

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Barbora Lipinská

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B0913P360005

Barbora Lipinská

**TĚHOTENSTVÍ, POROD A ŠESTINEDĚLÍ V DOBĚ
PANDEMIE COVID-19**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

PLZEŇ 2023

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Lipinská Barbora

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Těhotenství, porod a šestinedělí v době pandemie COVID-19

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Počet stran – číslované: 72

Počet stran – nečíslované: 29

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: porodnická péče, pandemie COVID-19, těhotenství, porod, šestinedělí

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá těhotenstvím, porodem a šestinedělím během pandemie COVID-19. Hlavním cílem bylo zjistit, jak ženy hodnotí porodnickou péči v období pandemie COVID-19. Teoretická část shrnuje informace o samotném onemocnění, způsobu přenosu, symptomech, diagnostice, léčbě a též prevenci. Také obsahuje informace o vlivu tohoto onemocnění na těhotnou ženu a plod, stejně tak údaje o managementu porodnické péče. Praktická část zahrnuje výzkumné šetření provedené na základě dotazníku, kde jsme se zaměřili na vliv pandemie COVID-19 na prenatální, perinatální a postnatální péči. Z výsledků vyplývá, že většina respondentek byla s poskytovanou péčí převážně spokojena, ale většině z nich chybělo dostatečné množství informací. Proto doporučujeme zaměřit se na informovanost těhotných žen v souvislosti s tímto onemocněním.

Abstract

Surname and name: Lipinská Barbora

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Pregnancy, childbirth and the postpartum period during the COVID-19 pandemic

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Number of pages – numbered: 72

Number of pages – unnumbered: 29

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 25

Keywords: obstetric care, COVID-19 pandemic, pregnancy, labor and delivery, postpartum

Summary: This bachelor thesis deals with the issue of pregnancy, childbirth and the postpartum period during the COVID-19 pandemic. The main aim was to find out how women rate the obstetric care in the time of COVID-19 pandemic. The theoretical part summarizes information about the illness itself, mode of transmission, symptoms, diagnostics, therapy and prevention. It also includes information about the effect of this disease on a pregnant woman and a fetus as well as data about the obstetric healthcare management. The practical part includes questionnaire survey focused on the impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, perinatal and postnatal care. The results of the research show that most of the respondents were satisfied by the provided care however most of them lacked sufficient information. Because of that, we have recommend focusing on the awareness of pregnant women related to this disease.

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, materiálních podkladů a připomínek při zpracování. Také děkuji všem respondentkám, které se účastnily dotazníkového šetření za jejich čas a ochotu. Dále děkuji své rodině a partnerovi za podporu po celou dobu studia.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	9
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 ONEMOCNĚNÍ COVID-19	14
1.1 Pandemie.....	17
2 VLIV ONEMOCNĚNÍ COVID-19 NA TĚHOTNOU ŽENU A PLOD	19
2.1 Těhotná žena a COVID-19	19
2.2 Komplikace	20
2.3 Vliv pandemie COVID-19 na psychiku těhotné, rodičky a šestinedělky	21
3 MANAGEMENT PÉČE O TĚHOTNOU ŽENU S ONEMOCNĚNÍM COVID-19.....	23
3.1 Protiepidemiologická opatření	23
3.2 Symptomatická léčba	25
3.2.1 Tromboprofylaxe.....	25
3.3 Prenatální péče o ženu	26
3.4 Péče o těhotnou ženu během porodu	28
3.5 Poporodní péče.....	31
3.5.1 Péče o novorozence.....	31
PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 FORMULACE PROBLÉMU	34
5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	35
5.1 Hlavní cíl.....	35
5.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy	35
6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	36
7 METODIKA PRÁCE	38
8 ORGANIZACE VÝZKUMU	39
9 ZPRACOVÁNÍ DAT	40
10 ANALÝZA DAT.....	41
11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	73
DISKUZE	79
ZÁVĚR.....	84
SEZNAM LITERATURY.....	85
SEZNAM PŘÍLOH	89
PŘÍLOHY	90
Příloha A – Dotazník.....	90

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentek	41
Tabulka 2 Pořadí porodu respondentek – parita.....	41
Tabulka 3 Stádium těhotenství respondentek.....	42
Tabulka 4 Tělesná hmotnost před otěhotněním – všechny respondentky.....	42
Tabulka 5 Tělesná hmotnost před otěhotněním – respondentky COVID-19	43
Tabulka 6 Léčba před otěhotněním/v průběhu těhotenství – všechny respondentky.....	43
Tabulka 7 Léčba před otěhotněním/v průběhu těhotenství – respondentky COVID-19.....	44
Tabulka 8 Respondentky a kouření	45
Tabulka 9 Koronavirová pandemie v období porodu respondentek.....	45
Tabulka 10 Prodělané onemocnění COVID-19 před otěhotněním	46
Tabulka 11 Diagnostika pozitivního testu na COVID-19	46
Tabulka 12 Období diagnostikování pozitivního testu na COVID-19 v těhotenství	47
Tabulka 13 Míra poskytnutých informací v poradenství po diagnostice COVID-19	48
Tabulka 14 Příznaky doprovázející onemocnění COVID-19 v průběhu těhotenství.....	49
Tabulka 15 Hospitalizace v nemocnici důsledkem onemocnění COVID-19.....	49
Tabulka 16 Počet dní hospitalizace v nemocnici důsledkem onemocnění COVID-19.....	50
Tabulka 17 Užívání léků v průběhu onemocnění COVID-19.....	50
Tabulka 18 Vyskytované příznaky onemocnění COVID-19 v období těhotenství.....	51
Tabulka 19 Výskyt rizika komplikací v těhotenství v souvislosti s onemocněním COVID-19	52
Tabulka 20 USG vyšetření na posouzení stavu plodu po proděláním onemocnění COVID-19	52
Tabulka 21 Pravděpodobný zdroj nákazy infekcí COVID-19	53
Tabulka 22 Postup v šestinedělí po diagnostice onemocnění COVID-19 v průběhu porodu	54
Tabulka 23 Zdroje informací o COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím	55
Tabulka 24 Změna způsobu poskytování perinatální péče v průběhu pandemie	57
Tabulka 25 Oblasti požadavku na více informací o COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem	57
Tabulka 26 Průběh porodu	59
Tabulka 27 Průběh porodu po perinatálním proděláním COVID-19.....	60

