

# Porodnická bolest

Lucie Šindelářová

---

Bakalářská práce  
2006/2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2006/2007

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie ŠINDELÁŘOVÁ**  
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
  
Téma práce: **Porodnická bolest**

Zásady pro vypracování:

**V teoretické části práce studentka definuje bolest, mechanismus vzniku porodní bolesti, faktory ovlivňující vnímání porodní bolesti, psychické změny těhotných a rodiček, metody tišení bolesti u porodu.**

**V praktické části práce stanoví cíl a hypotézy, vypracuje dotazník pro těhotné ženy a pro ženy po porodu.**

**V závěru analyzuje získaná data, zpracuje výsledky šetření a navrhne možná opatření.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**MAREK,V. Nová doba porodní,Eminent,2002**

**PAŘÍZEK,A. Kniha o těhotenství a porodu,Galén,2006**

**MACKŮ,F.,MACKŮ,J.,Průvodce těhotenstvím a porodem,Praha:Grada,1998**

**KŘIVOHLAVÝ,J.,Psychologie nemoci,Grada,2002**

**ROZTOČIL,A.,Porodnictví,Brno:IDV PZ,2001**

**ČEPICKÝ,P.,Psychologie ženy,Praha:IKEM,1992**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jana Křemenová**

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

**23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**1. června 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007

  
Ing. Jitka Chydarová  
pověřená děkanka



L.S.

  
MUDr. František Grossmann, CSc.  
ředitel ústavu

## **ABSTRAKT**

Závěrečná bakalářská práce je zaměřena na to, jak velký mají strach těhotné ženy z porodu a z bolestí při porodu. Také se zaměřuje na sociální a fyzické faktory ovlivňující vnímání porodních bolestí. Cílem bylo zjistit informovanost žen o možnostech tlumení bolestí při porodu, zjistit jestli jsou těhotné ženy dostatečně připraveny na porod a bolesti s ním spojené, jak vnímají tyto bolesti a jestli tyto bolesti nějakým způsobem ovlivňují jejich chování.

Klíčová slova: Strach, bolest, sociální faktory, fyzikální faktory, porod, vnímání bolestí, ovlivňující chování

## **ABSTRACT**

The final bachelor's thesis is aimed to examine how much pregnant women are afraid of childbirth and labour pains. It is also focused on social and physical elements, which affect perception of labour pains. The aim was to examine awareness of possibilities of pain attenuation during the childbirth, to find out if pregnant women are prepared enough for the childbirth and its pains, to determine women's perception of these pains and to find out if labour pains affect women's behaviour.

Keywords: Fear, pain, social elements, physical elements, labour, perception of pains, affecting behaviour

„DNEŠNÍ ŽENY POTŘEBUJÍ INSPIRACI. POTŘEBUJÍ PODPORU VLASTNÍHO INSTINKTU, KTERÝ JIM NAPOVÍDÁ, ŽE ROZENÍ JE HODNOTNÁ A PRODUKTIVNÍ PRÁCE, KTERÉ SE NEMAJÍ VYHÝBAT.“

Susanne Arms

Poděkování

Tímto chci poděkovat paní Mgr. Janě Křemenové za cenné rady a připomínky při odborném vedení mé bakalářské práce. Také děkuji všem, kteří se jakýmkoliv způsobem podíleli na vzniku této práce.

Děkuji

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 BOLEST</b> .....	<b>10</b>
1.1    DEFINICE BOLESTI .....	10
1.2    FYZIOLOGIE BOLESTI .....	10
<b>2 PORODNÍ BOLEST</b> .....	<b>12</b>
2.1    MECHANISMUS VZNIKU PORODNÍ BOLESTI.....	12
2.2    BOLEST V I.DOBĚ PORODNÍ.....	13
2.3    BOLEST V II.DOBĚ PORODNÍ.....	13
2.4    BOLEST VE III.DOBĚ PORODNÍ.....	13
<b>3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VNÍMÁNÍ PORODNÍ BOLESTI</b> .....	<b>14</b>
3.1    PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY .....	14
3.1.1    Stres.....	14
3.1.2    Emoce.....	14
3.1.3    Rodinné zázemí.....	14
3.2    SOMATICKÉ FAKTORY.....	14
3.3    SOCIÁLNÍ FAKTORY .....	15
<b>4 PSYCHICKÉ ZMĚNY TĚHOTNÝCH</b> .....	<b>16</b>
4.1    NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY STRACHU U TĚHOTNÝCH.....	16
4.2    PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA.....	17
4.3    PSYCHIKA ŽENY PŘI PORODU .....	18
<b>5 PORODNICKÁ ANALGEZIE</b> .....	<b>19</b>
5.1    NEFARMAKOLOGICKÉ METODY TIŠENÍ BOLESTI.....	19
5.2    FARMAKOLOGICKÉ METODY TIŠENÍ BOLESTI .....	19
<b>6 PORODNÍ ASISTENTKA A PÉČE O RODIČKU</b> .....	<b>21</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>22</b>
<b>7 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>23</b>
7.1    CÍLE PRÁCE .....	23
7.2    METODIKA PRÁCE .....	23
7.2.1    Charakteristika zkoumaného souboru .....	23
7.2.2    Užité metody .....	23
7.2.3    Organizace šetření .....	24
7.3    DOTAZNÍK PRO TĚHOTNÉ - VYHODNOCENÍ .....	25
7.4    DOTAZNÍK PRO ŽENY PO PORODU – VYHODNOCENÍ .....	44
<b>8 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI</b> .....	<b>59</b>

8.1	PRVNÍ HYPOTÉZA – DOMNÍVÁM SE, ŽE KOLEM 60 % TĚHOTNÝCH ŽEN NENÍ DOSTATEČNĚ PŘIPRAVENO NA POROD A BOLESTI S NÍM SPOJENÉ. ....	59
8.2	DRUHÁ HYPOTÉZA – DOMNÍVÁM SE, ŽE NEJVÍCE ŽEN UDÁVÁ NEJVĚTŠÍ STRACH PŘI PORODU Z BOLESTÍ. ....	59
8.3	TŘETÍ HYPOTÉZA – DOMNÍVÁM SE, ŽE VĚTŠINU ŽEN OVLIVŇUJÍ BOLESTI PŘI PORODU V JEJICH CHOVÁNÍ.....	60
8.4	ČTVRTÁ HYPOTÉZA – DOMNÍVÁM SE, ŽE KOLEM 50 % ŽEN PO PORODU SI MYSLÍ, ŽE NEBYLY DOSTATEČNĚ PŘIPRAVENY NA POROD A BOLESTI S NÍM SPOJENÉ.....	60
8.5	DISKUSE .....	61
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>68</b>

## ÚVOD

Bolest představuje základní atribut porodu člověka. Porodní bolest v životě ženy je jedinou bolestivou reakcí na fyziologický podnět v lidském těle. Jedná se o poplašnou reakci, která není vyvolaná nemocí ani úrazem. Je to účelná reakce, která má těhotnou ženu připravit na nadcházející porod.

Účinný postup proti bolestem při porodu dnes očekává většina rodiček.

V dnešní době mají těhotné ženy řadu možností jak se připravit na porod a bolesti s ním spojené. Jednou z neúčinnějších metod jsou předporodní kurzy, kde se těhotné ženy psychicky i fyzicky připravují na porod. Porodní asistentky, které vedou tyto kurzy se snaží co nejlépe připravit tyto ženy na porod. Nacvičují s nimi různé polohy, které v určité míře snižují vnímání porodních bolestí, správné dýchání během kontrakcí, které také snižuje vnímání těchto bolestí. Dále jim nabízejí další možnosti z řady nefarmakologických metod tišení bolestí jako je např. sprcha, vana, gymnastický míč, aromaterapii, muzikoterapii a další. Samozřejmě se nabízejí i různé farmakologické metody tišení bolestí jako jsou léky nebo zavedení epidurální analgezie. V tomto případě však závisí na lékaři a jeho rozhodnutí a na řadě dalších faktorů.

Další z možností je přítomnost otce u porodu. Pro ženy je tato možnost velkou psychickou podporou a často odvádějí pozornost od bolestí na svého partnera.

Každá žena je jedinečná a své bolesti při porodu vnímá individuálně. Proto je nutné přistupovat k těmto ženám zcela podle jejich potřeb a přání.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 BOLEST

## 1.1 Definice bolesti

Definice bolesti podle WHO:

„Bolest je nepříjemný smyslový a emoční prožitek, který je spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně nebo popisovaný v pojmech takového postižení.“

Bolest je přirozenou reakcí organismu na poškození, má důležitý význam jako varovný signál. Představuje psychickou zátěž a je vždy subjektivní.

## 1.2 Fyziologie bolesti

Vnímání bolesti zahrnuje tři složky - informace o nociceptivním podnětu, přenos a percepci bolesti, modulaci bolesti a její hodnocení.

Bolest vzniká působením bolestivé stimulace na nocireceptory(receptory bolesti, rozmístěné po celém těle), které jsou trojího typu:

- **vysokoprahové mechanické senzory** jsou drážděny mechanickými podněty. Tyto nocireceptory jsou výrazně zapojeny při porodních bolestech.
- **polymodální nocisenzory** reagují na všechny typy bolestivého dráždění, zejména na teplo a chlad
- **vlastní nocisenzory** - jsou volná nervová zakončení. Většina z nich není trvale aktivní tzv. spící(silent) nocisenzory. Aktivují se pouze při zvýšené bolestivé stimulaci. Tyto receptory jsou rovněž zapojeny při vnímání porodní bolesti.

Tyto receptory mohou být ovlivňovány buď:

- 1) mechanicky - stimulace poraněním tkání
- 2) tepelně - stimulace teplem a chladem
- 3) jiným bolestivým podnětem, nebo kombinací všech těchto podnětů

Množství stimulů potřebných na vyvolání pocitu bolesti se nazývá **práh bolesti**, který je u každého člověka velice individuální.

## 2 PORODNÍ BOLEST

Porodní bolest je jedinou bolestivou reakcí člověka, která nevzniká z důvodu nemoci. Jiné aspekty bolesti během porodu nepřináší. Bolest v průběhu porodu nelze nijak odstranit, cílem porodní asistentky je zmírnění porodní bolesti a snížení vnímání těchto bolestí.

### 2.1 Mechanismus vzniku porodní bolesti

Porodní bolesti mají svůj původ v nocireceptorech, které jsou rozmístěné v pánvi - v orgánech v ní uložené, zejména jsou pak rozmístěny v různých segmentech dělohy. Tyto receptory jsou ovlivňovány mechanicky (kontrakce děložní svaloviny), tepelně (teplo a chlad) nebo chemicky (podávání oxytocinu). Podněty, které tyto nocireceptory zachytí jsou vedeny do CNS (jsou zde zpracovány) 2 typy nervových vláken:

1) **vlákna typu A** - vedou impulzy rychlostí 12-80m/s

2) **vlákna typu C** - jsou slabší, méně myelizovaná a vedou impulzy pomaleji - 0,4-1m/s

Přenos impulzů(v CNS) na synapsích umožňuje transmitter - **substance P**. V ústředí mozku dochází ke zpracování příslušného podnětu a eferentivními vlákny je odpověď vedena z mozku k postiženému orgánu. V thalamu dochází ke sprostředkování bolesti a citové reakci na bolest.

Centripetálně je bolest vedena do zadních rohů míšních do segmentů Th10, Th11, Th12 i do L1. Důležité jsou změny tenze perinea, močového měchýře, močovodů a děložních vazů a tlak na plexus lumbosacralis. Bolest, která vede přes nervus pudendus do zadního rohu míšního k segmentům S2-S4, se promítá do oblasti stehen. Suprasegmentální reflexy vznikají v centrálních oblastech a potlačují bolesti svalovými spazmy a vegetativními změnami jako jsou: hyperventilace, zvýšení tonu sympatiku, zvýšení srdečního výdeje, zvýšení spotřeby kyslíku, nárůst krevního tlaku, snížení gastrointestinální motility. Tyto změny mohou vést k nebezpečí zvýšeného uvolňování adrenalinu, a tím k poklesu děložní aktivity. Při kontrakcích se uvolňují katecholaminy. Motivační složky bolesti uvolňují kortizol a hormony hypothalamu (gonadoliberin, vazopresin a oxytocin) a indukují zvýšení krevní viskozity, fibrinolýzy a agregaci trombocytů.

