.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1 ČEPICKÝ, P. KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. 174s. ISBN 80-246-0677-1.
- 2 GOER, H. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. 1.vyd. Praha: One Woman Press, 2002. 549s. ISBN 80-86356-13-2.
- 3 GOGELA, J. VEBERA, Z. *Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou*. Česká gynekologie. Praha: 2008, roč. 73, č. 3, s18. ISSN 1210-7832.
- 4 HLAVÁČKOVÁ, J. *Alternativní neboli přirozený porod* [online].[cit. 2009-1-20].Dostupnéz:<http://www.baraka.cz/baraka/Baraka/b_5/b_5_alternativni_neboli_poiroz.html>.
- 5 CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.,2005. 116s. ISBN 80-247-1124-9.
- 6 JIRÁSKOVÁ, V. *Otec u porodu*. Porodní asistentka. Praha: 2001, roč. 4, č. 17, s21. MKČRE 11127.
- 7 KAMENÍKOVÁ, M. *Předporodní masáž hráze* [online].[cit. 2009-1-22]. Dostupnéz:<<http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/predporodni-masaz-hraze.html#jak>>.
- 8 KODL-JÄGER, N. *Porodní domy*. Přel. B. Berlinger. Porodní asistence. Praha: 2006, roč. 2, č. 1, s20. ISSN 1801-5808.
- 9 KÖNIGSMARKOVÁ, I. *Práce v terénu*. Porodní asistence. Praha: 2006, roč. 2, č. 2, s19. ISSN 1801-5808.
- 10 LABUSOVÁ, E., FRYDRYCHOVÁ, A. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 1. vyd. Praha: Aperio, 2002. 216s. ISBN 80-903087-0-8.
- 11 LUNNY,V. *Vůně života*. Přel. M. Chřibková. 1. vyd. Praha: One Woman Přes, 2005. 237s. ISBN 80-86356-40-X.
- 12 MICHEL, O. *Matka země*. 1. vyd. Praha: Rodiče s.r.o., 2003. 157s. ISBN 80-86695-05-0.

- 13 MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod, Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 160s. ISBN 80-251-0205-X.
- 14 OKLEŠŤKOVÁ, B. *Co je aromaterapie* [online].[cit. 2009-2-15]. Dostupné z:<<http://www.aromaterapie.info/home.html>>.
- 15 PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414s. ISBN 80-7262-411-3.
- 16 PAVLOVÁ, R. *Porodní plán* [online]. Poslední aktualizace 24.5.2007 [cit. 2009-1-5]. Dostupné z:<<http://www.rodina.cz/clanek5695.htm>>.
- 17 RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier AREA s.r.o., 2008. 106s. ISBN 978-80-254-2186-4.
- 18 ROZTOČIL, A. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 274s. ISBN 80-7013-230-2.
- 19 SIKOROVÁ, L. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2006. 126s. ISBN 80-251-1202-0.
- 20 SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. 1. vyd. Praha: Agro, 2000. 245s. ISBN 80-7203-308-5.
- 21 ŠTROMEROVÁ, Z. *Co je porodní dům* [online]. Poslední aktualizace 25.4.2009 [cit. 2009-26-4]. Dostupné z:< <http://www.pdcap.cz/>>.
- 22 ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby, Kde mohu přivést své děťátko na svět?*. 1. vyd. Praha: Agro, 2005. 183s. ISBN 80-7203-653-X.
- 23 ŠTROMEROVÁ, Z. *Proč nemůže být porodnice totéž co porodní dům nebo samostatně stojící porodní centrum*. Porodní asistentka. Praha: 2002, roč. 5, č. 19, s15. MKČRE 11127.
- 24 ŠTROMEROVÁ, Z. *Riziko domácího porodu* [online]. Poslední aktualizace 25.4.2009 [cit. 2009-26-4]. Dostupné z:< <http://www.pdcap.cz/>>.
- 25 VONDRÁČEK, L. *Přítomnost doprovodu při porodu*. 1. vyd. Praha: Levret s.r.o., 2003. 52s. ISBN 80-903183-5-5.
- 26 ZRUBECKÁ, A. AŠENBRENEROVÁ, I. *Aromaterapie v životě ženy*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2008. 239s. ISBN 978-80-204-1938-5.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Alternativa

Aromaterapie

Hydroanalgezie

Masáž

Metoda

Poloha

Porod

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Rozhovor

Příloha 3: Alternativní polohy během první doby porodní

Příloha 4: Alternativní polohy během druhé doby porodní

Příloha 1 : Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Andrea Zwettlerová a jsem studentkou třetího ročníku oboru porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. V současné době píší bakalářskou práci na téma „**Zájem a využití alternativních metod za porodu**“, touto cestou bych Vás chtěla požádat zda-li byste mi pomohly zcela anonymně zpracovat výzkumnou část mé práce pomocí tohoto dotazníku. Děkuji

Andrea Zwettlerová
ZwettlerovaA@seznam.cz
723 01 38 45

Prosím o zakroužkování vždy jen jedné odpovědi (není-li uvedeno jinak)

1) Kolik je Vám let?

