Úroveň znalostí žen o těhotenství, porodu a šestinedělí

Bakalářská práce

Autor: Adéla Zoubková
Vedoucí práce: Mgr. Blanka Krosová

Jihlava 2014
Anotace

Tato bakalářská práce na téma „Úroveň znalostí žen o těhotenství, porodu a šestineděli“ zjišťuje informovanost žen o průběhu těhotenství, porodu a následného šestinedělí.

V teoretické části jsou zahrnuty informace o vývoji plodu a o celém průběhu těhotenství – změny v organismu ženy, zdravé stravování, životospráva, vyšetření prováděná v těhotenství a další důležité poznatky. Dále je popsán průběh porodu a jednotlivé doby porodní. Popsány jsou také informace o šestineděli, kojení a jeho výhodách pro matku i dítě i možné problémy při kojení.

V praktické části jsou obsaženy poznatky získané z provedeného výzkumu, pro který byl použit dotazník obsahující 20 otázek.

Klíčová slova

Vývoj plodu, těhotenství, vyšetření v těhotenství, porodní plán, porod, novorozenec, kojení, šestinedělí.

Abstract

The topic of this bachelor work is "The level of knowledge of women about pregnancy, childbirth and the postpartum period" and it is aimed to find out female knowledge of pregnancy, birth and postpartum. The theoretical part of my work deals with embryo progress and the entire course of pregnancy including changes in the female body, healthy diet, regimen, exams during pregnancy and other relevant findings. The further chapters of the theoretical part are devoted to the entire course of pregnancy and individual birth times. There is also a focus on puerperium, breast-feeding and its health benefits and possible problems to both mother and child.

The practical part includes knowledge gained from the research for which was used a questionnaire containing 20 questions

Keywords

Fetal development, pregnancy, pregnancy examinatioin, birth plan, childbirth, newborn, breast-feeding, postpartum.
Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Blance Krovové, za odbornou pomoc, ochotu a příjemnou spolupráci. Dále bych ráda poděkovala všem ženám, které se zapojily do mého výzkumu.
Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění a dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména §60 (školní dílo)

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že souhlasím s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení, apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne .........................................

Podpis
Obsah

1 Úvod.................................................................................................................. 8
  1.1 Cíle práce ........................................................................................................... 9
  1.2 Hypotézy .......................................................................................................... 9

2 Teoretická část ..................................................................................................... 10
  2.1 Fyziologické těhotenství .............................................................................. 10
    2.1.1 Oplodnění.................................................................................................. 10
    2.1.2 Vývoj plodového vejce ........................................................................... 10
    2.1.3 Vývoj zárodku, embrya a plodu .............................................................. 10
  2.2 Těhotenství ..................................................................................................... 12
    2.2.1 Stanovení termínu porodu ....................................................................... 12
    2.2.2 Známky těhotenství ................................................................................. 12
    2.2.3 Změny na rodilech a ostatních orgánech .............................................. 13
    2.2.4 Rozdělení těhotenství dle trimestrů ......................................................... 15
  2.3 Výživa v těhotenství a životospráva těhotné ženy ....................................... 15
  2.4 Prenatální péče ............................................................................................... 16
    2.4.1 Těhotenská průkazka .............................................................................. 17
    2.4.2 Hodnocení cervix skóre ......................................................................... 18
    2.4.3 Zevní vyšetření těhotné ženy ................................................................. 18
    2.4.4 Ultrazvuk v těhotenství ......................................................................... 18
    2.4.5 Další vyšetření v těhotenství ................................................................. 19
  2.5 Předporodní kurzy ......................................................................................... 20
  2.6 Přítomnost blízké osoby při porodu .............................................................. 20
    2.6.2 Otec u porodu ......................................................................................... 20
    2.6.3 Dula u porodu ........................................................................................ 21
  2.7 Porodní plán .................................................................................................... 21
  2.8 Průběh porodu .................................................................................................. 21
    2.8.2 Příjem rodičky na porodní sál ................................................................ 22
    2.8.3 Fáze porodu ........................................................................................... 22
2.8.4 Mechanismus porodu plodu ................................................................. 24

2.9 Metody tišení bolestí během porodu ...................................................... 25
2.9.2 Nefarmakologické metody tišení bolesti ........................................... 25
2.9.3 Farmakologické metody tišení bolesti ............................................... 26

2.10 První ošetření novorozence ................................................................. 26

2.11 Období šestinedělí ................................................................................. 27
2.11.2 Hojení poranění vzniklých při porodu ........................................... 27
2.11.3 Návrat pohlavních orgánů a celého organismu do původního stavu .... 27
2.11.4 Mléčná žláza ...................................................................................... 28

2.12 Kojení ..................................................................................................... 29
2.12.2 Výhody kojení .................................................................................... 29
2.12.3 Technika přisátí dítěte k prsu ......................................................... 30
2.12.4 Fáze sání ......................................................................................... 30
2.12.5 Polohy při kojení ............................................................................ 30
2.12.6 Problemy s prsy ............................................................................ 31

3 Praktická část ............................................................................................ 33

3.1 Metodika výzkumu ................................................................................ 33
3.2 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí .......... 33
3.3 Průběh výzkumu .................................................................................... 33
3.4 Zpracování získaných dat ..................................................................... 33
3.5 Výsledky výzkumu ................................................................................ 34
3.6 Diskuze .................................................................................................. 54

4 Závěr .......................................................................................................... 58

Seznam použité literatury ............................................................................. 60
Seznam grafů ............................................................................................... 63
Seznam tabulek ........................................................................................... 63
Seznam příloh ............................................................................................... 64
1 Úvod

Očekávaný příchod dítěte, porod a mateřství jsou pro každou ženu významným okamžikem v jejím životě.

Zajímám se, do jaké míry jsou dnešní těhotné ženy a ženy po porodu informovány o průběhu těhotenství, porodu a období šestinedělí. Proto jsem si téma zabývající se touto problematikou zvolila pro svoji bakalářskou práci.

Těhotné ženy mají v současné době podstatně více informací o tom, jak prožívat těhotenství a přípravu na porod, než měly ženy například před třiceti lety.

Moderní přístup nabízí ženám širokou osvětu, jejíž součástí je seznámit se se správnou výživou a životosprávou během těhotenství, umožňuje účast na předporodních kurzech. Každá žena má možnost vytvořit si vlastní porodní plán a sama rozhodnout, jak by si přála, aby její porod probíhal.

V teoretické části své bakalářské práce popisují průběh těhotenství od početí až do porodu. Věnuji se vývoji plodu v jednotlivých týdnech gravidity. Dále se zabývám prenatální péčí a vyšetřenimi, které ženy během těhotenství podstupují. Další část je zaměřená na jednotlivé doby porodní a vlastní porod. Uvádím, jaké metody tišení bolesti žena může využít. Následně popisují období šestinedělí a význam kojení, jak pro matku, tak pro dítě.

Praktickou část je zaměřena na výzkum, který se týká informovanosti žen o těhotenství, absolvování předporodních kurzů a možnosti vypracování a využití vlastního porodního plánu. Dále zkoumám, jak dalece ženy preferují u porodu přítomnost blízké osoby, případně duly. Zajímá mne, v jaké míře jsou ženy informovány o možnostech tišení bolesti během porodu, a které z nich rodičky nejvíce využívají. V neposlední řadě se zabývám, do jaké míry byly ženám po porodu poskytnuty informace o hygieně, výživě a životosprávě v šestinedělí a o významu kojení.
1.1 Cíle práce

Zjistit, zda se ženám dostává dostatek informací o těhotenství a porodu, a které informace jsou pro ně nejdůležitější.

Zjistit, zda ženy ví o možnosti vytvoření vlastního porodního a využily ho.

Zjistit, do jaké míry jsou ženy informovány o metodách tišení bolesti během porodu, a které metody preferují.

Zjistit, zda je pro ženy důležitá přítomnost blízké osoby během porodu.

Zjistit, zda ženy mají dostatečné informace o období šestinedělí včetně kojení.

1.2 Hypotézy

Předpokládám, že 90 % žen dostalo informace od svého gynekologa a v předporodním kurzu, a pro více jak 70 % žen byla nejdůležitější informace o projevech počínajícího porodu. Tuto hypotézu ověřuji v dotazníku otázkami číslo 4, 5 a 6.

Předpokládám, že více jak 60 % žen je obeznámeno s možností vytvoření porodního plánu, a z tohoto množství se více jak 30 % rozhodlo pro využití porodního plánu v praxi. Tuto hypotézu ověřuji v dotazníku otázky č. 7 a 8.

Předpokládám, že více jak 70 % žen je informováno porodní asistentkou o metodách tišení bolesti během porodu a preferují spíše alternativní metody. Hypotézu ověřuji pomocí otázek č. 9 a 10.

Předpokládám, že více jak 80 % žen mělo u porodu přítomného otce dítěte. Hypotézu ověřuji pomocí otázek č. 11 a 12.