Tabulka 28 Splněné očekávání o péči v průběhu porodu.....	61
Tabulka 29 Splněné očekávání o péči v průběhu porodu po perinatálním prodělání COVID-19	61
Tabulka 30 Hodnocení péče v průběhu celého těhotenství v době pandemie.....	62
Tabulka 31 Hodnocení péče v průběhu celého těhotenství v době pandemie po perinatálním prodělání COVID-19	62
Tabulka 32 Hodnocení dodržování protiepidemiologických opatření v porodnici.....	63
Tabulka 33 Míra dodržování protiepidemiologických opatření v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení při porodu	65
Tabulka 34 Zvažování ambulantního porodu v době pandemie.....	68
Tabulka 35 Propuštění do domácí péče dříve než za 72 hod po porodu	69
Tabulka 36 Trávení času s dítětem bezprostředně po porodu	70
Tabulka 37 Dítě bezprostředně po porodu	70
Tabulka 38 Termín porodu	71
Tabulka 39 Termín porodu po perinatálním prodělání COVID-19.....	71
Tabulka 40 Strach v průběhu těhotenství a po porodu v době pandemie COVID-19.....	72

SEZNAM ZKRATEK

ACOG	The American College of Obstetricians and Gynecologists
BMI	Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CRP	C-reaktivní protein
CT	Computed Tomography (počítačová tomografie)
ČGPS	Česká gynekologicko-porodnická společnost
DIC.....	diseminovaná intravaskulární koagulopatie
DNA.....	deoxyribonukleová kyselina
EKG	elektrokardiografie
FBS	fetal blood sampling (mikroodběry krve z hlavičky plodu)
ICM.....	International Confederation of Midwives (Mezinárodní konfederace porodních asistentek)
JIP	jednotka intenzivní péče
LMWH.....	Low Molecular Weight Heparin (nízkomolekulární heparin)
MERS.....	Middle East Respiratory Syndrome (blízkovýchodní respirační syndrom)
NICU.....	neonatal intensive care unit (novorozenecká jednotka intenzivní péče)
NST	non-stress test
OOP	osobní ochranné pomůcky
PCR.....	Polymerase Chain Reaction (polymerázová řetězová reakce)

RCOG Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

RNA ribonukleová kyselina

SARS Severe Acute Respiratory Syndrome
(závažný akutní respirační syndrom)

SC sectio caesarea (císařský řez)

SGA Small for Gestational Age

SZÚ Státní zdravotní ústav

TEN tromboembolická nemoc

tt týden těhotenství

USG ultrasonografie

WHO World Health Organization
(Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

“Kdykoli a jakkoli porodíte, váš zážitek ovlivní vaše emoce, vaši mysl, vaše tělo a vašeho ducha po zbytek vašeho života” – Ina May Gaskin

Nové onemocnění COVID-19 se objevilo náhle a šířilo se velmi rychle. Během několika měsíců vypukla pandemie, která zasáhla miliony lidí po celém světě, svůj vliv měla také na zdravotnictví. Běžně poskytovaná zdravotnická péče byla omezená, odsouvaly se termíny neakutních operací, docházelo k různým opatřením snažícím se zabránit šíření této infekce, postupně se plnila lůžka v nemocnicích a zdravotnického personálu nebyl dostatek. Tento scénář doprovázela obrovská vlna dezinformací, která kolovala po internetu, pandemie tak ovlivnila i psychiku mnoha lidí. Spolu s nedostatkem relevantních informací o způsobu přenosu a o terapii této infekce samozřejmě byla ovlivněna i péče o těhotné a rodičky.

Toto téma jsme si pro vypracování bakalářské práce vybrali na základě jeho aktuálnosti a také z důvodu probíhajícího studentského výzkumného projektu COVID-19 realizovaného v České a Slovenské republice, kterého jsme se aktivně účastnili.

V teoretické části jsme se věnovali základnímu vymezení tohoto onemocnění. Snažili jsme se definovat původce onemocnění, způsob přenosu, možné symptomy, diagnostiku, léčbu a možnosti předcházení tomuto onemocnění. Zmínili jsme i aktuální statistické údaje. Také jsme charakterizovali management porodnické péče.

V praktické části jsme se zabývali identifikací změn v prenatální, perinatální a postnatální péči pomocí dotazníkového šetření. Snažili jsme se zjistit očekávání, spokojenost a informovanost žen, které byly během pandemie COVID-19 těhotné nebo po porodu.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat dopad pandemie na těhotné ženy, rodičky a šestinedělky. Též nás zajímalo, jak ženy hodnotily změny, které kvůli pandemii COVID-19, nastaly a ovlivnily péči v těhotenství, za porodu a v šestinedělí. Pomocí získaných výsledků jsme chtěli identifikovat rozdíly poskytované péče mezi oběma zúčastněnými zeměmi.

Teoretické poznatky byly čerpány z odborné literatury, především tedy zahraničního původu. Hlavním způsobem pátrání po těchto zdrojích i dalších vědeckých výzkumech bylo vyhledávání v internetových databázích a knihovnách (PubMed, Google Scholar nebo ScienceDirect) za pomoci klíčových slov. Díky aktuálnosti tématu nebylo třeba provádět rešerši.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ONEMOCNĚNÍ COVID-19

COVID-19 je zkratkou pro Coronavirus Disease 2019, což je infekční onemocnění způsobené novým typem koronaviru, který podněcuje rozvoj různých příznaků, od asymptomatického průběhu onemocnění až po závažný akutní respirační syndrom koronaviru 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, dále jen SARS-CoV-2) anebo smrt. (Xie, 2020) Označení SARS-CoV-2 zavedla Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, dále jen WHO), čímž následně bylo nahrazeno označení původce onemocnění, původně nazývaného „nový koronavirus 2019“ nebo „2019-nCoV“. (Lotfi, 2020) Nový koronavirus byl poprvé objeven díky detekci neznámého zápalu plic u skupiny pacientů v prosinci roku 2019 ve městě Wuhan v Číně. Infekce se následně velmi rychle rozšířila po území Číny a poté i do celého světa, čímž dala za vznik celosvětové pandemii, která způsobila značné škody na veřejném zdraví i celosvětové ekonomice. (Wilder-Smith, 2020) Mnoho zemí na rozvoj pandemie reagovalo omezením svobody volného pohybu a také redukcí neakutní zdravotní péče, proto aby bylo možné se více zaměřit na poskytování péče v souvislosti s nově objeveným onemocněním COVID-19. (Wastnedge, 2021)