Proto ovlivňování porodních bolestí je velice důležité a jeho cílem je snížení bolesti a ochrana organismu rodičky před škodlivými vlivy stresu. (6)

## 2.2 Bolest v I.době porodní

V první době porodní vznikají bolesti v nocireceptorech v dolních segmentech dělohy. Tato část dělohy způsobuje vlivem kontrakcí bolestivé dráždění. Je drážděna děloha a okolní struktury. Bolest v I.době porodní je tupá, špatně lokalizovatelná, často přenesená. Rodičky velmi často udávají bolesti v bederní oblasti, křížové bolesti a často bolesti v podbříšku odpovídající bolestivé menstruaci. Tato bolest se označuje jako **viscerální**.

## 2.3 Bolest v II.době porodní

Ve II.době porodní je dráždění nocireceptorů výrazně silnější. Vznikají izometrické kontrakce dělohy, které odpovídají silným kolikovitým bolestem. Při průchodu plodu dochází k tlaku na okolní tkáň (močový měchýř, kostěná pánev..), později způsobuje plod i lacerace měkkých tkání, které je velmi bolestivé. Rodičky udávají silnou, ostrou a palčivou bolest. Tato bolest se označuje jako **somatická**.

## 2.4 Bolest ve III.době porodní

III.doba porodní znamená pro rodičku již značnou úlevu. V této době jsou drážděny nocireceptory v děloze, která se po vypuzení placenty začne ihned zavívat.

Některé rodičky označují tuto bolest jako při silné menstruaci. Dalším nepříjemným bolestivým podnětem se může stát porodní poranění a poté jeho ošetření. (1)

### **3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VNÍMÁNÍ PORODNÍ BOLESTI**

Každý porod je doprovázen bolestmi, ať už silnějšími či slabšími. Prožívání těchto bolestí je velice individuální a každá rodička vnímá tyto bolesti jinak. Každá rodička je osobnost a každý porod je originál. Ve vnímání bolestí při porodu hraje roli celá řada aspektů. Toto vnímání je ovlivňováno somatickými, psychickými a sociálními vlivy.

#### **3.1 Psychologické faktory**

##### **3.1.1 Stres**

Každá žena, která přijde do porodnice je ve svém smyslu ve stresu. Neznámé prostředí, neznámí lidé, strach z toho, co bude následovat. Na rozvoji stresu u rodiček se během porodu podílejí zejména úzkost, bolest, strach o nenarozené dítě a jiné další faktory. Dlouhodobý stres u matky při porodu negativně ovlivňuje i plod. Rodička je psychicky a fyzicky vyčerpaná což může vést k nespolupráci rodičky a někdy i k zhoršení stavu dítěte.

##### **3.1.2 Emoce**

Emoce ovlivňují vnímání bolesti v CNS na úrovni limbického systému. Pozitivní myšlení a optimistické ladění významně ovlivňují vnímání bolestí. S takovou rodičkou je daleko lepší spolupráce. Na druhou stranu úzkost, strach, napětí a deprese vnímání bolestí spíše umocňuje.

##### **3.1.3 Rodinné zázemí**

Objevuje se velký rozdíl mezi rodičkou, která má dobré rodinné zázemí, k porodu přichází s manželem nebo partnerem - aby ji psychicky podpořil, prožíval s ní bolesti a společně očekávají narození jejich dítěte než když přichází rodička bez partnera (partner ji buď opustil nebo jsou např. v rozvodovém řízení). Tato rodička prožívá bolesti daleko intenzivněji, odmítá jakoukoliv pomoc, je s ní daleko horší spolupráce.

#### **3.2 Somatické faktory**

Mezi somatické faktory můžeme zařadit:

- **Parita** – žena, která již rodila snáší bolesti daleko lépe než prvorodička. Tato žena ví, co může od svého těla očekávat, ví jak její tělo reaguje na bolest, ví co má dělat, aby si od bolesti ulevila, je psychicky i fyzicky na tyto bolesti připravena. Není to ovšem pravidlo.

- **Věk** - hraje při vnímání bolestí velkou roli. Starší a zkušenější rodičky snášejí bolesti při porodu lépe než ty mladší, které tolik bolesti ještě nezažily, neví jak na ně mají reagovat. Často je s mladšími rodičkami horší spolupráce i domluva.

- **Tvar pánve** - velký problém může nastat u rodiček se stejnoměrně zúženou pánví. Další problém může nastat pokud je plod příliš velký. Tento nepoměr mezi pánví a plodem přináší ženě velké bolesti, které často nepřinášejí žádný výsledek.

- **Postavení a poloha plodu**

- **Velikost plodu**

- **Přítomnost či nepřítomnost bolestivé menstruace**

### 3.3 Sociální faktory

- **Vzdělání** - ve vnímání bolestí při porodu hraje roli i to, jestli žena chodila do předporodní přípravy nebo si vyhledávala informace o porodu jinde. Takto připravené ženy přicházejí do porodnice, mají dostatek informací a rády aktivně spolupracují při porodu s personálem.

- **Kultura** - rodička s odlišnou kulturou často nerozumí personálu, nezná řeč, nedůvěřuje. U takovéto rodičky je lepší vstřícný, ženský personál, trpělivost, snaha navodit důvěru.

- **Prostředí a okolí** - je dobré snažit se pro rodičku vytvořit klidné, intimní prostředí, kde by ona a její doprovod byli celou dobu porodu. Pro rodičku hraje velkou roli i chování personálu. Vlídny kontakt porodní asistentky s rodičkou a jejím doprovodem, důvěra a příjemná atmosféra snižují vnímání bolestí.

## 4 PSYCHICKÉ ZMĚNY TĚHOTNÝCH

Mateřství má pro většinu žen velký význam. Největším posláním v životě ženy a naplněním jejích biologických potřeb je porod zdravého dítěte, péče o něj a v neposlední řadě jeho výchova.

Postoj ženy k mateřství je nejvýznamnějším faktorem, který ovlivňuje průběh celého těhotenství a následně i postoj ženy k porodu samému.

V těhotenství dochází u žen k nejrůznějším změnám. Jedná se o změny psychické a fyzické. Psychika těhotných hraje v tomto období velkou roli. V období těhotenství přichází řada situací, na které nebyla žena dříve zvyklá. Nejčastěji se objevuje psychická labilita, přecitlivělost, lítostivost. Ženy přepadají pocity úzkosti, objevují se obavy o zdraví dítěte, obavy z porodu a z toho, co bude potom. Mezi nejčastější tělesné změny, které se objevují v těhotenství patří nevolnosti, zvracení, zvýšená únava, vyšší citlivost na různé pachy a vůně.

Z hlediska psychiky a postoje ženy rozdělujeme těhotenství na 3 období:

- I. trimestr – období nejistoty, strachu a řady otázek. Obecně ho můžeme nazvat obdobím adaptace. Žena si zvyká na novou životní situaci, na změnu své životní role.
- II. trimestr – můžeme nazvat obdobím psychické i fyzické vyrovnanosti – pohody. Žena si užívá své těhotenství, navazuje kontakt se svým dítětem, přijímá nové teoretické informace.
- III. trimestr – můžeme nazvat obdobím „břemene“. Žena je psychicky i tělesně vyčerpaná, objevují se obavy z porodu. V tomto období přijímá žena informace spíše praktické např. předporodní příprava. V tomto období má žena již reálný vztah k dítěti.

I přes řadu potíží, tělesných i psychických, které provázejí ženu celým těhotenstvím, bývá toto období jedno z nejkrásnějších období života ženy. (13)

### 4.1 Nejčastější příčiny strachu u těhotných

I když má žena pozitivní postoj k těhotenství, může se občas stát, že se objeví protikladné pocity. Těhotná si uvědomuje velkou zodpovědnost a povinnosti k dítěti. Stává se matkou,



což je velká změna role v životě ženy. Přehodnocuje své dosavadní hodnoty a mohou se dostavit obavy, jestli to všechno zvládne.

Další příčinou strachu u těhotných je **strach z porodu**. Žena má strach jak to všechno zvládne, jak bude reagovat na bolesti, jestli bude křičet nebo zda se bude ovládat. Hlavně má strach, jestli bude mít dostatek sil, aby porodila své dítě.

Další příčinou může být **strach o zdraví dítěte**. Jestli se dítě vyvíjí pořádku, jestli neporodí předčasně, nebo zda bude její dítě pořádku i po porodu. V tomto případě je dobrá psychická podpora lékaře nebo porodní asistentky, které žena navštěvuje.

Mezi časté obavy těhotných patří i **obavy ze změny vzhledu**. K fyzickým změnám patří i hmotnostní přírůstek, změny v obličeji, změny na kůži, zhoršení kvality vlasů. Žena má strach, že už není dostatečně přitažlivá pro svého partnera. Úloha partnera je v tomto období velmi důležitá a nepostradatelná. Důležitým pro ženu je jeho pochopení, porozumění a trpělivost.

## 4.2 Předporodní příprava

Jedním z nejdůležitějších faktorů, který ovlivňuje psychický stav těhotných, jejich náhled na celé těhotenství, pochopení smysluplnosti porodních bolestí a snahu aktivně se podílet na porodu je předporodní příprava.

V dnešní době mají těhotné na výběr z řady kurzů předporodní přípravy. Ať pořádanými porodnicemi nebo soukromně porodními asistentkami. Záleží jen na rozhodnutí ženy. Cíl je v obou případech stejný. Porodní asistentky, které vedou tyto kurzy se snaží mobilizovat vlastní sílu maminek, zvyšovat jejich sebedůvěru v průběhu celého těhotenství. Poskytují těhotným ženám informace o průběhu celého těhotenství, o změnách, kterými ženy prochází - ať už psychickými nebo fyzickými. Ke konci těhotenství poskytují těhotným informace o porodu, o alternativních způsobech vedení porodu, mechanismu vzniku porodu, o bolestech při porodu, o jejich vnímání, o možnostech ovlivňovat tyto bolesti – farmakologicky i nefarmakologicky. V předporodním období informují maminky např. kdy jet do porodnice, jak probíhá příjem v porodnici, o první době porodní – včetně nácviku dýchání, masáží, polohování tak i o druhé době porodní - včetně nácviku polohy, dýchání, možnostech operativního vedení porodu, o třetí době porodní a poporodní době.

V předporodních kurzech se těhotné dozví i o tělesných a psychických změnách v šestinedělí, o kojení a o hygieně a životosprávě v šestinedělí.

Ve většině kurzů jsou připraveny hodiny určené speciálně pro tatínky. Ti se zde naučí jak psychicky a fyzicky podporovat partnerku u porodu. Mezi nejčastější klientky těchto kurzů jsou prvorodičky, které nemají ještě žádnou zkušenost a neví, co mají od těhotenství ani porodu čekat. (12)

### 4.3 Psychika ženy při porodu

Psychika ženy hraje při porodu významnou roli. Každá žena, která přichází k porodu, bez ohledu na to jestli chodila do předporodních kurzů nebo ne, má strach, bojí se, neví co bude dál, přichází do neznámého prostředí. Velice vítané je, když těhotnou doprovází k porodu partner nebo manžel. Rodička se přece jenom cítí bezpečněji, je si více jistá, má menší strach a více spolupracuje, sama se chce aktivně podílet na porodu. Tato žena lépe snáší bolesti, má ve svém partnerovi oporu, cítí se jistější. Je velice důležité, v jakém je těhotná žena psychickém rozpoložení. Pokud je žena v optimistickém ladění a snaží se udržovat si dobrou náladu, můžeme očekávat, že porod proběhne bez komplikací a poměrně rychle. Důležitým zdrojem pocitu bezpečí při porodu je vzájemná důvěra mezi rodičkou a porodní asistentka. Úkolem porodní asistentky je rodičce všemožně jí pomáhat, uklidňovat ji a psychicky ji podporovat.

## 5 PORODNICKÁ ANALGEZIE

Vnímání porodních bolestí je zcela individuální a je ovlivňováno celou řadou somatických, psychických a sociálních faktorů.

V dnešní době existuje celá řada farmakologických i nefarmakologických prostředků k tlumení porodních bolestí.

