

# Cesta k přirozenému porodu očima porodní asistentky

Magdaléna Manová

---

Bakalářská práce  
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Magdaléna Manová**

Osobní číslo: **H15119**

Studijní program: **B5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Cesta k přirozenému porodu očima porodní asistentky**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury a zmapování současné problematiky.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek se zaměřením na přirozený porod.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace výzkumného šetření pomocí zvolené výzkumné metody.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

MAREK, Vlastimil. Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál : přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.

MURRAY, Michelle a Gayle HUELSMANN. Labor and delivery nursing: a guide to evidence-based practice. New York, N.Y.: Springer Publishing Company, 2009. ISBN 978-0-8261-1803-5.

ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

STADELMANN, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jana Doleželová**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

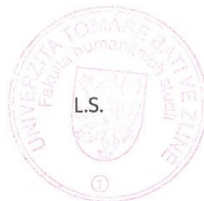
**5. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně **2.6.02.2018**

  
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

8105 - 00 - 8 5

## **ABSTRAKT**

Náplní bakalářské práce je přiblížit problematiku normálního, tedy přirozeného porodu a poukázat na možnosti a metody, které v současné době existují. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popsána problematika medikamentózně a přirozeně vedeného porodu. Dále je v práci nastíněn přehled metod a pomůcek, podílející se na vnímání porodního děje. Součástí je i náhled na porodní alternativy, které jsou v dnešní době úzce spjaté s oblastí přirozeného porodu. Cílem praktické části je prozkoumat povědomí porodních asistentek o porodech vedených přirozenou cestou. Praktická část obsahuje jednotlivé výsledky výzkumného šetření, uskutečněného na základě anonymního dotazníku.

Klíčová slova: normální porod, přirozený porod, alternativní porodnictví, pomůcky, metody, formy porodu

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the issue of normal, that is natural birth, and points out the possibilities and methods that exist at present. The bachelor thesis is divided into theoretical part and practical part. In the theoretical part is described the issue of medical and natural-born childbirth. Further, there is an overview of methods and aids involved in the perception of childbirth. It also includes a preview of birth alternatives that are currently closely linked to the area of birth. The aim of the practical part is to examine the awareness of midwives about naturally occurring births. The practical part contains the individual results of the research survey carried out on the basis of an anonymous questionnaire.

Keywords: normal delivery, natural birth, alternative obstetrics, aids, methods, forms of childbirth

## PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Janě Doleželové za odborné vedení, čas, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla, při zpracování bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala vedoucím pracovníkům ve vybraných porodnicích, kteří mi s ochotou umožnili provést výzkumné šetření a všem porodním asistentkám za spolupráci při vyplňování dotazníků.

A v neposlední řadě patří velké poděkování rodině a blízkým, kteří mě podporovali během celého období studia.

*„Porod není zážitek na pár hodin, ale na celý život.“*

Michel Odent

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 POROD</b> .....	<b>11</b>
1.1    DEFINICE PORODU .....	11
1.1.1    Klasifikace porodu .....	12
1.1.2    Kritéria fyziologického porodu .....	12
1.2    MEDIKAMENTÓZNĚ VEDENÝ POROD .....	13
1.3    PŘIROZENĚ VEDENÝ POROD V PORODNICI .....	14
1.3.1    Projekt přirozeného porodu v porodnici .....	15
1.4    PSYCHOFYZICKÁ PŘÍPRAVA NA POROD .....	15
1.4.1    Pohybové aktivity v těhotenství .....	16
1.4.2    Doporučené aktivity v průběhu těhotenství .....	16
1.5    KURZY PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY .....	17
1.6    PORODNÍ PŘÁNÍ .....	17
<b>2 ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ</b> .....	<b>19</b>
2.1    HISTORIE PORODNICTVÍ.....	19
2.2    VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI ALTERNATIVNÍHO PORODNICTVÍ.....	20
2.3    VYBRANÉ ALTERNATIVNÍ METODY V PRŮBĚHU PORODNÍHO DĚJE .....	21
2.3.1    Úlevové polohy .....	21
2.3.1.1    Polohy I. doby porodní .....	22
2.3.1.2    Polohy II. doby porodní .....	22
2.3.2    Hydroterapie.....	23
2.3.3    Využití masáží.....	23
2.3.4    Aromaterapie .....	24
2.3.5    Role blízké osoby při porodu .....	25
2.4    PORODNICKÉ POMŮCKY VYUŽITELNÉ V I. A II. DOBĚ PORODNÍ .....	25
2.4.1    Míč .....	25
2.4.2    Porodnická židle, stolička .....	25
2.4.3    Lano, žebřiny.....	26
2.4.4    Podložka, žíněnka .....	26
<b>3 POROD JAKO MOŽNOST VLASTNÍHO VÝBĚRU</b> .....	<b>27</b>
3.1    POROD V PORODNICI .....	27
3.2    PORODNÍ DOMY .....	27
3.3    PLÁNOVANÝ POROD V DOMÁCNOSTI .....	28
3.4    ALTERNATIVNÍ FORMY PORODU .....	28
3.4.1    Programovaný porod .....	29
3.4.2    Ambulantní porod .....	29
3.4.3    Porod do vody .....	30
3.4.4    Porod jako extatický prožitek.....	30
3.4.5    Lotosový porod .....	31
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>32</b>
<b>4 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>33</b>



4.1	Hlavní cíl práce .....	33
4.2	Dílčí cíle práce .....	33
4.3	Technika sběru dat .....	33
4.4	Charakteristika respondentů a organizace šetření.....	33
4.5	Zpracování získaných dat.....	34
<b>5</b>	<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>69</b>
6.1	Doporučení pro praxi.....	72
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>81</b>

## ÚVOD

Těhotenství a porod by měli pro každou ženu představovat výjimečné chvíle jejího života. Je to čas, přinášející pocity štěstí a radosti. Na druhé straně, zmiňované období, s sebou přináší spousty obav a otázek. Hlavním přáním těhotné ženy je především přivést na svět zdravé dítě, a to v prostředí, kde jsou respektovány její individuální potřeby. V dnešní době se snaží společnost vytvářet předpoklady pro návrat těhotenství a porodu do jeho prvotní, tedy přirozené podoby. Zastánci přirozeného porodu ve zdravotnickém zařízení propagují myšlenku, že i na tomto místě lze родit přirozeně a současně bezpečně.

Zmiňované téma je v současnosti značně aktuální, především otázka týkající se přínosu porodních alternativ zaujímá v odborné i veřejné diskuzi stále významnější postavení. Nyní se často hovoří o alternativním porodnictvím, avšak tento termín může být vykládán a chápán zcela odlišně. Z odborného hlediska spočívá alternativní vedení porodu v respektování osobnosti těhotné ženy a zároveň uznání obecných principů porodnictví. Téma bakalářské práce si autorka zvolila, protože jsou jí blízké témata přirozeného těhotenství a porodu, bez nadbytečných zásahů. Hlavním cílem práce je zjištění, jaké povědomí mají porodní asistentky o přirozeně vedených porodech.

V teoretické části práce se zaměříme na vysvětlení problematiky medikamentózně a přirozeně vedeného porodu, kterým se následně zabýváme podrobněji. Další kapitolou je historie porodnictví, související s podobou dříve vedených porodů. Součástí bakalářské práce je náhled na přehled vybraných metod a pomůcek, které se podílejí na vnímání porodního děje ženou i dítětem. Dále jsou v práci nastíněny porodní alternativy a to konkrétněji porod doma, ambulantní porod, porod do vody a další, které jsou v současnosti velmi kontroverzním tématem. Vytvořením této bakalářské práce by chtěla autorka poukázat na problematiku přirozeného porodu a možnosti vedení porodu, které v dnešní době existují.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POROD

V této kapitole se zaměřujeme na definici a klasifikaci porodu podle lékařské literatury. Současně se zabýváme medikamentózně i přirozeně vedeným porodem a předporodní přípravou, která je trendem dnešní doby.

### 1.1 Definice porodu

Porodem (partus) označujeme každé ukončení těhotenství, při němž je narozen živý nebo mrtvý novorozenec. Narozením živého dítěte považujeme úplné vypuzení nebo vynětí plodu z matčina těla, bez ohledu na délku trvání těhotenství, kdy plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života. Za známky života označujeme dech, srdeční činnost či pulzaci pupečnicku nebo pohyb kosterního svalstva, dříve než byl pupečník přerušen a placenta porozena. Za mrtvě rozené dítě považujeme plod, který je narozen bez známek života s minimální hmotností 500 g nebo je narozen po 22. dokončeném týdnu těhotenství. Potratem (abortus) nazýváme situaci, kdy plod po úplném vypuzení nebo vynětí z matčina těla nejeví známky života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g (Hájek et al., 2014, s. 175-176).

Průběh, stejně tak i délku porodu, nelze nikdy s přesností stanovit. Porod je ovlivňován mnoha faktory, ať se jedná o věk matky, paritu, interval mezi porody, tělesnou konstituci ženy, psychický stav, naléhající část plodu, četnost gravidity atd. Pokud dojde k vypuzení plodu mezi 23. – 37. týdnem těhotenství, jedná se o porod předčasný. Porod mezi 38. – 42. týdnem těhotenství označujeme za porod v termínu a od 42. týdne těhotenství hovoříme o opožděném porodu. Pokud porod trvá méně než 60 minut, poté jde o porod překotný. Porod lze taktéž rozdělit na porod medikamentózní a porod přirozený (Hájek et al., 2014, s. 175-176).

Porod vymezují 4 doby porodní:

- I. doba porodní – otevírací – dochází k pravidelným děložním kontrakcím, které vedou k dilataci děložního hrdla až k jeho postupnému zániku.
- II. doba porodní – vypuzovací – jež začíná zánikem branky a končí porodem dítěte.
- III. doba porodní – doba k lůžku – dochází k odloučení a následnému porození placenty.
- IV. doba porodní – doba poporodní – dokončuje se proces děložní retrakce a je sledováno děložní krvácení (Roztočil, 2001, s. 121-128).

### 1.1.1 Klasifikace porodu

Porod lze charakterizovat dle průběhu:

1. Za samovolný (spontánní, přirozený) porod označujeme ten, který nastoupí na základě přirozených procesů organismu ženy a dále probíhá bez zásahů zdravotnického personálu.
2. Fyziologický porod probíhá působením přirozených mechanismů s pomocí zdravotnického personálu, avšak bez medikamentózního zásahu.
3. Medikamentózní porod je ten, kdy po spontánním nastoupení porodní činnosti jsou přirozené pochody upraveny aplikací léčebných prostředků, a to převážně za účelem koordinace děložní činnosti, zmírnění bolesti nebo ovlivnění III. doby porodní.
4. Indukovaný porod je vyvolán uměle, pomocí aplikace uterokinetických preparátů, a to buď ze zdravotní indikace, nebo z důvodů nemedicínských (programovaný porod).
5. Abdominální operativní porod je takový, kdy je těhotenství nebo porod ukončen z indikace primární (indikace je předem známá – např. onemocnění matky, kefalopelvický nepoměr) či sekundární (indikace se objevila akutně – ohrožení matky i plodu na životě). Mezi operativní porody patří i forceps a vakuumextrakce.
6. Patologický porod je ten, kdy dochází k rozvoji porodnické patologie, kterou je nutno aktivně řešit. Přesnou hranici mezi fyziologickým a patologickým porodem je někdy obtížné stanovit (Roztočil, 2001, s. 116-117).

### 1.1.2 Kritéria fyziologického porodu

1. Fyziologické těhotenství - za fyziologické těhotenství je považováno takové těhotenství, kdy těhotné jsou bez výskytu rizikových faktorů v anamnéze a jejichž všechny výsledky v průběhu gravidity jsou v normě (Roztočil, 2017, s. 120).
2. Začátek porodu – ukončení těhotenství v období 38. – 42. týdne gravidity nazýváme porod v termínu (včasný porod).
3. Odtok plodové vody – odtok plodové vody může být spontánní či lékař může provést dirrupci vaku blan, plodová voda by měla být čirá nebo mírně narůžovělé barvy (Hájek et al., 2014, s. 175).
4. Průběh I. doby porodní – porod je zahájen pravidelnou děložní činností, která vede k dilataci dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky.

5. Uložení plodu – poloha podélná hlavičkou, postavení plodu I. (obyčejné levé přední nebo méně obyčejné levé zadní) nebo II. postavení (obyčejné pravé zadní nebo méně obyčejné pravé přední); (Roztočil, 2017, s. 116-117).
6. KTG – fyziologická křivka: bazální frekvence se pohybuje mezi 110-150 tepy za minutu (normokardie), variabilita je mezi 5-10 tepy za minutu (undulatořní), alespoň 2 akcelerace během 20 minut, akcelerace (přechodné zvýšení srdeční akce plodu o více než 15 tepů za minutu trvající déle jak 15 sekund), časné decelerace (vrchol decelerace je shodný s vrcholem kontrakce, vyvolány mechanickým tlakem okolních struktur na plod po odtoku plodové vody a v průběhu použití břišního lisu ve II. době porodní) nebo nekomplikované variabilní decelerace s poklesem do 60 tepů za minutu po dobu kratší než 1 minutu (Měchurová, 2014, s. 30-43).
7. Porod plodu – začíná okamžikem zániku branky a končí porodem plodu, II. doba porodní by neměla přesáhnout 60 minut (Binder, 2011, s. 73).
8. Porod placenty – zhodnocení mateřské i fetální části, celistvosti placenty, porození pupečníku i plodových blan. III. doba porodní netrvá déle jak 30 minut.
9. Krevní ztráta – nepřesahuje ztrátu nad 300 ml.
10. Poporodní období – děloha je retrahovaná, palpačně tuhá, odchod lochií, krvácení přiměřené, fundus sahá asi tři prsty pod pupek (Hájek et al., 2014, s. 185-186).
11. Fyziologický novorozenec – podle gestačního stáří donošený (38. – 41. týden těhotenství), eutrofický (10. – 90. percentil pro daný gestační věk) s váhou mezi 2500 g – 4500 g, délkou zpravidla kolem 50 cm, dle aktuálního stavu bez přítomnosti nemoci, perinatální hypoxie, traumatu a vrozených vývojových vad (Roztočil, 2017, s. 528-529).
12. Hodnocení stavu novorozence – skóre dle Apgarové, které se hodnotí na konci 1., 5., a 10. minuty (viz. PII Tabulka 21); (Straňák a Janota, 2015, s. 35)

## 1.2 Medikamentózně vedený porod

Pojmem medikamentózní vedení porodu označujeme souhrn všech medicínských a organizačních opatření poskytujících nejvhodnější péči o rodičku a její plod, které splňují požadavky současného stavu lékařské vědy v každé sféře oboru. Toto vedení porodu nezajišťuje pouze lékař, ale i erudovaná porodní asistentka, která respektuje všechny principy odpovídající současnému stavu lékařské vědy. Závazkem každého porodnického pracoviště je vytvoření prostředí, které v rodičce vyvolá pocit bezpečí a důvěry v porodní asistentky a ošetřující personál, který jí pomůže zdolat všechny negativní stránky porodního

děje pro vytvoření silné emoční vazby na své dítě. Porodní péče je poskytována odlišně podle zdravotního stavu rodící ženy a plodu, a to na třech úrovních odbornosti (Hájek et al., 2014, s. 189-190):

- a. Porodnická zařízení poskytující základní péči.
- b. Intermediární perinatologická pracoviště – zajišťují předčasné porody se středním stupněm zralosti plodu.
- c. Perinatologická centra – poskytují péči pro nejvyšší stupeň rizika (Hájek et al., 2014, s. 189-190).

### 1.3 Přirozeně vedený porod v porodnici

Přirozeným porodem označujeme porod, který se rozbíhá samovolně a probíhá bez vnějších zásahů. Filosofie přirozeného porodu spočívá ve schopnosti rodičky porodit své dítě sama, bez nutnosti řízeného vedení a medikace (Štomerová, 2017).

V současnosti je těhotenství a porod vnímán společností více než kdykoliv předtím. Především díky nízké prenatální mortalitě se Česká republika řadí v oblasti porodnictví mezi nejvyspělejší země světa. Nicméně porodnictví je postavené na čistě medicínské bázi praktik a často je opomíjen respekt k psychosociálním potřebám rodičky. Žena je mnohdy vnímána jako objekt porodu, jenž je potřebné usměrňovat a ne jako subjekt porodu, který se aktivně účastní vlastního porodu. Pokud se rodička odmítne podvolit některým rutinním porodnickým postupům, na což má právo, ve většině případů čelí nepochopitelnému údivu a následnému tlaku ze strany zdravotnického personálu. Mnohé ženy odchází z porodnice s pocitem provinění a selhání pro nenaplnění svých představ o porodu a proto další místo porodu raději volí v domácnosti, což je nebezpečné a nezodpovědné (Roztočil, 2017, s. 199-200).

Z tohoto důvodu se současná společnost snaží vytvářet předpoklady pro návrat fyziologického těhotenství a porodu do jeho prvotní, přirozené podoby. Účelem zavedení metod přirozeného porodu v porodnici je propagace myšlenky i praxe, že i na tomto místě lze родit přirozeně, avšak přitom bezpečně s respektem k individuálním potřebám rodičky i novorozence, při zachování co nejintimnějšího a nejpřirozenějšího prostředí, se zdvořilou pozorností, jaká tomuto neopakovatelnému, jedinečnému a kouzelnému momentu přísluší (Roztočil, 2017, s. 199-200).

### 1.3.1 Projekt přirozeného porodu v porodnici

V roce 2012 byl v České republice představen projekt „Přirozený porod v porodnici“ s cílem plošného zlepšení standardu porodní péče. V současné době je do projektu zapojeno 19 porodnic České Republiky, kterými jsou např. Jihlava, Česká Lípa, Kolín, Most, Přerov, Ústí nad Labem. Součástí projektu bylo vytvoření desatera přirozeného porodu v porodnici, vycházející ze závěrů celostátní konference. Desatero přirozeného porodu vzniklo ve spolupráci s lékaři, porodními asistentkami a respektuje doporučení odborných společností. V desateru je kladen důraz zejména na individuální přístup k rodičce, vstřícnou a empatickou komunikaci, rušení poplatků za přítomnost blízké osoby u porodu a svobodnou volbu polohy. Důležitým bodem je také podpora rané vazby kůže na kůži a podpora kojení (Stolaříková; Raiter, 2013-2014).

## 1.4 Psychofyzická příprava na porod

Psychofyzická příprava na porod je součástí komplexní prenatální péče, kterou poskytuje porodní asistentka v rozsahu svých kompetencí. Je to speciální vzdělávací program, jehož hlavním smyslem je příprava těhotné ženy a jejího partnera na zdárné osvojení rodičovské role. Cílem moderní psychofyzické přípravy na porod je získání informací a hlavně návodu, jak zvládnout různé situace během porodu. Předporodní příprava zahrnuje také metody, které usnadňují porod. Jedná se o zručnosti, které vedou ke zmírnění porodních bolestí pomocí koncentrování pozornosti na jiné podněty, například koncentrace na správné dýchání (Bašková, 2015, s. 32).

Psychická příprava se zaměřuje na poskytování odborných a aktuálních informací těhotným ženám a jejich partnerům v oblastech těhotenství, porodu, šestinedělí, rodičovství a péči o dítě. Účelem je zmírnit pocit strachu a úzkosti z nejistoty.

Fyzická příprava je forma cíleného svalového tréninku a relaxačních technik, která pomáhá připravit organismus matky na zátěžovou situaci jako je těhotenství, porod a šestinedělí. Žena se učí akceptovat porodní bolesti jako součást porodního děje praktickým tréninkem pomocí odlehčovacích pozic a relaxačních technik. Těhotné nacvičují za pomoci porodních asistentek typy dýchání pro jednotlivé fáze porodu a techniku tlačení během porodu. Zároveň se učí jak pečovat o svá prsa, novorozence a vzájemné polohy pro kojení (Bašková, 2015, s. 37).



### 1.4.1 Pohybové aktivity v těhotenství

Tělesná aktivita hraje velmi podstatnou roli v životě každého člověka a její projevy se značně odlišují. Každá žena preferuje jiný typ tělesné zátěže. Některé ženy sportují na vrcholové úrovni, ale naopak některé ženy sport nevyhledávají vůbec. Zájem o cvičení v těhotenství závisí především na postoji ženy ke svému „jinému stavu“, to znamená k jeho plánování a přípravě na něj. Cvičení v těhotenství je záměrem, jak udržet organismus nastávající matky v dostatečné fyzické a psychické kondici, a tím vytvořit dobré předpoklady pro zdárný vývoj plodu. Účelem je také připravit ženu na porod tak, aby jeho průběh byl co nejpříznivější a zbytečně nevyčerpával matku ani dítě (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 45-46).

V dnešní době je fyzická zátěž v těhotenství díky vědeckým studiím doporučena. Naprosto odlišná situace je u žen, které před těhotenstvím necvičily ani nesportovaly. Jejich fyzická aktivita se může stupňovat jen pozvolna, proto je nutné postupovat obezřetně. Každá žena má průběh svého těhotenství jiný, na což by se měl brát taktéž ohled (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 45-46).

Mezi vhodné pohybové aktivity v těhotenství řadíme především ty, které dělají nastávající matce dobře. Žena by neměla cvičit do úplného pocitu únavy, ale spíše pro potěšení. Před i po tělesné aktivitě by měla vypít půl litru neperlivé vody, aby předešla dehydrataci organismu (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 45-46).

Od prvního měsíce těhotenství by už žena měla vynechat odrazy, dopady, švihy, prudké pohyby a výdrže. Nevhodné pohybové aktivity jsou jízda na koni, skoky s padákem, akrobatické prvky, potápění a vodní turistika. Také by měla omezit cviky, které ji nedělají dobře a necvičit nalačno. Před zahájením pohybové aktivity je žádoucí tělo zahřát a po námaze je vhodná relaxace. Podstatné je upravit cvičení do vhodné formy pro daný stupeň těhotenství. WHO doporučuje těhotným ženám s fyziologickou graviditou cvičit 3x týdně. Sestava cviků by měla trvat 40 – 45 minut (Bašková, 2015, s. 49-51).