Předpokládám, že více jak 80 % žen je dostatečně informováno porodní asistentkou o období šestinedělí včetně informací o kojení. Tuto hypotézu ověřuji pomocí otázek č. 13, 14, 15, 16, 17 a 18.
2 Teoretická část

2.1 Fyziologické těhotenství

2.1.1 Oplodnění

Spojením vajíčka se spermií dochází k oplodnění. Po spojení vznikne zygota, která se začne brzy dělit a na povrchu se tvoří říhy, proto se tento děj nazývá rýhování. Zygota putuje vejcovody k děloze. Po oplození vzniká 3. – 4. den morula, která je tvořená 16 – 32 buňkami. Šestý den po oplození vzniká trofoblast, ze kterého se později vytvoří plodové obaly jako je placenta a plodové blány, dále zárodečný terčík a zárodečný stvol. Ze zárodečného terčíku se vyvíjí zárodek a z něj později plod. Zárodečný stvol spojuje plodové obaly spolu se zárodečným terčíkem a později z něj vzniká pupečník (Stoppardová, 2007; Campbell 2008).

Později vajíčko migruje a postupně se dostává vejcovodem do děložní dutiny pomocí mítajících řásinek na sliznici vejcovodu a peristaltických pohybů vejcovodu. V děloze je vajíčko již třetí až čtvrtý den. Za další dva dny se tvoří blastocysta, která má podobu váčku, zanořuje se do sliznice dělohy (Stoppardová, 2007).

2.1.2 Vývoj plodového vejce

Po oplození se plodové vejce rychle zvětšuje. Na konci těhotenství má v průměru 25 cm a jeho váha je okolo 5000 g. Povrch plodového vejce tvoří plodové obaly, plodové blány a placenta. Uvnitř plodového vejce je v plodové vodě uložen plod, který je s placentou spojen pupečníkem. Hmotnost donošeného plodu je mezi 2500 až 3500 g. Váha placenty je mezi 500 až 700 g a váha plodové vody se pohybuje mezi 600 až 800 g (Hourová, Králíčková, Uher, 2007).

2.1.3 Vývoj zárodku, embrya a plodu

Na konci 2. měsíce je délka embrya okolo 3 cm a hmotnost 5 g. Je zde vyvinutý pupečník. Embryo má velkou hlavu a jsou vytvořeny končetiny. Také je vytvořený základ všech orgánů. Po ukončení 2. měsíce těhotenství již hovoříme o plodu – fétu (Weissova, 2010).

Koncem 3. měsíce je délka plodu od vrcholu hlavice až k prstům 9 cm a váha přibližně 14 g. Dochází k oddělení prstů a růstu nehtů, ke zpevňování kostry a vývoji pohlavních orgánů. Plod je po celém těle pokryt jemným ochlupením - chmýřím (Hourová, Králíčková, Uher, 2007).

Ve 4. měsíci je plod dlouhý 16 cm a jeho váha je asi 120 g. Dochází k ukládání vápníku a zpevňování kostí. Kůže plodu je jemná, svraštělá a na celém povrchu je pokryta jemným chmýřím – lanugem. Svaly reagují na podněty z mozku. Plod je velmi aktivní, přehlazi se a kopí (Hourová, Králíčková, Uher, 2007).


Konec 6. měsíce má pro plod velký význam. Pokud by došlo k předčasnému porodu je schopný přežít mimo dělohu. Plod měří 30 cm a hmotnost je mezi 500 - 600 g. Dochází k formování dýchacích cest (Deansová, 2004).


Na konci 8. měsíce plod dosahuje délky 40 cm a váhy kolem 1800 g. Dozrávají funkce nervového systému. Kůže se z načervenalé mění na růžovou a nehty sahají ke konci prstů. Plod se připravuje na dýchání (Deansová, 2004).

V 9. měsíci je délka plodu 45 cm a váha asi 2700 g. V tomto období plod zaujme definitivní polohu. Obličej miminka je vyhlazený a chmýří, kterým bylo miminko pokryto, mizí (Deansová, 2004).
Na konci 10. lunárního měsíce je plod připraven k příchodu na svět. Má známky donošeného novorozence, měří okolo 50 cm a jeho váha je 3300 – 3500 g. Kůže je růžová, pokrytá mázkem a nehty přesahují špičky prstů. U holčiček jsou malé stydké pysky překryty velkými stydkými pysky a u chlapečů jsou varlata sestouplá v šourku (Hourová, Králičková, Uher, 2007).

2.2 Těhotenství

Sním každé ženy je počít a přivést na svět zdravé dítě. Pokud se jí toto přání splní lze hovořit o nejkrásnějším období jejího života (Riley, 2006).

Těhotenství trvá 10 lunárních měsíců, tzn. 280 dnů a ode dne oplodnění se počítá 267 dnů (Macků, 1998).

2.2.1 Stanovení termínu porodu


2.2.2 Známky těhotenství

Známky těhotenství dělíme na jisté, pravděpodobné a nejisté.

Mezí jisté známky těhotenství patří pohyby plodu, prokázání těhotenství pomocí UZ, slyšitelné ozvy plodu a průkaz velkých a malých částí plodu (Macků, 1998).

Do pravděpodobných známek patří pigmentace na kůži, vynechání menstruace, zvětšené prsy a jejich pigmentace, amenorea, lividní zbarvení poševní sliznice a vulvy, zvětšení a prosáknutí dělohy a čípku.

Nejisté známky těhotenství jsou ranní nevolnosti a zvracení, změny chutí, změny mohou být patrné i na prsou. Dalšími známkami může být únava, proměnlivé nálady a podrážděnost (Macků, 1998).

### 2.2.3 Změny na rodidlech a ostatních orgánech

V těhotenství hráje děloha důležitou roli pro zajištění vývoje a vypuzení plodového vejce. Její hmotnost před otěhotněním je okolo 50 g a koncem těhotenství dosahuje hmotnosti 900 – 1200 g (Weissová, 2010).


**Prsní žláza**


**Močový systém**

V těhotenství se zvyšuje průtok krve v ledvinách, tím se ledviny zvětší a stoupá tvorba moči. Zvětšující se dělohou je močový měchýř vysouvám vzhůru a dochází k jeho častějšímu vyprazdňování. Hrozí riziko infekcí močového systému, protože je snížený svalový tonus močových cest a močového měchýře (Macků, 1998).
Dýchací systém
Spotřeba kyslíku v těhotenství stoupá o 20 % a dechová frekvence asi o 10 dechů za minutu v důsledku zvýšeného stavu bránice (Macků, 1998).

Trávící systém
V trávicím ústrojí je snížený tonus svaloviny a motilita střev, při kterém může dojít k zácpě a také plynatosti u těhotných žen. Některé ženy často trápí pálení žáhy, kdy je ochablý svěrač mezi jícnem a žaludkem. V těhotenství je také rizikem vznik žlučových kamenů, což je způsobeno zpomaleným vyprazdňováním žlučníku v těhotenství (Parker-Littlerová, 2010).

Krev
Zvyšuje se počet tepů až o 20 za minutu. U těhotných žen je snížený tonus žilních stěn a může dojít ke vzniku varixů. Koncem těhotenství je celkový objem kolující krve vyšší o jednu třetinu. Dochází především ke zmnožení plazmy a následkem toho je krev zředěná, je zde nižší počet erytrocytů a vyšší počet leukocytů (Campbell, 2008).

Pohybový systém

Kůže
V těhotenství se zvyšuje pigmentace na vulvě, v okolí řitního otvoru, ve střední čáře na podbršíšku, na prsních bradavkách a také v operačních jizvách. Na konci těhotenství se u některých těhotných žen mohou objevit hnědavé skvrny, které jsou ostře ohraničené, tzv. chloasma gravidarum (Macků, 1998).

Břišní stěna
Zvětšenou těhotnou dělohou a zvýšeným obsahem břišní dutiny dochází k rozpínání břišní stěny. Objevuje se tzv. linea fusca, což je zvýšená pigmentace ve střední čáře pod pupkem.
Asi u 75% žen se v posledních měsících těhotenství objevují růžové prosvítající trhlinky – strie. Po porodu tyto trhlinky mají stříbřitou barvu a zůstávají ženě trvale (Macků, 1998; Symons 2003)

2.2.4 Rozdělení těhotenství dle trimestrů


2.3 Výživa v těhotenství a životospráva těhotné ženy

Životospráva těhotné ženy


2.4 Prenatální péče

Součástí prenatální péče je sledování celkového zdravotního stavu těhotné ženy, vývoje plodu a celého těhotenství až po porod (Fenwicková, 2012).