Pro použití jakékoliv porodnické analgezie obecně platí:

- 1) neovlivnit fyziologii matky
- 2) neovlivnit fyziologii děložní činnosti
- 3) neovlivnit fyziologii plodu a novorozence
- 4) dostatečná analgetická účinnost

### 5.1 Nefarmakologické metody tišení bolesti

Mezi nejčastěji užívané metody patří:

- **Polohování** v I.době porodní
- **Hydroanalgezie** - používání vodních koupelí na zmírnění porodních bolestí je známo již po staletí. Využívají se koupele, relaxační sprchy, teplé a studené obklady. Taktilní nebolestivé stimulační tlumí přenos bolestivých impulzů do vyšších center CNS.
- **Pomalé dýchání** - uklidňující, uvolňující, pomalé a lehké dýchání. Začíná se při nástupu kontrakce hlubokým nádechem, při výdechu se uvolní svaly.
- **Tlaková masáž** - účinná hlavně při křížových oblastech. Aktivně zapojíme partnera.
- **Muzikoterapie**, aromaterapie
- **Teplo a chlad** - obklady
- **Předporodní příprava**

### 5.2 Farmakologické metody tišení bolesti

Porodnická analgezie pomáhá regulovat stresovou zátěž matky i plodu, většina žen dnes požaduje použití účinných farmak k tišení bolesti

**Systémová analgezie:**

- perorální
- intramuskulární
- intravenózní
- inhalační

**Regionální analgezie:**

- infiltrační znečlivění
- paracervikální analgezie
- neuroaxiální metody
- kaudální analgezie
- epidurální anestezie
- subarachnoidální analgezie
- kombinovaná subarachnoidální a epidurální analgezie

## 6 PORODNÍ ASISTENTKA A PÉČE O RODIČKU

Jednou z věcí, které mají na průběh porodu velký vliv, je postoj porodní asistentky k samému porodu. Porodní asistentka by se na porod měla dívat jako na přirozenou událost, která vyžaduje velkou trpělivost, vlídný a pozorný přístup, pochopení a hlavně podporu ženy.

Porodní asistentka má však na porodním sále své určité kompetence. Stará se o ženu s fyziologickým těhotenstvím, připravuje ji na porod, sama vede fyziologický porod. Úkolem porodní asistentky je včas, naprosto a jasně rozeznat komplikace a přivolat lékařskou pomoc. Po porodu se porodní asistentka stará o fyziologického novorozence, pomáhá ženě při kojení, eventuálně sleduje stav porodního poranění, sleduje psychický stav ženy po porodu v období šestinedělí.

Porodní asistentka je na porodním sále nenahraditelná. Ať už jako doprovod těhotné ženy nebo jako odborný poradce během porodu. Pro řadu žen je porodní asistentka jakousi společnicí během těhotenství, při porodu, ale i v období šestinedělí.

V předporodním období připravuje porodní asistentka ženu na porod jak po psychické, tak po fyzické stránce. Seznamuje ji s řadou situací, které mohou nastat v těhotenství, ale i během porodu. Tímto obdobím ženu nenásilně vede, zodpovídá jí nejrůznější otázky, je pro ni velkou psychickou oporou.

Většina žen přistupuje k porodu s určitým strachem. Porodní asistentka by neměla podceňovat bolest a strach ženy. Měla by tyto obavy respektovat, pečlivě ženě naslouchat a snažit se najít nejlepší způsob jak ženě pomoci. Porodní asistentka je pro rodičku zdrojem informací. Proto je velice důležité, aby žena svěřila své porodní asistentce své přání a pocity co se týká porodu. Pro porodní asistentku je komunikace se ženou a jejich vzájemná důvěra velice důležitá pro další péči a spolupráci s ní.

(7), (10)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 PRAKTICKÁ ČÁST

### 7.1 Cíle práce

Na začátek praktické části jsem si stanovila určité cíle a hypotézy vztahující se k dotazníkovému šetření.

#### **Cíl:**

Zjistit, jestli jsou ženy dostatečně připraveny na bolesti během porodu, z čeho měly největší strach při porodu, jak se tyto ženy cítily při porodních bolestech a jak tyto bolesti ovlivňovaly jejich chování.

#### **Hypotézy:**

Hypotéza č.1 - Domnívám se, že kolem 60 % těhotných žen před porodem není dostatečně připraveno na porod a bolesti s ním spojené.

Hypotéza č.2 - Domnívám se, že nejvíce těhotných žen udává největší strach při porodu z bolestí.

Hypotéza č.3 - Domnívám se, že většinu žen ovlivňují bolesti v jejich chování při porodu.

Hypotéza č.4 - Domnívám se, že kolem 50 % žen po porodu si myslí, že nebyly dostatečně připraveny na porod a bolesti s ním spojené.

### 7.2 Metodika práce

#### 7.2.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor byl tvořen 2 skupinami žen. První skupinu tvořily ženy různého věku a rozdílného stupně těhotenství. Druhou skupinu tvořily ženy po porodu.

#### 7.2.2 Užití metody

K výzkumu byla použita dotazníková metoda. Byly vytvořeny 2 typy dotazníků – pro ženy těhotné a pro ženy po porodu. Dotazník pro těhotné ženy obsahuje celkem 18 otázek. Většina položek v tomto dotazníku byla uzavřená a odpovědi byly předem formulované. Pouze 3 položky byly volné, kdy ženy mohly vyjádřit svůj názor. Dotazník pro ženy po

porodu tvoří celkem 15 otázek. Všechny otázky v tomto dotazníku jsou uzavřené a odpovědi jsou předem formulované.

### 7.2.3 Organizace šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno na porodnicko - gynekologickém oddělení Nemocnice Přerov, příspěvková organizace.

Jako první byl od ledna do konce února 2007 proveden předvýzkum. Bylo rozdáno celkem 140 dotazníků (70-pro těhotné, 70 pro ženy po porodu). Dotazníky se ukázaly jako nevyhovující, otázky nebyly řádně formulované.

Od března do poloviny dubna 2007 bylo provedeno nové dotazníkové šetření.

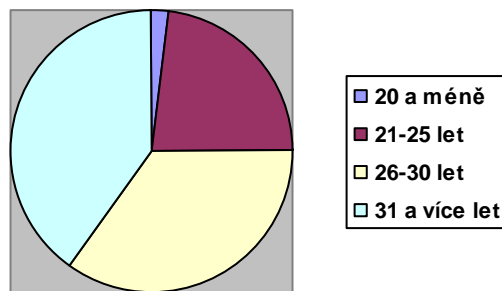
Bylo rozdáno 60 dotazníků pro těhotné ženy. Návratnost těchto dotazníků byla 86,7 % ( 52 dotazníků). Ženám po porodu bylo rozdáno také 60 dotazníků. Návratnost těchto dotazníků byla 75 % (45 dotazníků).



### 7.3 Dotazník pro těhotné - vyhodnocení

#### Otázka č. 1- Váš věk?

Graf č. 1- Věkové skupiny



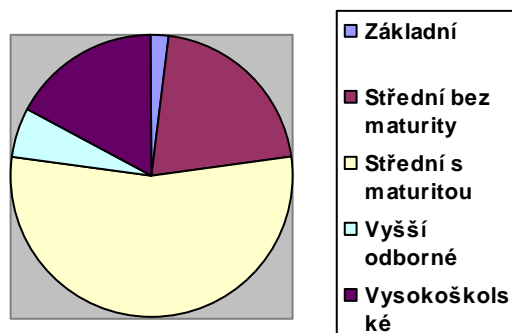
Tabulka č.1a- Věkové skupiny

	O	%
< 20 let	1	2
21 - 25 let	12	23
26 - 30 let	18	35
30 > let	21	40

Na tuto otázku odpovědělo nejvíce žen po 30. roce věku -40%, 35 % bylo ženy ve věku 26 – 30 let, 23 % žen bylo ve věku 21 – 25 let a pouze 2 % žen měly 20 let a méně.

## Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Graf č.2 - Vzdělání



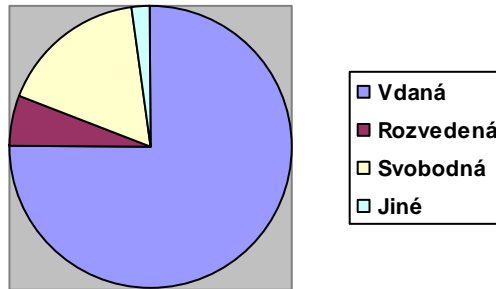
Tabulka č. 2a - Vzdělání

	O	%
Základní	1	2
Střední bez maturity	11	21
Střední s maturitou	28	54
Vyšší odborné	3	6
Vysokoškolské	9	17

V největším zastoupení byly ženy se středoškolským vzděláním, celkem 75 %, ženy s vysokoškolským vzděláním tvoří 17 %, s vyšším odborným vzděláním 6 % a pouze 1 žena má základní vzdělání.

**Otázka č.3- Jaký je váš stav?**

Graf č. 3 - Stav



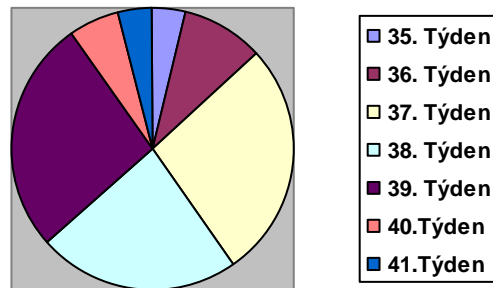
Tabulka č.3a - Stav

	O	%
Vdaná	39	75
Rozvedená	3	6
Svobodná	9	17
Jiné	1	2

Ve zkoumaném vzorku tvořily vdané ženy 75 %,svobodné ženy 17 %, rozvedené ženy tvořily 6 % a pouze 1 žena uvedla jiný stav – vdova.

**Otázka č. 4- V kolikátém jste týdnu těhotenství?**

Graf č. 4- Týden těhotenství



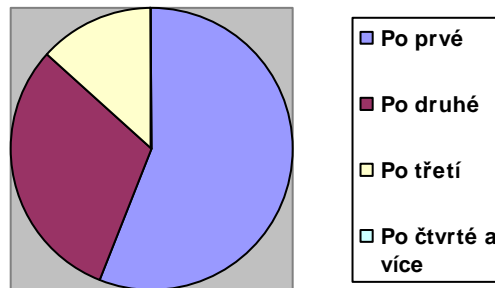
Tabulka č. 4 a– Týden těhotenství

	O	%
35. týden	2	4
36. týden	5	8
37. týden	14	28
38. týden	12	23
39. týden	14	28
40. týden	3	6
41. týden	2	4

Na tuto otázku odpovídaly ženy v různém stupni těhotenství. 4 % žen bylo v 35. týdnu těhotenství, ve 36. tt bylo 8 %, ve 37 tt bylo 28 % těhotných žen, ve 38. tt bylo 23 % dotázaných, ve 39. tt bylo 28 % žen, ve 40 . tt bylo 6 % těhotných a ve 41. tt byly pouze 2 ženy – 4 %.

**Otázka č. 5- Po kolikáté budete rodit?**

Graf č. 5 – Po kolikáté budete rodit?



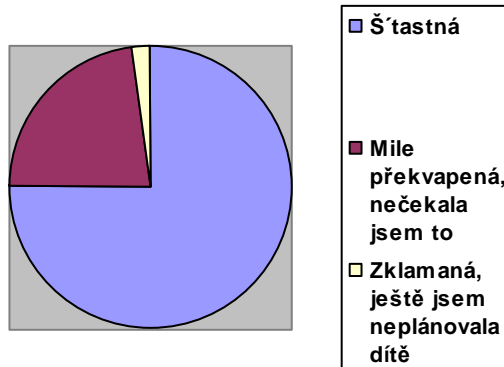
Tabulka č. 5 a – Po kolikáté budete rodit?

	O	%
Po prvé	29	56
Po druhé	16	30
Po třetí	7	14
Po čtvrté a více	0	0

Ve zkoumaném souboru bylo 56 % žen, které čekaly své první dítě, 30 % čekalo své druhé dítě a 14 % žen čekalo své třetí dítě.

### Otázka č. 6- Jaké byly Vaše pocity,když jste zjistila, že jste těhotná?

Graf č. 6 – Pocity při zjištění gravidity



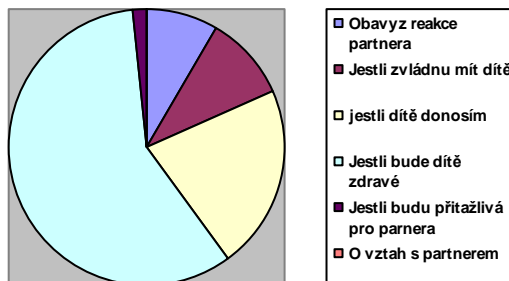
Tabulka č. 6a – Pocity při zjištění gravidity

	O	%
Šťastná	39	75
Mile překvapena, nečekala jsem to	12	23
Zklamaná, neplánovala jsem dětí	1	2

75 % žen odpovědělo na tuto otázku, že byly šťastné, když se dozvěděly o těhotenství. 23 % žen uvedlo, že byly mile překvapeny, protože těhotenství nečekaly. Pouze 1 žena byla z těhotenství zklamaná, dítě neplánovala.