### 1.4.2 Doporučené aktivity v průběhu těhotenství

Plavání – je považováno za nejvhodnější aktivitu během těhotenství. Odlehčuje velká kloubní spojení a především často přetěžovanou páteř. Vyvolává pocit klidu a vyrovnanosti, protože jsou zde v rovnováze procesy podráždění a útlumu nervové soustavy. Těhotné ženy si zde musí dávat pozor na čistotu a teplotu vody.

Chůze – je vhodná především pro ženy, které se nevěnují sportu. Svižná chůze pomáhá zlepšit zásobování kyslíkem a výdrž ženy. Zlepší ohebnost těla a také posílí svalstvo nohou (Bašková, 2015, 48-49).

Gravidjóga – tento druh cvičení pomáhá uvolnit tělo, zklidnit mysl a spojit se sám se sebou. Pomáhá ženě zbavit se strachu, napětí a dokáže lépe přijmout bolest. Výhodou zmiňovaného cvičení je trénink kloubů a svalů k větší pružnosti, která bude potřeba při porodu. Podporuje také držení těla, které je důležité pro správné dýchání.

Speciální cvičení v těhotenství – jedná se především o těhotenskou gymnastiku, která se snaží udržet ženu v dobré fyzické a psychické kondici. Jejím významem je posílit některé svalové skupiny, nacvičit způsoby, jak relaxovat a správně dýchat.

Pilates – poskytuje duševní i tělesný trénink. Zaměřuje se na svaly hlubokého stabilizačního systému, učení správného postoje a udržování rovnováhy (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 46-48).

## 1.5 Kurzy předporodní přípravy

Kurzy předporodní přípravy mohou navštěvovat oba partneři. Pro nastávající matku je velmi důležité mít po svém boku někoho, komu může důvěřovat. Většina partnerů se v předporodní přípravě chce naučit techniky, jak pomoci své ženě při porodu. Přítomnost otce u porodu by měla být především svobodným rozhodnutím a žena by toto rozhodnutí měla respektovat (Labusová, 2017).

Předporodní kurzy jsou podstatné zejména pro prvorodičky, ale do kurzů chodí i vícerodičky, které jsou pro ostatní velkým obohacením, protože svými zkušenostmi mohou pomoci odstranit jejich obavy. Všechny ženy tak podporují možnost diskuze, kdy si mezi sebou vyměňují své dojmy a názory (Labusová, 2017).

## 1.6 Porodní přání

Jedná se o písemné přání a představu toho, jak by si žena a její partner přáli prožít porod. Podstatnou věcí je, aby žena věděla, co od porodu očekává a sepsání porodního přání ji může pomoci v rozhodnutí, kde chce porodit své dítě, kdo by s ní měl tento okamžik sdílet a kdo a jakým způsobem se bude starat o novorozence po porodu. Těhotná by měla v dokumentu zmínit i to, co pro ni vyjadřuje bezpečí i co v ní vyvolává obavy, a čeho by se ráda vyvarovala (Štromerová, 2010, s. 235-237).

Porodní přání neboli porodní plán si žena poté může, ale nemusí vzít s sebou na místo, kde bude rodit. V dnešní době velká část porodnic tyto přání v plném rozsahu akceptují. Ženy by se měly připravit i na možnost, kdy mohou nastat zdravotnické komplikace, za kterých bude potřeba se od původních představ oprostít a respektovat rozhodnutí lékaře (Štomerová, 2010, s. 235-237).

## 2 ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ

Koncepce alternativního porodnictví je mnohdy chápána společností rozdílně. Hlavní podstatou je především přání těhotné ženy přivést své dítě na svět v přátelském a příjemném prostředí. Východiskem je respektování individuálních potřeb rodičky a snaha o vnímání porodu jako významného životního zážitku, a nikoli jako bolestivé a nepříjemné zkušenosti. Z odborného hlediska spočívá alternativní vedení porodu v tom, že je respektována osobnost těhotné ženy a zároveň jsou uznány obecné principy porodnictví. Současně je podporována její aktivní role v těhotenství, při porodu i v poporodním období (Gregora a Velemínský, 2013, s. 149-151).

Mezi tři základní témata, která jsou nejvíce diskutovatelná z pohledu alternativního způsobu vedení porodu, patří poloha rodičky při porodu, porod doma a porod do vody. Alternativou mohou být i například pomůcky k relaxaci, poloha při kontrakcích, rozsah předporodní přípravy, podání klyzmatu, vhodné tišení bolestí, pobyt ve vaně či sprše i délka hospitalizace. Většina rodiček, především prvorodiček, má z porodu obavy. Přejí si mít při porodu klidné prostředí, kde jim je umožněno dělat vše, co chtějí, a kde je jim dovoleno zaujmout kteroukoli polohu, při které budou vnímat úlevu a pohodlí. Není vždy snadné tyto požadavky uspokojit, obzvláště když se některé neslučují se zajištěním bezpečí pro ženu a plod. Základní podmínkou pro to, aby porod proběhl v přátelské atmosféře nikoli v konfrontaci je vzájemná úcta, tolerance a porozumění, při čemž samozřejmostí je individuální přístup jak v předporodní přípravě, tak v samotném vedení porodu (Gregora a Velemínský, 2013, s. 149-151).

### 2.1 Historie porodnictví

Porodnictví, které se dříve označovalo jako babictví, je považováno za jeden z nejstarších zdravotnických oborů v dějinách lidstva. Dříve ženy pravděpodobně rodily v osamění bez pomoci, avšak postupně se tento model proměnil od pomoci sobě samé přes pomoc příbuzných až k porodním bábám. (Vránová, 2007, s. 7-13).

První zmínky pocházejí již ze Starého zákona, kde se objevuje zpráva o babictví u židovských a egyptských žen. V tehdejší době bylo porodnictví velmi ovlivňováno náboženstvím. Nejstarší porodní poloha byla vkleče nebo vzpřímená se zapojením břišního lisu. Prvotní služba, kterou rodičce poskytovala zkušenější sousedka nebo přítelkyně, se rozvinula v nezbytnou a samostatnou profesi (Vránová, 2007, s. 7-13).

Již v polovině 16. století porodním bábám začali konkurovat takzvaní bradýři – chirurgové, kteří začali rozeznávat porodnické komplikace. Naopak v 19. století se lékaři stali velmi konzervativními a do porodu zasahovali jen zřídka. To se ale v polovině století změnilo, potom co v Británii a USA narůstal počet lékařských zákroků a většina porodů bylo situováno do nemocnic (Marek, 2002, s. 64-65).

Na našem území se vlastní porodní báby objevily již ve 14. století, tehdy se jednalo o řemeslo svěřované výhradně ženám. Báby vykonávaly svou práci především samostatně, jen někdy volaly na pomoc lékaře nebo chirurga. Nezbytnou součástí byla přítomnost kněží. Většina žen rodila doma, protože domácí péče byla považována za lepší a důstojnější. Nejvyužívanějšími porodními pozicemi byly klečení, pozice ve stoje nebo v sedě s ohnutými koleny a s podporou za zády. Při porodu byl nástřih hráze prakticky neznámý, ale místo toho se používaly metody ke zklidnění a změkčení, jako například masáž sádlem nebo bylinnými mastmi (Marek, 2002, s. 38-49).

Tento model se v Evropě udržel až do vlády Marie Terezie, kdy došlo k reformám. V Čechách se první chirurgové objevili až v 18. století a byli označováni jako „babiči“. Vstup mužů - chirurgů do oboru měl za následek postupné avšak výrazné změny v dosavadní porodní praxi (Vránová, 2007, s. 30-34). Jednou nekompromisní změnou byla změna porodní pozice z pozice vertikální na pozici horizontální, tato změna spočívala v jednoduchosti provádění porodnických operací, které se prováděly snáze, když žena ležela. Na konci 17. století se začalo lůžko postupně využívat nejen u patologických ale i u fyziologických porodů. Další důležitou změnou je použití různých typů kleští a užívání porodnické analgezie (Vránová, 2007, s. 51-54).

## 2.2 Významné osobnosti alternativního porodnictví

Zakladatelem přípravy k porodu je považován Angličan Grantly Dick Read, který se v první polovině 20. století pokusil o „humanizaci“ porodnictví. Své teorie rozvíjel na podkladě získaných zkušeností, kdy ve své publikaci popsal základní mechanismus syndromu strach-napětí-bolest (Binder, 2011, s. 285-287).

Frederick Leboyer je francouzský porodník, který ve své knize „Porod bez násilí“ kritizuje dosavadní způsob porodnické péče, jenž je podle něj nevhodný pro ženu i plod. Klíčové zásady Leboyerovy metody obsahují 2 části (Binder, 2011, s. 285-287):

- a. Část porodnická: obsahuje psychologickou přípravu matky. Na porodním sále by mělo převládat ticho, vyžaduje se naprostá koncentrace a trpělivost. Neprosazuje žádnou aplikaci léků. Po porodu se dítě přiloží matce na břicho a nechá se dotepat pupečník (Binder, 2011, s. 285-287).
- b. Část pediatrická: sleduje se začátek dýchání, matčiny ruce masírují záda dítěte. Dítě se oddělí od matky po dotepání pupečníku a poté se ponoří do vaničky s teplou vodou, kde zůstane do úplného uvolnění. Následně se zabalí do nahřáté osušky a znova se přiloží matce na břicho. Nezbytnou součástí je šestinedělí s „roaming-in“ (Binder, 2011, s. 285-287).

V 50. letech vznikla předporodní příprava zvaná psychoprofylaxe, jenž zaujala francouzského porodníka Fernanda Lamaze, který si metodu upravil a používá relaxační techniky a nácvik zrychleného, povrchního dýchání (Binder, 2011, s. 285-287).

Dalším francouzským pokračovatelem byl Michel Odent, který v polovině 80. let zpopularizoval termín „přirozený porod“. Francouzský porodník klade důraz na chování a vstřícnost personálu. Zdůrazňuje, že pouze rodička si určuje polohu, ve které bude rodit. Také zavedl do praxe svou koncepci útulných, malých porodních sálů připomínající prostředí domova. Odent doporučuje relaxaci ve vaně s teplou vodou a omezuje aplikaci léků (Binder, 2011, s. 285-287).

## 2.3 Vybrané alternativní metody v průběhu porodního děje

Alternativní metody v průběhu porodu jsou velmi diskutovaným tématem nejen u laiků, ale i u odborné veřejnosti. V průběhu fyziologického porodu se využívá celá škála metod, ovlivňující rodičku i novorozence.

### 2.3.1 Úlevové polohy

Od 16. století až do současnosti se v porodnické praxi obvykle využívá horizontální poloha na zádech, která je vhodná pro prevenci a ošetření rozsáhlých porodních poranění. Této poloze je především vytýkána nepřirozenost, ovlivnění průtoku krve v děloze a snížená intenzita kontrakcí, v důsledku prodloužení porodního procesu. Řada porodnic uvádí, že vertikální poloha během II. doby porodní má za následek vyšší nárůst porodního poranění konečníku, tudíž bychom měli nalézt kompromis mezi těmito dvěma polohami. Opakovaně mohou rodičky polohy libovolně měnit, protože žádná není pohodlná delší dobu. Samozřejmostí je individuální přístup ke každé rodící ženě, která si ve většině případů

instinktivně nachází pro ni nejpohodlnější a nejméně bolestivou polohu. Ženy by měly být povzbuzovány k výběru polohy a jejich volba by měla být respektována (Pařízek, 2006, s. 266-268).

### ***2.3.1.1 Polohy I. doby porodní***

Polohy během I. doby porodní pomáhají ženě od bolesti, zlepšují děložní činnost a také napomáhají sestupu dítěte do porodních cest. Mezi nejvhodnější polohy v této době patří:

1. Poloha vleže na levém či pravém boku, podle postavení plodu. Tato poloha je označována za odpočinkovou, uvolňuje tlak na konečník a s kombinací chůze má vliv na vývoj samotného porodu (viz. PI Obrázek 1).
2. Poloha v sedu v mírném předklonu s oporou o partnera nebo zvolený předmět. Poloha je taktéž známá jako odpočinková, jež využívá zemské gravitace. Umožňuje provedení vaginálního vyšetření a monitoraci plodu – např. houpavý pohyb na míči pomáhá zmírnit bolest zad a umožňuje jejich masáž (viz. PI Obrázek 2).
3. Poloha v dřepu využívá zemské gravitace, rozšiřuje pánevní vchod a ulevuje od bolesti zad (viz. Obrázek 1).
4. Dřep v závěsu neomezuje hybnost pánevních kloubů a umožňuje lepší vstup plodu do porodních cest. Žena nepocítuje tak silný tlak na kotníky a kolena (viz. PI Obrázek 5).
5. Poloha v kleku umožňuje pohyb pánví a tělem, zároveň mírní tlak na konečník a umožňuje provedení vaginálního vyšetření (viz. PI Obrázek 6).
6. Klek s oporou, o postel, míč, židli nebo partnerova kolena (viz. PI Obrázek 7).
7. Sed na patách zmírňuje bolesti zad a podporuje sestup i rotaci plodu do porodních cest.
8. Koleno-prsní poloha patří mezi časté polohy u rodiček v tzv. přechodné části mezi I. a II. dobou porodní a při zadním postavení plodu (viz. PI Obrázek 10); (Riedlová, 2007; WHO, 2012).

### ***2.3.1.2 Polohy II. doby porodní***

Jsou velmi obdobné výše zmíněným úlevovým polohám:

1. Poloha vleže na boku je vhodný mezi kontrakcemi, usnadňuje plodu vstup do porodních cest a uvolňuje tlak na konečník (viz. PI Obrázek 8).

2. Poloha v polosedě slouží k odpočinku mezi kontrakcemi, ale umožňuje i využití gravitace a přispívá ke zvětšení rozměrů pánevního vchodu (viz. PI Obrázek 9).
3. Koleno-prsní poloha se využívá jako antigravitační poloha např. před vstupem hlavičky do pánve, kdy umožňuje provést změnu pozice hlavičky plodu (zadní postavení, špatné vstupování hlavičky, aj.). Antigravitace umožňuje hlavičce jít nazpět ven z pánve a narotovat ji před opětovným vstupem do pánve (viz. PI Obrázek 10); (Riedlová, 2007; WHO, 2012).

### 2.3.2 Hydroterapie

Analgetický účinek vody lze aplikovat různými způsoby, a to ve formě relaxační sprchy, koupele, obkladů s teplou i studenou vodou nebo termoforů. Hydroterapie ulevuje rodící ženě tím, že snižuje tlak na pánev a zvyšuje poddajnost perinea. Vzhledem k tomu, že tělo je ve vodě nadnášeno, žena zaujímá pohodlnější pozice a snadněji se pohybuje (Mander, 2014, s. 166). Teplo vody má relaxační vlastnosti, uvolňuje křeče ve svalech a tím ulevuje od bolesti. Doporučený pobyt ve vodní lázni je maximálně 2,5 hodiny, jelikož může dojít k přehřátí a následnému vyčerpání organismu ženy (Moraučíková, 2013, s. 29-30).

### 2.3.3 Využití masáží

Masáž je charakterizována jako aplikace tlaku ruky na měkké tkáně, zpravidla na svaly, šlachy nebo vazy, aniž by byl způsoben pohyb nebo změna pozice kloubů. Cílem této metody je dosažení uvolnění, snížení bolesti a zlepšení krevního oběhu (Mander, 2014, s. 172-173).

Metoda masáží přináší „neprimitivnější úlevu od bolesti“, která využívá přirozený lidský reflex držet, tisknout nebo třít bolavou část těla. Mezi pět základních složek masáže patří: efleuráž, petrisáž, poklepávání, tření a vibrace. Každý z těchto postupů se vyznačuje odlišným směrem, tlakem, pohybem, rychlostí a pozicí rukou, jenž různě ovlivňuje tkáň pod pokožkou. Metoda stimuluje uvolňování endorfinů, jejichž působení má blahodárný vliv na psychiku, ale i na vnímání bolesti a prožívání úzkosti rodičky. Doporučuje se, aby masáž byla přerušovaná, například tření zad aplikované pouze při kontrakcích, nebo aby se měnilo místo působení a typ doteků (Mander, 2014, s. 172-173).

Kontraindikací masáží jsou především arteriosklerotické, tromboflebitické nebo kardiovaskulární poruchy. Masáž se taktéž nedoporučuje, pokud se objevují místní problémy na pokožce, například akutní zánět, popáleniny, dermatitida a rány. Kromě „primárních“



masáží mohou být použity specializované podoby, například reflexologie a shiatsu. Teoretické základy obou těchto metod vychází z tradiční čínské medicíny, ale máme o nich jen velmi málo znalostí na to, abychom je mohli uplatnit v porodnické praxi (Mander, 2014, s. 172-173).

#### 2.3.4 Aromaterapie

Aromaterapie je přírodní léčebná metoda působící jemně ale efektivně na naše mozková centra, zodpovědná za vznik emocí a následně i na tvorbu a uvolňování různých hormonů. V současnosti je možné využít aromaterapii formou masáže, inhalace, léčebných koupelí, či obkladů. Éterické oleje působí jak po stránce psychické, kdy nám pomáhají se vyrovnat s těžkou situací, tak i po stránce fyzické, kdy jsou nápomocné při zvládnání různých bolestí a nevolností (Stadelmann, 2009, s. 439-443).

Bolesti, kterými si během porodu žena projde, jsou svým charakterem zcela odlišné od jiných bolestí, které v životě zakusíme. Odlišují se tím, že na konci bolestivého procesu dostane žena tzv. odměnu – své dítě. Převážná část žen chápe, že bolest je neodmyslitelnou částí porodu a není možné ji obejít. Přírozenost člověku pochopitelně velí, aby se každé bolesti vyhnul nebo s ní nějakým způsobem bojoval. Úkolem porodní asistentky je pomoci těhotné ženě se v průběhu těchto bolestí uvolnit a nebojovat proti vlastnímu tělu, čili proti svému dítěti. Aromaterapie nám v tomto „boji“ poskytuje mnoho způsobů, jak uvolnit nejen tělo, ale především psychiku, která je zpravidla za průběh porodu nejvíce zodpovědná (Samková, 2011).

V I. době porodní se obvykle využívá směs levandule úzkolisté, heřmánku římského, a citronu napomáhající k uvolnění, k úlevě od bolesti, napětí, stresu a úzkosti. Při nepostupujícím porodu volíme kombinaci růžového dřeva a růže, které mají antidepresivní a analgetické účinky. Směs jasmínu napomáhá při slabých kontrakcích, dodává optimismus, sebedůvěru a obnovuje energii. Během porodu žena pociťuje tzv. křížové bolesti, kdy dítě sestupuje do pánve a svou váhou tlačí na křížovou oblast. Na tyto bolesti je vhodná směs rozmarýnu a levandule úzkostlivé v podobě přiložení teplého obkladu. Aromaterapie se v II. době porodní využívá jen zřídka. Většinou se jedná o směs na podporu kontrakcí, která obsahuje jasmín a šalvěj muškátovou (Samková, 2011).

### 2.3.5 Role blízké osoby při porodu

V životě ženy by měl porod patřit mezi ty nejkrásnější okamžiky, na které bude vzpomínat po celý život. Žena si může zvolit, kdo ji bude při těchto chvílích oporou. Včetně porodní asistentky, může být rodička doprovázena osobami, kterým důvěřuje a cítí se s nimi bezpečně. Především se jedná o partnera, přítelkyni, maminku nebo dudu. Základní zdroj sociální jistoty může být pro ženu značně přínosný a zdravotnický personál by měl její volbu respektovat (Ratislavová, 2008, s. 72).

## 2.4 Porodnické pomůcky využitelné v I. a II. době porodní

Většina zdravotnických zařízení je v současnosti vybavena porodnickými pomůckami a rodičky je podle svého uvážení velmi rády využívají.

### 2.4.1 Míč

Míč se ve velké míře využívá při kontrakcích a to zejména v I. době porodní. Sed na míči přispívá k uvolnění pánevního dna a tlumí bolesti v zádech, především pokud na něm těhotná žena při kontrakci mírně krouží nebo pohupuje pánví. Na míči sedíme plnou vahou, se široce rozkročenými dolními končetinami, opírající se o podlahu celou plochou chodidla. Pro větší pocit jistoty a bezpečí se žena může přidržovat pevného bodu – postele, skříňky, případně přítomné osoby. Míč se využívá rovněž při poloze v kleku, kdy si můžeme ruce pohodlně zapřít a pohybovat se podle potřeby. Těhotná může využít míč k uvolnění i mezi kontrakcemi, kdy se posadí na paty, hlavu položí na míč a se zavřenýma očima volně dýchá (Königsmarková, 2011).

### 2.4.2 Porodnická židle, stolička

Porodnická židle/stolička se používá ve II. době porodní. Existuje mnoho druhů, různě vysokých i tvarovaných, s jedním nebo více opěradly i bez nich. Výhodnější jsou stoličky bez opěradel, umožňující volnost při pohybu. Žena sedí podle své potřeby, se široce rozkročenými končetinami, partner sedí na židli za ní a podporuje partnerku vzájemným kontaktem rukou. Podporující a příjemný bývá vzájemný kontakt rukou (Königsmarková, 2011).

### 2.4.3 Lano, žebřiny

Lano a žebřiny se využívají jak v I., tak i ve II. době porodní. Slouží k zavěšení vestoje nebo v dřepu a tím napomáhá k uvolnění dolních partií těla, hlavně svalů křížové oblasti zad a pánve. Při využívání těchto pomůcek, nepotřebuje těhotná asistenci dalších osob (Königsmarková, 2011).

### 2.4.4 Podložka, žíněnka

Podložka i žíněnka mají své užití v I. i II. době porodní, kdy by žena při porodu neměla ležet na zádech, ale někdy je vodorovná poloha jedna z nejpohodlnějších. V I. době porodní můžeme využít „stabilizační“ polohu na boku, kdy se žena při lehu na bok mírně přetočí dopředu, aby si břicho a vnější koleno zapřela do podložky a hlavu si podloží polštářem. Jestliže přitom postavíme vnější končetinu, přispějeme k lepšímu uvolnění pánevního dna. Podložka nebo žíněnka se využívá i k relaxačním polohám v kleku i v sedu, ale lze je využít i ve II. době porodní při poloze na boku (Königsmarková, 2011).