Při každé návštěvě poradny pro těhotné se žena váží, měří se krevní tlak, hodnotí se moč na přítomnost acetonu, bílkoviny a cukru. Sleduje se, zda nejsou otoky na dolních končetinách. Dále se měří SF (spona fundus) – vzdálenost mezi stydkou kosti a děložním fundem. Při vaginálním vyšetření gynekolog hodnotí také CS (cervix skóre), při kterém zjistí, zda dochází ke změnám na děložním čípku. Ke konci těhotenství žena dochází na KTG (kardiotokograf) monitor, na kterém se hodnotí aktivita dělohy a srdeční ozvě dítěte (Roztočil, 2008).
1.4.1 Těhotenská průkazka

Při stanovení gravidity gynekologem se vydá budoucí mamince těhotenská průkazka, která mapuje celý průběh těhotenství a jsou zde údaje o matce i o plodu. Nájdeme v ní zejména tyto údaje:

**Anamnéza** – u těhotné ženy zjišťuje gynekolog osobní, rodinnou, gynekologickou, farmakologickou a pracovní anamnézu. V osobní anamnéze zjišťujeme interní nemoci těhotné ženy, prodělané operace a alergie. Rodinná anamnéza je důležitá pro zjištění závažných onemocnění a vrozených vývojových vad v rodině matky nebo otce dítěte. Délku a pravidelnost menstruace, porody a potraty zjišťujeme z gynekologické anamnézy.

**Krevní odběry** – do 16. týdne těhotenství se odebírá krevní obraz, krevní skupina a Rh faktor, odběry krve na přenosné choroby (HbsAg, RRR – rychlá riginová reakce, TPHA na syfilis pokud je pozitivní RRR ) a dále OGGT mezi 24. – 28. týdnem těhotenství. Krevní obraz a odběr krve na přenosné choroby se opakuje ještě ve 30. týdnu gravidity.

**Moč + sediment** a při každé návštěvě v poradně hodnotíme aceton, cukry a bílkoviny v moči.

**Biochemický screening**
- double test prováděný ve 12. týdnu těhotenství, kterým se diagnostikují vrozené vývojové vady, skládá se z odběru krve a diagnostického UZ
- triple test provedený v 16. týdnu těhotenství k diagnostice vrozených vývojových vad, zjišťuje se estriol, alfafetoprotein a HCG

**Pánevní rozměry, pelvimetrie** - měří se na začátku těhotenství

- distancia bispinalis – vzdálenost mezi trny kyčelních kostí je 25 – 26 cm
- distancia bicristalis – vzdálenost mezi hřebeny kyčelních kostí, která je v 27 – 29 cm
- distancia bitrochanterica – vzdálenost mezi velkými chocholíky30 – 32 cm
- conjugata externa – 19 – 20 cm, rozměr od 5. bederního obratle (Michaelisova routa) k hornímu okraji styděk spony
Měření SF (spona fundus) – od horního okraje symfýzy k děložnímu fundu

Hodnocení CS (cervix skóre) – zde se hodnotí změny na děložním čípku

Hodnotí se poloha, ozvy a pohyby plodu

UZ vyšetření v 10., 20. a 30. týdnu těhotenství (Gregora, Velemínský, 2011).

2.4.2 Hodnocení cervix skóre

Pomocí cervix skóre gynekolog zjišťuje stav a prostupnost děložního čípku, který je uzavřený, tuhý a jeho délka je 3 – 4 cm. Při blížícím porodu se čípek zkracuje, je měkký, otevírá se a posunuje se do středu. Hodnotíme tedy dilataci čípku, zkrácení, konzistenci, naléhající část a směr čípku. Při změnách na čípku se zaznamenávají body 0 – 2 (Campbell, 2008).

2.4.3 Zevní vyšetření těhotné ženy

Pro zevní vyšetření těhotné ženy se využívají tzv. Pawlikovy hmaty, pomocí kterých se určuje množství plodové vody, výška děložního fundu a následné stanovení týdne gravidity a také uložení a postavení plodu v děloze (Macků, 1998).

2.4.4 Ultrazvuk v těhotenství


V posledním trimestru těhotenství je UZ vyšetření zaměřené zejména na polohu plodu, množství plodové vody, uložení placenty a její funkčnost, biometrii a váhový odhad plodu (Roztočil, 2008).

2.4.5 Další vyšetření v těhotenství

Choriocentéza

Při choriocentéze se ve 12. týdnu gravidity odebírají choriové klky transcervikálně (kanálem děložního hrdla), nebo transabdominálně (vpich přes dutinu břišní). Indikací choriocentézy je riziko Downova syndromu, diagnostika dědičných chorob, mezi které patří hemofilie, cystická fibróza a další (Campbell, 2008).

Amniocentéza

Při tomto vyšetření dochází k odběru 15 – 20 ml plodové vody pomocí punkční jehly přes břišní stěnu pod UZ kontrolou, aby nedošlo k poranění plodu nebo placenty. Provádí se časná amnioskopie před 15. týdnem gravidity pro zjištění vrozených poruch metabolismu. Klasická po 15. týdnu gravidity a pozdní, kde je odběr proveden ve III. trimestru. Indikací pro odběr plodové vody je věk ženy nad 35 let a otce nad 45 let, nebo pokud se při předchozím těhotenství vyskytl Downův syndrom, při pozitivních výsledcích screeningu a pro stanovení karyotypu plodu (Roztočil, 2008; Petříčková, 2009).

Amniocentéza přináší i určitá rizika jak pro plod, tak i pro matku. Může vyvolat špinění, bolesti v podbříšku, poranění, plodová voda může částečně odtékat a je zde také riziko vyvolání kontrakcí. V nejhorším případě může dojít i k potratu. U Rh negativních žen se vždy podává antiglobulin (Roztočil, 2008).

Kordocentéza

Vyšetření ve 20. týdnu gravidity, při kterém se odebírá krev z pupeční žíly. Odběr se provádí jehlou a pod UZ kontrolou přes děložní nebo břišní stěnu nad odstupem plodové plochy placenty. Indikací k tomuto vyšetření je diagnostika infekcí plodu, u Rh inkompatibility pro zjištění rozsahu poškození červených krvinek a možnost zvážení provést intruterinní exsangvinaci. Rizikem je hematom pupečníku, předčasný odtok plodové vody a předčasný porod (Macků, 1998).
**Amnioskopie**

Amnioskopie neboli „prohlédnutí“ plodové vody se provádí od 36. týdne gravidity. Je důležité, aby byla prostupnost čípku alespoň pro prst. Postupuje se tak, že se zavede tubus do hrdla děložního a pozoruje se plodová voda spolu s plodovými obaly a hodnotí se její barva. Čirá a mléčně zakalená plodová voda vypovídá o dobrém stavu a je fyziologická. Zeleně zakalená signalizuje patologický stav, hypoxii plodu, kdy dojde k vypužení smolky. Pokud je plodová voda hnědě zakalená, znamená to smrt plodu (Macků, 1998).

**Kardiotokografie**

Monitorování plodu, při kterém se hodnotí srdeční frekvence plodu a činnost dělohy. Na břicho těhotné ženy se pomocí „pásů“ připevní dvě sondy, jedna z nich snímá ozvy plodu, druhá sonda zaznamenává děložní činnost. Tento záznam trvá 20 minut a může varovat na riziko hypoxie plodu (Roztočil, 2008).

**2.5 Předporodní kurzy**

Těhotné ženy se mohou zúčastnit psychofyzické přípravy k porodu, jejíž součástí bývá také gymnastika pro těhotné. Tyto kurzy se konají při prenatálních poradnách a jsou určeny pro ženy v posledním trimestru těhotenství. Cílem je odstranit strach z porodu, naučit ženu jak se uvolnit a vysvětlit význam správného dýchání. Ženy se naučí cviky pro těhotné, pomocí kterých zvládnou správně dýchat během porodu a také relaxaci účelnou pro použití břišního lisu (Slezáková, 2011; Gregora 2005).

**2.6 Přítomnost blízké osoby při porodu**

**2.6.2 Otec u porodu**

2.6.3 Dula u porodu


Dula se s těhotnou ženou domlouvá už ve 3. trimestru na spolupráci při porodu. Během schůzek může nastávající matce ukázat úlevové polohy, které lze využít u porodu. Dále může dojít k nácviku správného dýchání (Klaus, 2004).

2.7 Porodní plán

Porodní plán je písemný souhrn představ, priorit a přání ženy, podle kterého by mělo být postupováno během porodu. Pokud se při porodu vyskytnout rizika ohrožující matku nebo plod, nemusí být dodržen. Porodní plán je vhodné donést do zvolené porodnice 1 až 2 měsíce před porodem a zkonzultovat ho s porodní asistentkou. Bývá v něm velmi často uvedeno, zda žena souhlasí či nesouhlasí s provedením dirupce vaku blan, s epiziotomií a podání Oxytocinu. Pro každou ženu je porod velmi vzácným okamžikem, a proto využívají možnost napsat si vlastní porodní plán, ve kterém je hlavní prioritou hlavně to, aby jejich porod probíhal naprosto přirozenou cestou (Campbell, 2008).