### Otázka č.7- Čeho jste se nejvíce obávala, když jste zjistila, že čekáte dítě?

Graf č. 7 – Největší obavy při zjištění gravidity



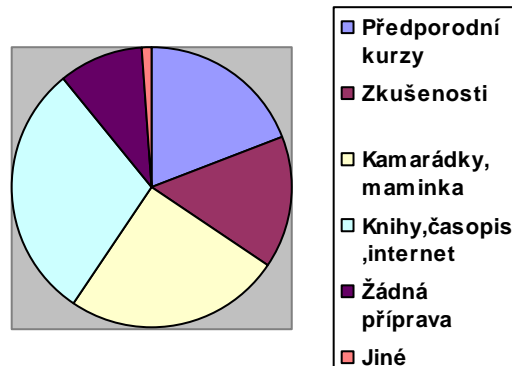
Tabulka č. 7a – Největší obavy při zjištění gravidity

	O	%
Obavy z reakce partnera, rodiny	5	10
Strach, zda zvládnou mít dítě	6	12
Strach, zda dítě donosím	13	25
Obavy, zda bude dítě zdravé	35	68
Strach, zda budu nadále přitažlivá pro partnera	1	2
Strach, o vztah s partnerem	0	0

Na tuto otázku měly ženy možnost výběru z více odpovědí. Nejvíce žen uvedlo největší obavy z toho jestli bude dítě zdravé – 68 %. 25 % žen mělo největší obavy z toho, jestli dítě donosí. 12 % žen mělo strach z toho, jestli vůbec zvládnou mít dítě. Reakcí partnera a rodiny se obávalo 10 % žen. Pouze 1 žena měla strach, jestli bude i nadále přitažlivá pro partnera. Ani jedna žena neměla obavy o vztah s partnerem.

**Otázka č.8- Jakým způsobem jste se připravovala na to, že porod bolí?**

Graf č.8 – Příprava na porod



Tabulka č. 8a – Příprava na porod

	○	%
Předporodní kurzy	16	30
Zkušenosti	13	25
Kamarádky, maminka	21	40
Knihy, časopis, internet	25	48
Žádná příprava	8	15
Jiné	1	2

Na tuto otázku mohly ženy vybrat také z více odpovědí. 48 % žen uvedlo, že na porod se připravovaly pomocí knih, časopisů, internetu. 40 % uvedlo jako svůj zdroj informací zkušenosti kamarádek, maminky. 30 % uvedlo přípravu v předporodních kurzech. 25 % žen uvedlo své osobní zkušenosti, 15 % žen se na porod nijak nepřipravovalo. Pouze 1 žena uvedla jiný způsob přípravy – zdravotní sestra.



**Otázka č.9-Myslíte si, že jste dostatečně připravena na to, že porod bolí?**

Graf č.9 – Připravenost na bolesti u porodu



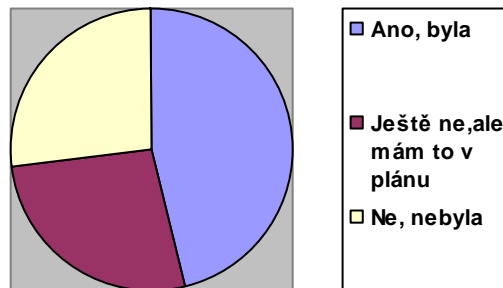
Tabulka č. 9 a – Připravenost na bolesti u porodu

	O	%
Ano, myslím, že jsem	32	62
Ne, myslím, že nevím, co mě čeká	20	38

Z celkem 52 těhotných respondentek si 62 % myslí, že je dostatečně připravena na porod a bolest při porodu. 38 % žen si naopak myslí, že nejsou dostatečně připraveny a neví co je čeká.

Otázka č. 10-Byla jste si prohlédnout porodní sály v porodnici, kde byste chtěla родit?

Graf č. 10 – Prohlídka porodních sálů



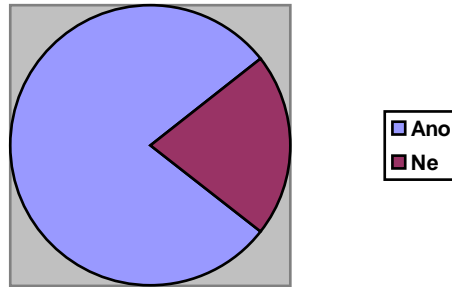
Tabulka č. 10a – Prohlídka porodních sálů

	O	%
Ano, chtěla jsem poznat prostředí	24	46
Ještě ne, ale mám to v plánu	14	27
Ne	14	27

46 % z dotazovaných žen už si bylo prohlédnout porodní sály(v porodnici, kde by chtěly родit) – chtěly poznat prostředí. 27 % žen si ještě nebylo prohlédnout porodní sály, ale určitě půjdou. 27 % žen se rozhodlo nenavštívit porodní sály, kde by chtěly родit.

Otázka č. 11 a č. 12- Máte strach z porodu? Pokud ano, uveďte číslem od 1 do 10 (1- malý strach, 10- velký strach) jak velký máte strach z porodu.

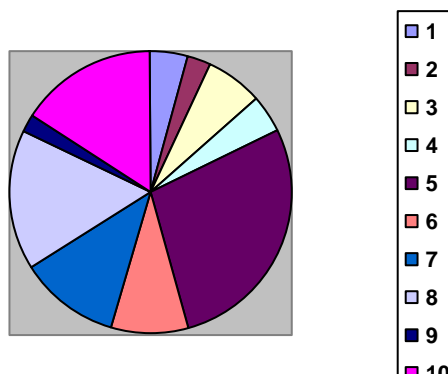
Graf č. 11 – Strach z porodu



Tabulka č. 11a - Strach z porodu

	O	%
Ano	41	79
Ne	11	21

Graf č. 12 – Jak velký je strach z porodu?



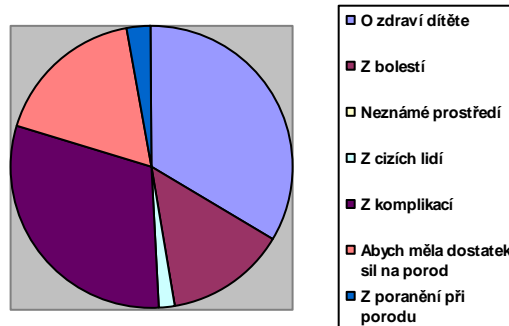
Tabulka č.12a – Jak velký je strach z porodu?

	O	%
1	2	5
2	1	4
3	3	7
4	2	5
5	12	27
6	4	9
7	5	11
8	7	16
9	1	4
10	7	16

Na tuto otázku měly ženy na výběr ANO nebo NE. Pokud odpovídaly ano, pak uváděly číslem od 1 do 10 jak velký mají strach z porodu. 79 % žen uvedlo, že má strach z porodu. Z toho 27 % uvedlo hodnotu strach číslem 5, 9 % číslem 6, 11 % uvedlo číslo 7, 16 % uvedlo číslo 10. Z 52 dotazovaných žen uvedlo, že nemá strach z porodu.

## Otázka č. 13- Z čeho máte největší strach u porodu?

Graf č. 13 – Z čeho máte největší strach u porodu?



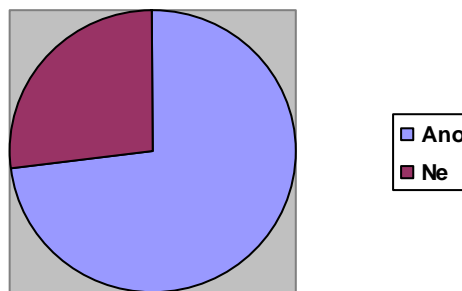
Tabulka č. 13a – Z čeho máte největší strach u porodu?

	O	%
O zdraví dítěte	35	67
Z bolestí	14	27
Z neznámého prostředí	0	0
Z cizích lidí	2	4
Z komplikací	32	62
Abych měla dostatek sil na porod	18	35
Z poranění při porodu	3	6

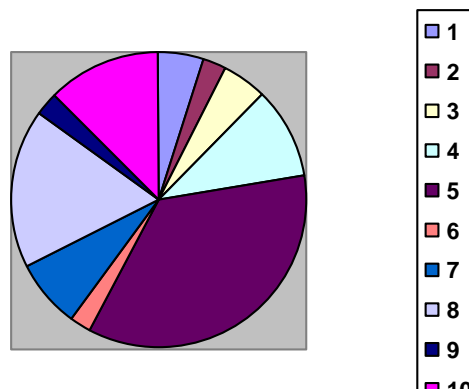
Nejvíce se ženy u porodu bojí o zdraví dítěte – 35 %, srovnatelně s tím mají strach z možných komplikací – 32 %. 14 % žen uvádí, že mají největší strach z bolestí. 18 % žen má největší strach o to, aby měly dostatek sil na zvládnutí porodu.

Otázka č. 14 a č. 15-Máte strach z bolestí při porodu?Pokud ano, uveďte číslem od 1 do 10 (1-malý strach,10-velký strach)jak velký máte strach z bolestí.

Graf č. 14 – Strach z bolestí?



Graf č. 15 – Jak velký je strach z bolestí?



Tabulka č. 14 a – Strach z bolestí?

	O	%
Ano	38	73
Ne	14	27

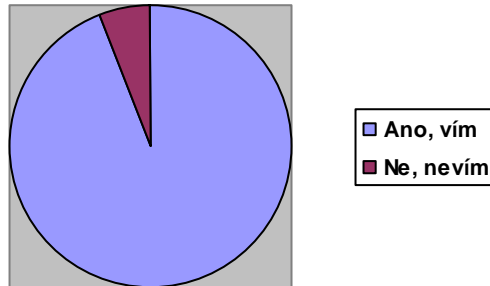
Tabulka č. 15a – Jak velký je strach z bolestí?

	O	%
1	2	4
2	1	2
3	2	4
4	4	7
5	14	27
6	1	2
7	3	6
8	7	13
9	1	2
10	5	10

Na tuto otázku odpovědělo 73 % ano – má strach z bolestí při porodu. 27 % žen nemá strach z bolestí při porodu. Ze 73 % žen, které odpověděly ano uvedlo 27 % žen hodnotu čísla 5, 7 % hodnotu čísla 4, 2 % žen uvedla hodnotu čísla 6, 6 % uvedlo hodnotu čísla 7, 13 % žen uvedlo hodnotu čísla 8, 2 % hodnotu čísla 9 a 10 % žen uvedlo hodnotu čísla 10.

**Otázka č. 16- Víte o tom, že máte možnost ovlivnit bolest u porodu?**

Graf č. 16 – Možnost ovlivnění bolestí



Tabulka č.16a – Možnost ovlivnění bolestí

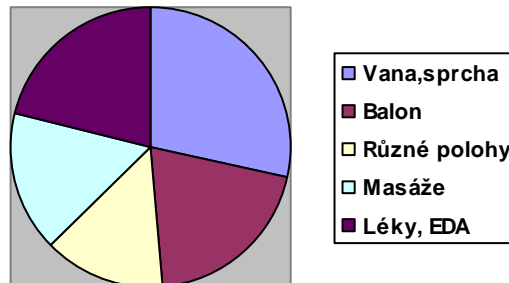
	O	%
Ano, vím	49	94
Ne, nevím	3	6

Z celkem 52 žen 49 % ví, že mají možnost ovlivňovat bolesti při porodu. Pouze 3 % těhotných žen o této možnosti neví.