Původce onemocnění COVID-19, virus SARS-CoV-2, je nový koronavirus patřící mezi obalené RNA viry. Koronaviry byly objeveny již v 60. letech 20. století, primárně se jedná o původce onemocnění respiračního systému a gastrointestinálního traktu u lidí, savců a ptáků. Viry se díky mutacím při replikaci stále mění. Od začátku pandemie docházelo k četným změnám v genomu virů, díky čemuž vzrostla schopnost navázání na receptory a tím se i usnadnil přenos. (SZÚ, 2021, str. 4-5) WHO postupně pojmenovala různé varianty tohoto koronaviru. K pojmenování využívá písmena řecké abecedy v pořadí dle toho, jak byly dané mutace objeveny, nově tak britská mutace získala označení Alpha, jihoafrická Beta, brazilská Gamma, indická Delta, dalšími dosud známými variantami jsou Omicron a Centaurus. (SZÚ, 2022) Předpokládá se, že primárním zdrojem infekce onemocnění COVID-19 byl velkoobchodní trh s mořskými plody. Pro podobnost mezi SARS-CoV-2 a Bat-CoV RaTG13 (tj. gen detekovaný z netopýra) vědci popsali možnost, že netopýr by mohl být iniciálním hostitelem. Navazující studie potvrdily, že se infekce nejprve přenášela pomocí zoonotických agens (ze zvířete na člověka), neboť navzdory uzavření trhu s mořskými plody,

počet infikovaných pacientů neustále stoupal. (Naserghandi, 2020) Některé důkazy naznačují, že by dalšími mezihostiteli kromě netopýrů mohli být i cibetky nebo psíci mývalovití. (Rasmussen, 2020)

Virus SARS-CoV-2 je virus respirační, do organismu nejčastěji vstupuje přes sliznici nosu, úst nebo také skrze oční spojivku, do hostitelských buněk proniká pomocí receptorů. Jako receptor pro tento virus byl identifikován receptor pro angiotensin konvertující enzym 2 (ACE2), tyto receptory se vyskytují na povrchové membráně buněk, kupříkladu v endotelu cév, v srdci, v ledvinách, v plicích, nebo v epitelu tenkého střeva a varlat. Virus SARS-CoV-2 se přenáší snadno a podstatně více než jiní původci MERS nebo SARS, což je dáno zejména jeho třikrát až desetkrát vyšší afinitou k receptorům ACE2. Virus se podařilo izolovat ze vzorků po bronchoalveolární laváži z dolních cest dýchacích, také po reverzní transkripci je možné detekovat DNA viru ve stěrech z nosohltanu, v séru a krvi, výtěrech z konečníku, ve slinách i v moči a stolici. (SZÚ, 2021, str. 7)

Přenos viru je nejčastěji kapénkový, tedy blízkým kontaktem ve vzdálenosti 1 metr infikovaným jedincem prostřednictvím slin a respiračních sekretů, jež se vylučují při kašli, kýchání či mluvení na další osoby. Tyto kapénky jsou průměrně větší než 5-10 mikronu, pokud jsou menší, jedná se pouze o jejich jádra a nazývají se aerosol. Další možností přenosu je rozsev tohoto aerosolu a šíření infekčních agens vzduchem, a to na velké vzdálenosti po dlouhou dobu, k čemuž může docházet ve vnitřních prostorech se špatnou ventilací až po dobu 3 hodin od kontaminace. (SZÚ, 2021, str. 8-9) Také je popsán nepřímý přenos pomocí kontaminace povrchů, neboť životaschopný virus je možné detekovat na kontaminovaných površích či předmětech po dobu až několika dnů (v závislosti na materiálu), kdy k přenosu infekce dojde po kontaktu s takto kontaminovaným předmětem, zdrojem infekce tedy mohou být i osobní ochranné pomůcky. Mimo jiné byla popsána detekce SARS-CoV-2 v krevní plazmě a séru, dokonce bylo zjištěno, že v krvinkách může docházet k replikaci viru, avšak krevní přenos je zatím nejasný. Virus byl zjištěn i v dalších biologických materiálech včetně moči a stolice, nicméně orálně-fekální přenos nebyl objasněn jako faktor v šíření infekce. Nutno zmínit, že studie spermatu a testikulární tekutiny COVID-19 pozitivních mužů neprokázaly možnost přenosu této infekce sexuálním stykem. (Lotfi, 2020) Doposud bylo popsáno i několik případů transplacentárního přenosu, kdy se infekce přenáší z infikované těhotné na plod. Také byl potvrzen přenos perinatální, kdy však zatím není jistá cesta přenosu. Zatímco v mateřském mléce infikovaných žen virus prokázán nebyl. (SZÚ, 2021, str. 8-9)

Inkubační doba onemocnění COVID-19 bývá průměrně 2-12 dní u symptomatických případů, bylo však prokázáno, že se liší dle varianty mutace viru. Přenos infekce od infikované osoby může být i presymptomatický, tzn. 1-3 dny před samotným projevem onemocnění. Období nakažlivosti, kdy je infikovaný jedinec infekční pro okolí, pravděpodobně roste po dobu 48 hodin od nákazy a dosahuje maxima den před projevem onemocnění. Přesná doba trvání nakažlivosti se různí především v souvislosti s detekovanou variantou viru a stavu očkování. Během studií nezávažných případů se ukázalo, že je možné virus izolovat až po dobu 10 dní od projevu symptomů. (SZÚ, 2021, str. 3-10)

Symptomy doprovázející laboratorně potvrzené případy onemocnění COVID-19 se nejčastěji klinicky manifestují jako horečka, suchý dráždivý kašel, únava, dušnost, zimnice, bolesti kloubů a svalů. Velmi často je popisována náhlá ztráta čichu a chuti či změněné vnímání chutí a také bolesti hlavy. (SZÚ, 2021, str. 14-15) Mezi méně časté příznaky patří nechutenství, průjem, nevolnost a zvracení, zmatenost, bolesti na hrudi, kožní vyrážka, změna zbarvení prstů na ruku nebo nohu, u závažných případů pneumonie. (Lotfi, 2020) Některé studie ukázaly, že přibližně u poloviny infikovaných pacientů došlo k rozvoji těžkého zápalu plic a téměř u jedné třetiny pacientů se rozvinul syndrom akutní respirační tísně. (Xie, 2020) Bylo hlášeno, že závažné průběhy onemocnění též komplikují žilní tromboembolie nebo arteriální trombóza (a to i po standardní tromboprophylaxi), dále kardyomyopatie, akutní renální selhání nebo encefalitida. Dle dosud dostupných dat však probíhá toto onemocnění asymptomaticky až u 10-50% osob, kdy je přítomnost viru prokázána pouze testováním např. při cíleném vyhledávání kontaktů již infikovaných osob. Právě tyto osoby bez jakýchkoliv klinických příznaků poté hrají velmi významnou roli v přenosu onemocnění. (SZÚ, 2021, str. 14-15) Ukázalo se, že laboratorní nálezy infikovaných osob typicky zahrnovaly leukocytopenii, trombocytopenii a zvýšené CRP, též hladina D-dimerů byla často zvýšená. (Kotlar, 2021)