### 3 POROD JAKO MOŽNOST VLASTNÍHO VÝBĚRU

Rodička si může podle svých možností a dostupnosti zvolit místo, kde bude rodit. V dnešní době, kde přivést dítě na svět, se nabízí nejen porod ve zdravotnickém zařízení, ale i možnost porodu doma nebo v porodním domě. Je však pouze na ženě, jakou možnost zvolí, ale měla by být předem obeznámena s možným vznikem závažných komplikací, které mohou nastat mimo zdravotnické zařízení.

#### 3.1 Porod v porodnici

Převážná část žen si v dnešní době volí porod v nemocnici, ať již ve státní, kde je porod hrazen zdravotním pojištěním nebo v soukromé. Rodička si tak může zvolit porodnici bez ohledu na místo bydliště. V současnosti, mnoha porodnic nabízí jednolůžkové pokoje, které působí útulně díky modernímu vybavení. Tyto pokoje by mohly při vhodném a správně načasovaném využití zřetelně usnadnit porodní proces. Avšak ne ve všech velkých porodnicích nalezneme personál, který by ženě věnoval větší pozornost, než je třeba. Zdravotnický systém požaduje po personálu tolik úkonů, že na komunikaci s rodičkou nezbývá čas. Včetně velkých nemocnic jsou v naší zemi také menší zařízení, které dominují svým komorním prostředím. Jestliže má rodička představu, jak by chtěla svůj porod v nemocnici prožít, tak za předpokladu, že narazí na vstřícný personál má možnost toho dosáhnout v menších zařízeních (Štrometerová, 2005, s. 6-7; Moraučíková, 2013, s. 63-65).

#### 3.2 Porodní domy

Porodní domy jsou další možností volby, kde může žena přivést na svět své dítě. Tato alternativa nabízí rodičce zcela domácí prostředí s péčí jedné porodní asistentky a její kolegyně, která jí bude při samotném porodu asistovat. Jestliže se bude vše vyvíjet bez komplikací, porodní asistentka bude zastávat funkci společníka, pozorovatele a odborného poradce. Porodní dům je zařízen a vybaven na fyziologický porod bez komplikací, tudíž zde nenajdete lékaře. Pokud by se vyskytli sebemenší komplikace, při kterých by byla potřeba lékařský zásah, rodička by musela být převezena do nejbližší nemocnice (Štrometerová, 2005, s. 7-8; Moraučíková, 2013, s. 65).

### 3.3 Plánovaný porod v domácnosti

Domácí porody byly před několika desetiletími tradiční a zcela běžné. Během 19. století, kdy došlo k rozvoji medicíny, se zdravotní péče začala postupně přesouvat do nemocnic. V dnešní době naprostá většina žen volí místo svého porodu v porodnici. Porod probíhající v tomto zařízení vykazuje mnohem menší počet porodnických komplikací a mateřskou i fetální mortalitu. Porod v domácnosti se sice odehrává ve známém prostředí, přičemž se eliminuje napětí z cizího prostředí nemocnice, ale přivést dítě na svět v domácím prostředí není bezpečné. Zhruba 20 % žen rodičích v domácnosti, následně vyžadují péči v nemocnici z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Nyní, kdy se zastaralé zařízení nemocnic modernizuje a partner či jiná blízká osoba může doprovázet ženu po celou dobu porodu, lze pokládat domácí porod za velmi nerozvážený (Feyereisl a Křepelka, 2015, s. 245-246).

Kdokoli, kdo zvažuje tuto možnost porodu, by si měl být vědom důsledků své volby a komplikací, které nemusí vyřešit ani okamžitý převoz do porodnice (Feyereisl a Křepelka, 2015, s. 245-246). Porod je dynamický děj, při kterém nelze rozeznat, zda těhotenství skončí fyziologickým porodem nebo porodnickou operací. Komplikace mohou nastat v kterékoli fázi porodu s ohrožením života matky (jako porodní poranění, poporodní krvácení) nebo plodu (např. akutní hypoxie, výhřez pupečníku) či ohrožením obou (Měchurová, 2013).

Porod v domácnosti vyžaduje několik zásad, které spočívají v přípravě maximálně čistého prostředí a potřebných pomůcek. Porodní asistentka by měla zajistit místnost, ve které bude dostatek tepla a čisté vody. Nezbytná je čistota rukou porodní asistentky. Pro udržení teploty novorozence je potřebné mít teplé ručníky nebo pleny a pomůcky k ošetření pupeční šňůry. Taktéž by měla být zajištěna doprava do nemocničního zařízení pro případ neočekávaných komplikací (WHO, 2012).

Nastávající rodiče by měli být také obeznámeni s tím, že za domácí porod nezodpovídá porodní asistentka, ale pouze oni sami. Nalézt porodní asistentku k domácímu porodu není snadné, jelikož v České republice není tato služba hrazena zdravotní pojišťovnou. Je také důležité kontaktovat předem vybraného pediatra, který bude dohlížet na vyvíjející se stav novorozence (Štromerová, 2005, s. 15-16).

### 3.4 Alternativní formy porodu

Alternativní formy porodu jsou prosazovány jako forma plnohodnotné péče o rodičku a novorozence v případě fyziologického těhotenství a porodu.

### 3.4.1 Programovaný porod

Programovaným porodem se rozumí vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení zcela fyziologického těhotenství na žádost těhotné ženy mezi 38. – 41. týdnem gravidity. Jedná se tedy o naplánování porodu obvykle v ranních hodinách, aby porod proběhl v pracovní době, kdy je to pro rodičku, plod/novorozence a její rodinu ideální z důvodu přítomnosti lékařského týmu. Programovaný porod nezávisí na prevenci rizika ani nevychází z patologie gravidity, pouze využívá totožné metody jako běžný indukovaný porod (Feyereisl a Křepelka, 2015, s. 202-203). Preferencí plánovaného porodu se uvádí fakt, že se rodička velmi aktivně účastní porodního děje, jelikož je psychicky připravená. V opačném případě jsou uváděny výhradně opodstatněné námitky, kdy se uvádí nepřirozenost programovaného porodu a nevyužití všech biologických faktorů, jež samovolně vyvolávají porodní činnost (Pařízek, 2015, s. 174; Hájek et al., 2014, s. 207).

### 3.4.2 Ambulantní porod

Ambulantní porod je jednou z možností volby žen, které nechtějí родit doma a zároveň chtějí strávit co nejkratší dobu v nemocničním zařízení. Tato forma porodu zahrnuje propuštění matky i novorozence během prvních 24 hodin po porodu do domácí péče a to do rukou porodní asistentky a pediatra. Kritériem pro ambulantní porod je naprosto fyziologický porod a nekomplikovaný stav matky i novorozence (Stadelmann, 2009, s. 134-136).

V případě, že se žena rozhodne k opuštění porodnice, musí podepsat tzv. negativní reverz, což znamená, že odmítla zdravotnickou péči a přebírá zodpovědnost za novorozence i její zdravotní stav. Propuštění do domácí péče je možné jen v případě, pokud žena neutrpěla velké porodní poranění a krevní ztráta není větší než 300 ml (Moraučíková, 2013, s. 66-67).

Spornou otázkou ambulantního porodu v České republice je prozatím zdravotním systémem neorganizovaná poporodní péče o novorozence během prvních 72 hodin po porodu v domácím prostředí. Jedná se především o předepsaná vyšetření, která jsou velmi podstatná. Vyšetření mohou preventivně odhalit celou řadu zdravotních komplikací, jež mohou jedince potkat v pozdějším věku. Rodiče si musí po ambulantním porodu zajistit tuto péči sami (Pařízek, 2015, s. 170-171).

Samozřejmostí ambulantní péče jsou zvýšené požadavky na matku, která je povinna sledovat dítě a v případě pochybností nebo problémů se spojí s pediatrem, který je trvale telefonicky dosažitelný. Především je potřebné sledovat váhový přírůstek novorozence.

Žena je upozorněna na větší fyzickou zátěž než v porodnici a následně jí je doporučena pomoc s domácností, aby se mohla plně věnovat sobě a dítěti (Pařízek, 2015, s. 170-171).

### 3.4.3 Porod do vody

Porod do vody představuje takový průběh II. doby porodní, kdy se novorozenec narodí pod úrovní vodní hladiny. Podstatnou myšlenkou porodů do vody je předpoklad, že pro plod vyvíjející se celé těhotenství ve vaku s plodovou vodou je o mnoho méně stresující přijít na svět do podobného prostředí – porodní vany nebo bazénu s vodou o teplotě 38 °C. Možnost vedení porodu do vody určuje lékař, který po přijetí rodičky k porodu zhodnotí celkový fyzický stav rodící ženy, provede vaginální vyšetření a vyhodnotí záznam srdeční akce plodu (Gogela a Vebera, 2013).

Specifická skupina žen se pro takový porod rozhodne díky pozitivním účinkům teplé vody na jejich organismus. Přivést dítě na svět do vodního prostředí ale nemůže každá žena. Tuto techniku porodu lze použít pouze v případě fyziologické nekomplikované gravidity. Plod je potřeba v průběhu porodu monitorovat a při jakýchkoliv známkách komplikací je nutné ukončení tohoto způsobu porodu. Do vody taktéž nemohou rodit ženy s infekčním onemocněním nebo onemocněním srdce, ženy s genitálním oparem, a pokud krvácejí. Tato metoda je kontraindikovaná i v případě preeklampsie, vícečetného těhotenství, po odtoku zkalené plodové vody nebo při poloze plodu koncem pánevním (Feyereisl a Křepelka, 2015, s. 244-245).

Jsou zaznamenány i negativní dopady porodu do vody, i když se o jejich četnosti stále diskutuje. K nejzávažnějším důsledkům patří riziko, při kterém novorozenec může vdechnout vodu do plic. Další ale poměrně vzácnou komplikací je embolizace vodou, je to stav, při kterém dochází k proniknutí vody do krevního oběhu matky v místě odloučení placenty od děložní stěny. Tento stav může vést k srdečnímu selhání až smrti ženy. Mezi poměrně časté komplikace patří poporodní záněty dělohy (Feyereisl a Křepelka, 2015, s. 244-245).

### 3.4.4 Porod jako extatický prožitek

I přes to, že je velmi často na porod nahlíženo jako na bolestivou a traumatickou událost, některé ženy mají zkušenosti s přirozeným vzrušením během porodu. Tyto ženy uvádí, že se jedná o velmi smyslný zážitek, při kterém se vnímání děložních kontrakcí stává snesitelnější. Podle výzkumů je rodička schopná orgasmického porodu v případě, že rodí

přirozeně, fyziologicky, v intimním prostředí a především je respektována její důstojnost (Olte, 2015).

Porod je v těsné souvislosti s pohlavním stykem, kdy při obojím dochází k pohybu cizího těla stimulující cervix, vagínu i klitoris. Porodní proces je také spojen s velkou hormonální změnou, při které rodička vnímá bolest jako slast. V nadměrné míře se uvolňují hormony, jako jsou oxytocin, prolaktin a adrenalin ovlivňující otevírání porodních cest. Pro dosažení orgasmického porodu je nezbytné překonat strach a uvolnit tělo i psychiku (Olte, 2015).

#### **3.4.5 Lotosový porod**

V současnosti se v porodnictví objevil nový moderní směr, tzv. lotosový porod. Tento trend se vyznačuje tím, že nedochází k přestřižení pupeční šňůry a placenta zůstává u novorozence, dokud se sama neoddělí. Proces odlučování může trvat až několik dní. Lotosový porod je známý již v mnoha zemích a je prováděn i při porodu císařským řezem (Roztočil, 2017, s. 214; Píšová, 2017). Placenta je po oddělení umístěna vedle novorozence a vysychá. Manipulace s dítětem je kvůli pupeční šňůře značně omezená. Rodičky propagující tento porod, zastávají názor, že jde o přirozený proces, posilující imunitní systém novorozence i jeho životní sílu a energii (Roztočil, 2017, s. 214).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA PRÁCE

Průzkum probíhal pomocí kvantitativního sběru dat, kdy ke sběru dat byla zvolena forma dotazníkového šetření. Zapojení se do výzkumu bylo zcela dobrovolné a anonymní.

### 4.1 Hlavní cíl práce

Zjistit povědomí porodních asistentek o porodech vedených přirozenou cestou.

### 4.2 Dílčí cíle práce

**Cíl 1:** Zjistit postoj a ochotu porodních asistentek k přirozeně vedeným porodům.

**Cíl 2:** Zjistit názor porodních asistentek na porodní alternativy – porod doma, ambulantní porod, porod do vody.

**Cíl 3:** Zjistit, jaké metody a pomůcky nabízí porodní asistentky k podpoře přirozeného porodu.

### 4.3 Technika sběru dat

Metodika práce byla realizována formou dotazníkového šetření, probíhající od března 2018 do dubna 2018. Dotazník (viz příloha P III) se skládá z 20 položek, které podle formy jejich odpovědi dělíme na strukturované a nestrukturované. Dotazník obsahuje i položky polouzavřené, které dávají respondentovi možnost vyjádřit svůj názor, pokud mu nevyhovuje žádná možnost z nabízených odpovědí. K hlavnímu cíli směřují otázky číslo 5, 7, 8, 15, 16. K prvnímu cíli se vztahují otázky číslo 6, 9, 17. K cíli 2 se vztahují otázky 10, 11, 12, 13, 14. Otázky 18, 19, 20 se vztahují k cíli 3. V dotazníkovém šetření jsou taktéž použity otázky demografické – číslo 1, 2, 3, 4, týkající se věku, vzdělání a délky praxe porodních asistentek, sloužící k lepší orientaci v dané problematice.

### 4.4 Charakteristika respondentů a organizace šetření

Cílovou skupinou byly porodní asistentky, pracující na porodním sále. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě na oddělení porodních sálů: Fakultní nemocnice Brno, Krajská nemocnice T. Bati a.s., Uherskohradištská nemocnice a.s., Nemocnice Kyjov, Vsetínská nemocnice a.s. a Nemocnice Nový Jičín a.s. Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků v tištěné podobě, navraceno bylo 65, ale jen 60 bylo vhodných k analýze. Návratnost byla tedy 81,25 %. Výzkumné šetření probíhalo i v online podobě na internetu, kde bylo vyplněno 33 dotazníků, ale pouze 20 bylo použito k analýze.

## 4.5 Zpracování získaných dat

Výsledky dotazníkového šetření byly zaneseny do aplikace Microsoft Excel 2013, kde pomocí kontingenčních tabulek byly analyzovány jednotlivé údaje. Ty byly následovně znázorněny do tabulek a grafů. Tabulky vyjadřují nejen absolutní četnost, ale i relativní četnost v procentech, zaokrouhlenou na 2 desetinná místa. Slovní popis poté shrnuje výsledek jako celek.

## 5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

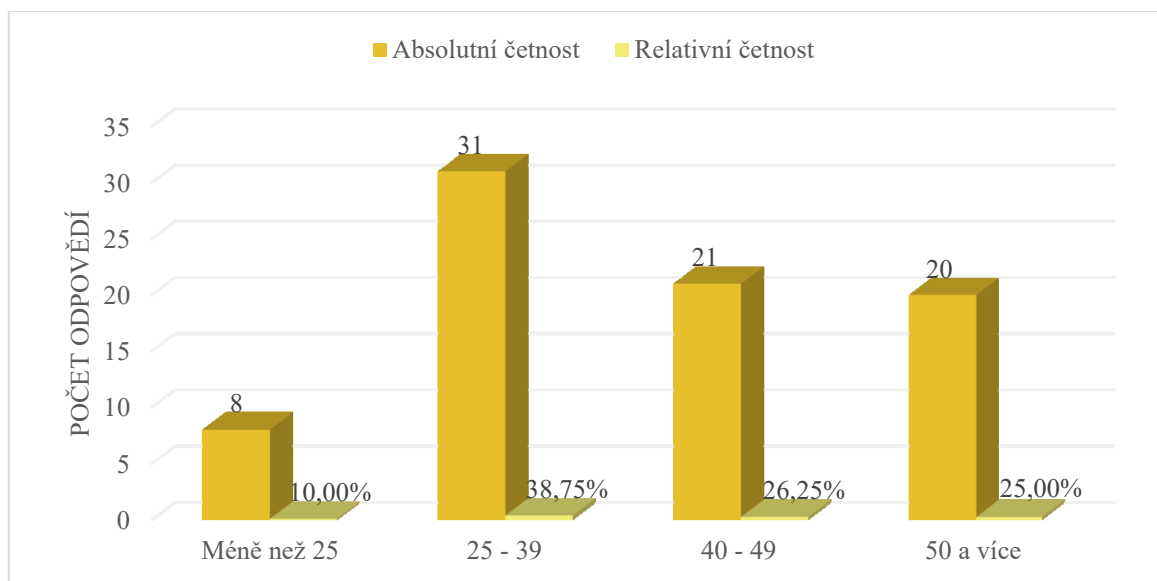
### Položka 1: Kolik je Vám let?

Tabulka 1 - Věkové složení souboru

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 25	8	10,00 %
25 – 39	31	38,75 %
40 – 49	21	26,25 %
50 a více	20	25,00 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 1 - Věkové složení souboru



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** První položka výzkumného šetření zjišťovala věkové zastoupení porodních asistentek, kdy na danou otázku odpovědělo 80 respondentek (100,00 %) z toho pouze 8 (10,00 %) porodních asistentek mělo méně než 25 let. Nejpočetnější věkovou skupinou v počtu 31 (38,75 %) byly respondenty ve věku 25 – 39 let. Dále nejčastěji odpovídaly asistentky věkového složení 40 – 49 let a to v počtu 21 (26,25 %). Do věkové skupiny 50 let a více patřilo 20 (25,00 %) respondentek.

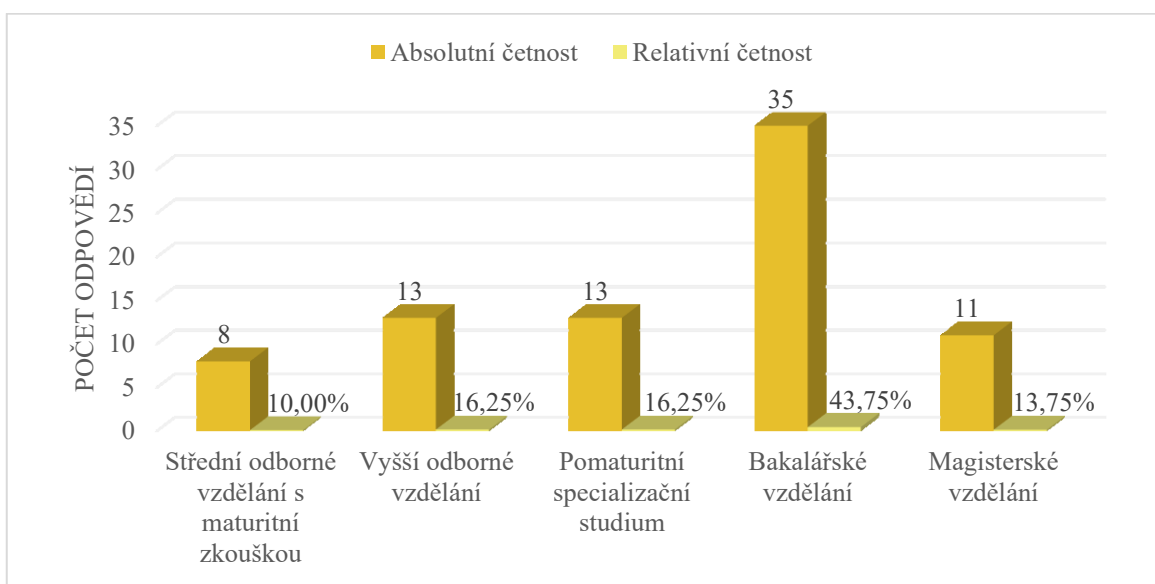
**Položka 2:** Vaše nevyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední odborné vzdělání s maturitní zkouškou	8	10,00 %
Vyšší odborné vzdělání	13	16,25 %
Pomaturitní specializační studium	13	16,25 %
Bakalářské vzdělání	35	43,75 %
Magisterské vzdělání	11	13,75 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Z výzkumného šetření týkající se položky 2 vyplývá, že z celkového počtu 80 (100,00 %) porodních asistentek, odpovědělo 8 (10,00 %) respondentek se středním odborným vzděláním s maturitní zkouškou. Dále 13 (16,25 %) respondentek uvedlo, že jejich vzdělání je vyšší odborné a 13 (16,25 %) respondentek bylo s pomaturitním specializačním vzděláním. Nejčastěji odpovědělo 35 (43,75 %) respondentek s bakalářským vzděláním a 11 (13,75 %) respondentek uvedlo, že dosáhlo magisterského vzdělání.

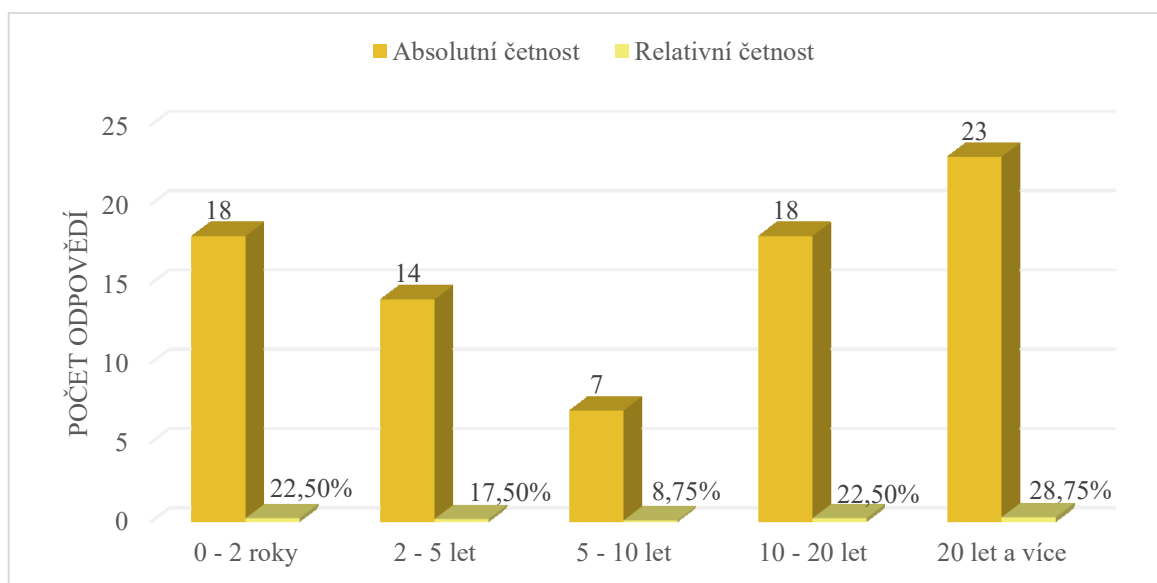
**Položka 3:** Kolik let pracujete na pozici porodní asistentky na porodním sále?