**Otázka č. 17- Jaké znáte metody tišení bolestí u porodu?**

Graf č. 17 – Metody tišení bolestí



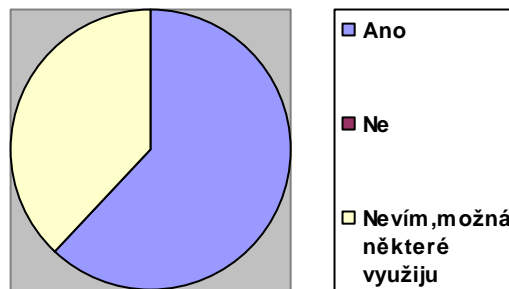
Tabulka č.17 a – Metody tišení bolestí

	O	%
Vana, sprcha	44	85
Balón	32	61
Různé polohy	22	42
Masáže	25	48
Léky, EDA	33	63

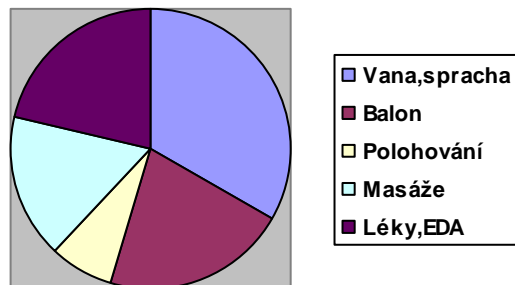
V této otázce byly všechny položky zodpovězeny téměř stejně. Největší zastoupení měla vana a sprcha- 85 %, balon byl v zastoupení 61 %, různé polohy měly 42 %, masáže 48 %, léky, EDA měly 63%.

Otázka č. 18-Myslíte si, že budete chtít využít některé z těchto metod?

Graf č. 18 – Využijete některé metody?



Graf č. 18.1 Pokud ano, které?



Tabulka č. 18a – Využijete některé metody?

	O	%
Ano	52	100
Ne	0	0
Možná	32	61

Tabulka č. 18.1a – Pokud ano, které?

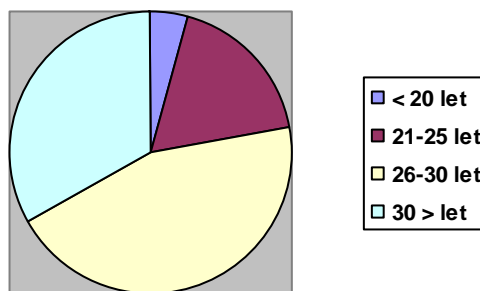
	O	%
Vana, sprcha	14	27
Balón	9	17
Různé polohy	3	6
Masáže	7	14
Léky, EDA	9	17

Na tuto otázku zda budou chtít využít některé nefarmakologické metody tišení bolestí odpověděly všechny ženy, že ano. Z 52 žen by 27 % využilo vanu, sprchu, 17 % žen by volilo balon, 6 % by volilo různé polohy, 14 % žen by rádo využilo masáže a 17 % žen by chtělo využít léky. Z 52 žen ani jedna neodpověděla s určitostí ne. 61 % žen uvedlo, že ještě neví zda nějaké metody k tišení bolestí využijí.

## 7.4 Dotazník pro ženy po porodu – vyhodnocení

### Otázka č. 1 – Váš věk?

Graf č.1 – Věkové skupiny



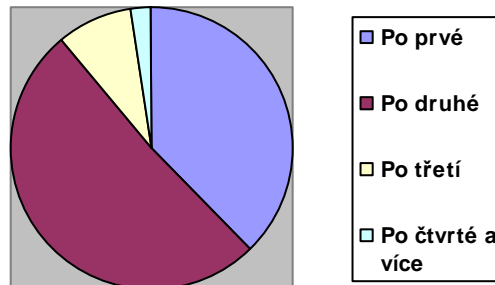
Tabulka č. 1b – Věkové skupiny

	O	%
< 20 let	2	4
21 - 25 let	8	18
26 - 30 let	20	45
30 < let	15	33

Většina dotazovaných žen byla ve věku 26-30 let – celkem 45 %, ve věku 21-25 let bylo 18 % žen, 4 % žen byly ve věku 20 let a 33 % žen mělo 30 a více let.

**Otázka č. 2 – Po kolikáté jste rodila?**

Graf č. 2 – Po kolikáté jste rodila?



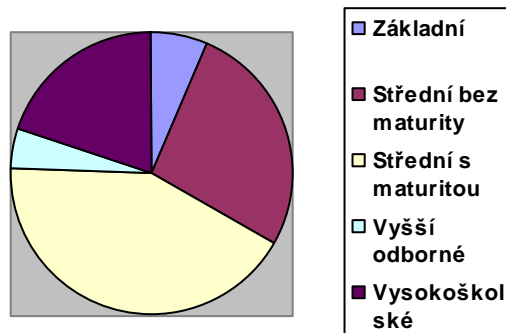
Tabulka č. 2b – Po kolikáté jste rodila?

	O	%
Po prvé	17	38
Po druhé	23	51
Po třetí	4	9
Po čtvrté a více	1	2

Z dotazovaných žen po porodu bylo nejvíce druhorodiček- 51 %, prvorodiček bylo 38 %, třetirodiček 9 % a pouze 1 žena porodila své čtvrté dítě.

## Otázka č.3 – Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Graf č. 3 - Vzdělání



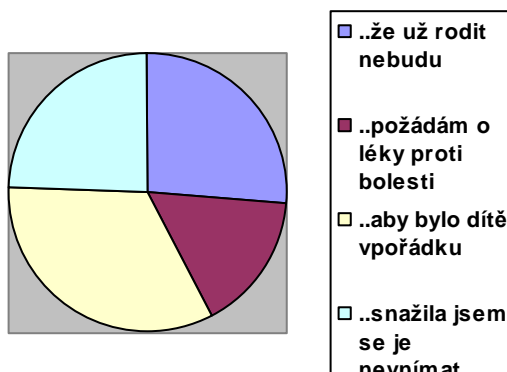
Tabulka č. 3b - Vzdělání

	O	%
Základní	3	7
Střední bez maturity	12	27
Střední s maturitou	19	42
Vyšší odborné	2	4
Vysokoškolské	9	20

Ze zkoumaného souboru žen po porodu bylo 69 % žen se středoškolským vzděláním, 4 % žen mělo vyšší odborné vzdělání, 20 % žen mělo vysokoškolské vzdělání a 7 % žen mělo pouze základní vzdělání.

**Otázka č. 4 – Na co jste myslela při porodních bolestech?**

Graf č.4 – Na co jste myslela při porodních bolestech?



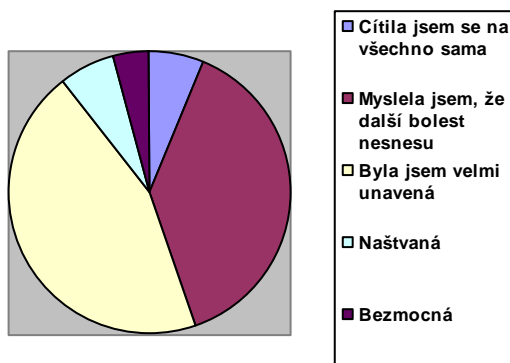
Tabulka č. 4b – Na co jste myslela při porodních bolestech?

	O	%
Už nikdy rodit nebudu	15	32
Požádám o léky proti bolesti	9	19
Hlavně aby bylo dítě v pořádku	19	40
Snažila jsem se bolesti nevnímat	4	9

Na tuto otázku odpovědělo 40 % žen, které při bolestech myslely jen na to, aby bylo dítě v pořádku. 32 % žen přemýšlelo o tom, že už nikdy rodit nebudou, 19 % žen chtělo požádat o léky proti bolesti a 9 % žen se snažilo bolesti nevnímat a myslet na něco jiného.

**Otázka č. 5 – Jak jste se cítila při bolestech?**

Graf č. 5 – Jak jste se cítila při bolestech?



Tabulka č.5b – Jak jste se cítila při bolestech?

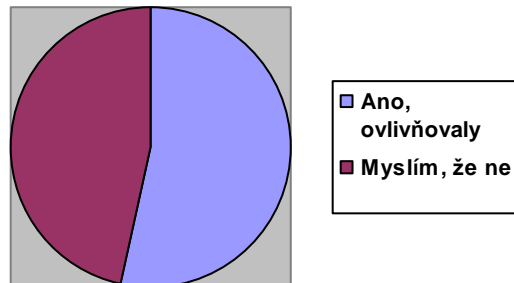
	O	%
Cítila jsem se na všechno sama	3	6
Myslela jsem, že další bolest už nesnesu	18	39
Byla jsem velmi unavená	21	45
Naštvaná	3	6
Bezmocná	2	4

Na otázku Jak jste se cítila při bolestech? Odpovědělo 45 % žen, že byly velmi unavené, 39 % žen myslelo, že další bolest už nesnesou, 6 % žen mělo pocit, že jsou na všechno samy a 6 % žen bylo naštvaných, že to tak bolí. Pouze 4 % žen se cítily při bolestech bezmocné.



**Otázka č. 6 – Ovlivňovaly bolesti u porodu nějak Vaše chování?**

Graf č. 6 - Ovlivňovaly bolesti nějak Vaše chování?

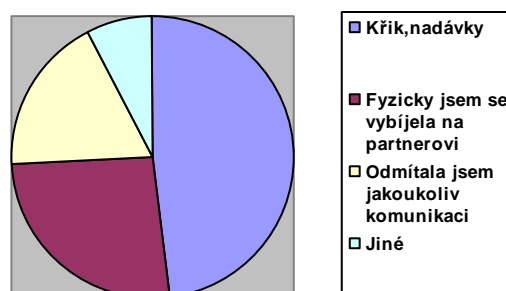


Tabulka č. 6b – Ovlivňovaly bolesti nějak Vaše chování?

	O	%
Ano, ovlivňovaly	24	53
Myslím, že ne	21	47

**Otázka č. 7 – Pokud ano, jakým způsobem?**

Graf č. 7 – Jakým způsobem?



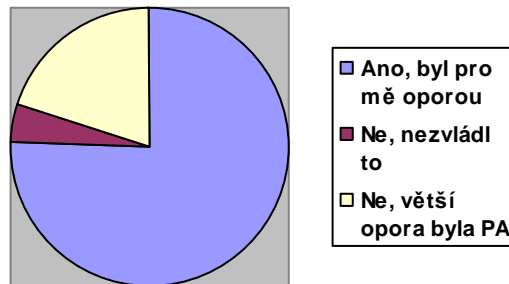
Tabulka č. 7b – Jakým způsobem?

	O	%
Křik, nadávky	13	29
Fyzicky jsem se vybíjela na partnerovi	7	15
Odmítala jsem komunikaci	5	11
Jiné	2	4

Na tuto otázku mohly ženy odpovědět ano nebo ne. Pokud odpověděly ano, měly uvést jakým způsobem ovlivňovaly bolesti jejich chování. 47 % dotázaných odpovědělo, že je bolesti nijak neovlivňují. 53 % žen uvedlo, že bolesti ovlivňovaly jejich chování – v 29 % to byl křik, nadávky, 15 % žen se fyzicky vybíjelo na partnerovi – kousání, štípání, mačkání, 11 % žen odmítalo jakoukoliv komunikaci.

**Otázka č. 8 – Pokud byl otec dítěte u porodu, byl pro Vás dostatečnou oporou?**

Graf č. 8 – Byl pro Vás otec dítěte u porodu oporou?



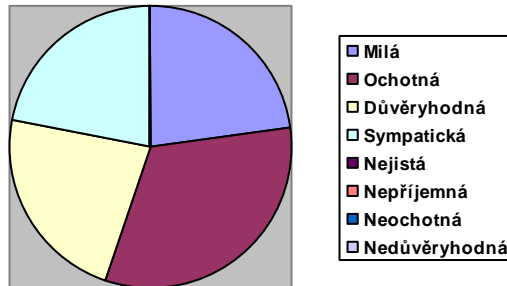
Tabulka č. 8b – Byl pro Vás otec dítěte u porodu oporou?

	O	%
Ano, byl pro mě oporou	34	76
Ne, nezvládl tuto situaci	2	4
Ne, větší opora pro mě byla PA	9	20

Na otázku Jestli byl otec dítěte pro ženy při porodu oporou odpovědělo 76 %, že ANO, 4 % žen uvedlo, že NE a pro 20 % žen byla větší opora při porodu porodní asistentka.

**Otázka č. 9 – Jak na Vás působila Vaše porodní asistentka?**

Graf č. 9 – Jak na Vás působila Vaše PA?



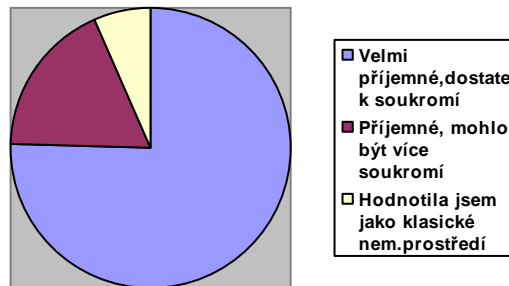
Tabulka č. 9 b – Jak na Vás působila Vaše PA?