2.8 Průběh porodu

K začátku porodu dochází zpravidla při nástupu pravidelných děložních stahů, pomocí kterých se zkracuje děložního hrdlo, a následně se otevírají porodní cesty. Rodička má častěji nucení k močení a dochází k odchodu krvavě zbarveného hlenu. U každé ženy je předporodní období a jeho přechod v porod individuální. V některých případech prvně odteče plodová voda, po níž dochází k nástupu kontrakcí. Někdy může interval mezi odtokem plodové vody a nástupem kontrakcí trvat i děle než 24 hodin. Oba tyto příznaky jsou pro rodičku znakem k odjezdu do porodnického zařízení (Čech, 2006).
2.8.2 Příjem rodičky na porodní sál

Při příjmu je sepsána s rodičkou porodnická anamnéze, jsou změřeny fyziologické funkce a je napojen kardiotokograf. Po získání údajů a po provedení vaginálního vyšetření lékař stanoví pokročilost porodu, posoudí jeho prognózu a určí další postup (Macků, 1998).

Při porodu rozlišujeme 4. doby porodní:

- **První doba** – otevírací
- **Druhá doba** – vypuzovací
- **Třetí doba** – tzv. k lůžku
- **Čtvrtá doba** – postplacentární období (Macků, 1998).

2.8.3 Fáze porodu

- **První doba porodní** – otevírací fáze

**Druhá doba porodní – vypuzovací fáze**


**Třetí doba porodní – „doba k lůţku“**

Ke známkám odloučené placenty patří: Ahlfeldovo znamení (pokud peán na pupečníku klesá, dochází k odloučení placety), Kustnerovo znamení (prsty se zatlačí na symfýzu směrem dozadu, pokud je placenta odloučena, pupečník se nevtahuje), Strassmannovo znamení (poklep na děložní fundus se přenáší na pupečník). Při známkách odloučené placenty vyzve porodník rodičku k zatlačení. Vypuzovaná placenta je zachycena do obou dlaní a pomocí Jacobsova manévrů (krouživé pohyby, kývavá pohyby) celá vypuzena. Aby nedošlo k zadržení jejich zbytků nebo plodových obalů v děloze, musí být pečlivě prohlížena. Hodnotí se celistvost a povrch placenty a neporušení plodových obalů. Děloha se po porodu placenty stahuje, dochází k uzavírání retroplacentárních cév a děložní fundus sahá k pupku. Po jejím vypužení provede porodník vyšetření zevních rodidel, a následně za pomocí „zrcadel“ zkontroluje vnitřní rodidla. Následně ošetří porodní poranění, případně epiziotomii za použití lokální anestezie (Roztočil, 2008).

- Čtvrtá doba porodní – postplacentární období

Do této doby se započítává období dvou až tří hodin po porození placenty. U nedělky se kontrolují fyziologické funkce, krvácení z rodidel, zavinování dělohy a celkový její stav. Pokud je vše v porádku, může být žena i s novorozencem převezena na oddělení šestinedělí (Macků, 1998).

2.8.4 Mechanismus porodu plodu

Hlavička vstupuje do pánevního vchodu tak, že šípový šev je přičněm nebo šikměm průměru. Dojde k flexi hlavičky a vedoucím bodem je malý lupínek. Ve stejném postavení prochází až do pánevního dna, kde provede vnitřní rotaci a dál postupuje do měkkých porodních cest. Dochází k rozpínání pochvy a hráze a k tlaku na konečník. Nyní je hlavička opěná o dolní okraj symfýzy záhlavím. Rodí se předhlaví, čelo a obličej plodu. Při dalším stahu hlavička provede zevní rotaci a následně se rodi ramínka a celý plod (Roztočil, 2008).
2.9 Metody těšení bolestí během porodu

2.9.2 Nefarmakologické metody těšení bolesti

Aromaterapie


Muzikoterapie

Velmi vhodná metoda relaxace, která slouží ke zmírnění porodních bolestí a navození psychické pohody. Muzikoterapie je neškodná jak pro ženu, tak pro plod. Má nízký analgetický účinek, a proto se spíše využívá jako doplňující metoda (Petříčková, 2009).

Sprcha a koupel

Další z nefarmakologických metod těšení bolestí při porodu je tzv. hydroterapie. Sprchování nebo koupel v první době porodní napomáhá k dilataci děložní branky, uklidňuje rodičku a snižuje psychické napětí. Při hydroterapii lze využít esenciální oleje. Do sprchy si žena může vzít i rehabilitační míč (Petříčková, 2009).
2.9.3 Farmakologické metody tišení bolesti

**Epidurální analgezie**


**Inhalační analgezie**

V současné době se v porodnictví využívá plyn Entonox, který je na bázi rajskeho plynu. Výhodou této metody je rychlý nástup účinku a současně jeho rychlé odeznění. Inhalační analgezie se využívá k tišení bolestí v první a druhé době porodní a potlačuje vnímání bolestivých kontrakcí. Tlumí mírnou až střední bolest a účinek se dostavuje hned po vdechnutí. U ženy dochází ke snížení psychického napětí a k celkovému zklidnění. Rodička je při plném vědomí a plyn nemá negativní vliv na dítě (www.modrykonik.cz).

2.10 První ošetření novorozence

Po porodu se novorozence ujímá dětská sestra, která provádí jeho první ošetření. Při narození nedonošeného novorozence, nebo po porodu císařským řezem je vždy přítomen pediatr.

**Postup při ošetření novorozence:**

- podvázání pupečníku svorkou nebo gumičkou, ošetření a disinfekce
- osušení novorozence od mázku
- změření tělesné teploty
- zvážení novorozence
- kredeizace očí (vykapání očí jako prevence zanesení infekce z porodních cest)
- hodnocení Apgar skóre v 1., 5. a 10. minutě (hodnotí se dýchání, srdeční frekvence, barva, svalový tonus a reakce na podráždění)
- identifikace novorozence
• zhodnocení zevních známk zralosti - hladká kůže bez lanuga, nehty překrývají konečky prstů, u děvčat velké stydké pysky přesahují přes malé stydké pysky, u chlapců jsou varlata sestouplá v šourku, u novorozence je vytvořen podkožní tuk (Sarti, Sarnacci, 2007).

2.11 Období šestinedělí

V období po porodu tzv. šestinedělí probíhají v organismu nedělky změny, které řadíme do tří skupin:

• hojí se poranění vzniklá při porodu
• do stavu před otěhotněním se vrací pohlavní orgány a celý organismus ženy
• aktivuje se činnost mléčné žlázy

2.11.2 Hojení poranění vzniklých při porodu


2.11.3 Návrat pohlavních orgánů a celého organismu do původního stavu

Dochází k postupnému zavinování dělohy a úbytku její váhy z 1000 g po porodu na 70 g váhy před otěhotněním. Zmenšování (zavinování) dělohy je způsobené retrakcí svaloviny a sníženého prokrvení dělohy.

Děložní fundus sahá po porodu placenty mezi pupek a sponu, několik hodin poté vystoupá k pupku. Tento proces je způsoben tím, že pánevní svaly ziskávají zpět normální tonus. Každým dnem šestinedělí klesá děložní fundus o šíři jednoho prstu.
Okolo pátého dne po porodu sahá déloha mezi pupek a symfýzu, koncem 2. týdne šestinedělí je déloha skrytá v malé pánvi za symfýzou, ale stále je větší než před otěhotněním.

Svalová vlákna děložního hrdla jsou po porodu ochablá, hrdlo je široce otevřené a od druhého až třetího dne nabývá válcovitého tvaru. K uzavření vnitřní branky dochází týden po porodu, zevní branka se uzavírá později.

Pánevní dno bylo během těhotenství značně namáháno. Elasticita a pevnost podpůrného děložního aparátu po porodu se nikdy nevrátí do původního stavu.

Na pochvě a hrázi došlo k poškození – vzniku trhlinek důsledkem velkého rozpínání při porodu. Dochází také ke ztrátě elasticity poševní stěny a poševní vchod není tolik uzavřen.

Ve vaječnicích nedochází ke zrání folikułů po dobu laktace, což se projevuje amenoreou (stav bez menstruace). Ovariální cykly a menstruační krvácení se obnoví po ukončení laktace.

Ke zpevnění ochablé břišní stěny po porodu napomáhá vhodná gymnastika. Na kůži podbřišku, hýždí a prsů mohou zůstat pajizévky. V tomto období také mízí pigmentace kolem pupku a z dalších částí těla.

V prvních 3. – 5. dnech po porodu se zvýšená tvorba moče a močové ústrojí vrátí do původního stavu.

Po porodu dochází k hormonálním změnám způsobeným ztrátou estrogenů, progesteronů a choriových gonadotropinů. Do krevního oběhu nedělí přechází z mozkového podvěsku oxytocin a prolaktin, důležitý pro tvorbu mateřského mléka a kojení. Produkce hormonů klesá i v dalších žlázách a kůře nadledvin.

Svalstvo, které bylo během těhotenství a porodu uvolněno je třeba krátce po porodu a během šestinedělí začít posilovat, aby se vrátilo do původního stavu.

Je také vhodné, aby žena zkonzultovala se svým gynekologem vhodnou antikoncepci po šestinedělí (Macků, 1998; Campbell 2008).