Diagnostika onemocnění COVID-19 probíhá dvojím způsobem, laboratorní průkaz totiž může být přímý a nepřímý. Nejpřesnější metodou přímého průkazu je PCR test, kdy se laboratorně diagnostikuje přítomnost nukleové kyseliny SARS-CoV-2, vyšetření se provádí stěrem z nosohltanu. (Xie, 2020) Další metodou je antigenní test, který slouží k průkazu antigenu. Nepřímá diagnostika je založená na serologickém vyšetření protilátek, které však neslouží k diagnostice akutního onemocnění, ale indikuje se u dárců rekonvalescentní krevní plazmy a také pro epidemiologické nebo výzkumné účely. (SZÚ, 2021, str. 18-19) Diagnóza pneumonie COVID-19 je poté založena na epidemiologické expozici, klinických příznacích,

laboratorních metodách, nálezích na CT vyšetření v oblasti hrudníku a pozitivním výsledku testu PCR z dýchacích cest. (Caldá, 2020, str. 2)

Prevence se rozděluje na nespecifickou a specifickou. Nespecifická prevence je obdobná jako u jiných infekcí, které se přenášejí kapénkově nebo kontaktem. Mezi základní doporučené zásady patří omezení sociálního kontaktu jen na nezbytné minimum, dodržování rozestupů na vzdálenost minimálně dvou metrů od ostatních lidí, ochrana dýchacích cest (ústěnka nebo respirátor), zvýšená hygiena rukou (ruce je doporučeno umývat mýdlem a vodou po dobu minimálně 20 sekund), desinfekce rukou desinfekčním přípravkem s nejméně 60% obsahem alkoholu (obzvláště po kontaktu s povrchy, kterých se běžně dotýkají i ostatní lidé, po použití toalety nebo podání ruky). A vzhledem k faktu, že kapénky viru přetrvávají v ovzduší, je doporučeno zvýšené větrání místností, především v prostorech kde se zdržuje více lidí, a též aplikace desinfekce na často dotýkané povrchy, k čemuž je možné použít domácí desinfekční spreje a ubrousky. Také je nutno vyhnout se dotýkání očí, nosu a úst neumytými rukami. (Lotfi, 2020) Dalším doporučením je posilování imunity ve smyslu dodržování zásad zdravého životního stylu a dostatku vitamínů ve stravě. Dále je třeba ve zdravotnických zařízeních dodržovat aktuálně stanovená pravidla či doporučení. A v případě již probíhajícího onemocnění je nutné dbát nařízené izolace, spolupracovat s ošetřujícím personálem a hygienickou stanicí, která vyhledává kontakty infikovaných osob. Již dostupnou specifickou prevencí proti onemocnění COVID-19 je očkování, které v návaznosti na aplikaci vakcíny vyvolá v organismu očkovaného imunitní odpověď, v těle se vytvoří protilátky, což účinně napomáhá k zabránění rozvoje onemocnění. (SZÚ, 2021, str. 20-21)

Díky doposud známým poznatkům je možné konstatovat, že SARS-CoV-2 je vysoce nakažlivý virus s dlouhou inkubační dobou a možným asymptomatickým průběhem onemocnění a neexistencí specifické léčby, přičemž všechny tyto skutečnosti průběh pandemie značně komplikují. (Lotfi, 2020) Díky těmto důkazům a vědeckým poznatkům se ukázalo, že průběh bude zdlouhavější než při předcházejících pandemiích, které v minulosti lidstvo postihly. (Wilder-Smith, 2020) Z tohoto důvodu a také kvůli rychlým změnám epidemiologické situace je třeba neustále sledovat aktuálně dostupné informace a doporučení. (Šimětka, 2020, str. 1-2)

1.1 Pandemie

V průběhu posledních dvou desetiletí byly objeveny dva koronaviry způsobující vážná respirační onemocnění u lidí, koronavirus závažného respiračního syndromu (SARS-

CoV) a koronavirus blízkovýchodního respiračního syndromu (MERS-CoV). Objevením výskytu SARS-CoV-2 tak byl identifikován třetí koronavirus způsobující závažné respirační onemocnění. Tímto virem se během velmi krátké doby infikovalo více osob, než bylo hlášeno pro SARS a MERS dohromady. (Rasmussen, 2020)

Celosvětově bylo k datu 16. března 2023 (od 3. ledna 2020) Světové zdravotnické organizaci nahlášeno 760 360 956 potvrzených případů virového onemocnění COVID-19, včetně 6 873 477 úmrtí a celkově podáno 13 233 862 804 dávek vakcín. V České republice bylo v tomto období hlášeno 4 623 277 potvrzených případů s 42 528 úmrtími a aplikováno 18 602 204 dávek vakcín. A na Slovensku bylo v tomto období hlášeno 1 864 353 potvrzených případů s 21 049 úmrtími a aplikováno 7 219 030 dávek vakcín. (WHO, 2023)

Ze statistiky Ministerstva zdravotnictví České republiky, která byla během pandemie onemocnění COVID-19 pravidelně aktualizována, vyplývá, že k datu 21. března 2023 bylo v ČR celkem 22 587 206 provedených PCR testů, 34 493 690 provedených antigenních testů, 18 620 585 vykázaných očkovaní (a 798 489 očkovaní 2. posilující dávkou), 4 627 435 potvrzených případů celkem (z toho 617 665 byly případy potvrzené v populaci seniorů ve věku 65 let a více a 396 629 reinfekcí), 694 momentálně hospitalizovaných pacientů, 34 momentálně hospitalizovaných pacientů na JIP. (Komenda, 2023)

2 VLIV ONEMOCNĚNÍ COVID-19 NA TĚHOTNOU ŽENU A PLOD

Těhotenství s sebou nese velké množství změn po fyzické i emocionální stránce ženy. Během gravidity dochází k významným fyziologickým změnám, které podporují a chrání vyvíjející se plod a také pomáhají udržovat zdraví ženy. (Wastnedge, 2021) Fyziologické anatomické a imunologické změny v těhotenství jsou považovány za rizikové pro závažný průběh onemocnění COVID-19. Zvýšená mateřská potřeba kyslíku a edém respirační sliznice během těhotenství totiž snižují mateřskou toleranci hypoxie, proto by u těhotných žen mohlo být pravděpodobnější, že se u nich rozvine závažnější respirační stav ve smyslu virové pneumonie, jako tomu bylo například při vypuknutí pandemie H1N1, SARS-CoV-1 nebo MERS-CoV. (Pountoukidou, 2021) Tyto změny ale také často vedou ke snížení imunity a zvýšení rizika infekce respiračními viry a tedy i ke zvýšení rizika infekce virem SARS-CoV-2. Obecně se zdá, že těhotné ženy nevykazují závažnější příznaky onemocnění než netěhotné ženy, většina případů onemocnění je u těhotných s asymptomatickým průběhem nebo jen mírně symptomatickým. (Kotlar, 2021) Výzkumy již v minulosti potvrdily, že přírodní katastrofy mohou ovlivňovat zdraví žen a novorozenců důsledkem zvýšeného stresu. Pandemie COVID-19 přidává ženám v perinatálním období novou úroveň stresu, neboť příznaky úzkosti a deprese jsou zesíleny strachem z viru samotného i jeho přenosu, sociálním distancováním i ovlivněním finanční sféry. (Osborne, 2021)