	O	%
Milá	23	51
Ochetná	32	71
Důvěryhodná	23	51
Sympatická	22	49
Nejistá	0	0
Nepříjemná	0	0
Neochotná	0	0
Nedůvěryhodná	0	0

Na tuto otázku si mohly ženy vybrat z více možných odpovědí. Nejvíce žen shledalo svou porodní asistentku velmi ochotnou, 51 % shledalo svou PA jako milou a důvěryhodnou. Pro 49 % žen byla jejich PA sympatická. Nikdo z dotazovaných neshledal svou porodní asistentku jako nejistou, nepříjemnou, neochotnou nebo nedůvěryhodnou.

**Otázka č. 10 – Jak jste vnímala prostředí na porodním sále?**

Graf č. 10 – Jak jste vnímala prostředí na PS?



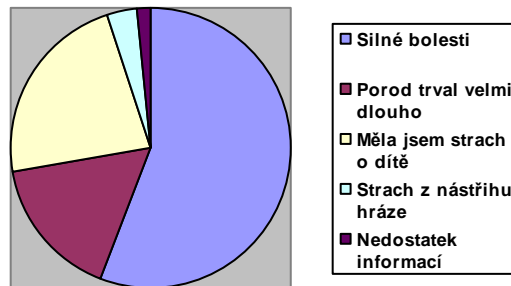
Tabulka č. 10b – Jak jste vnímala prostředí na PS?

	O	%
Velmi příjemné, dostatek soukromí	34	76
Příjemné, mohlo být víc soukromí	8	18
Hodnotila bych, jako klasické nem. prostředí	3	6

76 % žen po porodu shledalo prostředí na porodním sále jako velmi příjemné s dostatkem soukromí. 18 % žen shledalo prostředí jako příjemné, ale mohlo by být více soukromí. Pouze 3 ženy shledaly prostředí na porodním sále jako klasické nemocniční prostředí.

**Otázka č. 11 – Co pro Vás bylo nejhorší při porodu?**

Graf č. 11 – Co pro Vás bylo nejhorší při porodu?



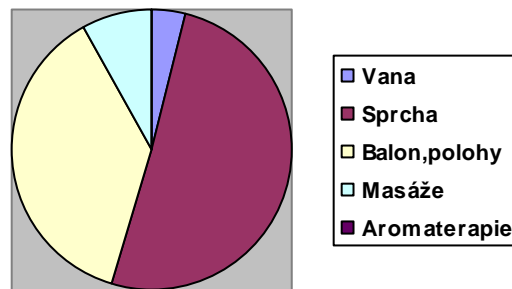
Tabulka č. 11b – Co pro Vás bylo nejhorší při porodu?

	O	%
Silné bolesti	34	76
Porod trval dlouho	10	22
Strach o dítě	14	31
Strach z nástřihu hráze	2	4
Nedostatek informací	1	2

Pro 76 % žen byly nejhorší při porodu silné bolesti, 31 % uvedlo jako nejhorší strach o dítě, pro 22 % žen byl nejhorší dlouhotrvající porod, pro 4 % žen byl nejhorší strach z nástřihu hráze a pouze 2 % žen uvedly jako nejhorší nedostatek informací.

### Otázka č. 12 – Využívala jste nějaké nefarmakologické metody tišení bolestí?

Graf č. 12 - Využívala jste nějaké nefarmakologické metody tišení bolestí?



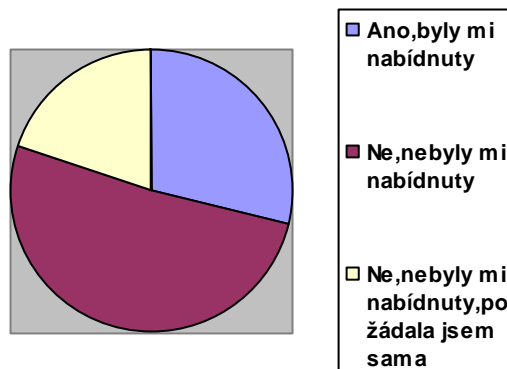
Tabulka č. 12b - Využívala jste nějaké nefarmakologické metody tišení bolestí?

	O	%
Vana	3	6
Sprcha	38	84
Balón polohy	28	62
Masáže	6	13
Aromaterapie	0	0

Na tuto otázku odpovědělo 84 %, že využívalo sprchu, 62 % žen využívalo k tlumení bolestí balon a různé polohy, 13 % využilo masáží, 6 % žen využilo vanu. Ani jedna z dotazovaných žen nevyužila k tlumení bolestí aromaterapii.

**Otázka č. 13 – Byly Vám nabídnuty nějaké léky od bolesti?**

Graf č. 13 - Byly Vám nabídnuty nějaké léky od bolesti?



Tabulka č.13b - Byly Vám nabídnuty nějaké léky od bolesti?

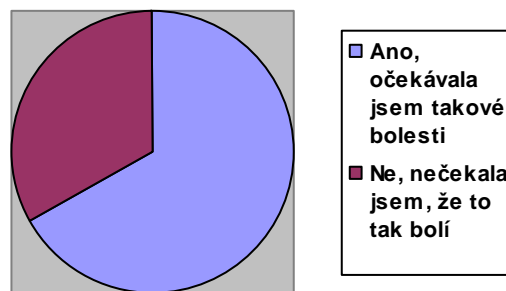
	O	%
Ano, byly mi nabídnuty	13	29
Ne, nebyly mi nabídnuty	23	51
Nebyly mi nabídnuty, požádala jsem sama	9	20

29 % žen byly nabídnuty léky proti bolesti, 51 % žen uvedlo, že jim léky od bolesti nabídnuty nebyly. 20 % žen léky nebyly nabídnuty, ale ženy o ně požádaly samy.



**Otázka č. 14 – Myslíte si, že jste byla dostatečně připravena na porod a bolesti při porodu?**

Graf č. 14 - Myslíte si, že jste byla dostatečně připravena na porod a bolesti při porodu?



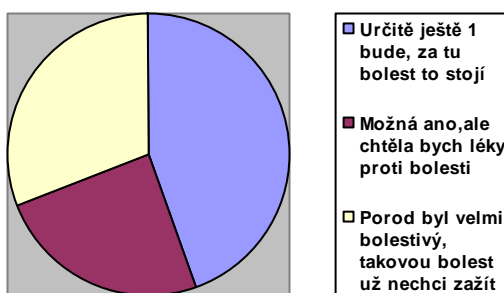
Tabulka č. 14 b - Myslíte si, že jste byla dostatečně připravena na porod a bolesti při porodu?

	O	%
Ano, očekávala jsem takové bolesti	30	67
Ne, nečekala jsem, že to tak bolí	15	33

Na tuto otázku odpovědělo celkem 45 žen. 30 žen – 67 % odpovědělo, že očekávaly takové bolesti. 15 žen – 33 % odpovědělo, že nečekaly, že to tak bolí.

**Otázka č. 15 – Jak pomýšlíte na další těhotenství(do budoucna) v souvislosti s porodem a bolestmi, které přináší?**

Graf č. 15 - Jak pomýšlíte na další těhotenství(do budoucna) v souvislosti s porodem a bolestmi, které přináší?



Tabulka č. 15b - Jak pomýšlíte na další těhotenství(do budoucna) v souvislosti s porodem a bolestmi, které přináší?

	O	%
Určitě ještě 1 bude, za tu bolest to stojí	20	44
Možná ano, ale chtěla bych při porodu léky	11	24
Porod byl velmi bolestivý, už nechci takovou bolest zažít	14	32

Na tuto položku odpovědělo 44 % žen, že mít dítě za takovou bolest určitě stojí. 24 % žen by o dalším dítěti uvažovalo, ale při porodu by využilo léky proti bolesti a 32 % žen uvedlo, že pro ně byl porod velmi bolestivý a takovou bolest už nechtějí zažít.

## **8 ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI**

V praktické části bakalářské práce jsem se zaměřila na připravenost těhotných žen na porod a bolesti s ním spojené, na prožívání porodních bolestí a na to, jak porodní bolest ovlivňuje chování žen při porodu.

### **8.1 První hypotéza – Domnívám se, že kolem 60 % těhotných žen není dostatečně připraveno na porod a bolesti s ním spojené.**

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Z celkem 52 dotázaných těhotných žen si 62 % myslí, že jsou dostatečně připraveny na porod a bolesti s ním spojené. Jen 38 % těhotných žen uvedlo, že si myslí, že nejsou dostatečně připraveny na porod a bolesti s ním spojené.

### **8.2 Druhá hypotéza – Domnívám se, že nejvíce žen udává největší strach při porodu z bolestí.**

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. 67 % dotazovaných těhotných žen uvedlo, že největší strach při porodu mají o zdraví dítěte. 62 % žen má největší strach z možných komplikací při porodu. Největší strach z bolestí mělo pouze 27 % dotazovaných žen.

Ženy po porodu ovšem odpovídaly jinak. Pro 76 % žen byly při porodu nejhorší silné bolesti. Pouze pro 31 % žen byl nejhorší strach o dítě.

Myslím si, že tyto rozdílné výsledky jsou dány tím, že porod je velmi stresující záležitost jak pro matku, tak pro plod a silné bolesti, které doprovázejí každý porod, ovlivňují matku jak po psychické tak i po fyzické stránce. Ovlivňují také rozhodování ženy v dané situaci.

### **8.3 Třetí hypotéza – Domnívám se, že většinu žen ovlivňují bolesti při porodu v jejich chování**

Tato hypotéza se mi potvrdila.

Z celkového počtu 45 žen po porodu potvrdilo 53 %, že bolesti při porodu ovlivňovaly jejich chování. 29 % žen při porodních bolestech křičelo a nadávalo, 15 % žen se při bolestech fyzicky vybíjelo na partnerovi kousáním, štípáním, mačkáním a jiné. 11 % žen odmítalo při bolestech jakoukoliv komunikaci.

### **8.4 Čtvrtá hypotéza – Domnívám se, že kolem 50 % žen po porodu si myslí, že nebyly dostatečně připraveny na porod a bolesti s ním spojené.**

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Výsledky vyšly podobně jako u hypotézy č. 1. Na otázku jestli si ženy po porodu myslí, že byly dostatečně připraveny na porod a bolesti s ním spojené odpovědělo 67 % žen, že ano, očekávaly takové bolesti. Tento výsledek je ovlivněn tím, že 51 % z celkového počtu dotazovaných žen bylo druhorodiček, tudíž měly již předchozí zkušenosti.

33 % z dotazovaných žen po porodu uvedlo, že nebyly dostatečně připraveny na bolesti při porodu.

## 8.5 Diskuse

Ve své bakalářské práci jsem chtěla zjistit, jestli jsou ženy dostatečně připraveny na bolesti během porodu, z čeho měly největší strach při porodu, jak se tyto ženy cítily při porodních bolestech a jak tyto bolesti ovlivňovaly jejich chování.

Ze své vlastní zkušenosti z praxe si myslím, že ženy nejsou dostatečně připraveny na bolesti spojené s porodem i když průzkum ukázal pravý opak. Průzkum byl prováděn mezi těhotnými ženami a ženami po porodu. Z výsledků vyplývá, že 62 % těhotných žen myslí, že jsou dostatečně připraveny na porod a bolesti s ním spojené. Jen 38 % těhotných žen uvedlo, že si myslí, že nejsou dostatečně připraveny na porod a bolesti s ním spojené. Po porodu ženy odpovídaly podobně- 67 % žen uvedlo, že očekávaly takové bolesti. Tento výsledek je ovlivněn tím, že 51 % z celkového počtu dotazovaných žen bylo druhorodiček, tudíž měly již předchozí zkušenosti.

33 % z dotazovaných žen po porodu uvedlo, že nebyly dostatečně připraveny na bolesti při porodu.

Je samozřejmé, že každá žena je individuální a některá vnímá porodní bolesti jako mírné, pro jinou mohou být tyto bolesti nesnesitelné. Druhorodičky mají jistou výhodu. Mají už nějaké zkušenosti s bolestmi při porodu i když každý porod je originál a intenzita porodních bolestí může být u každého porodu jiná. Prvorodičky mají v tomto směru jistou nevýhodu. Přestože předporodní kurzy se snaží co nejlépe připravit ženy na porod, výsledek není vždy ideální. Některé ženy přijdou na porodní sál „nastavené“ na bezbolestný porod a později bývají velmi zklamané, hlavně ze sebe sama a z nezvládnutí situace.