- a) 15 – 20
- b) 21 – 25
- c) 26 – 30
- d) 31 – 35
- e) 36 – 40

2) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučena
- c) střední odborná škola s maturitou
- d) vyšší odborná škola
- e) vysoká škola
- f) jiné.....

3) Po kolikáté budete rodit?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté a více

4) Navštěvovala jste předporodní kurz?

- a) ano
- b) ne

5) V čem vidíte přínos předporodního kurzu?

.....
.....
.....

6) Považujete za důležité mít u sebe během porodu někoho blízkého?

- a) ano
b) ne
c) nevím

7) Koho si přejete ze svých blízkých při porodu?

- a) otce dítěte proč?.....
- b) svou matku proč?.....
- c) sestru proč?.....
- d) kamarádku proč?.....
- e) dulu proč?.....
- f) někoho jiného proč?.....
- g) nepřeji si nikoho proč?.....

8) Víte co jsou alternativní metody za porodu?

- a) ano
b) ne
c) nepřemýšlela jsem o tom

9) Alternativní metody za porodu jsou:

- metody, kdy máme vždy určitou možnost nějaké volby
- metody, kdy používáme během porodu pouze přírodní pomůcky a materiál
- metody, při kterých porod probíhá v domácím prostředí

Pokud jste prvorodička přejděte prosím na otázku 12.

10) Co jste u předchozího porodu z následujících metod využila?

Zde máte možnost volby uvést více odpovědí.

- a) možnost volby polohy
- b) použití gymnastického míče
- c) vodní lázeň
- d) masáž křížové oblasti
- e) teplá sprcha
- f) doprovod u porodu
- g) porod do vody
- h) možnost vlastní hudby
- i) porod na porodní stoličce
- j) využití vonných esencí (aromaterapie)
- k) možnost volby zda chci nebo nechci provést nástřih hráze
- l) možnost volby zda chci nebo nechci klyzma (vpravení tekutiny konečníkem do tlustého střeva)
- m) možnost volby zda chci nebo nechci oholit genitál
- n) možnost volby přiložení dítěte na břicho matky bezprostředně po porodu
- o) jiné.....
- p) žádnou z výše uvedených

11) O jaké alternativní metody během porodu byste měla zájem?

Zde máte možnost volby uvést více odpovědí.

- a) možnost volby polohy
- b) použití gymnastického míče
- c) vodní lázeň
- d) masáž křížové oblasti
- e) teplá sprcha
- f) doprovod u porodu
- g) porod do vody
- h) možnost vlastní hudby
- i) porod na porodní stoličce
- j) využití vonných esencí (aromaterapie)
- k) možnost volby zda chci nebo nechci provést nástřih hráze
- l) možnost volby zda chci nebo nechci klyzma (vpravení tekutiny konečníkem do tlustého střeva)
- m) možnost volby zda chci nebo nechci oholit genitál
- n) možnost volby přiložení dítěte na břicho matky bezprostředně po porodu
- o) jiné.....
- p) žádnou z výše uvedených

12) Zjišťujete si informace o alternativních metodách, které je možné využít během porodu?

- a) ano
- b) ne

13) Odkud jste získala informace o alternativních metodách?

Zde máte možnost volby uvést více odpovědí.

- a) od svého praktického ženského lékaře
- b) od porodní asistentky, která pracuje na porodním sále v nemocnici v Jindřichově Hradci
- c) od porodní asistentky, která pracuje u mého praktického ženského lékaře
- d) z předporodních kurzů
- e) z odborných knih
- f) z internetu
- g) od kamarádky
- h) jiný zdroj

Pokud jste prvorodička přejděte prosím na otázku 17.

14) V jaké poloze jste porodila během předešlého porodu?

- a) vleže na zádech
- b) vleže na boku
- c) na všech čtyřech
- d) na porodní stoličce
- e) ve dřepu
- f) ve stoje s oporou
- g) v jiné

15) V jaké poloze byste chtěla dítě přivést na svět?