2.1 Těhotná žena a COVID-19

Je známo, že k přenosu infekce SARS-CoV-2 dochází nejčastěji prostřednictvím úzkého kontaktu s infikovanou osobou nebo pomocí kontaminovaných povrchů. Nové studie popisují, že vertikální přenos z matky na dítě (prepartálně nebo intrapartálně) je neobvyklý, avšak když k němu dojde, není ovlivněn způsobem porodu, opožděným přerušením pupečnicku, kontaktem skin-to-skin, způsobem výživy novorozence ani tím, zda matka a dítě zůstávají spolu na pokoji (rooming-in). (RCOG, 2022, str. 14) Existující důkazy o transplacentárním přenosu protilátek po infekci matky na plod se opírají o průkaz přítomnosti protilátek IgM v krvi novorozenců. (Lotfi, 2020) Několik studií dokonce prokázalo přítomnost IgG protilátek ve vzorku krve z pupečnicku, což naznačuje možný přenos pasivní imunity na novorozence, avšak doba přetrvání těchto protilátek v těle i zda se tato skutečnost promítá do jeho imunity, zůstává zatím neobjasněno. (RCOG, 2022, str. 14)

RCOG (2022) z hlediska rizikových faktorů uvádí, že těhotné ženy bez dalších onemocnění nemají vyšší nebo nižší sklony k nákaze virem SARS-CoV-2 než běžná populace. Dále uvádí, že těhotné starší 35 let věku, ženy příslušící do etnických minorit a také Afroamerická rasa nebo Asiaté, neočkované proti onemocnění COVID-19, žijící ve vysoké ekonomické deprivaci, pracující ve zdravotnictví nebo v povoláních kde dochází ke kontaktu s dalšími lidmi, anebo ženy s přidruženými onemocněními (např. preexistující diabetes mellitus, hypertenze, BMI >25 kg/m² či gestační diabetes mellitus na terapii insulinem) jsou vystaveny zvýšenému riziku nákazy.

Zdá se, že asymptomatický průběh onemocnění COVID-19 je v těhotenství běžný, ale není jistý jeho klinický průběh a následky. (Wastnedge, 2020) Většina symptomatických těhotných žen zažívá pouze mírné nebo středně závažné příznaky podobné nachlazení nebo chřipce a že hlavními příznaky onemocnění COVID-19 v graviditě jsou kašel, horečka, bolest v krku, dyspnoe, myalgie, ztráta chuti a průjem. Zvýšené riziko závažného průběhu onemocnění se ukazuje především ve třetím trimestru gravidity, v porovnání s časnějším obdobím těhotenství. Avšak riziko úmrtí zůstává stále velmi nízké. (RCOG, 2022, str. 14-15) Některé studie popsaly skutečnost, že těhotné mající onemocnění COVID-19 vykazují různé klinické příznaky častěji než netěhotné a častěji potřebují péči na jednotce intenzivní péče a ventilátor na podporu dýchání, častější je i úmrtí u těchto žen, přesto je však toto riziko nízké. (ACOG, 2022)

2.2 Komplikace

Onemocnění COVID-19 ale může způsobit závažné komplikace pro těhotnou ženu i plod. Bylo popsáno, že vývoj plodu může být zásadně ovlivněn zánětem v těle matky, jenž probíhá v návaznosti na infekci COVID-19. (Pařízek, 2021, str. 1) Avšak RCOG (2022) toto tvrzení vyvrací a konstatuje, že i navzdory více než 100 milionům potvrzených infekcí po celém světě, nebyl hlášen výskyt žádné vrozené anomálie.

Existují důkazy pro souvislost mezi proděláním infekce v těhotenství a růstovou restrikcí plodu typu SGA (plod je hypotrofický, hmotnost pro daný gestační věk je pod 10. percentil). Možnou komplikací je i riziko předčasného porodu v návaznosti na onemocnění ve třetím trimestru gravidity, které se ukázalo dvakrát až třikrát vyšší než u žen, které COVID-19 v těhotenství neprodělaly. Zdá se ale pravděpodobné, že neonatální morbidita je asociována spíše s prematuritou než samotnou infekcí a dle dostupných dat není vyšší než u žen, které COVID-19 v graviditě neprodělaly. Taktéž nebyl pozorován vyšší počet přijetí na

NICU, pokud je však analýza vztažena pouze na novorozence narozené v termínu. Zvýšené riziko abortu v prvním nebo druhém trimestru prokázáno nebylo. Infekce s sebou nýbrž nese i zvýšené riziko intrauterinního úmrtí plodu a porodu mrtvého plodu. Existují studie popisující nespecifické histologické změny na placentách, včetně poruch perfuze, chorioamnionitidy, akutních i chronických zánětlivých procesů i trombóz. Taktéž byly prokázány specifické histologické změny na placentách související s případy porodů mrtvého plodu nebo potratu na konci druhého trimestru ve vztahu k infekci COVID-19. Mezi popsání histologické rysy patří např. nekróza trofoblastu či masivní krvácení způsobující rapidně se zhoršující placentární funkci, anebo insuficience zapříčiněná abnormalitami srážení krve, což se může projevit jako koagulopatie podobná DIC. Tyto studie též uvádějí, že placentární poruchy mající za následek porod mrtvého plodu nekorelují se závažností symptomů, které postihly těhotnou, neboť většina těchto žen měla pouze mírné příznaky. (RCOG, 2022, str. 11-15)

Bylo popsáno, že těhotné ženy, které prodělaly onemocnění COVID-19 během gravidity, mají vyšší riziko komplikací než ženy, které COVID-19 neprodělaly. Mezi tyto popsání komplikace patří hypertenze, silné poporodní krvácení nebo i peripartální infekce, také se objevuje zvýšený výskyt koagulopatie. (ACOG, 2022) Infekce COVID-19 je asociována se zvýšenou mírou porodů uskutečněných císařským řezem. (RCOG, 2022, str. 11-15)