Porodní bolesti ovlivňuje řada sociálních a fyzikálních faktorů, na které je potřeba brát ohled a je nutné přistupovat k rodičkám zcela podle jejich individuálních potřeb. Nejčastější reakcí na bolesti při porodu se kterou jsem se setkala, bylo odmítání jakékoliv komunikace. Z celkového počtu 45 žen po porodu potvrdilo 53 %, že bolesti při porodu ovlivňovaly jejich chování. 29 % žen při porodních bolestech křičelo a nadávalo, 15 % žen se při bolestech fyzicky vybíjelo na partnerovi kousáním, štípáním, mačkáním a jiné. 11 % žen odmítalo při bolestech jakoukoliv komunikaci.

Žádný z porodů se asi neobejde bez křiku, sténání a vzdychání. Většina žen si uvědomuje, že bolesti ovlivňují jejich chování při porodu, ať už jakýmkoliv způsobem.

Na otázku Z čeho máte největší strach při porodu? Odpověděla většina žen, že mají strach o zdraví svého dítěte - 67 % . 62 % žen má největší strach z možných komplikací při porodu. Největší strach z bolestí mělo pouze 27 % dotazovaných žen.

Ženy po porodu ovšem odpovídaly jinak. Pro 76 % žen byly při porodu nejhorší silné bolesti. Pouze pro 31 % žen byl nejhorší strach o dítě.

Myslím si, že tyto rozdílné výsledky jsou dány tím, že porod je velmi stresující záležitost jak pro matku, tak pro plod a silné bolesti, které doprovázejí každý porod, ovlivňují matku jak po psychické tak i po fyzické stránce. Ovlivňují také rozhodování ženy v dané situaci.

## ZÁVĚR

Závěrečná práce by měla přispět k rozvoji informovanosti žen o porodních bolestech, o jejich vzniku, účelu, o možnostech tlumení těchto bolestí a o faktorech, které tyto bolesti ovlivňují. Zároveň by měla přispět k větší informovanosti o řadě psychických a fyzických změn, které těhotenství doprovází a o důležitosti předporodní přípravy.

Bolest k porodu neodmyslitelně patří a je důležité si uvědomit, že každá žena vnímá bolest individuálně a každý porod probíhá také jinak. Každá žena si k porodu přináší různé názory na bolest, různá očekávání a jiné vlastní zkušenosti s bolestí. Některé ženy by si přály co nejvíce tlumit bolesti při porodu nebo je zcela odstranit. Pro některé ženy může být tlumení bolestí nebo jejich odstranění selháním sebe sama.

Těhotné ženy, které přichází k porodu by měly být dostatečně připravené na to, že porod může být velmi bolestivý, ale nemusí tomu tak být vždy. V rámci předporodní přípravy by se porodní asistentky měly zajímat jaké představy a přání mají ženy v souvislosti s porodem a bolestmi, které porod doprovázejí.

Je potřeba těhotným ženám vysvětlit, že porodní bolesti lze za určitých okolností ovlivnit, ale nelze je zcela odstranit.

Důležité je ženu při porodu psychicky a fyzicky podporovat, akceptovat její přání o využití některé z nefarmakologických metod k tlumení porodních bolestí. Je dobré poskytnout informace co je v dané situaci vhodné jak pro matku, tak pro dítě.

Nejdůležitější je to, aby pro terapii bolesti během porodu nebylo rozhodující to, co považují za nejlepší porodníci (ať už lékaři nebo porodní asistentky), ale to co si přejí rodičky a co je pro ně nejlepší.

Domnívám se, že by těhotné ženy měly být více informované o porodních bolestech, o jejich vzniku, účelu, o možnostech tlumení těchto bolestí a o faktorech, které tyto bolesti ovlivňují. Tyto informace by měly ženy získávat ve větším množství zejména v předporodních kurzech, vedených porodními asistentkami. Ty by měly ženám předávat více svých zkušeností a informací o dané problematice.

Bakalářská práce mi přinesla spoustu nových informací k dané problematice, zejména pak zkušenosti rodiček. Domnívám se, že získané informace mi pomohou při výkonu profese a později i v osobním životě

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

## Monografie:

- [1] Čech, E. a kolektiv autorů. Porodnictví. 1. vydání, Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-355-3.
- [2] Křivohlavý, J. Psychologie nemoci. 1.vydání, Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- [3] Macků, F. ,Macků J. Průvodce těhotenstvím a porodem. 1. vydání, Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-589-0.
- [4] Marek, V. Nová doba porodní. 1.vydání, Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
- [5] Pařízek, A. Kniha o těhotenství @ porodu. 2. vydání, Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
- [6] Roztočil, A. a kolektiv autorů. Porodnictví. 1. vydání, Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-339-2.

## Článek v časopisu:

- [7] Pražanová, D. Porodní asistentky. Miminko. Anthea Praha, 2004, roč. 2, č. 11, s. 40-42.
- [8] Nováková, I. Aby porod nebolel. Moje rodina a já. Alfa Praha, 2007, roč. 2, č. 3, s.5-7.
- [9] Záhumenský, J. Léky při porodu. Máma a já. Orbis in Praha, 2007, roč. 2, č. 3, s. 14-16.
- [10] Síbková, Z. Pomocná ruka v těžké hodině. Betyнка. Burda Praha, 2005, roč.6, č.8, s.18-20.

## Elektronické dokumenty:

- [11] Anatomie a fyziologie porodní bolesti [online].2006, 1.9.2006, [cit. 2007-04-15]. Dostupný z WWW: <[www.porodnici.cz](http://www.porodnici.cz)>



- [12] Předporodní příprava [online]. 2005, 1.10.2006 [cit.2007-04-13].Dostupný z WWW:< [www.levret.cz](http://www.levret.cz)>
- [13] Psychologie a změny chování v těhotenství [online]. 2003, 15.3.2006 [cit. 2007-03-28]. Dostupný z WWW: <[www.adc-sanatorium.cz](http://www.adc-sanatorium.cz)>

**SEZNAM TABULEK**

Tab.1a Věk?.....	26
Tab.2a Vzdělání?.....	27
Tab.3a Stav?.....	28
Tab.4a Týden těhotenství?.....	29
Tab.5a Po kolikáté budete rodit?.....	30
Tab.6a Pocity při zjištění gravidity?.....	31
Tab.7a Největší obavy při zjištění gravidity?.....	32
Tab.8a Příprava na porod?.....	33
Tab.9a Připravenost na bolesti u porodu?.....	34
Tab.10a Prohlídka porodních sálů?.....	35
Tab.11a Strach z porodu?.....	36
Tab.12a Jak velký strach z porodu?.....	37
Tab.13a Z čeho máte největší strach u porodu?.....	38
Tab.14a Strach z bolestí?.....	40
Tab.15a Jak velký strach z bolestí?.....	40
Tab.16a Možnosti ovlivnění bolestí?.....	41
Tab.17a Metody tišení bolestí?.....	42
Tab.18a Využijete některé metody?.....	43
Tab.18.1a Pokud ano, které?.....	44
Tab.1b Věkové skupiny?.....	45
Tab.2b Po kolikáté jste rodila?.....	46
Tab.3b Vzdělání?.....	47
Tab.4b Na co jste myslela při porodních bolestech?.....	48
Tab.5b Jak jste se cítila při bolestech?.....	49

---

Tab.6b	Ovlivňovaly bolesti nějak Vaše chování?.....	50
Tab.7b	Jakým způsobem?.....	51
Tab.8b	Byl pro Vás otec dítěte při porodu oporou?.....	52
Tab.9b	Jak na Vás působila Vaše PA?.....	53
Tab.10b	Jak jste vnímala prostředí na porodním sále?.....	54
Tab.11b	Co pro Vás bylo nejhorší při porodu?.....	55
Tab.12b	Využívala jste nějaké metody k tišení bolestí?.....	56
Tab.13b	Byly Vám nabídnuty léky od bolesti?.....	57
Tab.14b	Myslíte si, že jste byla dostatečně připravena na porod?.....	58
Tab.15b	Jak pomýšlíte na další těhotenství?.....	59

## SEZNAM PŘÍLOH

P I : Dotazník pro těhotné ženy

P II : Dotazník pro ženy po porodu

P III : Obrázky

## Příloha I – Dotazník pro těhotné ženy

Jmenuji se Lucie Šindelářová a jsem studentkou 3.ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka.

Dostává se Vám do rukou dotazník, který poslouží ke zpracování mé bakalářské práce.

Prosím o objektivní vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude použitý pouze pro bakalářskou práci a údaje z něj nebudou nějak zneužity.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas věnovaný vyplňování tohoto dotazníku.

**1) Váš věk?**

- a) < 20 let
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) 31 > let

**2) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?**

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

**3) Jaký je Váš stav:**

- a) vdaná
- b) rozvedená
- c) svobodná
- d) jiné-jaké.....

**4) V kolikátém jste týdnu těhotenství? Uved'te:**

**5) Po kolikáté budete rodit?**

- a) po prvé
- b) po druhé
- c) po třetí
- d) po čtvrté a více

**6) Jaké byly Vaše pocity, když jste zjistila, že jste těhotná?**

- a) byla jsem šťastná
- b) byla jsem mile překvapená, nečekala jsem to
- c) byla jsem zklamaná, ještě jsem neplánovala dítě

**7) Čeho jste se nejvíce obávala, když jste zjistila, že čekáte dítě?**

- a) obávala jsem se reakce partnera, rodiny
- b) měla jsem strach, jestli zvládnu mít dítě
- c) měla jsem strach, jestli dítě donosím
- d) měla jsem obavy, jestli bude dítě zdravé
- e) měla jsem strach, jestli budu nadále přitažlivá pro partnera
- f) měla jsem strach o vztah s partnerem

**8) Jakým způsobem jste se připravovala na to, že porod bolí?**

- a) předporodní kurzy
- b) osobní zkušenosti
- c) zkušenosti kamarádek, maminka
- d) knihy, časopisy, internet
- e) nijak jsem se nepřipravovala
- f) jiné.....

**9) Myslíte si, že jste dostatečně připravená na to, že porod bolí?**

- a) Ano, myslím, že jsem
- b) Ne, myslím, že nevím co mě čeká

**10) Byla jste si prohlédnout porodní sály v porodnici, kde byste chtěla родit?**

- a) ano, chtěla jsem poznat prostředí
- b) ještě ne, ale mám to v plánu
- c) ne, nemám to v plánu

**11) Máte strach z porodu?**

- a) Ano
- b) Ne

**12) Pokud ano, uveďte číslem od 1 do 10(1-malý strach,10-velký strach) jak velký máte strach z porodu:**

**13) Z čeho máte největší strach u porodu?**

- a) o zdraví dítěte
- b) z bolestí
- c) z neznámého prostředí
- d) z cizích lidí-sestry,lékaři
- e) z možných komplikací
- f) jestli budu mít dost síly, abych zvládla porod
- g) z poranění rodidel při porodu

**14) Máte strach z bolestí při porodu?**

- a) Ano
- b) Ne

**15) Pokud ano, uveďte číslem od 1 do 10(1-malý strach,10-velký strach) jak velký máte strach z bolestí:**

**16) Víte o tom, že máte možnost ovlivnit bolest u porodu?**

- a) Ano, vím
- b) Ne, nevím

**17) Jaké znáte metody tišení bolestí u porodu?**

- a) vana, sprcha
- b) balon
- c) různé polohy
- d) masáže
- e) léky, epidurální anestezie

**18) Myslíte si, že budete chtít využít některé z těchto metod?**

- a) Ano, které:.....
- b) Ne
- c) Nevím, možná některé využiji



## Příloha II : Dotazník pro ženy po porodu

Jmenuji se Lucie Šindelářová a jsem studentkou 3.ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka.

Dostává se Vám do rukou dotazník, který poslouží ke zpracování mé bakalářské práce.

Prosím o objektivní vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude použitý pouze pro bakalářskou práci a údaje z něj nebudou nějak zneužity.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas věnovaný vyplňování tohoto dotazníku.