- a) vleže na zádech
- b) vleže na boku
- c) na všech čtyřech
- d) na porodní stoličce
- e) ve dřepu
- f) ve stoje s oporou
- g) v jiné

16) Přejete si provést episiotomii (nástřih hráze)?

- a) ano
- b) pouze pokud to bude nutné
- c) resolutně ne
- d) je mi to jedno

17) Přejete si, aby Vám bylo provedeno v rámci předporodní přípravy

- | | | | | | |
|-----------------------------|-------|-------------|------------|------|---------|
| a) oholení hráze | 1.ano | 2.spíše ano | 3.spíše ne | 4.ne | 5.nevím |
| b) podání klyzmatu(klystýr) | 1.ano | 2.spíše ano | 3.spíše ne | 4.ne | 5.nevím |

18) Porodní plán je:

- a) seznam úkolů, který vyjadřuje přání a postoje rodičky k porodu a péči o miminko
- b) seznam úkolů, které si rodička v průběhu porodu nepřeje
- c) seznam úkolů, které rodička v průběhu porodu vyžaduje
- d) nevím

19) Máte vypracovaný svůj porodní plán s sebou k porodu?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste na předchozí otázce odpověděla NE přejděte prosím na otázku 23.

20) Na základě čeho jste vypracovala svůj porodní plán?

Zde máte možnost volby uvést více odpovědí.

- a) na doporučení svého praktického ženského lékaře
- b) na doporučení porodní asistentky z předporodních kurzů
- c) na doporučení porodní asistentky, která pracuje na porodním sále v nemocnici v Jindřichově Hradci
- d) na doporučení, které jsem si přečetla v odborných knihách
- e) na doporučení, které jsem si přečetla na internetu
- f) na doporučení od své kamarádky
- g)

21) Je pro Vás důležitý pohyb během I. doby porodní (Je doba, která začíná pravidelnými děložními stahy a končí rozvinutím děložního hrdla)?

- a) velmi nedůležitý
- b) nedůležitý
- c) důležitý
- d) velmi důležitý

22) Máte zájem o použití vody během porodu tzv. „Hydroanalgézii“?

- a) ano mám o vodní lázeň ve vaně
- b) ano mám o teplou sprchu
- c) ne nemám
- d) nepřemýšlela jsem o tom

23) Absolvovala jste prohlídku porodního sálu v nemocnici v Jindřichově Hradci?

- a) ano
- b) ne
- c) nemám na to čas

Pokud jste na předchozí otázce odpověděla NE přejděte prosím na otázku 28.

24) Jaké alternativní metody nabízí porodní sál v nemocnici v Jindřichově Hradci?

Zde máte možnost volby uvést více odpovědí.

- a) možnost volby polohy
- b) použití gymnastického míče
- c) vodní lázeň
- d) masáž křížové oblasti
- e) teplá sprcha
- f) doprovod u porodu
- g) porod do vody
- h) možnost vlastní hudby
- i) porod na porodní stoličce
- j) využití vonných esencí (aromaterapie)
- k) možnost volby zda chci nebo nechci provést nástřih hráze
- l) možnost volby zda chci nebo nechci klyzma (vpravení tekutiny konečníkem do tlustého střeva)
- m) možnost volby zda chci nebo nechci oholit genitál
- n) možnost volby přiložení dítěte na břicho matky bezprostředně po porodu
- o) jiné.....
- p) žádnou z výše uvedených
- q) nevím

25) Jste s touto nabídkou spokojená?

- a) velmi nespokojená
- b) nespokojená
- c) spokojená
- d) velmi spokojená

26) Proč jste si vybrala pro svůj porod nemocnici v Jindřichově Hradci?

Zde máte možnost volby uvést více odpovědí.

- a) mám dobré zkušenosti z předešlého porodu
- b) líbí se mi moderní prostředí porodnice
- c) kvůli laskavému personálu
- d) kvůli geografické dostupnosti
- e) mám prostor si zde určit, jak bude můj porod veden
- f) nevím

Příloha 2 : Rozhovor

Rozhovor pro porodní asistentky

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Kolik let máte praxe?
4. Jaký máte názor na alternativní metody za porodu?
5. Co je podle Vašeho názoru alternativa v porodnictví?
6. Myslíte si, že máte u Vás na porodním sále prostředky k alternativnímu porodu?
7. Jaké máte možnosti z alternativních metod za porodu?
8. O jaké alternativní metody mají ženy ve Vaší porodnici největší zájem?
9. Snažíte se vždy vyhovět přáním rodičky?
10. Jaký máte názor na provádění epiziotomií?
11. Co si myslíte o masáži hráze?
 - má nějaký efekt
 - má využití
12. Které z alternativních metod byste si ještě přála provádět ve Vaší porodnici?
13. Jaký máte názor na.....v porodnictví?
 - Aromaterapii
 - Muzikoterapii
 - Hydroterapii
14. Jaký vidíte přínos.....pro porod?
 - Aromaterapie
 - Muzikoterapie
 - Hydroterapie
15. Jaký máte názor na přítomnost osoby blízké při porodu?
 - otec dítěte
 - matka rodičky
 - sestra rodičky
 - kamarádka rodičky
 - dula