2.3 Vliv pandemie COVID-19 na psychiku těhotné, rodičky a šestinedělky

Již studie v minulosti několikrát potvrdily, že přírodní katastrofy s sebou přinášejí zásadní dopady na zdraví těhotných žen a to i z hlediska psychiky. (Osborne, 2021) Bylo potvrzeno, že těhotné ženy mají vyšší sklony k emoční nestabilitě a stresu. Gravidita sama o sobě je rizikovým faktorem pro rozvoj psychopatologií. (López-Morales, 2020) Již od počátku pandemie onemocnění COVID-19 bylo téma ovlivnění psychiky a duševního zdraví velmi diskutované. Dle výzkumů v Číně, Indii a Itálii totiž došlo k vysokému nárůstu duševních potíží jako je klinicky relevantní úzkost a deprese. Tento nárůst pravděpodobně pramení především ze strachu žen o plod či novorozence. Stoupal také počet hlášených případů domácího násilí. Ve zdravotnictví nastala napjatá situace, díky které se snížilo množství kontrol v prenatální poradně a došlo k zavedení různých omezení, jako je např. omezení sociálních kontaktů a izolace či karantény. Ženy kvůli pandemii též častěji ztratily příjem ve srovnání

s muži. Nejistota žen byla velmi podporována tím, že se výrazně lišily pokyny v péči o těhotné, vedení porodu a podporu kojení. Spojení všech těchto skutečností vytvořilo zdroj velkého stresu, pocity úzkosti a deprese jsou poté úzce spojovány se strachem z vertikálního přenosu viru z matky na dítě, omezenou dostupností prenatální péče a nedostatkem sociální podpory. (Kotlar, 2021) Zvýšený stres a úzkosti během těhotenství zvyšují zánětlivé dráhy v organismu a silně korelují s rozvojem neuropsychiatrických onemocnění u potomků. (Wastnedge, 2020)

ACOG (2022) popisuje, že je normální během takto náročné situace jako je pandemie pociťovat nejistotu, strach a úzkosti, v tomto období je nápomocný kontakt s rodinou a přáteli. Zatímco v případě, že ženy pociťují smutek, beznaděj, méněcennost, velký strach nebo mají obavy zrychlující srdeční tep a především pocity, že život nestojí za to žít či opakované nechtěné děsivé myšlenky, kterých je těžké se zbavit, je doporučeno promluvit si s gynekologem, který poté ženě poradí kde hledat pomoc. Také je doporučeno okamžitě volat rychlou zdravotnickou pomoc v případě akutní krize, nebo pokud se u ženy objeví pocity, že by chtěla ublížit sama sobě nebo někomu dalšímu. Mezi další doporučení patří, vykonávat fyzickou aktivitu, která významně pomáhá duševnímu zdraví. Pokud je žena obětí týrání nebo domácího násilí je třeba to řešit, protože tato situace se může během těhotenství ještě zhoršit a to i díky domácí izolaci během pandemie, proto je vhodné jednání násilného partnera nahlásit nebo kontaktovat některou z linek určených pro pomoc obětem domácího násilí. (ACOG, 2022)

3 MANAGEMENT PÉČE O TĚHOTNOU ŽENU S ONEMOCNĚNÍM COVID-19

Nepředvídatelná situace během pandemie s každodenním nárůstem hlášených případů infekce po celém světě změnila rutinní postupy, protože zdravotníci museli neustále čelit novým výzvám, které významně ovlivnily porodnickou péči, neboť tu nelze odložit na později. Vzhledem k faktu, že se jedná o nové onemocnění, jsou prokázané znalosti o COVID-19 v těhotenství omezené. Rozhodování o prevenci, diagnóze a léčbě by tak měla být činěna na základě předchozích zkušeností s virovými infekcemi, klinického úsudku a také logického uvažování. (Pountoukidou, 2021) Při plánování péče o těhotnou ženu, rodičku a šestinedělku a samozřejmě i o novorozence je třeba brát v úvahu skutečnost, že virová infekce COVID-19 je vysoce nakažlivá. (Yang, 2020) S konstantním shromažďováním dat o vývoji průběhu onemocnění neustále dochází k průběžné aktualizaci pokynů a doporučení pro správnou léčbu těhotných žen s onemocněním COVID-19. Tyto doporučení jsou vytvářeny na podkladě národních nebo mezinárodních publikací vědeckých organizací tak, aby odpovídaly nejnovějším vědeckým poznatkům. (Pountoukidou, 2021)

3.1 Protiepidemiologická opatření

Mezi základní předpoklady prevence onemocnění COVID-19 patří dodržování nařízených protiepidemiologických opatření a doporučení (ochrana dýchacích cest, desinfekce rukou, vyhýbání se velkému množství lidí, apod.), které se v průběhu pandemie i v různých zemích markantně lišily. (ACOG, 2022) Tyto základní preventivní opatření jsou nazývána „3R“, tzn. rouška, ruce, rozestupy. Na místě je určitě i opatrnost. (Šimetka, 2020, str. 2) Dále je také důležité dodržování schématu prenatalních a postnatalních kontrol, konzultace s gynekologem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem ohledně jakýchkoliv nejasností a v případě akutních potíží vyhledání pohotovostní zdravotní péče. Ve zdravotnických zařízeních je vždy třeba řídit se aktuálními pokyny konkrétního zařízení. (ACOG, 2022) A z hlediska specifické prevence onemocnění COVID-19 se doporučuje především očkování a to i těhotným a kojícím ženám. (Pařízek, 2021, str. 4) Odborníci se totiž domnívají, že mRNA vakcíny nepředstavují rizika pro těhotnou ženu nebo plod, a to především díky předchozím znalostem a zkušenostem s neživými vakcínami. (Pountoukidou, 2021) Vakcíny proti COVID-19 v současnosti neobsahují složky, u kterých by byl prokázán teratogenní efekt na plodnost či průběh těhotenství, přesto doposud nebyly provedeny klinické studie na očkování proti tomuto onemocnění na těhotných a kojících ženách, přesněji řečeno do současných klinických

studií nebyly gravidní a kojící ženy zařazeny. Pouze vědci ve Spojených státech amerických a ve Velké Británii sledovali více než 200 tisíc žen naočkovaných vakcínou Pfizer nebo Moderna a nevznesli žádné výhrady ohledně bezpečnosti očkování v těhotenství, avšak očkování očkovací látkou Astra Zeneca není v graviditě doporučováno. A tedy pro neprokázání vlivu na průběh gravidity a laktaci bylo ženám doporučeno očkování neodkládat či nepřerušovat. (Pařízek, 2021, str. 4) Ani velké studie proběhlé v Norsku, Švédsku a Kanadě neprokázaly riziko prematurity, porodu mrtvého plodu, růstové restrikce, nízkého Apgar skóre ani hospitalizace na NICU u žen po vakcinaci ve druhém nebo třetím trimestru. (RCOG, 2022, str. 17-19) „*V současné době Sekce Perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS doporučuje očkování proti COVID-19 všem těhotným ženám bez ohledu na týden těhotenství.*“ (Pařízek, 2021, str. 4)