### 1) Váš věk?

- a) < 20 let
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) > 31 let

### 2) Po kolikáté jste rodila?

- a) po prvé
- b) po druhé
- c) po třetí
- d) po čtvrté a více

### 3) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

### 4) Na co jste myslela při porodních bolestech?

- a) Přemýšlela jsem o tom, že už nikdy rodit nebudu
- b) Uvažovala jsem o tom, že požádám o léky proti bolesti

- c) Myslela jsem jenom na to, aby bylo dítě v pořádku
- d) Snažila jsem se bolesti nevnímat a myslet na něco jiného

**5) Jak jste se cítila při bolestech?**

- a) cítila jsem se být na všechno sama
- b) myslela jsem, že další bolest už nesnesu
- c) byla jsem velmi unavená, myslela jsem, že to nezvládnu
- d) byla jsem našťvaná, že to tak bolí
- e) cítila jsem se bezmocná

**6) Ovlivňovaly bolesti u porodu nějak Vaše chování?**

- a) Ano, ovlivňovaly
- b) Myslím, že ne

**7) Pokud ano, jakým způsobem:**

- a) křičela jsem, naříkala, nadávala jsem
- b) fyzicky jsem se „vybíjela“ na partnerovi-kousání, štípání, mačkání
- c) odmítala jsem jakoukoliv komunikaci
- d) jiné:.....

**8) Pokud byl otec dítěte u porodu, byl pro Vás dostatečnou oporou?**

- a) Ano, byl pro mě psychickou i fyzickou oporou
- b) Ne, nezvládl tuto situaci
- c) Ne, větší podpora pro mě byla moje porodní asistentka

**9) Jak na Vás působila Vaše porodní asistentka?**

- a) milá
- b) ochotná
- c) důvěryhodná
- d) sympatická
- e) nejistá
- f) nepříjemná
- g) neochotná
- h) nepůsobila důvěryhodně

**10) Jak jste vnímala prostředí na porodním sále?**

- a) bylo velmi příjemné, měla jsem dostatek soukromí
- b) bylo příjemné, mohlo by být více soukromí
- c) zhodnotila bych jako klasické nemocniční prostředí

**11) Co pro Vás bylo nejhorsí při porodu?**

- a) silné bolesti
- b) porod trval velmi dlouho
- c) měla jsem strach o dítě
- d) měla jsem strach z nástřihu hráze
- e) neměla jsem dostatek informací o dané situaci

**12) Využívala jste nějaké nefarmakologické metody tišení bolestí?**

- a) vana
- b) sprcha
- c) balon, různé polohy
- d) masáže
- e) aromaterapie

**13) Byly Vám nabídnuty nějaké léky od bolesti?**

- a) Ano, byly mi nabídnuty
- b) Ne, nebyly mi nabídnuty
- c) Ne, nebyly mi nabídnuty, požádala jsem sama

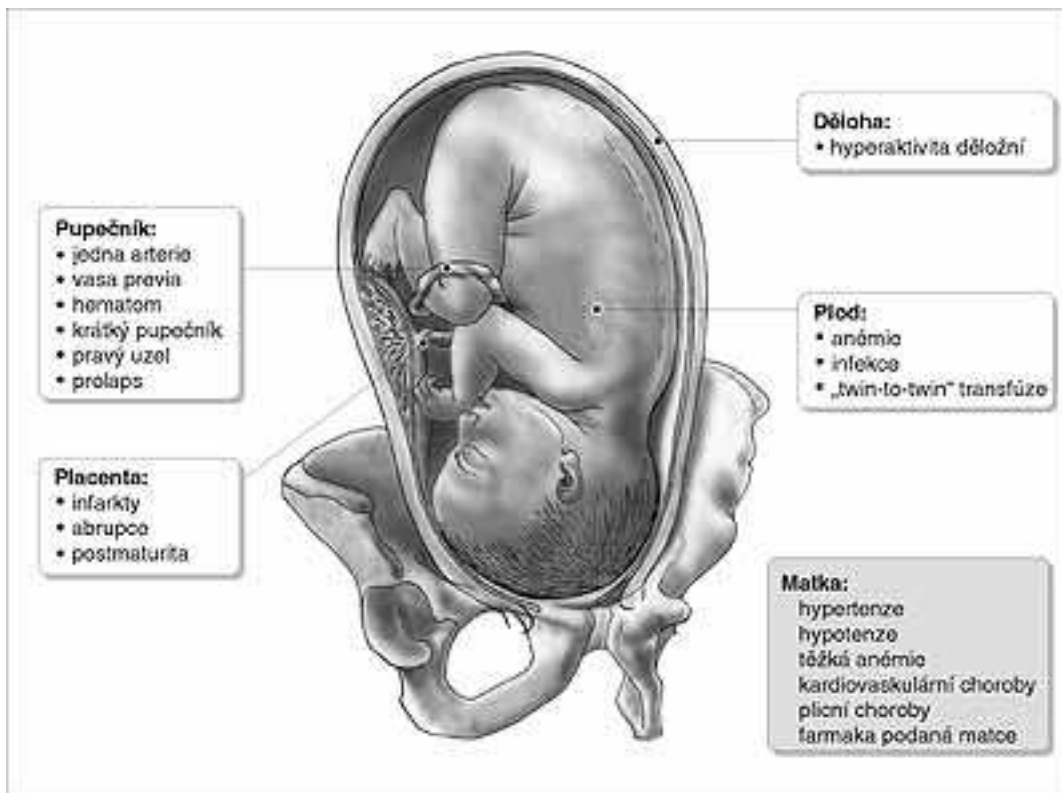
**14) Myslíte si, že jste byla dostatečně připravena na porod a bolesti při porodu?**

- a) Ano, očekávala jsem takové bolesti
- b) Ne, nečekala jsem, že to tak bolí

**15) Jak pomýšlíte na další těhotenství(do budoucna) v souvislosti s porodem a bolestmi, které přináší?**

- a) Určitě ještě jedno bude, za tu bolest to stojí
- b) Možná ano, ale při porodu bych chtěla léky proti bolesti (např. epidurální anestezii)
- c) Porod byl velmi bolestivý, takovou bolest už nechci zažít

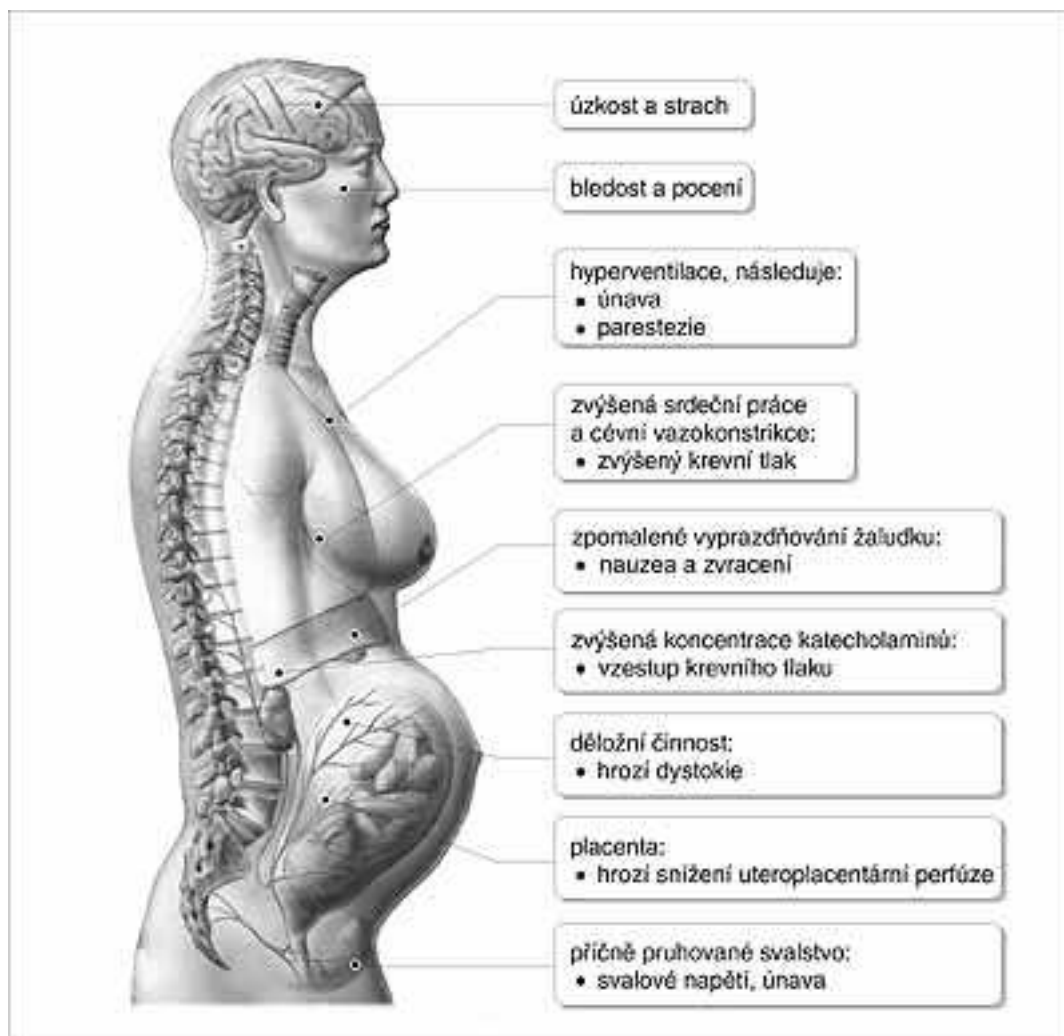
Příloha III : Obrázky



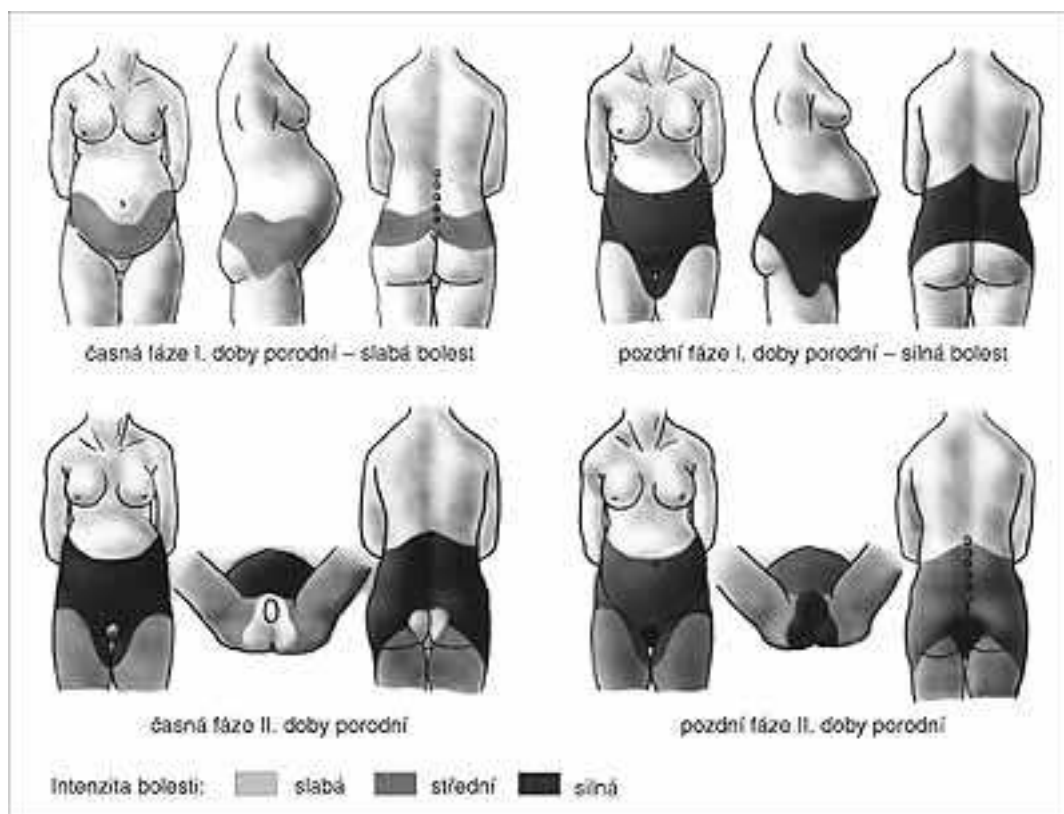
Obr.č.1 – Faktory, které mohou s nadměrným stresem matky prohloubit distres plodu



Obr.č.2 - Činnost mimického svalstva rodičky během děložní kontrakce: a - bez analgezie;  
b, c - po nástupu účinku epidurální analgezie



Obr.č.3 – reakce ženy na porodní bolest



Obr.č.4 – porodní bolest a odpovídající dermatomy