Tabulka 3 - Délka praxe na porodním sále

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 – 2 roky	18	22,50 %
2 – 5 let	14	17,50 %
5 – 10 let	18	22,50 %
10 – 20 let	7	8,75 %
20 let a více	23	28,75 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 3 - Délka praxe na porodním sále



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Třetí položka v dotazníku zjišťovala, kolik let mají porodní asistentky odpracováno na porodním sále. Z celkového počtu 80 (100, 00 %) porodních asistentek 18 (22,50 %) respondentek mělo praxi na porodním sále méně než dva roky, 14 (17,50 %) porodních asistentek uvedlo, že jejich praxe na porodním sále byla v rozmezí dvou až pěti let, jen 7 (8,75 %) respondentek mělo praxi na sále pět až deset let. 18 (22,50 %) dotazovaných uvedlo praxi na porodním sále deset až dvacet let a nejčastěji odpovědělo 23 (28,75 %) respondentek s dvaceti letou praxí.

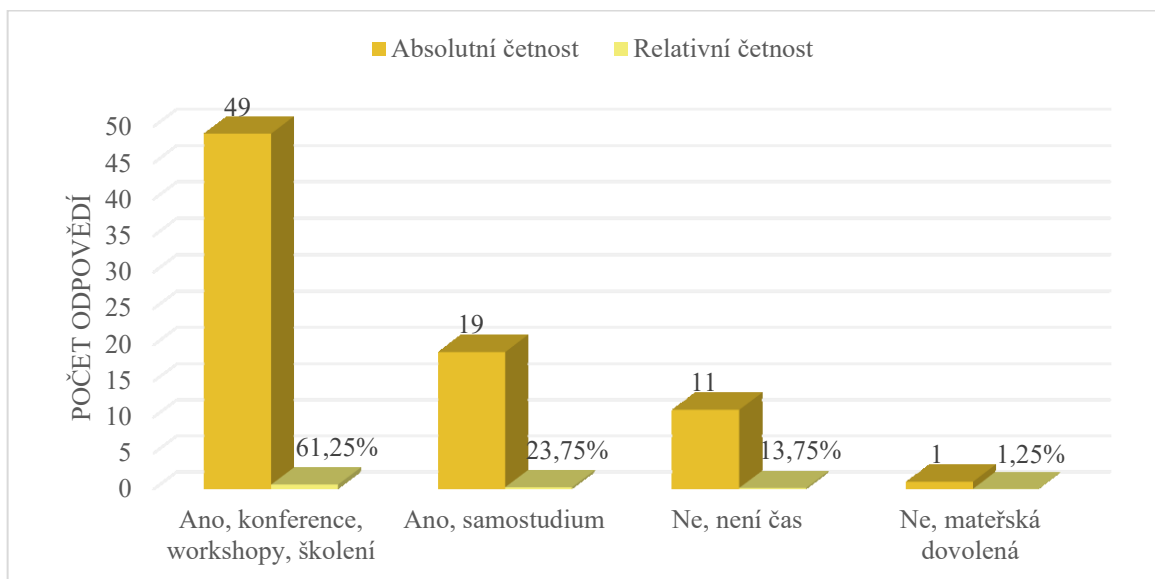
**Položka 4:** Vzděláváte se aktivně ve Vašem oboru?

Tabulka 4 – Aktivní vzdělávání v oboru

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano - konference, workshopy, školení	49	61,25 %
Ano - samostudium	19	23,75 %
Ne - není čas	11	13,75 %
Ne – mateřská dovolená	1	1,25 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 4 - Aktivní vzdělávání v oboru



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Tabulka 4 a graf 4 interpretují výsledky, které zjišťovaly, zda se porodní asistentky aktivně vzdělávají ve svém oboru. 49 (61,25 %) respondentek uvedlo, že se vzdělávají aktivně pomocí konferencí, workshopů či školení a 19 (23,75%) dotazovaných uvedlo, že jejich aktivní vzdělání probíhá formou samostudia. Pouze 11 (13,75 %) porodních asistentek uvedlo, že se nevzdělávají ve svém oboru z důvodu časového nedostatku a 1 (1,25%) dotazovaná uvedla, že se nevzdělává z důvodu mateřské dovolené.

**Položka 5:** Co si představíte pod pojmem „přirozený porod“?

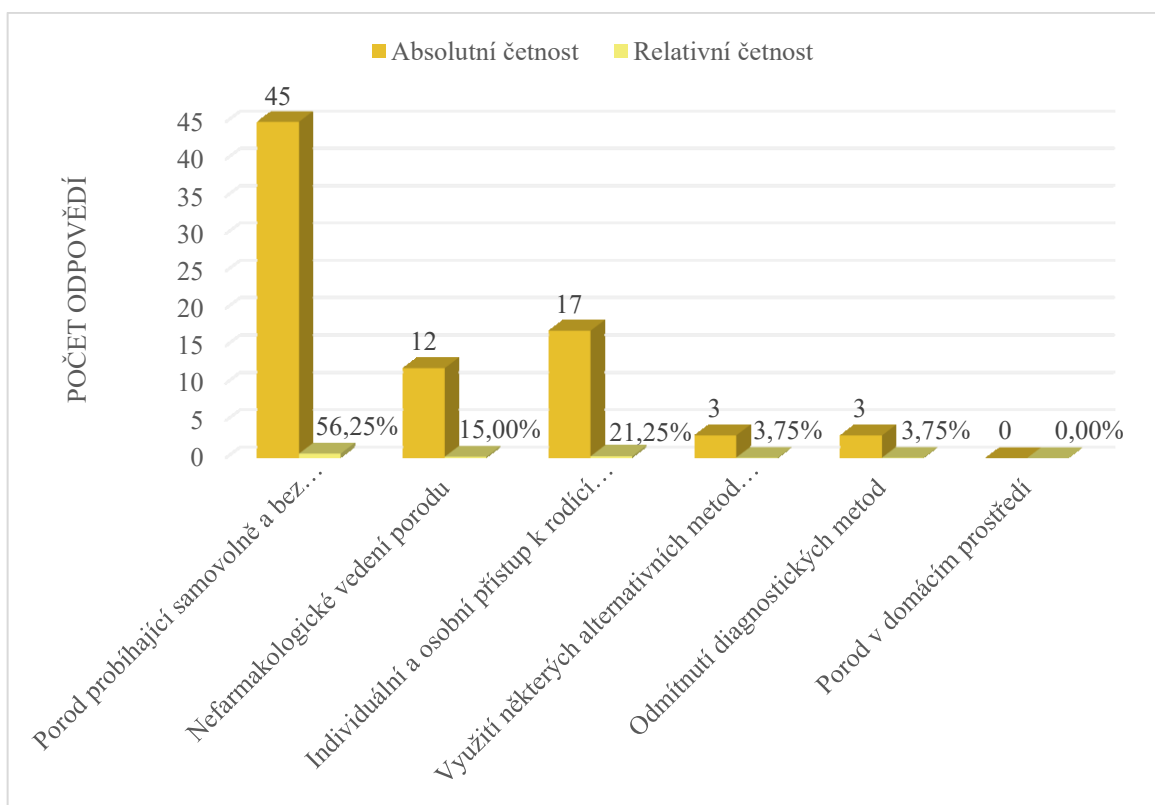
Tabulka 5 - Přirozený porod

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Porod probíhající samovolně a bez jakéhokoliv zásahu	45	56,25 %
Nefarmakologické vedení porodu	12	15,00 %
Individuální a osobní přístup k rodící ženě	17	21,25 %
Využití některých alternativních metod a pomůcek	3	3,75 %
Odmítnutí diagnostických metod	3	3,75 %
Porod v domácím prostředí	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)



Graf 5 - Přirozený porod



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Z analýzy tabulky 5 a grafu 5 jasně vyplývá, že více než polovina respondentů, což je tedy 45 (56,25 %), si pod pojmem přirozený porod představují porod probíhající samovolně a bez jakéhokoliv zásahu. 12 (15,00 %) porodních asistentek si pod tímto pojmem představuje nefarmakologické vedení porodu. Další nejpočetnější skupinu tvoří 17 (21,25 %) respondentek, které si myslí, že přirozený porod spočívá v individuálním a osobním přístupu k rodiče. Využití některých alternativních metod a pomůcek uvedly jen 3 (%) dotazované a další 3 dotazované si pod zmiňovaným pojmem představily odmítnutí diagnostických metod, jako je např. UZV, KTG, vaginální vyšetření. Žádná respondentka pak nevedla, že si přirozený porod spojuje s porodem v domácím prostředí.

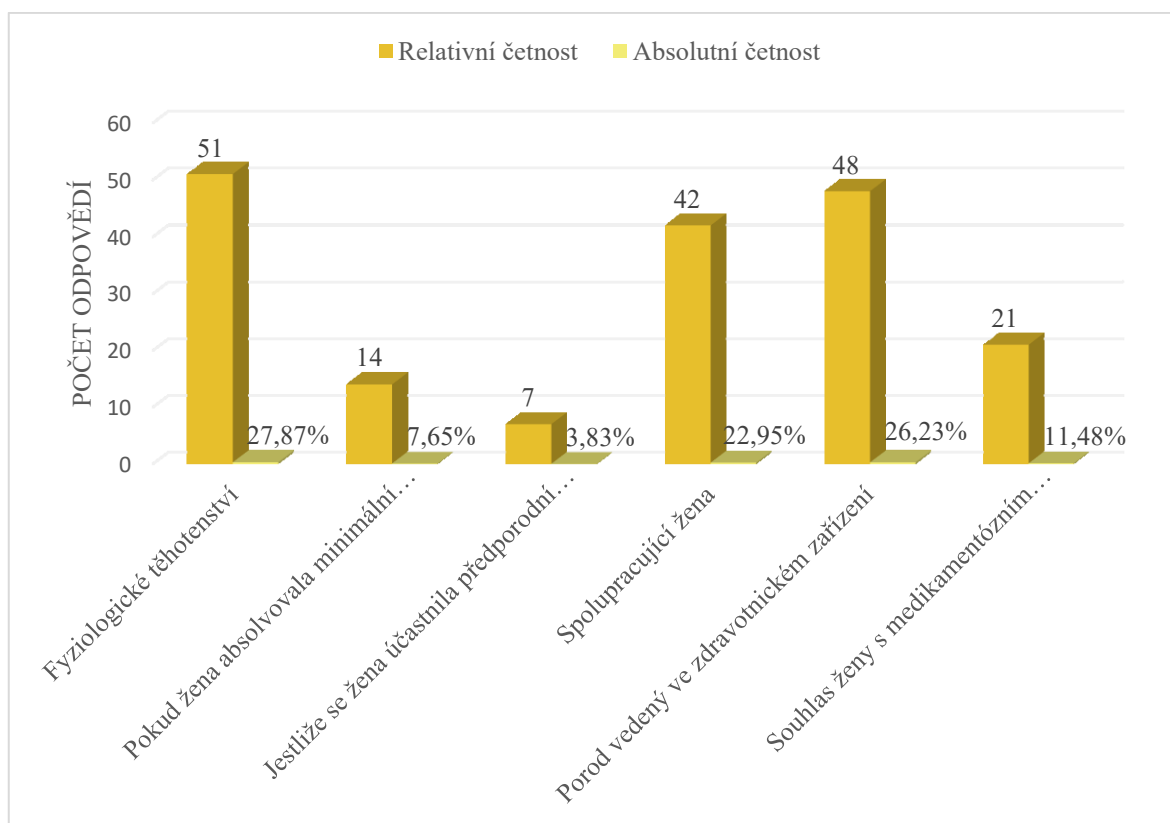
**Položka 6:** Za jakých podmínek byste byla ochotná přistoupit k vedení přirozeného porodu?

Tabulka 6 - Podmínky k přistoupení vedení přirozeného porodu

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Fyziologické těhotenství	51	27,87 %
Pokud žena absolvovala minimální prenatální péči	14	7,65 %
Jestliže se žena účastnila předporodní přípravy	7	3,83 %
Spolupracující žena	42	22,95 %
Porod vedený ve zdravotnickém zařízení	48	26,23 %
Souhlas ženy s medikamentózním vedením porodu v případě počínajících komplikací	21	11,48 %
<b>Celkem</b>	<b>183</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 6 - Podmínky k přistoupení vedení přirozeného porodu



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** V dotazníkové položce 6 měly respondentky možnost označit více odpovědí. Absolutní četnost tak činí celkový počet odpovědí, nikoliv počet dotazovaných a relativní četnost je vyjádřena procentuálním podílem. V této otázce nejvíce porodních asistentek, tedy 51 (27,87 %) uvedlo, že by byly ochotné přistoupit k tomuto způsobu vedení porodu jen za předpokladu fyziologického těhotenství ženy. 14 (7,65 %) dotazovaných by bylo ochotných přistoupit k přirozenému porodu, pokud žena absolvovala prenatální péči, pouze 7 (3,38 %) respondentek uvedlo, že by přistoupily k tomuto vedení porodu, pokud by se žena účastnila kvalitní předporodní přípravy. Ochotu vést přirozený porod v kooperaci se spolupracující rodičkou vyjádřilo 42 (22,95 %) dotazovaných. Dále 48 (26,23 %) respondentek uvedlo, že k tomuto vedení porodu přistoupí za předpokladu, že bude probíhat ve zdravotnickém zařízení. Souhlas ženy s medikamentózním vedením porodu v případě počínajících komplikací uvedlo 21 (11,48 %) porodních asistentek.

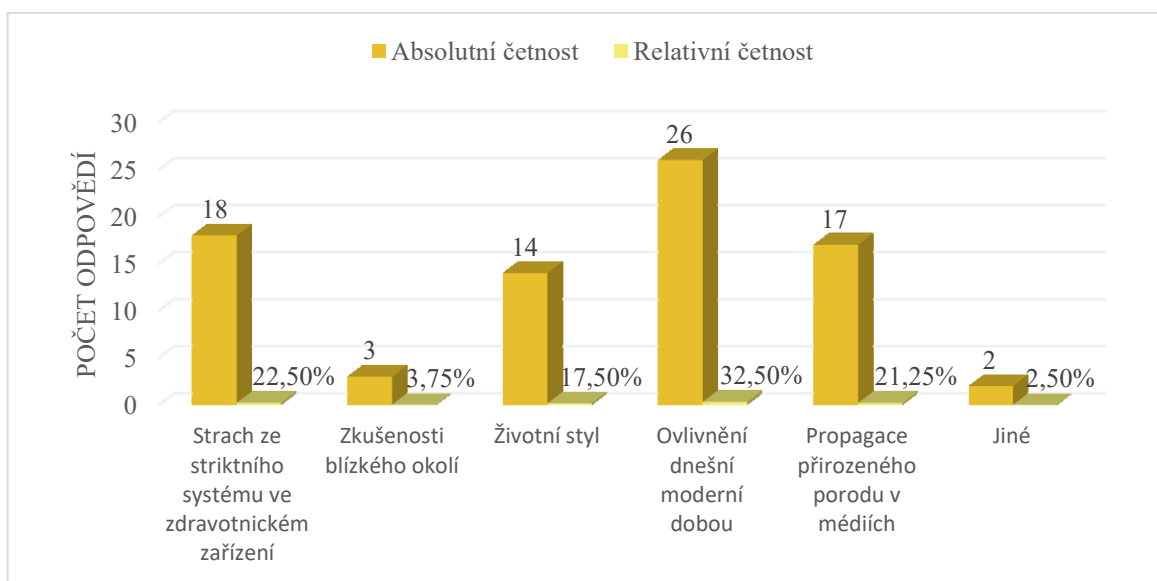
**Položka 7:** Co je podle Vás hlavní příčinou nárůstu žen preferujících přirozený způsob vedení porodu?

Tabulka 7 - Hlavní příčina nárůstu žen preferujících přirozený porod

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Strach ze striktního systému ve zdravotnickém zařízení	18	22,50 %
Zkušenosti blízkého okolí	3	3,75 %
Životní styl	14	17,50 %
Ovlivnění dnešní moderní dobou	26	32,50 %
Propagace přirozeného porodu v médiích	17	21,25 %
Jiné	2	2,50 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 7 - Hlavní příčina nárůstu žen preferujících přirozený porod



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Na položku 7 odpovědělo celkem 80 (100,00 %) dotazovaných, z nichž 18 (22,50 %) uvedlo, že největší příčinou nárůstu žen preferující přirozený způsob vedení porodu je strach ze striktního systému ve zdravotnickém zařízení, 3 (3,75 %) dotazované si myslí, že hlavní příčinou jsou zkušenosti blízkého okolí, 14 (17,50 %) respondentek vidí hlavní příčinu nárůstu těchto žen v jejich životním stylu. Nejpočetnější skupinu tvoří 26 (32,50 %) respondentek, které vidí příčinu v ovlivnění ženy dnešní moderní dobou, 17 (21,25 %) dotazovaných uvedlo za hlavní příčinu propagaci přirozeného porodu v médiích. Pouze 2 (2,50 %) respondentky uvedly vlastní odpověď, že za hlavní příčinou nárůstu žen preferující tento způsob porodu, vidí negativní zkušenosti u svého prvního porodu.

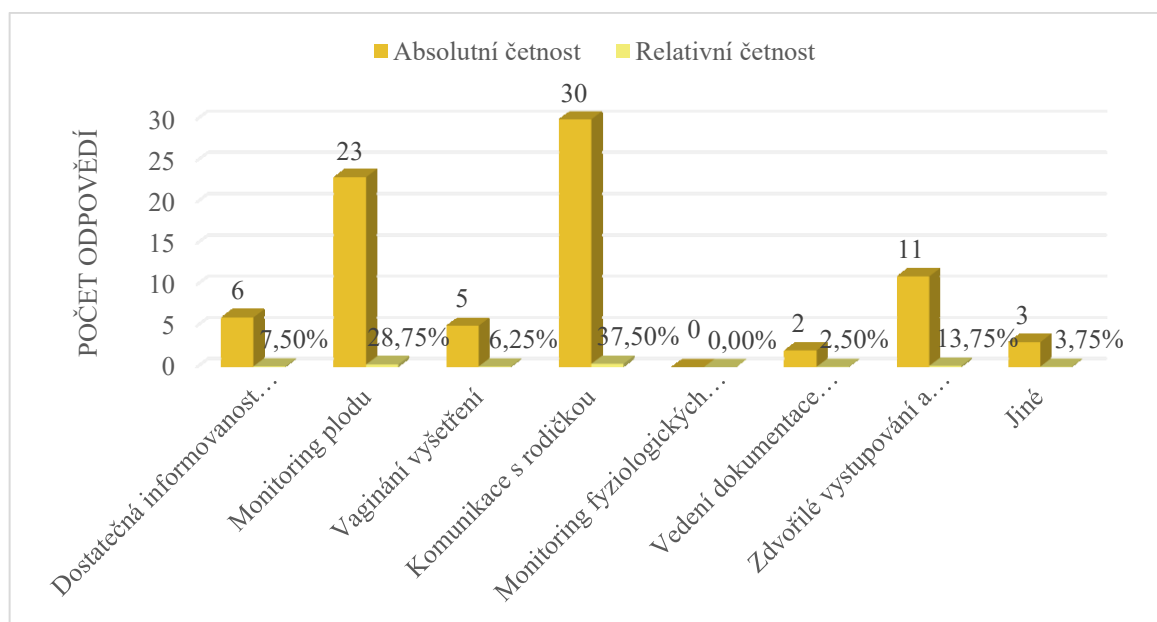
**Položka 8:** Co je podle Vás nezbytnou součástí I. doby porodní u přirozeného porodu?

Tabulka 8 - Nezbytná součást I. doby porodní u přirozeného porodu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dostatečná informovanost ženy	6	7,50 %
Monitoring plodu	23	28,75 %
Vaginální vyšetření	5	6,25 %
Komunikace s rodičkou	30	37,50 %
Monitoring fyziologických funkcí ženy	0	0,00 %
Vedení dokumentace včetně příjmu na PS	2	2,50 %
Zdvořilé vystupování a osobní přístup porodní asistentky	11	13,75 %
Jiné	3	3,75 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 8 - Nezbytná součást I. doby porodní u přirozeného porodu



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Z analýzy dat je zřejmé, že z celkového počtu 80 (100,00 %) porodních asistentek si 6 (7,50 %) myslí, že nezbytnou součástí I. doby porodní je dostatečná informovanost ženy, 23 (28,75 %) dotazovaných považuje za nezbytnou součást I. doby porodní monitoring plodu. Vaginální vyšetření považuje za nezbytné pouze 5 (6,25 %) dotazovaných, ale naopak 30 (37,50 %) respondentek uvedlo, že je pro ně nejdůležitější v I. době porodní komunikace s rodičkou. Žádná z respondentek neuvedla monitoring fyziologických funkcí. Jen 2 (2,50 %) dotazované považují vedení dokumentace včetně příjmu na porodní sál za nepostradatelnou součást I. doby porodní. Dále 11 (13,75 %) respondentek uvedlo, že je pro ně prvořadé vlastní zdvořilé vystupování a chování. 3 (3,75 %) porodní asistentky uvedly vlastní odpověď, která zahrnuje vše z výše uvedených odpovědí.