I přestože mnoho mezinárodních vládních agentur doporučuje očkování proti COVID-19 během těhotenství nebo kojení, a to zejména u vysoce rizikových osob splňujících příslušná kritéria, konečné rozhodnutí zda se nechat naočkovat by však mělo být na každé ženě. Toto rozhodnutí by těhotné měly učinit až poté, co budou plně informovány ošetřujícím lékařem o přínosu očkování, ale i o jeho možných rizicích. (Pountoukidou, 2021) Z hlediska rizik očkování proti COVID-19 z klinických studií vyplynulo, že u většiny účastníků těchto studií se po naočkování projevila pouze minoritní lokální reakce, jako je bolest, zarudnutí nebo otok v místě vpichu. Také byly zaznamenány mírné systémové nežádoucí účinky jako např. únava, bolest hlavy nebo myalgie, ty však byly pouze krátkodobé a u asi 10-20% účastníků se objevila horečka. Mezi závažná rizika očkování proti COVID-19 patří vedlejší účinky očkovacích látek, u vakcíny Oxford-AstraZeneca a podobně i u vakcíny Janssen se totiž ukázala asociace se závažnými případy trombózy v souvislosti s trombocytopenií, u vakcín Pfizer-BioNTech a Moderna byly hlášeny případy myokarditidy a perikarditidy. Naproti tomu byla prokázána detekce vakcinační mRNA viru v mateřském mléce krátce po očkování, což naznačuje přenos protilátek touto cestou a zároveň nebyl prokázán nepříznivý účinek na dítě. U očkovaných žen ve srovnání s neočkovanými je potřebná většinou podobná doba hospitalizace, ale významně se liší potřeba oxygenoterapie a užívání vazopresorů. (RCOG, 2022, str. 16-18)

Vzhledem k tomu, že zatím očkování v těhotenství není běžnou praxí a vakcíny nebyly všeobecně dobře dostupné, je třeba především přísně dodržovat stanovená preventivní opatření. Riziko přenosu může být významně sníženo zejména sebeochranou, pravidelnou telefonní komunikací těhotných žen s jejich lékařem, triáží pacientů s ohledem na míru rizika

a včasnou karanténou u podezřelých a potvrzených případů onemocnění. Těhotné ženy by se měly vyhýbat přeplněným místům, jako jsou hromadné dopravní prostředky nebo nákupní centra, udržovat dvoumetrový odstup od ostatních lidí a omezit zbytečné cestování. Významnou složkou sebeochrany je také zvýšená osobní hygiena, např. důkladné mytí a desinfekce rukou. Kromě toho několik vědeckých společností zveřejnilo specifická opatření s přísným omezením kontaktu, pokud jde o zvláště zranitelné jedince kvůli těžkému průběhu onemocnění COVID-19. (Pountoukidou, 2021)

3.2 Symptomatická léčba

Obecně lze říci, že terapie u žen infikovaných COVID-19 je založená především na léčbě klinických projevů doprovázejících toto onemocnění, vyvážené výživě, dostatečné hydrataci a odpočinku. Farmakologická léčba těhotných je náročná, i přesto že již od začátku pandemie byla hodnocena účinnost léčiv proti infekci COVID-19, neboť gravidní ženy byly z většiny klinických studií vyloučeny. (Pountoukidou, 2021)

Febrilii je možné redukovat podáním paracetamolu (Paralen 500 mg) s maximální dávkou 4 g za den, tzn. 2 tbl. po 6 hodinách. Suchý kašel se tiší antitusiky, např. dextrometorfan (Robitussin, Stopex), butamirát (Stoptussin, Sinecod), levodropropizin (Levopront), v nejzávažnějších případech lze po konzultaci s ošetřujícím lékařem podat i Codein tbl. Produktivní kašel se tiší mukolytiky, např. ambroxol (Ambrobene, Mucosolvan), bromhexin (Bromhexin 12BC), acetylcystein (ACC, Mucobene), erdostein (Erdomed). Z bylinných přípravků určených k léčbě kašle je doporučován např. Hedelix, Mucoplant, Herbion, Bronchipret nebo Sinupret či Thymomel. Po dohodě s lékařem je možné užívat i bronchodilatancia, např. Berodual inh. (Pařízek, 2021, str. 1) V případě, že u ženy souběžně s virovým onemocněním COVID-19 probíhá i bakteriální infekce nebo sepse je doporučeno užívání i antibiotik, které se běžně používají v těhotenství, čímž je např. amoxicilin, azithromycin nebo cefalosporiny. (Pountoukidou, 2021)

K léčbě závažných případů se používají i monoklonální protilátky REGN-COV2 (casirivimab a imdevimab), indikace jejich podání by měla být zvážena u symptomatických těhotných a kojících žen s infekcí virem COVID-19, které jsou hospitalizovány a nemají dostatek SARS-COV-2 protilátek. (Pařízek, 2021, str. 5)

3.2.1 Tromboprofylaxe

Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPPS (2021) se ohledně tromboprofylaxe během onemocnění COVID-19 vyjádřila tak, že u gravidní ženy pozitivně testované

na COVID-19 je vždy vhodné zhodnotit i další potenciální predispozice pro vznik tromboembolické nemoci.

U těhotných žen s lehkými příznaky infekce COVID-19 bez dalších rizikových faktorů pro rozvoj tromboembolické nemoci není tromboprofylaxe indikována, avšak je doporučena dostatečná mobilizace a pitný režim. U žen s lehkými příznaky, ale přítomným rizikem vzniku TEN je doporučena aplikace LMWH po dobu trvání onemocnění a též i minimálně dva týdny po uzdravení z COVID-19, v případě vysokého rizika TEN se profylaxe provádí až do konce šestinedělí. V případě, že je žena z jakéhokoliv důvodu hospitalizována indikuje se LMWH po dobu trvání hospitalizace a poté ještě minimálně dva týdny po propuštění z nemocnice anebo uzdravení z COVID-19. U žen se závažným průběhem onemocnění COVID-19 je indikováno intermitentní a poté i profylaktické podávání LMWH, a to v délce minimálně čtyř týdnů po propuštění anebo uzdravení z COVID-19. Též je tromboprofylaxe doporučena všem rodičkám s potvrzenou nebo suspektní infekcí COVID-19, v případě vážných komplikací je také vhodná konzultace výběru antitrombotické profylaxe spolu s anesteziology a hematology. (Pařízek, 2021, str. 3-4)

U žen po porodu pozitivních na COVID-19, který doprovázely pouze lehké příznaky a jsou bez dalších rizikových faktorů pro vznik tromboembolické nemoci, je doporučena tromboprofylaxe po dobu onemocnění a ještě minimálně dva týdny po uzdravení. U žen s lehkým průběhem onemocnění a rizikem TEN je indikována aplikace LMWH až do konce šestinedělí. U žen, které jsou hospitalizovány (z jakéhokoliv důvodu), se provádí profylaxe po dobu hospitalizace a rovněž dva týdny po propuštění a u žen s rizikovými faktory je doporučena aplikace LMWH do konce šestinedělí. U žen se závažným průběhem onemocnění COVID-19 je indikováno intermitentní a poté i profylaktické podávání LMWH, a to až do konce šestinedělí. (Pařízek, 2021, str. 3-4)