2.11.4 Mléčná žláza

Ke stimulaci mléčné žázy a tvorbě mléka dochází důsledkem uvolňování prolaktinu z mozkového podvěsku. Nejdríve se tvoří mlezivo, které je bohaté na bílkoviny. Tvorba mléka začíná 2. – 3. den po porodu, v té době jsou prsy citlivé a napjaté – nalévají se.
Po přisátí novorozence k prsu dochází k aktivaci oxytocinu, který působí na transport mléka k bradavce. Tento jev působí i na stahy děložní svaloviny čímž se zvýší odtok očistků a ženy je pocitují bolestivě (Macků, 1998).

2.12 Kojení


2.12.2 Výhody kojení

- mateřské mléko je vždy dostupné a má správnou teplotu
- obsahuje obranné látky
- je dobře stravitelné
- kojené děti mají lepší imunitu, nejsou tolik nemocné
- chrání dítě před průjmy a infekcemi
- přispívá pro správný vývoj dásní a zubů
- dítě se lépe vyvíjí
- podporuje vztah mezi matkou a dítětem
- při kojení se lépe a rychleji zavinuje děloha a jsou menší poporodní ztráty krve
- díky kojení je menší riziko výskytu alergií, obezity, cukrovky a problémů s kostmi
- u ženy slouží jako prevence před rakovinou vaječníku a prsu

(Schneidrová, 2006; Weigert, 2006).
2.12.3 Technika přisátí dítěte k prsu

Důležité je, aby dítě uchopilo co největší část dvorce a nejen bradavku. Prsíbízet dítě tak, aby bradavka byla v úrovní úst. Mezi známkami správného přisátí patří: nos a brada dítěte se dotýkají prsu, dítě má široce otevřená ústa, hýbají se spánky a uši, dolní ret je ohrnut ven a přesahuje přes něj jazyk, velká část dvorce je v ústech kojence (Sarti, Sparnacci, 2007).

2.12.4 Fáze sání

- fáze stimulační – dítě po přisátí k prsu vykonává krátké a rychlé sací pohyby, při kterých dochází ke stimulaci a následnému spuštění mléka, tato fáze trvá několik minut
- fáze účinného sání (nutritivní fáze) - v této fázi dochází ke zpomalení a prodloužení sací pohybů, dítě uspokojuje svou potřebu jídla

2.12.5 Polohy při kojení

Pro každou ženu je důležité, aby byla během kojení svého dítěte relaxována a v psychické pohodě.


Poloha tanečníka – poloha je vhodná při kojení nedonošených dětí, nebo u dětí, které se špatně přisávají k prsu. Kojenec zaujímá polohu vleže a je opřen o matčino předloktí (Schneidrová, 2006).

Fotbalové držení (boční, zadní držení) - pokud je žena po císařském řezu, má ploché či vpálené bradavky a velké prsy, je pro ni tato poloha velmi vhodná. Dítě matka podpirá svým předloktím a jeho nohy jsou podél matčina boku. Je vhodné, aby si žena podepřela předloktí polštářem (Schneidrová, 2006).
Poloha vleže – matka spolu s dítětem zaujímají polohu na boku. Žena je lehce prohnutá v zádech, aby došlo ke správnému uchopení prsu. Kojení v této poloze je vhodné spíše pro zkušenější maminky, protože zde není tak dobrá manipulace s dítětem jako u ostatních poloh (Schneidrová, 2006).

Poloha na zádech – poloha vhodná pro ženy po císařském řezu, protože zde není tlak na jizvu. Matka si může přesouvat dítě od jednoho prsu k druhému (Schneidrová, 2006).

2.12.6 Problémy s prsy

Ucpání mlékovodů, retence prsu

Příznakem je tuhé a bolestivé zduření prsu a jeho kůže. Mezi příčiny ucpání mlékovodů patří méně časté kojení a nesprávná technika. Je důležité, aby žena během kojení měnila polohu tak, že v místě ucpání mlékovodu je brada dítěte. Také je vhodné prs masírovat a použít třezalkový olej (Schneidrová, 2006).

Zánět prsu – mastitida

Příznaky jsou stejné jako u ucpání mlékovodů. Objevuje se vysoká teplota a velká bolestivost prsu. Zánět začíná náhle a vyskytuje se většinou v rozmezí 1. - 3. měsíců po porodu. Příčinou zánětu mohou být praskliny na bradavkách a bakterie, které jsou přítomny na kůži v okolí dvorce. Pokud není v mléku přítomen hnis, s kojením se nepřestává. Stejně jako u retence mléka je vhodné provádět masáž prsu, přikládat listy bílého zelí a obklad s tvarohem (Sarti, Sparnacci, 2007).

Ragády – popraskané bradavky

Trhlinky na bradavce vznikají v důsledku nesprávného kojení a držení prsu, kdy dítě špatně saje. Je důležité prsy omývat pouze vodou bez mýdla, po kojení nechat na bradavce zaschnout trochu mateřského mléka a prs potírat třezalkovým olejem. Vhodné je také použití Bepanthenu, Purelanu, měsíčkové nebo kostivalové masti (Campbell, 2008).

Kvasinková infekce

Infekce kvasinkami se projevuje světle červenými skvrnami na bradavce i dvorci, pálením při kojení i mimo něj, lesklou kůží a zvýšenou citlivostí. Pro léčbu kvasinkové infekce je vhodné použít protiplísňových mastí a krémů (Canesten, Pevaryl). Velmi důležité je dodržování hygieny a častá výměna vložek v podprsence (Schneidrová, 2006).
Vpáčené a ploché bradavky

Před koncem těhotenství je vhodné, aby žena navštívila svého gynekologa a zjistila, zda nemá vpáčené nebo ploché bradavky. Pokud gynekolog upozorní na to, že má žena bradavky vpáčené, je vhodné již v těhotenství používat formovače bradavek. Po porodu je důležité začít co nejdříve s kojením, než dojde k nalití prsu, a dítě se tak lépe naučí uchopit bradavku. Velmi vhodné je fotbalová poloha, která dítěti usnadňuje lepší přisátí. Žena může při kojení používat klobouček, přes který dítě bradavku vytáhne. Jeho používání nemá příznivý vliv na tvorbu mléka a omezuje množství, které by správně mělo dítě dostat (Campbell, 2008).
3 Praktická část

3.1 Metodika výzkumu

Moje bakalářská práce je složena ze dvou částí – teoretické a praktické.

V praktické části se zaměřuji na to, jak vysoká je informovanost žen o těhotenství, porodu a šestinedělí. Dále jsem se zkoumala, odkud se k ženám tyto informace dostávají, jestli vědí o možnosti vytvořit si vlastní porodní plán, a zda je pro ně důležitá přítomnost blízké osoby u porodu.


Otázky č. 1, 2 a 3 jsou pouze informativní.

3.2 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Dotazníky byly rozdány na oddělení šestinedělí ve třech nemocnicích na Vysočině, a to v Havlíčkově Brodě, v Jihlavě a v Pelhřimově.

3.3 Průběh výzkumu


3.4 Zpracování získaných dat

Výsledky výzkumu jsou uvedeny v grafech a v tabulkách. Ke každé otázce je uveden komentář.
3.5 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Graf č. 1 – Věk respondentek

Graf zobrazuje věkové rozmezí dotazovaných žen. Z celkového počtu dotazovaných žen, kterých bylo 100 (100 %), byla většina žen ve věku 21 – 30 let a to 66 % (66 žen). Ve věku 31 – 40 let odpovídalo 18 % (18 žen). Věk 17 – 20 let uvedlo 14 % respondentek (14 žen). Ve věku 40 a více let odpověděly 2 % (2 ženy).
Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?

Graf č. 2 - Vzdělání respondentek

Z celkového počtu 100 % (100 žen) odpovědělo 1 % (1 žena), že její vzdělání je základní. Vyučeno bylo 15 % (15 žen). Respondentek se středoškolským vzděláním s maturitou odpovědělo 49 % (49 žen). S vyšším odborným vzděláním bylo 27 % (27 žen). S vysokoškolským vzděláním se výzkumu účastnilo 8 % (8 žen).
Otázka č. 3: Kolikátý byl tento porod?

Graf č. 3 - Počet porodů

Z grafu vyplývá, že 38 % (38 žen) rodilo poprvé. 22 % (22 žen) uvedlo, že tento porod byl druhý. Tercipary byly v četnosti 27 % (27 žen). Odpověď „čtvrtý porod a více“ uvedlo 13 % (13 žen).
Otázka č. 4: Navštěvovala jste předporodní kurz?

Graf č. 4 - Předporodní kurzy

Předporodní kurz v tomto těhotenství navštěvovalo 58 % (58 žen). Při předchozím těhotenství navštěvovalo kurz 33 % (33 žen). 9 % (9 žen) uvedlo, že nenavštěvovaly předporodní kurz.
Otázka č. 5: Byly Vám poskytnuty informace, týkající se průběhu těhotenství a porodu?