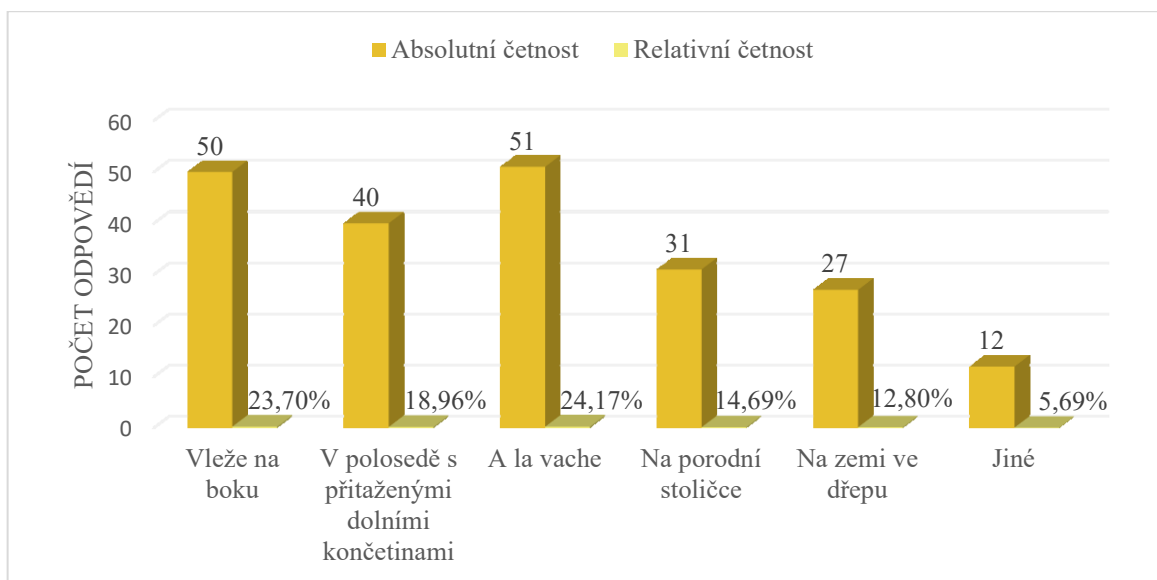
**Položka 9:** Pokud podporujete přirozený porod, jakou polohu jste ochotna ženě nabídnout v závěru II. doby porodní?

Tabulka 9 - Poloha v závěru II. doby porodní

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vleže na boku	50	23,70 %
V polosedě s přitaženými dolními končetinami	40	18,96 %
A la vache	51	24,17 %
Na porodní stoličce	31	14,69 %
Na zemi ve dřepu	27	12,80 %
Jiné	12	5,69 %
<b>Celkem</b>	<b>211</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 9 - Polohy v závěru II. doby porodní



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Taktéž v této dotazníkové položce měly respondentky možnost označit více odpovědí, tudíž absolutní četnost činí celkový počet odpovědí, nikoliv počet dotazovaných a relativní četnost procentuální podíl. Tedy z celkového počtu 211 (100,00 %) odpovědí, 50 (23,70 %) respondentek uvedlo, že v závěru II. doby porodní jsou ženy ochotny nabídnout polohu vleže na boku, 40 (18,96 %) dotazovaných by ženě ve II. době porodní doporučilo



polohu v polosedě s přitaženými dolními končetinami. Polohu a la vache (tj. poloha na čtyřech) by ženě nabídlo 51 (24,17 %) respondentek, 31 (14,69 %) respondentek uvedlo, že jsou ochotné ženě nabídnout polohu na stoličce. Dalších 27 (12,80 %) dotazovaných odpovědělo, že v závěru II. doby porodní, tedy v době tlačení, by doporučilo ženě polohu na zemi ve dřepu. 12 (5,69 %) porodních asistentek zvolilo možnost vlastní odpovědi, a tou nejčastěji byla poloha v závislosti na aktuálním stavu rodičky a plodu nebo poloha, kterou rodička zaujme sama a bude jí vyhovovat.

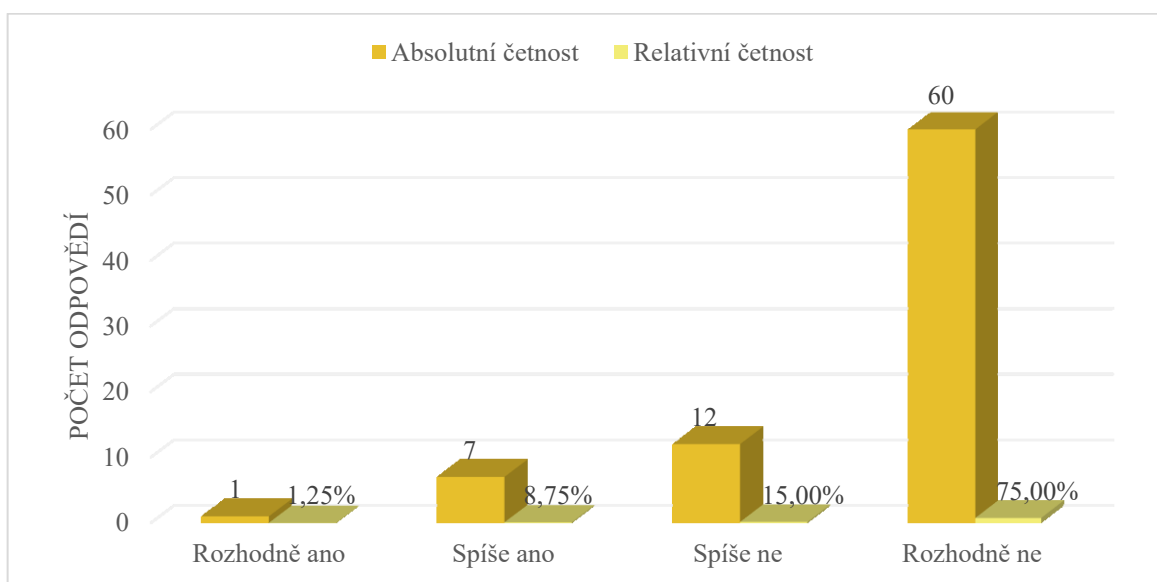
**Položka 10:** Souhlasíte s porody v domácnosti?

Tabulka 10 – Porody v domácnosti

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	1	1,25 %
Spíše ano	7	8,75 %
Spíše ne	12	15,00 %
Rozhodně ne	60	75,00 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 10 - Porody v domácnosti



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Z dotazníkového šetření vyplývá, že z 80 (100,00 %) respondentek pouze 1 (1,25 %) respondentka rozhodně souhlasí s domácími porody a 7 (8,75%) dotazovaných s domácími porody spíše souhlasí. Dále 12 (15,00 %) porodních asistentek uvedlo, že s domácími porody spíše nesouhlasí a svůj naprostý nesouhlas s domácími porody vyjádřilo 60 (75,00 %) dotazovaných.

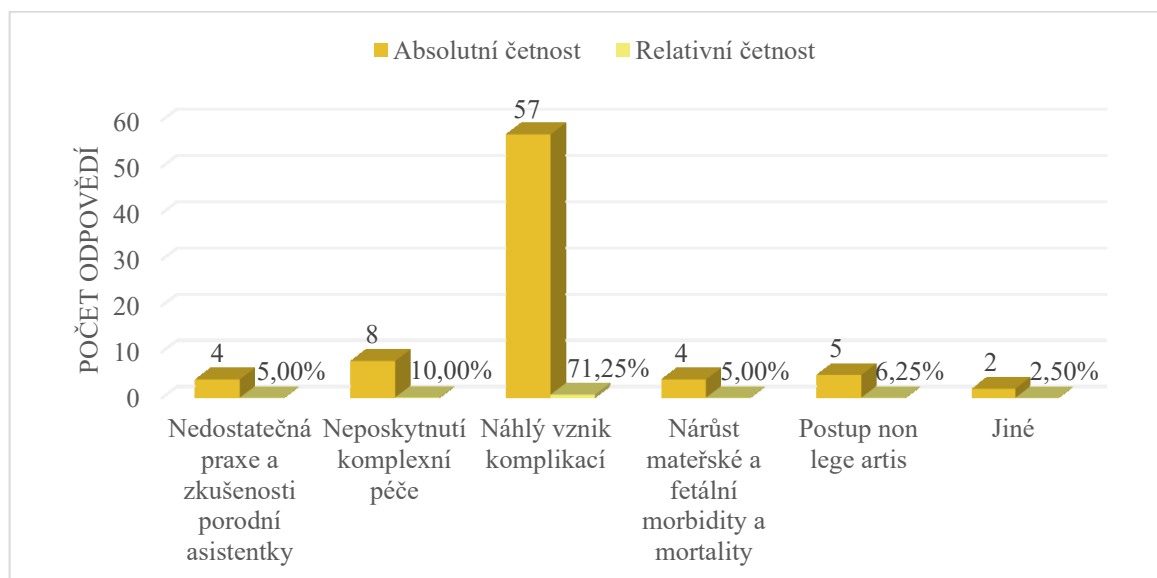
**Položka 11:** Jaký největší problém vidíte u domácích porodů v rámci péče o ženu a dítě?

Tabulka 11 - Problém domácích porodů v rámci péče o ženu a dítě

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nedostatečná praxe a zkušenosti porodní asistentky	4	5,00 %
Neposkytnutí komplexní péče	8	10,00 %
Náhly vznik komplikací	57	71,25 %
Nárůst mateřské a fetální morbidity a mortality	4	5,00 %
Postup non lege artis	5	6,25 %
Jiné	2	2,50 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 11 - Problém domácích porodů v rámci péče o ženu a dítě



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** V položce 11 jsme zjišťovali, jaký největší problém může nastat u domácích porodů v rámci péče o ženu a dítě. Z celkového počtu 80 (100,00 %) dotazovaných 4 (5,00 %) porodní asistentky uvedly, že největší problém vidí v jejich nedostatečné praxi

a zkušenosti vést porody doma. 8 (10, 00%) respondentek vidí největší problém v neposkytnutí komplexní péče, více než polovina respondentek, tedy 57 (71,25 %) uvedlo, že největší problém spočívá v náhlém vzniku komplikací. Dále 4 (5,00 %) porodní asistentky vnímají největší problém v nárůstu mateřské i fetální morbidity a mortality. 5 (6,25 %) respondentek uvedlo, že vedení domácích porodů je non lege artis a pouze 2 (2,50 %) dotazované využily možnosti vlastní odpovědi, která směřovala k nedostatečné spolupráci, nepropojenosti a nekomplexnosti mezi zdravotnickým zařízením a rodičkou.

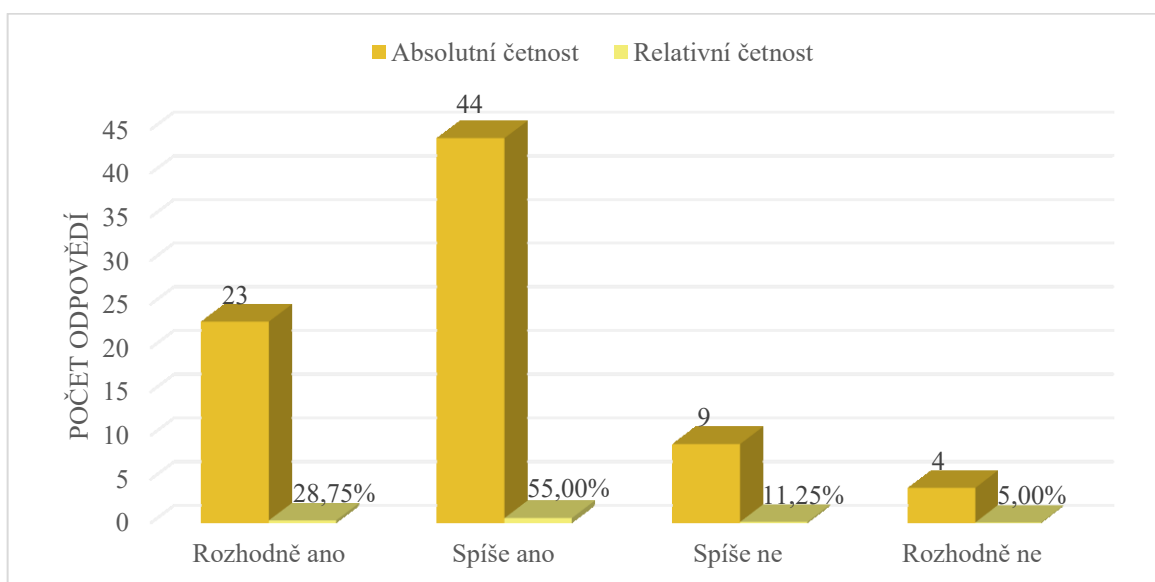
**Položka 12:** Souhlasíte s ambulantními porody?

Tabulka 12 - Ambulantní porody

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	23	28,75 %
Spíše ano	44	55,00 %
Spíše ne	9	11,25 %
Rozhodně ne	4	5,00 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 12 - Ambulantní porody



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Položka 12 zjišťuje, zda porodní asistentky souhlasí či nesouhlasí s ambulantními porody. Z 80 (100,00 %) respondentek 23 (28,75 %) dotazovaných uvedlo, že s vedením ambulantních porodů rozhodně souhlasí a 44 (55,00 %) dotazovaných vyjádřilo nejasný souhlas. Dále 9 (11,25 %) respondentek spíše nesouhlasí s ambulantními porody a pouze 4 (5,00 %) porodní asistentky uvedly svůj jasný nesouhlas s vedením těchto porodů.

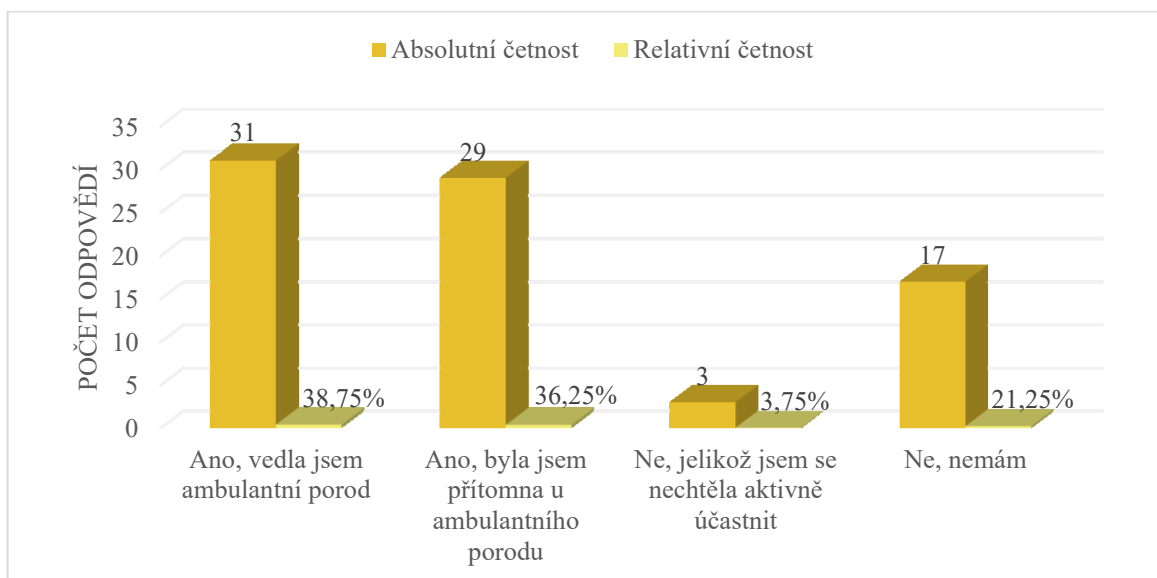
**Položka 13:** Máte zkušenosti s vedením ambulantních porodů na Vašem pracovišti?

Tabulka 13 - Zkušenosti porodních asistentek s vedením ambulantních porodů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vedla jsem ambulantní porody	31	38,75 %
Ano, byla jsem přítomna u ambulantních porodů	29	36,25 %
Ne, jelikož jsem se nechtěla aktivně účastnit	3	3,75 %
Ne, nemám	17	21,25 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 13 - Zkušenosti porodních asistentek s vedením ambulantních porodů



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Z položky 13 vyplývá, že z celkového počtu 80 (100,00 %) respondentek 31 (38,75 %) dotazovaných vedlo ambulantní porody, 29 (36,25 %) respondentek mají zkušenosti s vedením ambulantních porodů, ale samotný porod doposud nevedly, pouze 3 (3,75 %) respondentky uvedly, že nemají zkušenosti s tímto vedením porodu, jelikož se nechtěly aktivně účastnit a podílet se na jeho vedení. 17 (21,25 %) porodních asistentek nemá doposud žádnou zkušenost s vedením ambulantních porodů.

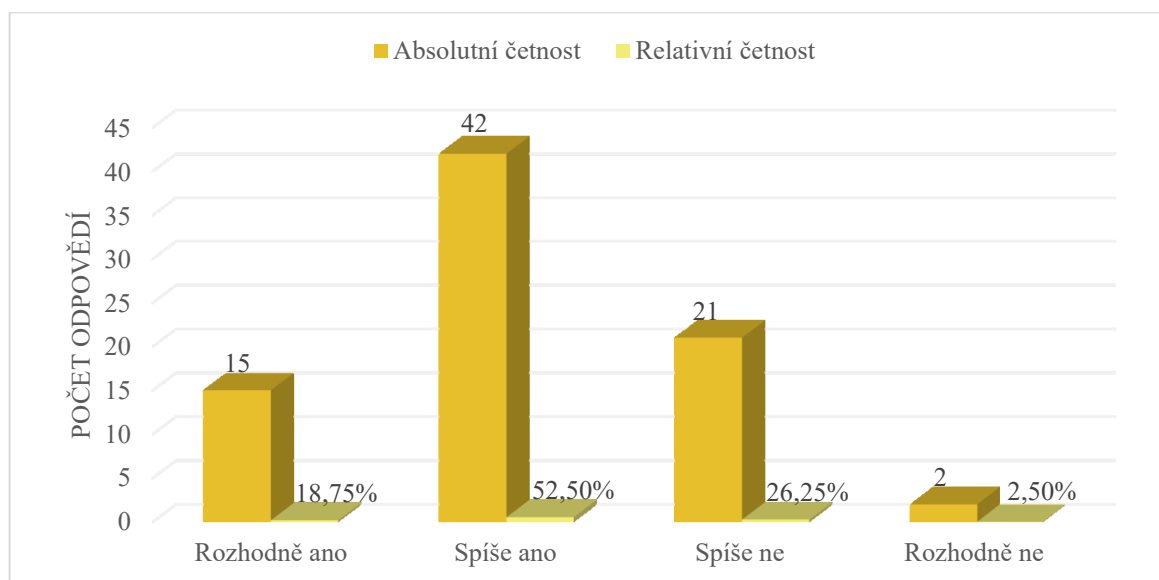
**Položka 14:** Podporujete myšlenku porodu do vody?

Tabulka 14 - Porod do vody

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	15	18,75 %
Spíše ano	42	52,50 %
Spíše ne	21	26,25 %
Rozhodně ne	2	2,50 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 14 - Porod do vody



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Z položky 14 je zřejmé, že z celkového počtu 80 (100,00 %) respondentek 15 (18,75 %) vyjádřilo souhlas s vedením porodů pod vodní hladinu. Nejpočetnější odpověď vyjadřovala, že dotazované v počtu 42 (52,50 %) spíše podporují porod do vody. 21 (26,25 %) porodních asistentek uvedlo, že porod pod vodní hladinu spíše nepodporují a pouze 2 (2,50 %) dotazované uvedly, že s porodem do vody rozhodně nesouhlasí.

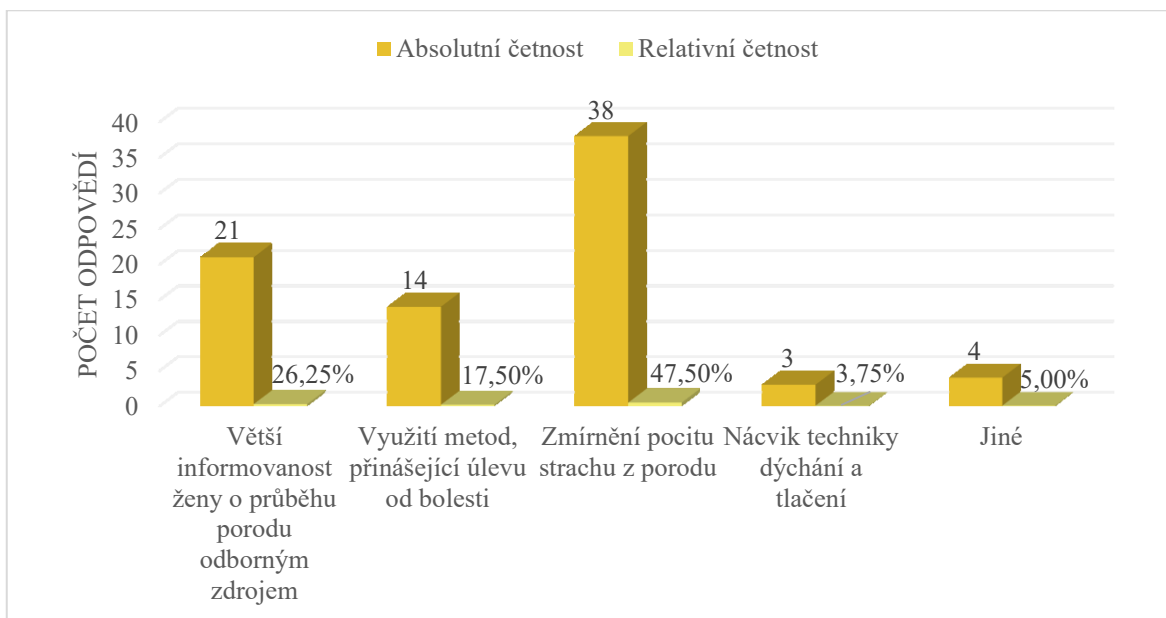
**Položka 15:** Jak podle Vás zasahuje předporodní příprava ženy do průběhu porodu?