16. Jaký si myslíte, že to má přínos pro:

- Rodičku
- Porodní asistentku
- Doprovod

17. Kdo z doprovodu je během porodu rodičce nejprospěšnější?

18. Jaký máte názor na porodní plán?

19. Co si myslíte o konzumaci jídla a pití během porodu?

20. Nabízíte rodičkám předporodní přípravu?

21. Jaký máte názor na předporodní kurzy pro rodičky?

22. Jaký máte názor na:

- holení pubického ochlupení
- aplikaci klyzmatu

23. Jaké polohy doporučujete rodičkám v první době porodní?

24. Kterou polohu nejvíce využíváte během druhé doby porodní?

25. Kterou polohu preferují ve druhé době porodní rodičky?

26. Kterou polohu rodičkám doporučujete ve druhé době porodní?

27. Se kterou alternativní metodou během porodu nesouhlasíte?

28. Je některá alternativní metoda pro rodičky nepříjemná?

29. Máte zkušenosti s doulou při porodu? Pokud **ano** jaké?

30. Kolikrát jste se s doulou za svou praxi setkala?

31. Myslíte si, že mají duly dostačující vzdělání?

32. Myslíte si, že je dula pro rodičku během porodu přínosem?

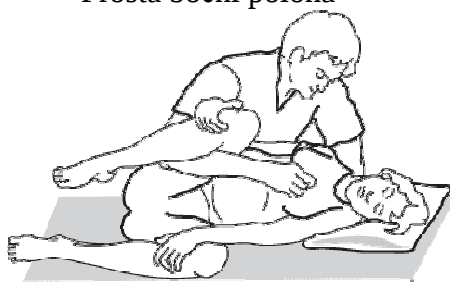
33. Jaký máte názor na možnosti prohlídek Vašeho porodního sálu?

Příloha 3 : Alternativní polohy během druhé doby porodní



Prostá boční poloha

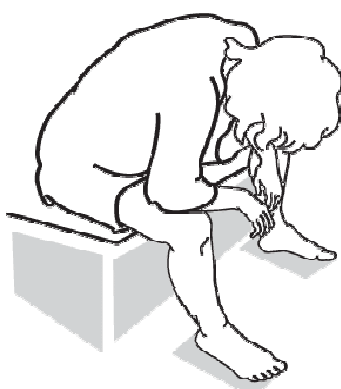
Prostá boční poloha



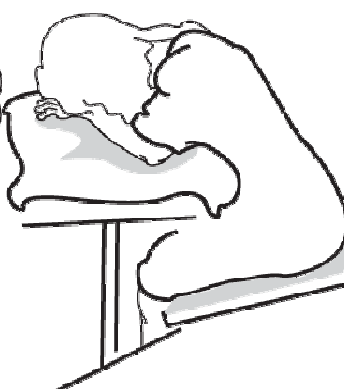
Boční poloha k tlačení



Polobok



Sed v předklonu s oporou



Sed v předklonu s oporou



Sed v předklonu s oporou



Sed v předklonu s oporou



Stoj v předklonu s oporou



Stoj v předklonu s oporou



Klek v předklonu s oporou



Klek v předklonu s oporou



Klek v předklonu s oporou



Klek v předklonu s oporou



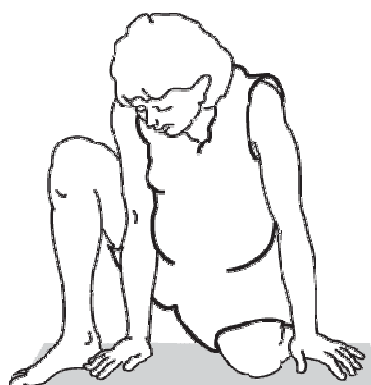
Otevřená koleno-prsní poloha



Uzavřená koleno-prsní poloha



Asymetrický sed



Asymetrický klek

**Zdroj: <http://www.rodina.cz/clanek%205876.htm> – (Polohy při porodu II.)
4.5.2009**