Graf č. 5 - Informace o těhotenství a porodu

Z grafu vyplývá, že všechny ženy byly informovány o těhotenství a porodu. 57% (57 žen) uvádí, že informace týkající se těhotenství a porodu jim byly poskytnuty od gynekologa. Z literatury získalo informace 5% (5 žen). V předporodním kurzu se dostaly informace k 33% (33 žen). Od porodních asistentek získaly důležité informace 2% (2 ženy). Od svých známých, kamarádek a z předchozích vlastních zkušeností získaly informace 3% (3 ženy).
Otázka č. 6: Která z informací pro Vás byla nejdůležitější?

Graf č. 6 - Nejdůležitější informace v těhotenství

Na tuto otázku bylo celkem 146 odpovědí (100 %). 28% (41 žen) uvedlo, že nejdůležitější byly informace o zdravé stravě a pitném režimu během těhotenství. Pro 31 % (45 žen) byla nejdůležitější informace o projevech začínajícího porodu. 21 % (31 žen) odpovědělo, že pro ně bylo důležité vědět, jaké polohy lze zaujmout v první době porodní. Informace týkající se nácviku dýchání při porodu byly důležité pro 20 % (29 žen).
Otázka č. 7: Slyšela jste o možnosti vytvořit si vlastní porodní plán a využila jste této možnosti?

Graf č. 7 - Porodní plán

Z tohoto grafu vyplývá, že 32 % (32 žen) slyšelo o možnosti vytvoření vlastního porodního plánu a této možnosti využily. 66 % (66 žen) uvedlo, že o této možnosti slyšely, ale nevyužily ji. O porodním plánu neslyšely 2 % (2 ženy).
Otázka č. 8: Pokud jste měla svůj porodní plán, bylo podle něj postupováno?

Graf č. 8 - Dodržení porodního plánu

Dle otázky č. 7 porodní plán využilo pouze 27 % (27 žen). Proto je v tomto grafu 100 % pouze 27 žen.

Tento graf nám zobrazuje, že v 86 % (23 žen) bylo postupováno podle porodního plánu v plném rozsahu. U 14 % (4 žen) nebyly některé požadavky dodrženy.
Otázka č. 9: Byla jste porodní asistentkou informována o možnostech metod vhodných k tišení bolesti při porodu?

Graf č. 9 - Informace o metodách k tišení bolesti
Z tohoto grafu vyplývá, že 94 % (94 žen) dostalo informace, které se týkaly metod tišení bolesti během porodu. Pouze 6 % (6 žen) odpovědělo, že jim tyto informace nebyly poskytnuty.
Otázka č. 10: Využila jste některou z těchto metod?

Celkový počet odpovědí u této otázky činil 250 (100 %). Ženy měly možnost zvolit více odpovědí. Nejvíce preferovaná metoda byla sprcha nebo koupel v teplé vodě, kterou uvedlo 31,6 % (79 žen). Rehabilitační míč využilo 30,8 % (77 žen). Další nejvíce využívanou metodou byla zvolena epidurální nebo inhalační anestezie, kde počet odpovědí činil 12,8 % (32 žen). Masáže a obklady využilo 11,2 % (28 žen). 5,6 % (14 žen) zvolilo aromaterapii a 0,8 % (2 ženy) zvolily muzikoterapii. 7,2 % (18 žen) nevyužily žádnou z metod tišení bolesti během porodu.
Otázka č. 11: Přála jste si, aby u Vašeho porodu byl přítomen otec dítěte?

Z tohoto grafu zjišťujeme, že 95 % (95 žen) si přálo mít přítomného otce dítěte u porodu z důvodu psychické podpory. Pouze 5 % (5 žen) uvedlo, že si přítomnost otce dítěte u porodu nepřálo.

Graf č. 11 - Přání otce u porodu
Otázka č. 12: Byl u porodu přítomen otec dítěte nebo někdo jiný?

Graf č. 12 - Blízká osoba u porodu

Z tohoto grafu vyplývá, že 87 % (87 žen) mělo u porodu přítomného otce dítěte. Dulu u porodu mělo 11 % (11 žen). 2 % (2 ženy) uvedly, že u porodu byla přítomna jejich kamarádka.
Otázka č. 13: Byla jste informována o technice kojení, o polohách, které lze zaujmout, a byly pro Vás tyto informace důležité?

Graf č. 13 - Informace o kojení

Z grafu číslo 13 vyplývá, že 91 % (91 žen) bylo informováno o technikách kojení, o polohách, které lze zaujmout, a tyto informace pro ně byly užitečné. 9 % (9 žen) uvedlo, že informace, které o kojení získaly, pro ně nebyly přínosné.
Otázka č. 14: Kde jste tyto informace získala?

Graf č. 14 - Získání informací o kojení

Z tohoto grafu vyplývá, že 54 % (54 žen) získalo informace o kojení od porodních asistentek. Odbornou literaturu využilo 26 % (26 žen). 17 % (17 žen) uvedlo, že informací o kojení se jim dostalo od rodiny a přátel. 3% (3 ženy) uvedly, že informace mají z předchozího těhotenství.
Otázka č. 15: Byla jste porodní asistentkou informována o výhodách kojení?

Graf č. 15 - Informace o výhodách kojení

Z tohoto grafu se dozvíáme, že 76 % (76 žen) bylo porodní asistentkou informováno o výhodách kojení. V případě 24 % (24 žen) nebyly tyto informace ženám poskytnuty.
Otázka č. 16: Jaké polohy při kojení preferujete?

Graf č. 16 - Polohy při kojení

42 % (42 žen) uvedlo, že při kojení preferují základní polohu vsedě. Fotbalovou polohu má nejraději 18 % (18 žen). 39 % (39 žen) na tuto otázku odpovědělo, že preferují polohu vleže. Pouze 1 % (1 žena) uvedla, že všechny polohy při kojení ještě nevyzkoušela, a proto neví, která jí bude nejvíce vyhovovat.
Otázka č. 17: Byla jste porodní asistentkou informována o důležitosti správné výživy a životosprávy během kojení?

Graf č. 17 - Výživa a životospráva při kojení

O správné výživě a životosprávě během kojení bylo poučeno 79 % (79 žen). 21 % (21 žen) uvedlo, že je porodní asistentka o těchto informacích nepoučila.
Otázka č. 18: Byly Vám poskytnuty informace o hygieně a péči o porodní poranění?

Graf č. 18 - Informace o hygieně a péči o porodní poranění

Z celkového množství respondentek, které je 100 % (100 žen), odpovědělo 92 % (92 žen), že byly informovány o hygieně v šestineděli a péči o porodní poranění. V případě 8 % (8 žen) byla zvolena odpověď, že o hygieně a péči informovány nebyly.
Otázka č. 19: Byla jste informována o cvičení a posilování pánevního dna?

Graf č. 19 - Cvičení a posilování

Z grafu č. 19 vyplývá, že 92 % (92 žen) bylo informováno o vhodném cvičení a posilování pánevního dna v šestinedělí. Informace nebyly poskytnuty 8 % (8 žen).
Otázka č. 20: Jaké informace o období šestinedělí včetně kojení pro Vás byly důležité?

Graf č. 20 - Informace o šestinedělí

Na tuto otázku bylo celkem 195 odpovědí (100 %). Nejdůležitější pro ženy jsou informace o kojení. Tuto odpověď si vybralo 31 % (60 žen). 22 % (43 žen) uvedlo, že pro ně byly důležité informace o stravování při kojení. Jako další nejvíce důležitá věc byla zvolena hygiena v šestinedělí, a to v 19,5 % (38 žen). 16,5 % (32 žen) uvedlo, že je pro ně důležité vědět, jak cvičit v šestinedělí pro správné posílení pánevního dna. Informace týkající se péče o prsy byla zvolena v 11 % (22 žen).
3.6 Diskuze

Na základě zvolených cílů jsem vytvořila 5 hypotéz, které se v mém výzkumu buď potvrdily, nebo nepotvrdily. Výsledky dotazníkového šetření jsou uvedeny v grafech, vyhodnocení je uvedeno v komentáři pod nimi.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že 90 % žen dostalo informace od svého gynekologa a v předporodním kurzu, a pro více jak 70 % žen byla nejdůležitější informace o projevech počínajícího porodu.

Tuto hypotézu jsem v dotazníku ověřovala otázkami č. 4, 5 a 6. Ženy odpovídaly na otázky, které se týkaly návštěvnosti předporodních kurzů, informací o průběhu těhotenství a porodu a dále volily, která z těchto informací pro ně byla nejdůležitější.

57% (57 žen) uvedlo, že informace o těhotenství a průběhu porodu získaly od svého gynekologa a 33% (33 žen) získalo tyto informace z předporodního kurzu. Nejdůležitějším poznatkem byla informace o projevech začínajícího porodu, a to v četnosti 31% (45 žen). Tato hypotéza se mi tedy potvrdila pouze částečně, protože jsem předpokládala, že pro více jak 70 % žen bude nejdůležitější informace o projevech počínajícího porodu. Tuto odpověď ale uvedlo pouze 31 % (45 žen).