Tabulka 15 - Zásah předporodní přípravy ženy do průběhu porodu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Větší informovanost ženy o průběhu porodu odborným zdrojem	21	26,25 %
Využití metod, přinášející úlevu od bolesti	14	17,50 %
Zmírnění pocitu strachu z porodu	38	47,50 %
Nácvik techniky dýchání a tlačení	3	3,75 %
Jiné	4	5,00 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 15 - Zásah předporodní přípravy ženy do průběhu porodu



(Zdroj: vlastní)



**Komentář:** Položka 15 zjišťovala, zda předporodní příprava ženy zasahuje do průběhu porodu a ovlivňuje jej. Z celkového počtu 80 (100,00 %) porodních asistentek 21 (26,25 %) uvedlo, že ženy jsou díky předporodní přípravě více informované o průběhu porodu odborným zdrojem. Dále 14 (17,50 %) dotazovaných si myslí, že ženy, které absolvovaly předporodní přípravu, jsou více seznámeny s využitím metod přinášející úlevu od bolesti. Nejčtenější odpovědí, kterou uvedlo 38 (47,50 %) porodních asistentek bylo, že předporodní příprava zmírňuje negativní pocity z porodu. Pouze 3 (3,75 %) dotazované uvedly, že předporodní příprava přináší při porodu využití techniky správného dýchání a tlačení. Zbylé 4 (5,00 %) respondentky využily možnost vyjádřit vlastní odpověď, a tou především bylo vše z výše uvedeného, nebo závislost na odborném či neodborném vedení psychoprofylaktické přípravy.

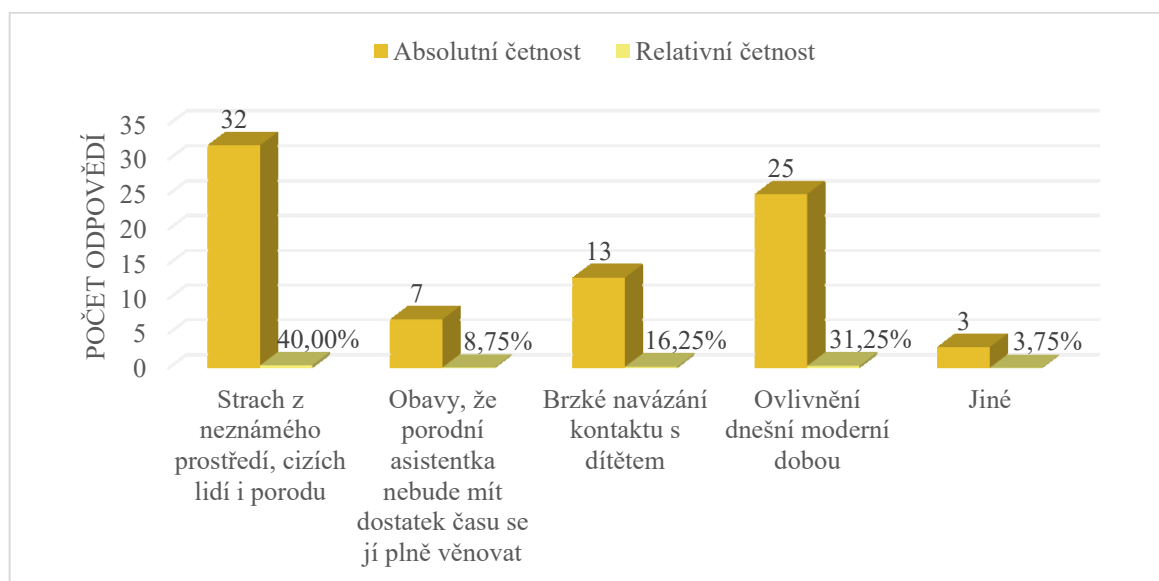
**Položka 16:** Proč podle Vás, ženy volí přítomnost partnera u porodu?

Tabulka 16 - Přítomnost partnera u porodu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Strach z neznámého prostředí, cizích lidí i porodu	32	40,00 %
Obavy, že porodní asistentka nebude mít dostatek času se jí plně věnovat	7	8,75 %
Brzké navázání kontaktu s dítětem	13	16,25 %
Ovlivnění dnešní moderní dobou	25	31,25 %
Jiné	3	3,75 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 16 - Přítomnost partnera u porodu



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Z celkového počtu 80 (100,00 %) dotazovaných 32 (40,00 %) porodních asistentek se domnívá, že ženy volí přítomnost partnera u porodu, jelikož mají strach z neznámého prostředí, cizích lidí a porodu, 7 (8,75 %) dotazovaných uvedlo, že ženy mají obavy z nedostatku času porodní asistentky se jí plně věnovat. Dále 13 (16,25 %) respondentek uvedlo, že ženy volí k porodu partnera, aby navázali brzký kontakt s dítětem, 25 (31,25 %) porodních asistentek si myslí, že přítomnost partnera u porodu je pouze ovlivnění dnešní moderní dobou. Možnost vlastní odpovědi využily 3 (3,75 %) respondentky, které uvedly, že ženy volí partnera k porodu jako jejich psychickou podporu.

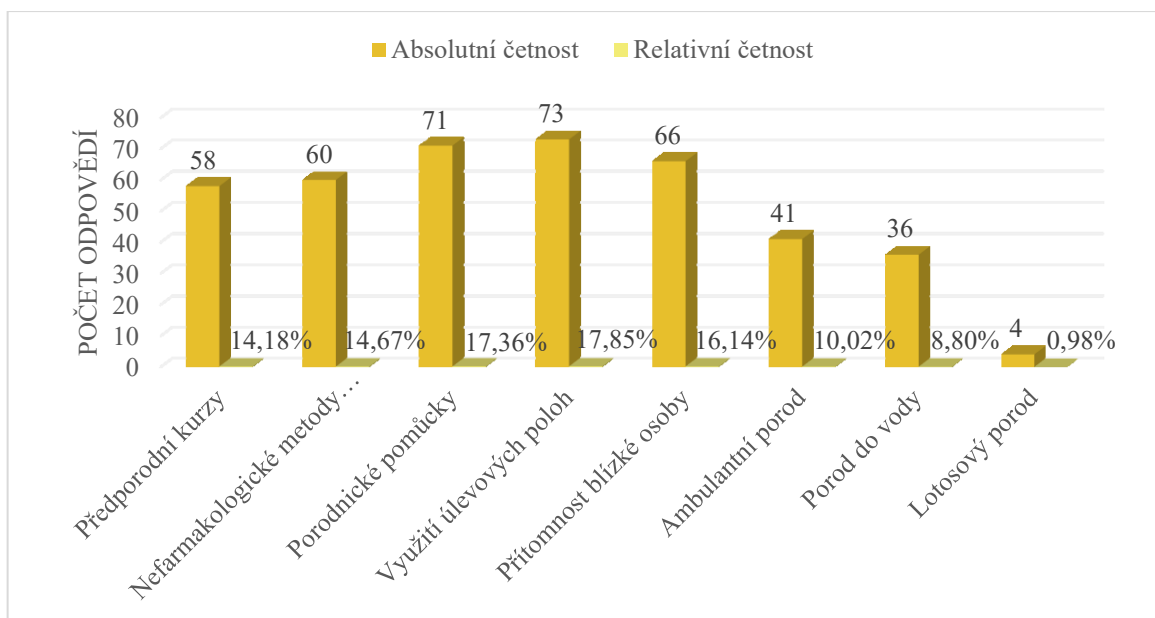
**Položka 17: Jaké možnosti k podpoře přirozeného porodu nabízíte?**

Tabulka 17 - Možnosti k podpoře přirozeného porodu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předporodní kurzy	58	14,18 %
Nefarmakologické metody tišení bolesti	60	14,67 %
Porodnické pomůcky	71	17,36 %
Využití úlevových poloh	73	17,85 %
Přítomnost blízké osoby	66	16,14 %
Ambulantní porod	41	10,02 %
Porod do vody	36	8,80 %
Lotosový porod	4	0,98 %
<b>Celkem</b>	<b>409</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 17 - Možnosti k podpoře přirozeného porodu



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Také v dotazníkové položce 17 měly dotazované respondentky možnost zvolit více odpovědí, tedy absolutní četnost činí celkový počet odpovědí, nikoliv počet respondentů

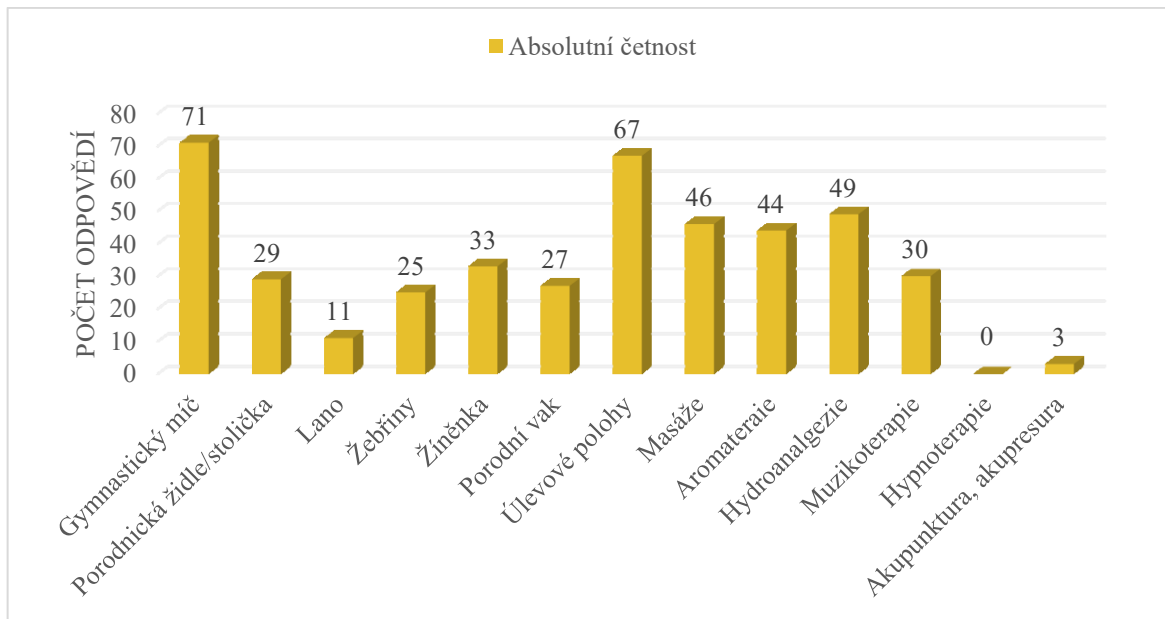
a relativní četnost procentuální podíl. Z celkového počtu 409 (100,00 %) odpovědí, 58 (14,18 %) porodních asistentek aktivně nabízí k podpoře přirozeného porodu předporodní kurzy, 60 (14,67 %) respondentek nabízí nefarmakologické metody tišení bolesti - masáže, hydroterapii, aromaterapii, muzikoterapii aj... Porodnické pomůcky poskytne k dispozici 71 (17,36 %) respondentek. Jako nejčtenější odpověď bylo uvedeno využití úlevových poloh a to v počtu 73 (17,85 %). Dále 66 (16,14 %) dotazovaných umožňuje rodičkám přítomnost blízké osoby u porodu. Alternativu domácího porodu, tedy ambulantní porod nabízí 41 (10,02 %) porodních asistentek. Jen 36 (8,80 %) dotazovaných uvádí, že ženám v průběhu porodu nabízí porod do vody a pouze 4 (0,98 %) respondentky uvedly, že v jejich zařízeních mají ženy možnost lotosového porodu.

**Položka 18:** S jakými pomůckami a metodami máte nejvíce zkušeností?

Tabulka 18 - Zkušenosti porodních asistentek s porodnickými pomůckami a metodami

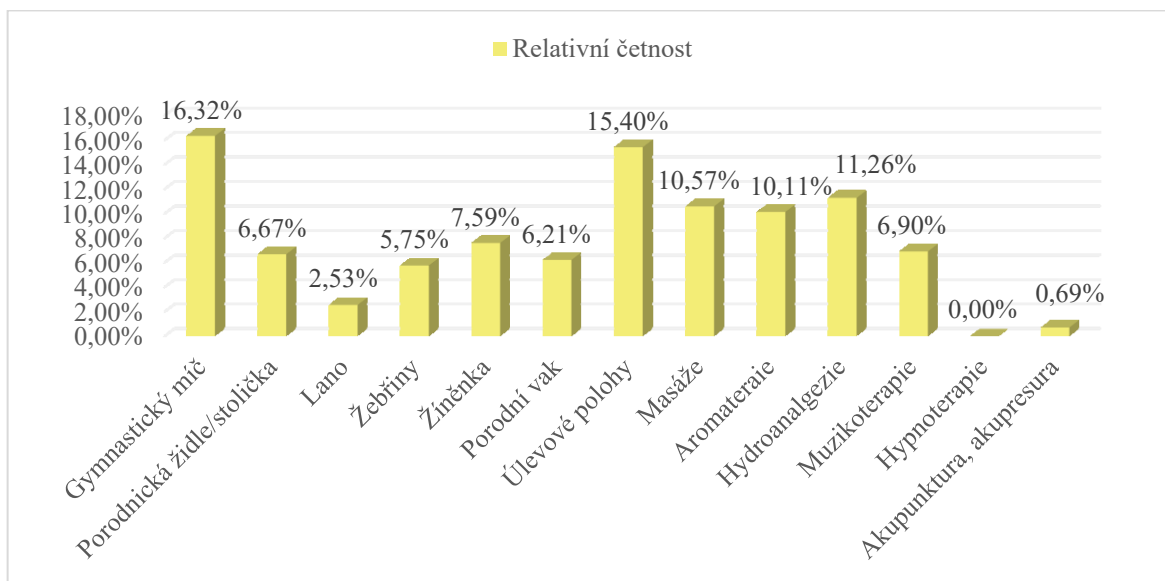
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Gymnastický míč	71	16,32 %
Porodnická židle/stolička	29	6,67 %
Lano	11	2,53 %
Žebřiny	25	5,75 %
Žíněnka	33	7,59 %
Porodní vak	27	6,21 %
Úlevové polohy	67	15,40 %
Masáže	46	10,57 %
Aromaterapie	44	10,11 %
Hydroanalgezie	49	11,26 %
Muzikoterapie	30	6,90 %
Hypnoterapie	0	0,00 %
Akupunktura, akupresura	3	0,69 %
<b>Celkem</b>	<b>435</b>	<b>100,00 %</b>

Graf 18 - Zkušenosti porodních asistentek s porodnickými pomůckami a metodami



(Zdroj: vlastní)

Graf 19 - Zkušenosti porodních asistentek s porodnickými pomůckami a metodami



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Rovněž i v dotazníkové položce 18 měly respondenty možnost označit více odpovědí, tudíž absolutní četnost činí celkový počet odpovědí, nikoliv počet dotazovaných a relativní četnost činí tak procentuální podíl. Z celkového počtu 435 (100,00 %) odpovědí, 71 (16,32 %) respondentek uvedlo, že nejvíce zkušeností mají s gymnastickým míčem, 29 (6,67 %) porodních asistentek má zkušenosti s využitím porodnické židle/stoličky, pouze 11 (2,53 %) dotazovaných odpovědělo, že mají zkušenosti s využitím lana u porodu. S žebřiny má zkušenost 25 (5,75 %) respondentek a s žíněnkou 33 (7,59 %) dotazovaných.

27 (6,21 %) dotazovaných uvedlo, že jejich zkušenost je s porodním vakem, 67 (15,40 %) dotazovaných má zkušenosti s využitím úlevových poloh a 46 (10,57 %) respondentek má zkušenosti s využitím masáže v průběhu porodu. S aromaterapií má zkušenosti 44 (10,11 %) porodních asistentek a s hydroanalgezií má zkušenosti 49 (11,26 %) dotazovaných. 36 (6,90 %) respondentek má praxi ve využití muzikoterapie. Žádná z respondentek neuvedla zkušenost s hypnoterapií. Pouze 3 (0,69 %) dotazované uvedly, že mají zkušenost s akupunkturou či akupresurou.



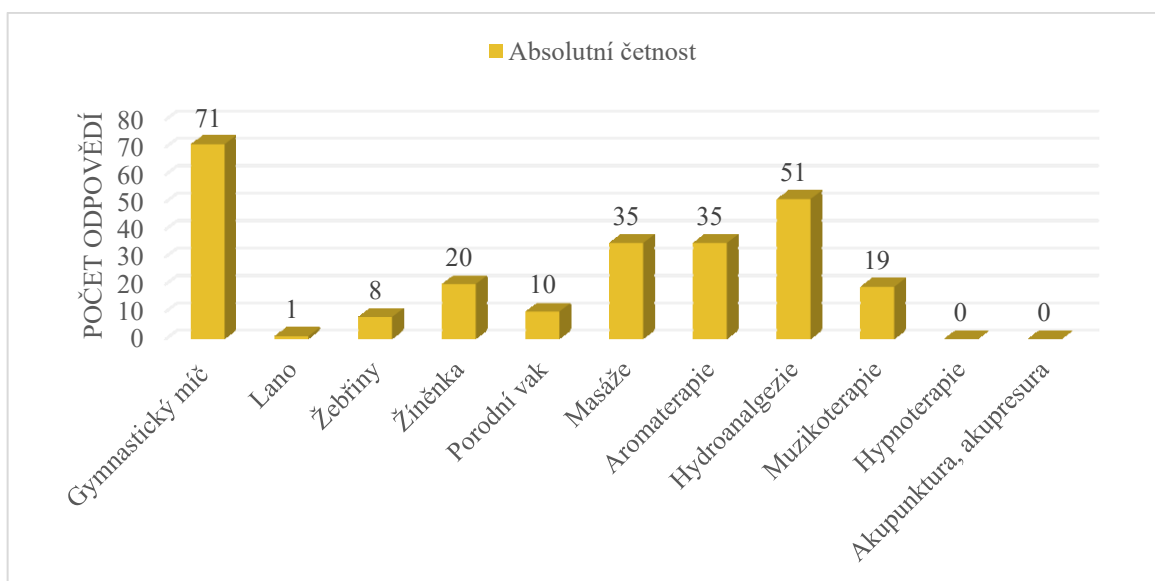
**Položka 19:** Zvolte pomůcky a metody, které ženy nejvíce využívají v průběhu I. doby porodní.

Tabulka 19 - Metody a pomůcky, které ženy využívají nejvíce v průběhu I. doby porodní

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Gymnastický míč	71	28,40 %
Lano	1	0,40 %
Žebřiny	8	3,21 %
Žíněnka	20	8,03 %
Porodní vak	10	4,02 %
Masáže	35	14,06 %
Aromaterapie	35	14,06 %
Hydroanalgezie	51	20,48 %
Muzikoterapie	19	7,63 %
Hypnoterapie	0	0,00 %
Akupunktura, akupresura	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	<b>250</b>	<b>100,00 %</b>

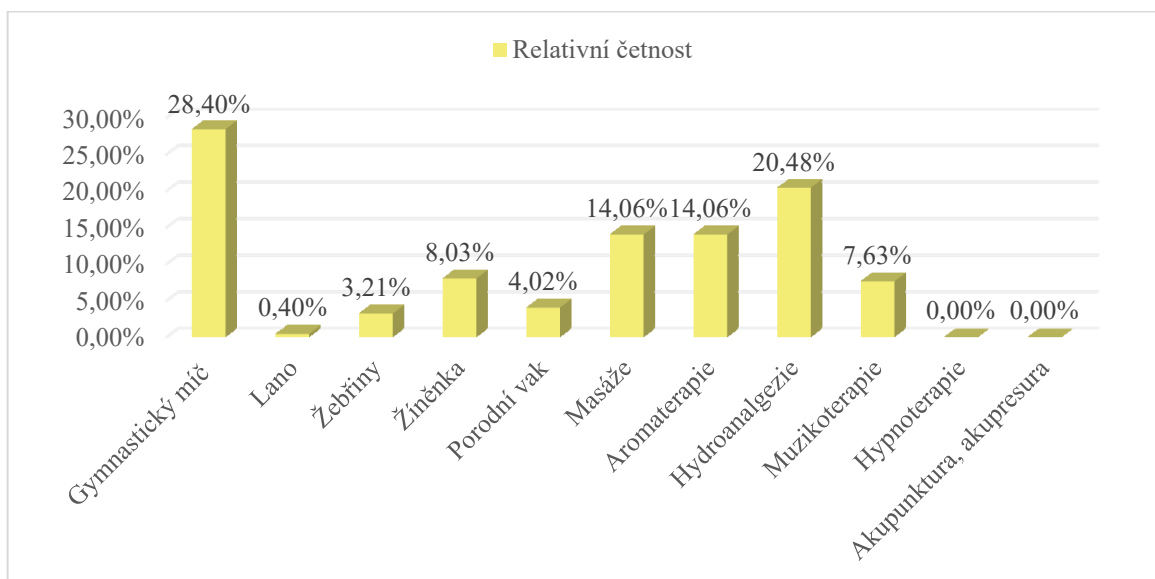
(Zdroj: vlastní)

Graf 20 - Metody a pomůcky, které ženy využívají nejvíce v průběhu I. doby porodní



(Zdroj: vlastní)

Graf 21 - Metody a pomůcky, které ženy využívají nejvíce v průběhu I. doby porodní



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Také v dotazníkové položce 19 měly dotazované možnost zvolit více odpovědí, tudíž absolutní četnost činí celkový počet odpovědí, nikoliv počet respondentů a relativní četnost tak činí procentuální podíl. Většina respondentek, tedy 71 (28,40 %), uvedla, že gymnastický míč je nejvyužívanější pomůckou I. doby porodní. Pouze 1 (0,40 %) dotazovaná uvedla, že ženy v I. době porodní využívají lano. 8 (3,21 %) respondentek uvedlo, že žebřiny ženy využívají jako pomůcku I. doby porodní. Žíněnku považuje 20 (8,03 %) porodních asistentek za skutečně využívanou. Porodní vak považuje 10 (4,02 %) porodních asistentek za pomůcku, kterou ženy nejčastěji volí k relaxaci v I. době porodní.

35 (14,06 %) dotazovaných uvedlo, že ženy využívají masáže a aromaterapii. Druhou nejčetnější skupinu tvoří 51 (20,48 %) respondentek, které uvedly, že hydroanalgezie patří mezi skutečně využívané metody I. doby porodní. 19 (7,63 %) porodních asistentek uvedlo, že ženy využívají i muzikoterapii. Nikdo z dotazovaných v tomto šetření neuvedl, hypnoterapii anebo akupresuru či akupunkturu za často využívanou metodu I. doby porodní.