Výsledky jsou pro lepší přehled uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 1 – nejdůležitější informace v těhotenství

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nejdůležitější informace</th>
<th>Absolutní četnost</th>
<th>Relativní četnost v %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zdravá strava a pitný režim</td>
<td>41</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Projevy začínajícího porodu</td>
<td>45</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>Nácvik dýchání při porodu</td>
<td>29</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Úlevové polohy v první době porodní</td>
<td>31</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkem</strong></td>
<td><strong>146</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Hypotéza č. 2: Předpokládám, že více jak 60 % žen je obeznámeno s možností vytvoření porodního plánu, a z tohoto množství se více jak 30 % rozhodlo pro využití porodního plánu v praxi.

Tato hypotéza byla ověřována pomocí otázek č. 7 a 8. Respondentky odpovídaly na otázku, zda slyšely o možnosti vytvořit si vlastní porodní plán a jestli této možnosti využily.

O možnosti vytvoření vlastního porodního plánu slyšelo 66 % (66 žen). Vlastní porodní plán mělo vytvořeno 32 % (32 žen). Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že více jak 70 % žen je informováno porodní asistentkou o metodách tišení bolesti během porodu a preferují spíše alternativní metody.

Hypotézu č. 3 jsem ověřovala pomocí otázek č. 9 a 10. Ženám byla položena otázka, zda byly informovány o metodách vhodných k tišení bolesti během porodu a jakou z metod preferovaly.

V četnosti 94 % (94 žen) žen odpovědělo, že jim byly poskytnuty informace o metodách k tišení bolesti během porodu. Nejvíce preferovanou metodou byla sprcha nebo koupel v teplé vodě, a to v 31,6 % (79 žen). Další nejvíce využívanou metodou je rehabilitační míč, který uvedlo 30,8 % (77 žen). Epidurální nebo inhalační anestezie byla uvedena v 12,8 % (32 žen).

Z výsledků tedy vyplývá, že ženy si vybíraly spíše alternativní metody. Tato hypotéza se potvrdila.

Pro lepší přehled získaných výsledků je zde vytvořena tabulka.
Hypotéza č. 4: Předpokládám, že více jak 80 % žen mělo u porodu přítomného otce dítěte.

Hypotézu ověřuji pomocí otázek č. 11 a 12. Ženám byla položena otázka, zda si přály, aby byl u porodu přítomen otec dítěte a pokud ano, tak jestli byl u porodu přítomen.

95 % (95 žen) odpovědělo, že si přály mít přítomného otce dítěte u porodu, protože by pro ně byl psychickou oporou. V 87 % (87 žen) bylo odpovězeno, že otec dítěte byl u porodu přítomný. Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že více jak 80 % žen je dostatečně informováno porodní asistentkou o období šestinedělí včetně informací o kojení.

Tuto hypotézu ověřuji pomocí otázek č. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 a 20.

Respondentky odpovídaly na otázky, které se týkaly informovanosti o šestineděli, kojení, důležitosti správné výživy a životosprávy v šestineděli, hygieně a o posilování pánevního dna.

Informace o kojení a o polohách, které lze během kojení využít byly poskytnuty 91 % (91 žen). 54 % (54 žen) uvedlo, že tyto informace dostaly od porodních asistentek. O důležitosti správné výživy a životosprávy při kojení bylo poučeno 79 % (79 žen). 92 % (92 žen) odpovědělo, že ženy byly informovány o hygieně a péči o porodní poranění a stejný počet žen uvedl informovanost o posilování pánevního dna během šestineděli. V 42 % (42 žen) preferují ženy při kojení základní polohu vsedě.

---

**Tabulka 2 – metody tišení bolesti**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Metody tišení bolesti</th>
<th>Absolutní četnost</th>
<th>RELATIVNÍ ČETNOST V %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aromaterapie</td>
<td>14</td>
<td>5,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Muzikoterapie</td>
<td>2</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Sprcha nebo koupel v teplé vodě</td>
<td>79</td>
<td>31,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Rehabilitační měč</td>
<td>77</td>
<td>30,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Epidurální nebo inhalací anestezie</td>
<td>32</td>
<td>12,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Masáže a obklady</td>
<td>28</td>
<td>11,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Žádnou z metod jsem nevyužila</td>
<td>18</td>
<td>7,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem</td>
<td>250</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Nejdůležitější poznatky, které ženy uváděly, byly získané informace o kojení, uvedlo 31 % (60 žen). Tato hypotéza se potvrdila.
4 Závěr

V této moderní době je důležité, aby každá žena, která se připravuje na mateřství, měla co nejvíce informací o průběhu těhotenství, správné životosprávě, přípravě na porod a vlastním porodu. Stejně důležité jsou pro ní vědomosti o šestinedělí a kojení. Proto jsem se zaměřila právě na tuto problematiku. Zajímalo mne, odkud tyto informace ženy získávají, a které z nich jsou pro ně důležité.

V teoretické části jsem popisovala průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. Praktickou část jsem zaměřila na výzkum pomocí dotazníků, ve kterých jsem zjišťovala informovanost žen na výše uvedená témata.

Mým prvním cílem bylo zjistit, zda se ženám dostává dostatek informací o těhotenství a porodu, a které informace jsou pro ně nejdůležitější. Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce informací ženy získávají od svého gynekologa a z předporodních kurzů. Většina žen uvedla, že jsou pro ně nejdůležitější informace o zdravé výživě a pitném režimu.

K obavám žen v době těhotenství patří strach o zdraví plodu a komplikace, které se mohou vyskytnout. Podle mého názoru by měli gynekologové nebo porodní asistentky věnovat více času k zodpovězení a vysvětlení dotazů, s kterými žena do ordinace přichází.

Druhým cílem bylo zjistit, zda ženy vědí o možnosti vytvoření vlastního porodního plánu, a jestli toho využily. Na základě vyhodnocení dotazníků vyplynulo, že většina žen o možnosti vytvoření vlastního porodního plánu slyšela, ale nevyužila ho.

Z mého pohledu je lépe, když rodičky vlastní porodní plán nemají a při porodu se řídí pokyny odborného zdravotního personálu. Ženy často přicházejí s porodním plánem, který vytvořily na základě doporučení kamarádek, nebo ho získají z internetu. A samy vlastně nemají představu o tom, jak vlastní porod probíhá nebo jaké komplikace mohou nastat. Proto je vhodné poučit každou těhotnou ženu, i ženu, která se na těhotenství připravuje o možnosti vytvoření porodního plánu. Porodní plán má své výhody i nevýhody, a proto by každá žena měla znát rizika neověřených informací, které se jí dostanou prostřednictvím internetu nebo od známých. Je tedy důležité, aby každá žena zkonzultovala svůj porodní plán s porodní asistentkou a dbala na její rady.

Podle mých poznatků z praxe na porodních sálech bych doporučila využití sprchy a rehabilitačního míče protože se mi tato forma uvolnění od bolesti během porodu jevila jako Jedna z nejúčinnějších.

Dalším cílem bylo zjistit, zda je pro rodičku důležitá přítomnost blízké osoby u porodu. Většina žen si přála, aby byl otec dítěte u porodu přítomen. Z výzkumu vyplynulo, že v 87 případech otec u porodu byl. Pro přítomnost duly se rozhodlo 11 rodiček.

Přítomnost blízké osoby, především otce dítěte, hraje velmi důležitou roli nejen pro psychiku rodičky, ale i pro lepší navázání vztahu mezi otcem a novorozencem. Proto bych doporučila, aby byl otec dítěte u porodu přítomen. Záleží však na jeho svobodné vůli, protože někteří muži nesnášejí pohled na krev a svůj stres mohou přenést na rodičku. Opačný názor mám na přítomnost duly, která v mnohých případech vystupuje jako odborník, i když jim není, a svým jednáním může narušit zdárný průběh porodu. Některé rodičky k ní mají bohužel takovou důvěru, že se raději podřídí jejím radám na úkor odborného zdravotního personálu. Je však důležité respektovat právní každé ženy. Pokud ale nastanou komplikace, je vhodné nabídnout ženě rady, které by měla ona i její dula respektovat. Porodní asistentky se musí dobrovolně vzdávat, a samy nejlepě vědí, co ženě v daném okamžiku prospěje a pomůže, aby porod proběhl bez komplikací.

Posledním cílem bylo zjistit, zda ženy mají dostatečné informace o období šestinedělí včetně kojení. Z průzkumu vyplynulo, že porodní asistentky poskytly ucelené informace o kojení a jeho výhodách, dále o hygieně, výživě a správné životosprávě v šestinedělí. Ženám byly poskytnuty také informace o důležitosti cvičení a posilování pánevního dna. Nejvíce žen preferovalo informace o kojení a polohách, které lze při kojení využít.