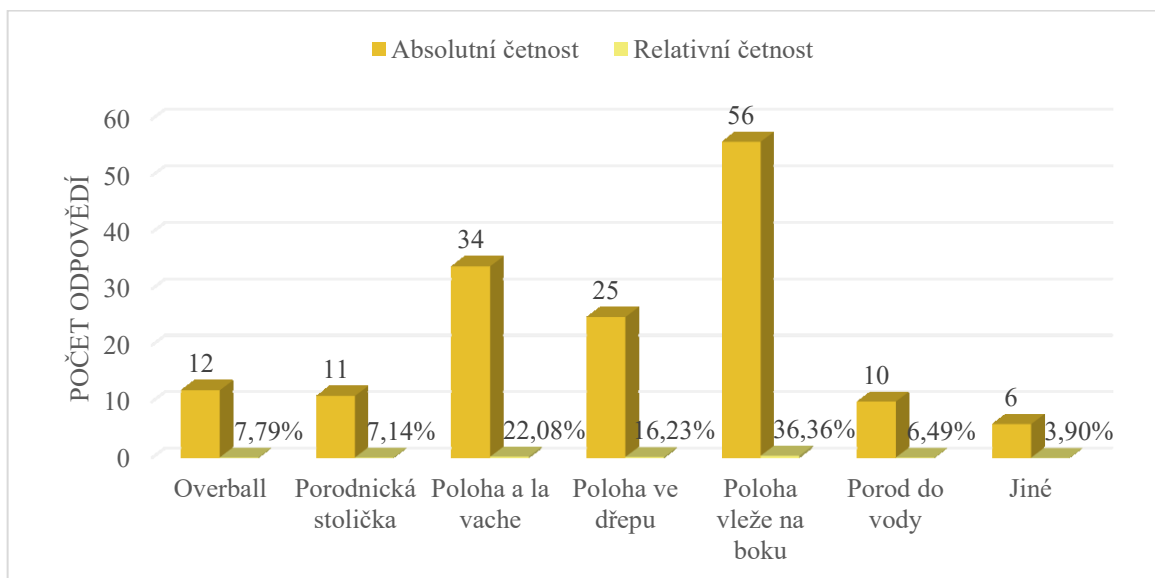
**Položka 20:** Jaké pomůcky a metody volí ženy v průběhu II. doby porodní dle Vás nejčastěji?

Tabulka 20 - Metody a pomůcky, které ženy volí nejčastěji v průběhu II. doby porodní

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Overball	12	7,79 %
Porodnická stolička	11	7,14 %
Poloha a la vache	34	22,08 %
Poloha ve dřepu	25	16,23 %
Poloha vleže na boku	56	36,36 %
Porod do vody	10	6,49 %
Jiné	6	3,90 %
<b>Celkem</b>	<b>154</b>	<b>100,00 %</b>

(Zdroj: vlastní)

Graf 22 - Metody a pomůcky, které ženy volí nejčastěji v průběhu II. doby porodní



(Zdroj: vlastní)

**Komentář:** Taktéž v této dotazníkové položce měly respondentky možnost označit více odpovědí, tudíž absolutní četnost činí celkový počet odpovědí, nikoliv počet respondentů a relativní četnost procentuální podíl. Z celkového počtu 154 (100,00 %) odpovědí, 12 (7,79 %) respondentek uvedlo, že ve II. době porodní ženy nejčastěji využívají overball

jako porodnickou pomůcku. Využití porodnické stoličky, jako nejčastější pomůcku II. doby porodní uvedlo 11 (7,14 %) dotazovaných. 34 (20,08%) dotazovaných označilo polohu a la vache jako nejvyužívanější metodu tlumení bolesti v II. době porodní. Poloha ve dřepu je považována 25. (16,23 %) respondentkami za nejčastěji ženy zvolenou metodou II. doby porodní. Nejčtenější odpovědí byla dotazovanými v počtu 56 (36,36 %) zvolena poloha vleže na boku. 10 (6,49 %) respondentek uvedlo, že porod do vody využívají ženy ve II. době porodní nejvíce a pouze 6 (3,90 %) respondentek zvolilo možnost vlastní odpovědi, kterou především byla poloha na zádech s nohami v šantech, nebo nespolupráce rodiček se zapojit do průběhu porodu.

## 6 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá tematikou přirozených porodů a snaží se poukázat na možnosti a metody, které v současnosti existují. Vzhledem k tomu, že v dnešní době stále více stoupá zájem žen o přirozený porod, zajímalo nás tedy, jak se porodní asistentky pracující na porodním sále staví k této problematice.

Definice přirozeného porodu z mnoha stran organizací i odborníků formuluje ve shodném znění, že přirozený porod je fyziologickým projevem ženského těla, který započal samovolně a do něhož není nutné jakkoliv zvenčí zasahovat. Více než polovina oslovených porodních asistentek, tedy 56,25 %, se vyjádřila k pojmu přirozený porod podobně, jako popisuje Štrometerová 2017. Dále 21,25 % porodních asistentek uvedlo, že jde o porod, kdy je respektován individuální a osobní přístup k rodící ženě. Gregora a Velemínský (2013) uvádí, že podstatou porodu jako významného životního prožitku, je respektování osobnosti rodící ženy a podpora její aktivní role v těhotenství, v průběhu porodu i šestinedělí. Světová zdravotnická organizace vytyká, že hlavním cílem přirozeného porodu je zdravá žena a dítě. Taktéž uvádí, že do nekomplikovaného průběhu porodu není nutné zasahovat. Podle porodních asistentek je hlavní příčinou nárůstu žen preferujících tento způsob porodu, dnešní moderní doba. Důvodem je propagace populárně – naučné literatury a především aktivní zájem ze strany žen, podílet se na svém porodu.

Neustále stoupá množství žen, které se chtějí připravit na porod a roli mateřství prostřednictvím předporodních kurzů. Téměř polovina (47,50 %) dotazovaných porodních asistentek uvedla, že vliv předporodní přípravy přináší ženě redukci pocitu strachu z porodu. Tejnilová 2015 v bakalářské práci interpretuje výsledky svého výzkumu, kdy jedna z žen uvedla, že v předporodní přípravě se nedostatečně pracovalo s tématem bolest při porodu a informace byly příliš obecné.

Taktéž se s postupem času změnil pohled na přítomnost doprovázející osoby, kterou ve většině případů bývá otec dítěte. Podle Ratislavové (2008) je přítomnost blízké osoby zdrojem sociální jistoty a bezpečí. Partner může být pro rodičku značně přínosný a zdravotnický personál by měl její volbu respektovat. V položce 16, proč ženy volí přítomnost partnera u porodu, 40,00 % porodních asistentek odpovědělo, že rodičky mají strach z neznámého prostředí, cizích lidí i porodu. Nicméně, Cidlinská (2012) ve své práci interpretuje, že 95,00 % žen volí k porodu přítomnost partnera nejen jako psychickou podporu, ale i jako fyzickou pomoc, kdy jim muži pomohli lépe se vyrovnat s porodními

bolestmi, například masážemi, sprchováním apod. Sedlická (2016) uvádí, že způsob porodu ovlivňuje budoucnost vývoje lidstva. V rámci celosvětových organizací existují výzkumy, popisující porod v jiných společnostech a to zejména v Německu, Velké Británii, Dánsku, Finsku a na Novém Zélandu. Podle Sedlické (2016) se jedná o systém péče, kde ženy považují přirozený porod za normální proces a naprostou samozřejmost.

Jeden z bodů desatera přirozeného porodu zahrnuje dialog s rodičkou, vstřícnou komunikaci a empatické jednání veškerého personálu. Porodní asistentky byly tázány, co považují za nezbytnou součást I. doby porodní u přirozeného porodu. Ačkoli 28,75 % dotazovaných uvedlo, že je pro ně v I. době porodní nezbytný monitoring plodu, tak kladně hodnotíme to, že nejčtenější odpovědí porodních asistentek byla právě zmiňovaná komunikace s rodičkou.

Od 90. let vnímají poskytovatelé péče změnu ve vedení porodu a zejména změnu v přístupu k rodičce. Kusá (2017) ve své závěrečné práci došla k cíli, že porodní asistentky jsou ochotné vést porody přirozenou cestou a podporují ženy v jejich přání rodit přirozeně. Nicméně velké porodnice nejsou schopné, z důvodu kapacitní vyčerpání, poskytnout péči v plném rozsahu, jak by si rodičky přály. Porodní asistentky byly tázány, za jakých podmínek jsou ochotny přistoupit k vedení přirozeného porodu. Nejčtenější odpovědí (27,87 %) byla zvolena podmínka fyziologického těhotenství a dále 26,23 % porodních asistentek uvedlo, že za jednu z podmínek, považují vedení přirozeného porodu ve zdravotnickém zařízení. Podmínkou přirozeného porodu je podle Štromerové (2017) vědomí míry odpovědnosti ženy a dobrovolná volba toho způsobu porodu. Dále ve své publikaci uvádí, že tento způsob porodu není určen pro každou ženu, ale lze ho doporučit ženám s fyziologickým těhotenstvím, které prošly předporodní přípravou a považují porod za přirozenou záležitost.

Přirozený porod je charakterizovaný i možností svobody. Každé ženě by měl být umožněn volný pohyb a svobodná volba polohy, jak uvádí Štromerová (2017). V položce 9 jsme chtěli zjistit, jakou polohu jsou porodní asistentky ochotné ženě nabídnout v závěru II. doby porodní. Překvapivým zjištěním bylo, že porodní asistentky jsou nejvíce ochotné nabídnout ženě polohu v a la vache (24,17 %) a dále polohu vleže na boku (23,70 %). Pro srovnání uvádíme výsledky, které interpretuje ve své diplomové práci Kusá (2017). Z výsledků vyplývá, že nejvíce porodních asistentek, tedy 93,00 %, jsou ženě ochotné umožnit polohu na zádech na porodním lůžku. Avšak Podulka (2016) ve své práci interpretuje: „Zpočátku si polohu rodička volí sama, obvykle začínáme tlačit ve stoje nebo na boku. Ke konci II. doby porodní více než 90 % rodiček tlačí na zádech a v polosedě. Polohu, ve které bude žena rodit, téměř vždy určuje porodník.“ Pařízek (2006) zastává stejný názor jako Štromerová

(2017) a uvádí, že ženy by měly být v průběhu porodního děje povzbuzovány k výběru úlevových poloh a jejich volba by měla být porodními asistentkami respektována.

Přirozený porod v porodnici je určitou alternativou k domácím porodům. I přes to, že nyní existuje možnost rodit v porodnici přirozeně a především bezpečně, najde se pár výjimek, které si stojí za svým přesvědčením porodit své dítě doma. Podle Feyereisla a Křepelky (2015) je v našich podmínkách porod v domácím prostředí velmi rizikovou záležitostí, jelikož neexistuje odpovídající zdravotnické zázemí a podpora ze strany lékařského personálu ani ze strany legislativy. Každá žena, která dospěje k rozhodnutí rodit v domácím prostředí, by měla pečlivě zvážit důsledky své volby, a nenechat se jen ovlivnit neadekvátními informacemi o tomto rizikovém způsobu porodu na sociálních sítích. Jednou z otázek našeho výzkumného šetření bylo, zda porodní asistentky souhlasí s porody vedenými v domácnostech. Téměř většina dotazovaných porodních asistentek, přesně tedy 75,00 %, vyjádřilo naprostý nesouhlas s domácími porody. Neočekávaným zjištěním byl fakt, že jedna z porodních asistentek uvedla naprostý souhlas s domácími porody a 8,75 % dotazovaných odpovědělo, že s domácími porody spíše souhlasí. Dále jsme zjišťovali, jaký největší problém vidí porodní asistentky u domácích porodů v rámci péče o ženu a dítě. Nejvíce, tedy 71,25 %, porodních asistentek uvedlo, že největší problém vidí v náhlém vzniku komplikací. Dobrovolná (2017) interpretuje ve své práci, že všechny dotazované porodní asistentky respektují domácí porody, ale současně vidí problém v tom, že nejsou legislativně ošetřeny. Všechny porodní asistentky považují standardy péče za formu ochrany při výskytu komplikací.

Jednou z možností volby, jak bezpečně přivést dítě na svět a zároveň netrávit dlouhý čas ve zdravotnickém zařízení, je ambulantní porod. Klíčovým mezníkem pro tento způsob porodu bylo datum 1. 1. 2014, kdy díky úpravě metodického návodu „*propouštění fyziologických novorozenců, za daných podmínek, do domácí péče již několik hodin po porodu*“, mají ženy možnost rodit ambulantně a v mezích zákona, tak jako jiné státy. Proto jsme se porodních asistentek dotazovali, zda souhlasí s ambulantními porody a jaké mají zkušenosti s vedením porodů touto cestou. Více než polovina porodních asistentek, konkrétněji 55,00 %, s vedením ambulantních porodů spíše souhlasí a svůj jednoznačný nesouhlas vyjádřilo pouze 5,00 % dotazovaných. Překvapivě pozitivním zjištěním bylo, že téměř polovina porodních asistentek má zkušenost s vedením ambulantního porodu. Cvičková (2016) ve své bakalářské práci uvádí, že 4 z celkově 5 oslovených porodních



asistentek přistupuje k vedení ambulantního porodu kladně a poskytují všem ženám zdravotní péči bez rozdílu stejnou.

Hydroterapie je jednou z nejvíce využívaných metod ovlivňující bolest. Z našich výsledků můžeme interpretovat, že 52,50 % porodních asistentek podporují myšlenku porodu pod vodní hladinu. Ve srovnání uvádíme práci Brandýsové (2007), kde uvádí, že tento způsob porodu podporuje 87,20 % poradních asistentek, jelikož si to dnešní doba vyžaduje.

Nedílnou součástí fyziologického porodního procesu je porodní bolest, kterou může ovlivnit jak porodní asistentka, tak i rodička. V současnosti existuje celá řada možností, které ženám usnadní a zpříjemní prožívání porodu. Dotazované porodní asistentky uvedly, že nejvíce zkušeností mají s gymnastickým míčem a využitím úlevových poloh při porodu. Gymnastický míč je taktéž podle našeho výzkumu, jednou z nejvyužívanější pomůckou I. doby porodní. Ovšem pouze 3 (0,69 %) odpovědi, které uvedly porodní asistentky, značí zkušenost s využitím akupunktury či akupresury. Panušová (2013) ve své závěrečné práci uvádí, že akupresura je porodními asistentkami využívanější metodou než akupunktura, jelikož je pro porodní asistentky přístupnější a méně náročná. Dále uvádí, že akupresuru využívají 2 ženy z 5 dotazovaných, nicméně akupunktura ani jedna dotazovaná. Andreoli (2008) ve své publikaci poukazuje na to, že tradiční čínská medicína je mentalitě našich odborníků i laiků vzdálená, přesto je využití akupresury snadnou a spolehlivou metodou úlevy od bolesti. Taktéž jsme se zajímali o to, jakou pomůcku nebo metodu vnímají porodní asistentky nejčastěji volenou ženami v I. i II. době porodní. Nejméně zvolenou odpovědí bylo lano a žebřiny. Königsmarková (2011) je názoru, že tyto pomůcky jsou pro rodičku vhodné, jelikož slouží k zavěšení vestoje nebo v dřepu a tím napomáhají k uvolnění dolních partií těla, především svalů křížové oblasti zad a pánve. Podle Podulky (2016) většina žen si přeje začít tláčit v poloze na boku. Tento výsledek koresponduje s naším zjištěním, kdy porodní asistentky uvedly, že jako nejčastěji zvolenou metodu nebo pomůcku ženami vnímají právě zmiňovanou polohu vleže na boku. Riedlová (2007) ve své publikaci uvádí, že poloha vleže na boku je vhodná k tlačení i odpočinku mezi kontrakcemi a uvolňuje tlak na konečník.

## 6.1 Doporučení pro praxi

Z této práce vyplývá, že porodní asistentky jsou vzdělané v problematice přirozených porodů a velká část z nich přistupuje k tomuto způsobu porodu kladně, přesto je stále důležité porodní asistentky v tomto směru obohacovat. Tato bakalářská práce může být

využita jako studijní materiál pro porodní asistentky na porodním sále nebo studentky porodní asistence.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou přirozeně vedených porodů v porodnicích. Práce je členěna do dvou částí, a to do části teoretické a části praktické. V teoretické části je nastíněna tematika porodu jako takového a jsou zde přiblíženy i možnosti a metody, které v současném porodnictví existují. Obsahem praktické části je analýza dat z výzkumného šetření, kterého se zúčastnilo 80 porodních asistentek pracujících na porodním sále.

**Hlavním cílem práce bylo zjistit povědomí porodních asistentek o porodech vedených přirozenou cestou.** K tomuto cíli byly použity dotazníkové otázky číslo 4, 5, 7, 8, 15 a 16. Z toho výzkumného šetření vyplývá, že velká část porodních asistentek je obeznámena s problematikou přirozených porodů. Téměř všechny porodní asistentky se aktivně vzdělávají ve svém oboru, prostřednictvím konferencí, workshopů anebo samostudia. Dovedou vymezit pojem přirozeného porodu a za nejdůležitější část, I. doby porodní, považují náležitou komunikaci s rodičkou. Domníváme se, že i když porodní asistentky mají zájem o vedení přirozených porodů, časová náročnost jim nedovoluje poskytnout ženě takovou péči, jakou by chtěly nejen ony, ale i rodičky.

### Hlavní cíl splněn.

**Prvním dílčím cílem bylo zjistit postoj a ochotu porodních asistentek k přirozeně vedeným porodům.** K tomuto zjištění byly použity dotazníkové otázky číslo 6, 9 a 17. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že porodní asistentky jsou ochotné vést přirozené porody a podporovat ženu ve výběru tohoto způsobu porodu, pokud prošla fyziologickou graviditou. Rodičkám je nabízena široká škála možností přirozeného porodu, především možnost využití úlevových poloh a to v a la vache, vleže na boku, nebo na porodní stoličce. V široké míře jsou nabízeny i porodnické pomůcky a nefarmakologické metody tišení bolesti. Od 90. let, kdy do porodnictví vstoupila humanizace, která s sebou nese mnohé změny, se do popředí dostává to, co bylo spousta let opomíjeno – svobodná volba a přání rodičky. V pozadí stále zůstává malá skupina porodních asistentek, které nepřijaly tuto možnost volby za svou, což se nedá považovat za kladné, jelikož brzdí vývoj směrem kupředu. Porodní asistentka by se měla nejen stále vzdělávat, ale měla by se také naučit akceptovat nové poznatky a dokázat je zpracovat.

### Dílčí cíl 1 splněn.

**Druhým dílčím cílem bylo zjistit názor porodních asistentek na porodní alternativy – porod doma, ambulantní porod, porod do vody.** K tomuto zjištění byly položeny otázky číslo 10, 11, 12, 13 a 14. Porodní asistentky zastávají názor, že porod v domácnosti je rizikovým a žena s novorozencem jsou ohroženy na životě náhlým vznikem komplikací, a tedy s tímto způsobem porodu rozhodně nesouhlasí. Velká část porodních asistentek se staví k ambulantnímu porodu jako k alternativě kladně a má pozitivní zkušenosti s vedením tohoto způsobu porodu. Z našeho výzkumu je zřejmé, že více než polovina porodních asistentek podporuje myšlenku porodu do vody.

### **Dílčí cíl 2 splněn.**

**Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaké metody a pomůcky nabízí porodní asistentky k podpoře přirozeného porodu.** K tomuto cíli byly použity dotazníkové otázky číslo 18, 19 a 20. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že porodní asistentky pracující na porodním sále podporují rodičky nejčastěji ve výběru porodnických pomůcek, a to zejména gymnastický míč, žíněnka, porodnická židle/stolička. Dále dotazované aktivně nabízí možnost úlevových poloh, možnost využití vany či sprchy a masáže. Podle porodních asistentek ženy v I. době poradní nejčastěji využívají gymnastický míč, který přispívá k uvolnění pánevního dna a tlumí bolesti v zádech, nicméně může sloužit i k odpočinku mezi kontrakcemi. Dále je ve velké míře využívána k překonání kontrakcí i k relaxaci hydroanalgezie a to ve formě relaxační sprchy, koupele a obkladů s teplou i studenou vodou. Ve II. době je to především poloha a la vache a vleže na boku.

### **Dílčí cíl 3 splněn.**

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ANDREOLI, Pier Luciano, Emilio MINELLI a Gianfranco TRAPANI, 2008. *Akupresura pro rodiče s dětmi: využití technik tlakem prstů při potížích dětí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-365-9.
- BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
- BINDER, Tomáš, 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 297 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1907-1.
- BRANDÝSOVÁ, Petra, 2007. *Porod do vody z pohledu porodních asistentek*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová.
- CIDLINSKÁ, Petra, 2012. *Alternativní porody*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Lucie Křemenková, Ph.D.
- CVIČKOVÁ, Ivana, 2016. *Ambulantní porod očima zdravotnického pracovníka*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.
- DOBROVOLNÁ, Michaela, 2017. *Důvody vedoucí k volbě domácího porodu: Lze v nemocnici poskytnout během porodu "domácí prostředí"?*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D.
- FEYEREISL, Jaroslav a Petr KŘEPELKA, 2015. *Naše dítě: než se narodí... až se narodí*. Praha: Ottovo nakladatelství, 528 s. ISBN 978-80-7451-456-2.
- GASKIN, Ina May. *Zázrak porodu*. Doubice: One Woman Press, 2010, 475 s. ISBN 978-80-86356-48-8.
- GOGELA, J. a Z. VEBERA, 2013. *Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. Česká gynekologie* [online]. (78), 27-28 [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2013-podminky--za-kterych-lze-akceptovat-porod-do-vody-na-pracovistich-kterase-k-takove-alternative-rozhodnou.pdf>
- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2013. *Čekáme děťátko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana, 2011. *Pomůcky pro normální porod*. Aperio: Společnost pro zdravé rodičovství [online]. Praha [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/245/pomucky-a-polohy-pro-normalni-porod>.
- KUSÁ, Barbora, 2017. *Alternativní porody z pohledu porodních asistentek*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
- LABUSOVÁ, Eva, 2017. *Stránky pro živou rodinu* [online]. Praha [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/>.
- MANDER, Rosemary, 2014. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton, 313 s. ISBN 978-80-7387-810-8.
- MAREK, Vlastimil, 2002. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, 260 s. ISBN 80-7281-090-1.
- MĚCHUROVÁ, Alena, 2013. *Odborné stanovisko výboru ČGPS ČLS JEP a výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodům v domácnosti*. Česká gynekologie [online]. (78), 29 [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2013-podminky--za-kterych-lze-akceptovat-porod-do-vody-na-pracovistich-ktera-se-k-takove-alternative-rozhodnou.pdf>
- MĚCHUROVÁ, Alena, 2014. *Kardiotokografie: minimum pro praxi*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 198 s. Porodnictví krok za krokem. ISBN 978-80-7345-388-6.
- MORAUČÍKOVÁ, Eva, 2013. *New methods in performing births*. Brno: Tribun EU, 116 s. Librix.eu. ISBN 978-80-263-0533-0.
- OLTE, Lelde, 2015. *Orgasmic birth* [online]. Rigas Stradina universitates. Litva [cit. 2017-12-22]. Dostupné z: <http://www.lasb.eu/images/studenti/orgasmic-birth.pdf>.
- PANUŠOVÁ, Lucie, 2013. *Homeopatie, akupunktura a akupresura v těhotenství, za porodu, v šestinedělí v intervencích porodní asistentky*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.
- PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Knih o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 414 s. ISBN 80-7262-411-3.