Z mého pohledu je důležité, že porodní asistentky vysvětlí ženám důležitost kojení a naučí je správné techniky a polohy. Neměně důležité je i seznámení se správnou hygienou, životosprávou a dodržováním správné výživy v době šestinedělí a kojení.
Seznam použité literatury


Seznam grafů

Graf č. 1 – Věk respondentek ................................................................. 34
Graf č. 2 - Vzdělání respondentek .......................................................... 35
Graf č. 3 - Počet porodů ........................................................................ 36
Graf č. 4 - Předporodní kurzy ................................................................. 37
Graf č. 5 - Informace o těhotenství a porodu .......................................... 38
Graf č. 6 - Nejdůležitější informace v těhotenství .................................. 39
Graf č. 7 - Porodní plán ......................................................................... 40
Graf č. 8 - Dodržení porodního plánu ..................................................... 41
Graf č. 9 - Informace o metodách k tišení bolestí ................................... 42
Graf č. 10 - Metody tišení bolestí ............................................................ 43
Graf č. 11 - Přání otce u porodu .............................................................. 44
Graf č. 12 - Blízká osoba u porodu .......................................................... 45
Graf č. 13 - Informace o kojení ................................................................. 46
Graf č. 14 - Získání informací o kojení ..................................................... 47
Graf č. 15 - Informace o výhodách kojení ............................................... 48
Graf č. 16 - Polohy při kojení ................................................................. 49
Graf č. 17 - Výživa a životospráva při kojení ........................................... 50
Graf č. 18 - Informace o hygieně a péči o porodní poranění ..................... 51
Graf č. 19 - Cvičení a posilování ............................................................ 52
Graf č. 20 - Informace o šestineděli ....................................................... 53

Seznam tabulek

Tabulka 1 – nejdůležitější informace v těhotenství .................................. 54
Tabulka 2 – metody tišení bolestí ............................................................. 56
Seznam příloh

Příloha č. 1: Vývoj embryo

Příloha č. 2: Úlevové polohy

Příloha č. 3: Polohy při kojení

Příloha č. 4: Výška děložního fundu v jednotlivých měsících gravidity

Příloha č. 5: Dotazník

Příloha č. 6: Žádost o dotazníkové šetření v nemocnici v Pelhřimově

Příloha č. 7: Žádost o dotazníkové šetření v nemocnici v Havlíčkově Brodě
Příloha č. 1 – Vývoj embrya

Obrázek č. 1 – Vývoj embrya (www.mimibaby.webnode.cz)
Příloha č. 2 – Úlevové polohy

Obrázek č. 2 – Poloha na zádech (www.rodina.cz)

Obrázek č. 3 – Poloha s mírně zvednutýma dolníma končetinami (www. rodina.cz)

Obrázek č. 4 – Poloha v polosedě (www. rodina.cz)
Obrázek č. 5- Poloha v dřepu s oporou (www.rodina.cz)

Obrázek č. 6 – Dřep s oporou (www.rodina.cz)
Příloha č. 3 – Polohy při kojení

Obrázek č. 7- Poloha vleže na boku (www.kojeni.cz)

Obrázek č. 8 – Poloha vleže na zádech (www.kojeni.cz)
Obrázek č. 9 – Poloha vsedě (www.kojeni.cz)

Obrázek č. 10 – Fotbalové, boční držení (www.kojeni.cz)
Obrázek č. 11 – Polohu tanečníka (www.kojeni.cz)
Příloha č. 4 – Výška děložního fundu v jednotlivých měsících gravidity

Obrázek č. 12 – Výška děložního fundu (www.lekari.porodnice.cz)
Příloha č. 5 – Dotazník

Milé maminky,

Děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Kolik je Vám let?
   a) 17 - 20 let
   b) 21 - 30 let
   c) 31 - 40 let
   d) 40 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
   a) základní
   b) vyučena
   c) SŠ s maturitou
   d) vyšší odborné
   e) vysokoškolské

3. Kolikátý byl tento porod?
   a) první porod
   b) druhý porod
   c) třetí porod
   d) čtvrtý porod a více

4. Navštěvovala jste předporodní kurz?
   a) ano, navštěvovala
   b) ne, nenavštěvovala
   c) při předchozím těhotenství, nyní ne
5. Byly Vám poskytnuty informace, týkající se průběhu těhotenství a porodu?
   a) ano, od mého gynekologa
   b) ano, z předporodního kurzu
   c) ano, z literatury
   d) ano, od porodních asistentek
   e) ne, informace mi nebyly poskytnuty
   f) jinde, uveďte prosím kde

6. Která z informací pro Vás byla nejdůležitější? (lze označit více odpovědí)
   a) zdravá strava a pitný režim
   b) projevy začínajícího porodu (odtok plodové vody, pravidelné kontrakce)
   c) nácvik dýchání při porodu
   d) úlevové polohy v první době porodní
   e) jiné
   ..............................................................

7. Slyšela jste o možnosti vytvořit si vlastní porodní plán a využila jste této
   možnosti?
   a) ano, slyšela a využila
   b) ano, slyšela ale nevyužila
   c) ne, neslyšela

8. Pokud jste měla svůj porodní plán, bylo podle něho postupováno?
   a) ano, v plném rozsahu
   b) ne, některé požadavky nebyly provedeny

9. Byla jste porodní asistentkou informována o možnostech metod vhodných k
   těšení bolesti při porodu?
   a) ano, byla jsem informována
   b) ne, nebyla jsem informována
10. Využila jste některou z těchto metod? (lze označit více odpovědí)
   a) aromaterapie
   b) muzikoterapie
   c) sprcha nebo koupel v teplé vodě
   d) rehabilitační míč
   e) epidurální nebo inhalační anestezie
   f) masáže a obklady
   g) žádnou z metod jsem nevyužila

11. Přála jste si, aby u Vašeho porodu byl přítomen otec dítěte?
   a) ano, podpořilo mě to po psychické stránce
   b) přítomnost otce jsem si nepřála

12. Byl u porodu přítomen otec dítěte nebo někdo jiný?
   a) ano, byl přítomen otec
   b) ano, byla přítomna dule
   c) někdo jiný (uved'te prosím kdo) ………………………………………………………………

13. Byla jste informována o technice kojení, o polohách, které lze zaujmout a byly pro Vás tyto informace užitečné?
   a) ano, byla a informace pro mě byly užitečné
   b) ano, byla, ale nebyly pro mě užitečné
   c) ne, nebyla jsem informována

14. Kde jste tyto informace získala? (lze označit více odpovědí)
   a) od porodních asistentek
   b) v odborné literatuře
   c) od rodiny, přátel
   d) jinde, uved'te prosím kde ………………………………………………………………

15. Byla jste porodní asistentkou informována o výhodách kojení?
   a) ano, byla jsem informována
   b) ne, nebyla jsem informována
16. Jaké polohy při kojení preferujete?
   a) základní poloha vsedě
   b) fotbalová poloha (boční držení)
   c) poloha vleže
   d) jiná

17. Byla jste poučena porodní asistentkou o důležitosti správné výživy a životosprávy během kojení?
   a) ano, byla jsem poučena
   b) nebyla jsem poučena

18. Byly Vám poskytnuty informace o hygieně a péči o porodní poranění?
   a) ano
   b) ne

19. Byla jste informována o cvičení a posílování pánevního dna v šestineděli?
   a) ano, byla jsem informována
   b) nebyla jsem informována

20. Jaké informace o období šestinedělí včetně kojení pro Vás byly důležité? (lze označit více odpovědí)
   a) stravování při kojení
   b) hygiena v šestineděli
   c) kojení
   d) péče o prsy
   e) cvičení v šestineděli
   f) jiné

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

   .............
Příloha č. 6 – Žádost o dotazníkové šetření v nemocnici Pelhřimov

Adéla Zoubková  
Kamenná 1582  
583 01 Chotěboř  
Tel.: 722578958

Mgr. Jitka Dejmková  
Náměstky ošetřovatelské péče  
Nemocnice Pelhřimov  
Slovenského bratrství 710  
393 38 Pelhřimov

Chotěboř 30. 3. 2014

Žádost o povolení rozdání dotazníku

Vážená paní náměstkyně,


Předem děkuji za kladné vyřízení.

Adéla Zoubková

Souhlasím s distribucí dotazníků v Nemocnici Pelhřimov

Mgr. Jitka Dejmková

Nemocnice Pelhřimov, p.o.  
náměstí ošetřovatelské péče  
Slovenského bratrství 710  
393 38 Pelhřimov
Příloha č. 7 – Žádost o dotazníkové šetření v nemocnici v Havlíčkově Brodě

Adéla Zoubková
Kamenná 1582
583 01 Chotěboř
Tel.: 722578958

Mgr. Lada Nováková
Náměstěně ošetřovatelské péče, manažerka pro kvalitu péče
Nemocnice Havlíčkův Brod
Husova 2624
580 22 Havlíčkův Brod

Chotěboř 16. 3. 2014

Žádost o povolení rozdání dotazníku

Vážená paní náměstkyně,


Předem děkuji za kladné vyřízení.

Adéla Zoubková

Souhlasím s distribucí dotazníků v Nemocnici Havlíčkův Brod

Mgr. Lada Nováková