PAŘÍZEK, Antonín, 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 397 s. ISBN 978-80-7492-213-8.

PÍŠOVÁ, Radha, 2017. *Lotosový porod* [online]. Praha [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <http://www.lotosovyporod.cz/lp-kniha/>.

PODULKA, Paulina Agata, 2016. *Alternativní metody v porodnictví v České republice a v Polsku*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

RIEDLOVÁ, Olga, 2007. *Polohy při porodu*. *Rodina online* [online]. [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>.

ROZTOČIL, Aleš, 2001. *Porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 333 s. ISBN 80-7013-339-2.

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

SAMKOVÁ, A., 2011. *Moderní babičství 20: Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky* [online]. Praha: Levret [cit. 2017-12-21]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174#page=26>.

SEDLICKÁ, Natalie, *Proč vlastně chtít ten přirozený porod?: Týká se to celospolečensky úplně všech*. Jak Jinak [online]. 15.5.2016 [cit. 2018-05-10]. Dostupné z: <https://jak-jinak.webnode.cz/news/proc-vlastne-chtit-ten-prirozeny-porod-tyka-se-to-celospolecensky-uplne-vsech/>

STADELMANN, Ingeborg, 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

STOLARŇÍKOVÁ, Adéla a Tomáš RAITER. *Přirozený porod v porodnici* [online]. 2013-2014 [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <http://www.prirozenyporodvporodnici.cz/>

STRAŇÁK, Zbyněk a Jan JANOTA, 2015. *Neonatologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Mladá fronta, s. 35. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3861-4.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2005. *Možnost volby: kde mohu přivést své děťátko na svět?* Praha: Argo. ISBN 80-720-3653-X.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo, 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, *Přirozený porod. Porodní dům U čápa* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-12-22]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>.

TEJNILOVÁ, Jiřina, 2015. *Cesta k přirozenému porodu*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D.

VRÁNOVÁ, Věra, 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 203 s. Monografie. ISBN 978-80-244-1764-6.

WHO, 2012. *Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka* [online]. Normální porod. [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <http://normalniporod.cz/wpcontent/uploads/2012/08/pece-u-porodu-WHO.pdf>.



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 - Poloha vleže na boku .....	84
Obrázek 2 - Poloha vsedě s mírným předklonem a oporou o předmět či partnera.....	84
Obrázek 3 - Poloha ve stoje s oporou o předmět či partnera .....	84
Obrázek 4 - Poloha ve dřepu.....	85
Obrázek 5 - Poloha ve dřepu v závěsu.....	85
Obrázek 6 - Poloha v kleku.....	85
Obrázek 7 - Poloha v kleku s oporou o předmět či partnera.....	86
Obrázek 8 - Poloha k tlačení vleže na boku.....	86
Obrázek 9 - Poloha k tlačení v polososedě .....	86
Obrázek 10 - Poloha k tlačení koleno-prsní.....	86

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 - Věkové složení souboru .....	35
Tabulka 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání .....	36
Tabulka 3 - Délka praxe na porodním sále .....	37
Tabulka 4 – Aktivní vzdělávání v oboru .....	38
Tabulka 5 - Přirozený porod .....	39
Tabulka 6 - Podmínky k přistoupení vedení přirozeného porodu .....	41
Tabulka 7 - Hlavní příčina nárůstu žen preferujících přirozený porod.....	43
Tabulka 8 - Nezbytná součást I. doby porodní u přirozeného porodu.....	45
Tabulka 9 - Poloha v závěru II. doby porodní .....	47
Tabulka 10 – Porody v domácnosti .....	49
Tabulka 11 - Problém domácích porodů v rámci péče o ženu a dítě.....	50
Tabulka 12 - Ambulantní porody.....	52
Tabulka 13 - Zkušenosti porodních asistentek s vedením ambulantních porodů .....	53
Tabulka 14 - Porod do vody .....	54
Tabulka 15 - Zásah předporodní přípravy ženy do průběhu porodu .....	55
Tabulka 16 - Přítomnost partnera u porodu .....	57
Tabulka 17 - Možnosti k podpoře přirozeného porodu .....	59
Tabulka 18 - Zkušenosti porodních asistentek s porodnickými pomůckami a metodami .....	61
Tabulka 19 - Metody a pomůcky, které ženy využívají nejvíce v průběhu I. doby porodní.....	64
Tabulka 20 - Metody a pomůcky, které ženy volí nejčastěji v průběhu II. doby porodní .....	67
Tabulka 21 - Hodnocení apgar skóre.....	87

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 - Věkové složení souboru .....	35
Graf 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání.....	36
Graf 3 - Délka praxe na porodním sále.....	37
Graf 4 - Aktivní vzdělávání v oboru .....	38
Graf 5 - Přirozený porod .....	40
Graf 6 - Podmínky k přistoupení vedení přirozeného porodu .....	42
Graf 7 - Hlavní příčina nárůstu žen preferujících přirozený porod .....	43
Graf 8 - Nezbytná součást I. doby porodní u přirozeného porodu .....	46
Graf 9 - Polohy v závěru II. doby porodní.....	47
Graf 10 - Porody v domácnosti.....	49
Graf 11 - Problém domácích porodů v rámci péče o ženu a dítě.....	50
Graf 12 - Ambulantní porody .....	52
Graf 13 - Zkušenosti porodních asistentek s vedením ambulantních porodů.....	53
Graf 14 - Porod do vody .....	54
Graf 15 - Zásah předporodní přípravy ženy do průběhu porodu .....	55
Graf 16 - Přítomnost partnera u porodu.....	57
Graf 17 - Možnosti k podpoře přirozeného porodu .....	59
Graf 18 - Zkušenosti porodních asistentek s porodnickými pomůckami a metodami	62
Graf 19 - Zkušenosti porodních asistentek s porodnickými pomůckami a metodami	62
Graf 20 - Metody a pomůcky, které ženy využívají nejvíce v průběhu I. doby porodní.....	65
Graf 21 - Metody a pomůcky, které ženy využívají nejvíce v průběhu I. doby porodní.....	65
Graf 22 - Metody a pomůcky, které ženy volí nejčastěji v průběhu II. doby porodní	67

## SEZNAM PŘÍLOH

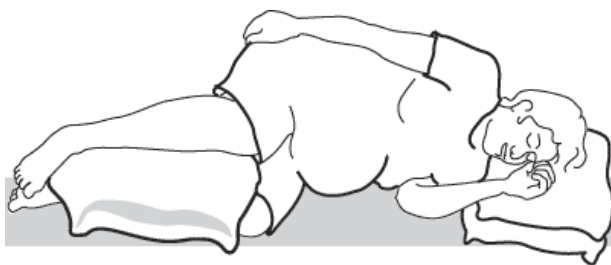
P I: Obrázky úlevových poloh

P II: Hodnocení stavu novorozence

P III: Dotazník

P IV: Žádosti o povolení dotazníkového šetření

## PŘÍLOHA P I: OBRÁZKY ÚLEVOVÝCH POLOH



Obrázek 1 - Poloha vleže na boku (zdroj: Riedlová, 2007)



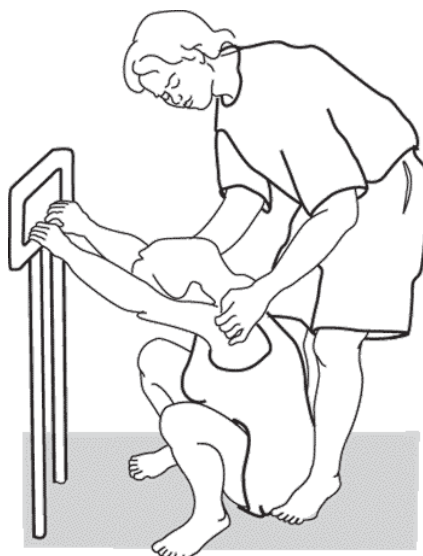
Obrázek 2 - Poloha vsedě s mírným předklonem a oporou o předmět či partnera (zdroj: Riedlová, 2007)



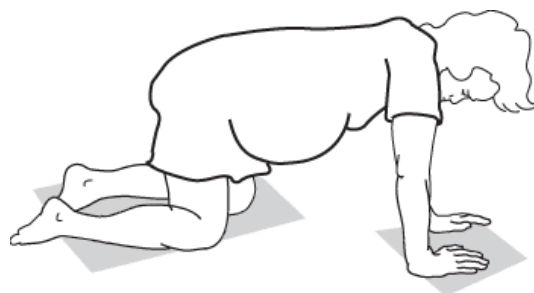
Obrázek 3 - Poloha ve stoje s oporou o předmět či partnera (zdroj: Riedlová, 2007)



Obrázek 4 - Poloha ve dřepu (zdroj: Riedlová, 2007)



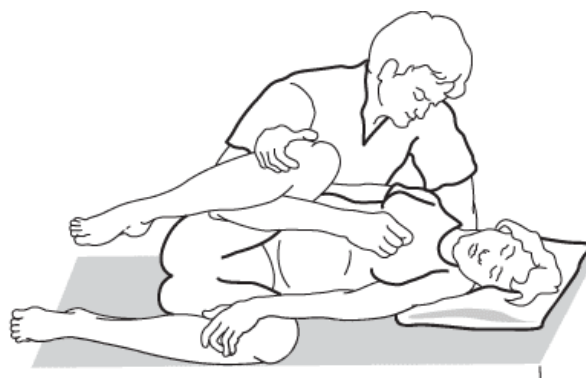
Obrázek 5 - Poloha ve dřepu v závěsu (zdroj: Riedlová, 2007)



Obrázek 6 - Poloha v kleku (zdroj: Riedlová, 2007)



Obrázek 7 - Poloha v kleku s oporou o předmět či partnera (zdroj: Riedlová, 2007)



Obrázek 8 - Poloha k tlačení vleže na boku (zdroj: Riedlová, 2007)



Obrázek 9 - Poloha k tlačení v polososedě (zdroj: Riedlová, 2007)



Obrázek 10 - Poloha k tlačení koleno-prsní (zdroj: Riedlová, 2007)

## PŘÍLOHA P II: HODNOCENÍ STAVU NOVOROZENCE

Tabulka 21 - Hodnocení apgar skóre

HODNOCENÍ	0	1	2
Dýchání	žádná dechová aktivita	nízká dechová aktivita	vydatná dechová aktivita
Srdeční akce	nepřítomná	AS < 100/min	AS >100/min
Barva	generalizovaná cyanóza	akrocyanóza	růžová, včetně končetin
Reakce na podráždění	žádná	pomalá	okamžitá
Tonus	atonie	hypotonie	normotonie

(zdroj: Straňák a Janota, 2015, s. 35)



## PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Vážené porodní asistentky,

jmenuji se Magdaléna Manová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění několika otázek, které mi pomohou k vypracování bakalářské práce na téma: Cesta k přirozenému porodu očima porodní asistentky. Dotazník je určen porodním asistentkám pracujících na porodním sále. Účast v dotazníkovém šetření je anonymní a slouží pouze pro účely bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za ochotu a čas, který jste věnovaly k vyplnění mého dotazníku.

Magdaléna Manová

---

1. Kolik je Vám let?

*Označte jen jednu položku.*

- Méně než 25
- 25 – 39
- 40 – 49
- 50 a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

*Označte jen jednu položku.*

- Střední odborné vzdělání s maturitní zkouškou
- Vyšší odborné vzdělání
- Pomaturitní specializační studium
- Bakalářské vzdělání
- Magisterské vzdělání

3. Kolik let pracujete na pozici porodní asistentky na porodním sále?

*Označte jen jednu položku.*

- 0 – 2 roky
- 2 – 5 let
- 5 – 10 let
- 10 – 20 let
- 20 let a více

4. Vzděláváte se aktivně ve Vašem oboru?

- Ano (prosím, uveďte jak)

.....

- Ne (prosím uveďte proč)

.....

5. Co si představíte pod pojmem „přirozený porod“?

*Označte jen jednu položku.*

- Porod probíhající samovolně a bez jakéhokoliv zásahu
- Nefarmakologické vedení porodu
- Individuální a osobní přístup k rodící ženě

- Využití některých alternativních metod a pomůcek
  - Odmítnutí diagnostických metod (UZV, KTG, vaginální vyšetření)
  - Porod v domácím prostředí
  - Jiné
6. Za jakých podmínek byste byla ochotna přistoupit k vedení přirozeného porodu?  
*Označte všechny platné položky.*
- Fyziologické těhotenství
  - Pokud žena absolvovala minimální prenatální péči
  - Jestliže se žena účastnila předporodní přípravy
  - Spolupracující žena
  - Porod vedený v zdravotnickém zařízení
  - Souhlas ženy s medikamentózním vedením porodu v případě počínajících komplikací
  - Jiné
7. Co je podle Vás hlavní příčinou nárůstu žen preferujících přirozený způsob vedení porodu?  
*Označte jen jednu položku.*
- Strach ze striktního systému ve zdravotnickém zařízení
  - Zkušenosti blízkého okolí
  - Životní styl
  - Ovlivnění dnešní moderní dobou
  - Propagace přirozeného porodu v médiích
  - Jiné
8. Co je podle Vás nezbytnou součástí I. doby porodní u přirozeného porodu?  
*Označte jen jednu položku.*
- Dostatečná informovanost ženy
  - Monitoring plodu
  - Vaginální vyšetření
  - Komunikace s rodičkou
  - Monitoring fyziologických funkcí ženy
  - Vedení dokumentace včetně příjmu na PS
  - Zdvořilé vystupování a osobní přístup porodní asistentky
  - Jiné
9. Pokud podporujete přirozený porod, jakou polohu jste ochotna ženě nabídnout, v závěru II. doby porodní?  
*Označte všechny platné položky.*
- Vleže na boku
  - V polosedě s přitaženými dolními končetinami
  - Na všech čtyřech (a la vache)
  - Na porodní stoličce
  - Na zemi ve dřepu
  - Jiné
10. Souhlasíte s domácími porody?
- Rozhodně ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Rozhodně ne

11. Jaký největší problém vidíte u domácích porodů v rámci péče o ženu a dítě?

*Označte jen jednu položku.*

- Nedostatečná praxe a zkušenosti porodní asistentky
- Neposkytnutí komplexní péče
- Náhlý vznik komplikací (poporodní krvácení, velká porodní poranění, akutní hypoxie plodu)
- Nárůst mateřské a fetální morbidity a mortality
- Postup non lege artis
- Jiné

12. Souhlasíte s ambulantními porody?

*Označte jen jednu položku.*

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně

13. Máte zkušenosti s vedením ambulantních porodů na Vašem pracovišti?

*Označte jen jednu položku.*

- Ano, vedla jsem ambulantní porody
- Ano, byla jsem přítomna u ambulantních porodů
- Ne, jelikož jsem se nechtěla aktivně účastnit
- Ne, nemám

14. Podporujete myšlenku porodu do vody?

*Označte jen jednu položku.*

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

15. Jak podle Vás zasahuje předporodní příprava ženy do průběhu porodu?

*Označte jen jednu položku.*

- Větší informovanost o průběhu porodu odborným zdrojem
- Využití metod, přinášející úlevu od bolesti (správné dýchání, úlevové polohy, relaxační techniky)
- Zmírnění pocitu strachu z porodu
- Návuk techniky tlačení ve II. době porodní
- Jiné

16. Proč, podle Vás, ženy volí přítomnost partnera u porodu?

*Označte jen jednu položku.*

- Strach z neznámého prostředí, cizích lidí i porodu
- Obavy, že porodní asistentka nebude mít dostatek času se jí plně věnovat
- Brzké navázání kontaktu s dítětem
- Ovlivnění dnešní moderní dobou
- Jiné

17. Jaké možnosti k podpoře přirozeného porodu nabízíte?

*Označte všechny platné položky.*

- Předporodní kurzy
- Nefarmakologické metody úlevy od bolesti (aromaterapie, hydroterapie, akupresura)
- Porodnické pomůcky (míč, stolička, lano, žíněnka, vak)
- Využití úlevových poloh
- Přítomnost blízké osoby
- Ambulantní porod
- Porod do vody
- Lotosový porod
- Jiné

18. S jakými metodami a pomůckami máte nejvíce zkušeností?

*Označte všechny platné položky.*

- Gymnastický míč
- Porodnická židle/stolička
- Lano
- Žebřiny
- Žíněnka
- Porodní vak
- Úlevové polohy
- Masáže
- Aromaterapie
- Hydroanalgezie
- Muzikoterapie
- Hypnoterapie
- Akupunktura, akupresura
- Jiné

19. Zvolte metody a pomůcky, které ženy nejvíce využívají v I. době porodní.

*Označte všechny platné položky.*


- Gymnastický míč
- Lano
- Žebřiny
- Žíněnka
- Porodní vak
- Masáže
- Aromaterapie
- Hydroanalgezie
- Muzikoterapie
- Hypnoterapie
- Akupunktura, akupresura
- Jiné

20. Jaké metody a pomůcky volí ženy v průběhu II. doby porodní dle Vás nejčastěji?

*Označte všechny platné položky.*

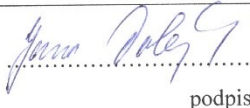
- Overball
- Porodnická stolička
- Poloha a la vache
- Poloha ve dřepu
- Poloha vleže na boku
- Porod do vody
- Jiné

# PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOSTI O POVOLENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

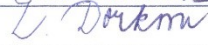
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Magdaléna Manová	
Téma bakalářské práce	Cesta k přirozenému porodu očima porodní asistentky	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Jana Doleželová	
	27.2.2018	 ..... podpis
Skupina respondentů	Porodní asistentky na oddělení porodního sálu	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Fakultní nemocnice Brno	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 02-03-2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd -1-


  
.....  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Fakultní nemocnice Brno  
Gynekologicko - porodnická klinika  
porodní sál, tel. 532 238 285  
Obřní trh 11, 602 00 Brno  
.....  
ICZ-72100851  
razítko a podpis zástupce zařízení

  
PhDr. Miloslava Kameníková  
porod. asist., Registrovaná


### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Magdaléna Manová	
Téma bakalářské práce	Cesta k přirozenému porodu očima porodní asistentky	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Jana Doleželová	
	27.2.2018  podpis	
Skupina respondentů	Porodní asistentky na oddělení porodního sálu	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Krajská nemocnice T. Bati, a.s.	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 02-03-2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd -1-  


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Krajská nemocnice T. Bati, a.s.  
Zlín  
gynekologicko-porodnické odd.


Bc. Helena Novotná 

razítko a podpis zástupce zařízení



### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

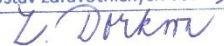
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Magdaléna Manová	
Téma bakalářské práce	Cesta k přirozenému porodu očima porodní asistentky	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Jana Doleželová	
	27.2.2018	 ..... podpis
Skupina respondentů	Porodní asistentky na oddělení porodního sálu	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Nemocnice Kyjov	Souhlasím <input type="checkbox"/> <del>Nesouhlasím</del> <input checked="" type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 02-03-2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

  
.....  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

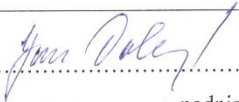
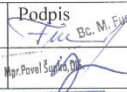
75 Nemocnice Kyjov  
002 příspěvková organizace  
412 gynekologicko-porodnický oddělení  
Prim. MUDr. Maruška J. Zlámalová Ivana  
tel. 518 601 407

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení



### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Magdaléna Manová	
Téma bakalářské práce	Cesta k přirozenému porodu očima porodní asistentky	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Jana Doleželová	
	 ..... 27.2.2018 podpis	
Skupina respondentů	Porodní asistentky na oddělení porodního sálu	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Vsetínská nemocnice, a.s.	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	 Mgr. Zlatica Dorková

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne **02.03.2018**.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd -1-

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


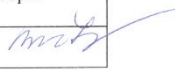
Vsetínská nemocnice a.s.  
Nemocniční 955, 755 01 Vsetín  
IČ: 26871068 DIČ: CZ 26871068  
571 818 101

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

Vsetínská nemocnice a.s.  
Nemocniční 955, 755 01 Vsetín  
oddělení gynekologie a porodnictví  
(571 818 542)


### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka (prezenční forma studia).

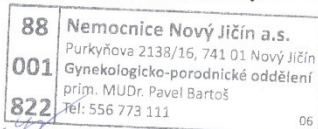
Jméno a příjmení studenta	Magdaléna Manová	
Téma bakalářské práce	Cesta k přirozenému porodu očima porodní asistentky	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Jana Doleželová	
	 27.2.2018 podpis	
Skupina respondentů	Porodní asistentky na oddělení porodního sálu	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Nemocnice Nový Jičín, a.s.	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> <del>Nesouhlasím</del>	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 02-03-2018.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd -1-  


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

  
88 Nemocnice Nový Jičín a.s.  
001 Purkyňova 2138/16, 741 01 Nový Jičín  
822 Gynekologicko-porodnické oddělení  
přím. MUDr. Pavel Bartoš  
Tél: 556 773 111 06

  
razítko a podpis zástupce zařízení