3.3 Prenatální péče o ženu

Porodníci i veškerý zdravotnický personál by měli být dostatečně obeznámeni s místními doporučeními a pokyny vztahující se k péči o těhotné a rodičky s onemocněním COVID-19. (RCOG, 2022) Podle doporučení se prenatální péče o ženu s mírným průběhem onemocnění COVID-19 v zásadě příliš neliší od standardní péče o ženu během těhotenství. Takto nakaženým ženám je doporučováno setrvat v domácí izolaci, průběh těhotenství i samotného onemocnění telefonicky konzultovat s ošetřujícím gynekologem a praktickým lékařem, v případě potíží je možné podstoupit akutní vyšetření po telefonické domluvě ve

zdravotnickém zařízení za přísných hygienických podmínek. (Pařízek, 2021, str. 2) Pacientky by měly být denně sledovány z hlediska horečky, krevního tlaku, dechové frekvence, saturace a sledováním pohybů plodu. V této souvislosti mohou být nápomocní osobní monitorovací zařízení vhodná pro domácí použití, jako je například digitální tonometr nebo také pulzní oxymetr. (Pountoukidou, 2021) Po ukončení izolace je třeba v co nejkratším časovém intervalu doplnit zmeškaná vyšetření dle doporučených postupů ČGPS „Zásady dispenzární péče v těhotenství“, které se pro ženy s mírným průběhem onemocnění neliší. (Pařízek, 2021, str. 2) Prenatální vyšetření by mělo být odloženo o 14 dní anebo vyčkat dvou negativních PCR testů. Některé studie popisují i situace, kdy po zvážení rizik infikování se virem a přínosů vyšetření byly plánované kontroly často úplně zrušeny nebo provedeny pomocí telemedicine (tzv. telehealth) za účelem zabránění přenosu viru. Také je doporučeno, aby byla doba veškerých akutních vyšetření zkrácena pouze na nezbytné minimum za účelem snížení doby expozice viru. (Pountoukidou, 2021) V případě akutních potíží, je doporučeno lékaře nejprve telefonicky informovat a objednat se na kontrolu ke konci ordinačních hodin dané ordinace. (Šimetka, 2020, str. 3)

Rutině prováděná ultrazvuková vyšetření by však měla být zachována, a to za předpokladu dodržování všech ochranných opatření, tzn. použití osobních ochranných pomůcek těhotnými i zdravotníky, desinfekce rukou a dostatečné větrání vyšetřovací místnosti, samozřejmostí by měla být i desinfekce nástrojů a místnosti podle standardizovaných postupů. V případě nutnosti vyšetření by všechny části testování (např. laboratorní testy a USG) měly proběhnout ve stejný den návštěvy. V prvním trimestru by měla tedy současně proběhnout ultrazvuková datace gravidity a vyšetření nuchální translucence, během druhého trimestru konkrétně mezi 20.-22. týdnem gravidity by se měl provést laboratorní screening a ultrazvuková sonoanatomie plodu, ve 32. týdnu těhotenství je doporučen screening růstové restrikce plodu a mezi 34.-36. týdnem kontrola nízkou uložené placenty a vaginorectální stěr na streptokoka skupiny B (GBS). U rizikových těhotenství jako je růstová restrikce, abnormální dopplerovské parametry nebo monochoriální gemini je dvakrát týdně indikován CTG non-stress test, v případě USG vyšetření je ženě namísto CTG NST proveden biofyzikální profil. Denní NST je doporučen provádět pouze u hospitalizovaných pacientek. (Pountoukidou, 2021)

Předporodní péče o ženu se závažným průběhem onemocnění COVID-19 závisí na stavu matky a dítěte, většinou jsou ale ženy hospitalizovány, kde by měly být izolovány a

testovány metodou RT-PCR. (Pountoukidou, 2021) Po propuštění je jim doporučeno dodržovat domácí izolaci a následně doplnit zmeškaná vyšetření dle doporučených postupů. Navíc je ještě vhodné u žen s těžkým průběhem onemocnění provést ultrazvukovou biometrii plodu s odstupem dvou týdnů od prodělání COVID-19. (Pařízek, 2021, str. 2) Pokud se u těhotné objeví závažné příznaky, je třeba okamžitě kontaktovat rychlou zdravotnickou pomoc nebo jet do nemocnice, i tak je ale vhodné vybrané zdravotnické zařízení předem informovat, aby se na toto vyšetření mohli adekvátně připravit. Mezi možné varovné signály, kvůli kterým je vhodné rychle reagovat, patří přetrvávající bolest nebo tlak na hrudi, náhlá zmatenost, neschopnost reagovat nebo promodráání rtů či obličeje, anebo náhlé zhoršení zdravotního stavu. (ACOG, 2022)

Základním předpokladem odpovídající péče o těhotné se závažným průběhem onemocnění COVID-19 je pečlivá monitorace vitálních funkcí matky, případně zajištění adekvátní oxygenace a častější kardiotokegrafická monitorace plodu. Dále by měla být zvažena antikoagulační profylaxe u takto těžce nemocných a také v případě TEN nebo plicní embolie, neboť infekce COVID-19 zvyšuje riziko zánětu, hypoxie, imobilizace a dokonce i DIC a gravidita samo o sobě je spojena s hyperkoagulačním stavem. Aplikace kortikosteroidů se provádí z důvodu maturace plic plodu, tzn. u předčasných porodů, obvykle se aplikuje dexamethasone standardním dávkováním a v případě závažného průběhu COVID-19 u ženy je poté nahrazen perorálním prednisonem nebo hydrocortisonem celkově na 10 dní. Zatímco podání síranu hořečnatého ($MgSO_4$), který je indikován k neuroprotekcii u předčasných porodů, je u COVID-19 pozitivních těhotných kontraindikováno pro jeho vedlejší účinek, kterým je tlumení dýchání. (Pountoukidou, 2021)

3.4 Péče o těhotnou ženu během porodu

ACOG (2022) se domnívá, že nejbezpečnějším místem pro porod je nemocnice nebo porodní centrum a to i během pandemie COVID-19. Neboť i u fyziologického těhotenství mohou nastat nepředvídatelné akutní komplikace vyžadující neprodlené řešení a zdravotnická zařízení jsou v tyto chvíle schopné rodičkám poskytnout tu nejlepší péči i během spěchu, také se musejí řídit přísnými postupy pro čištění a desinfekci. (ACOG, 2022) V případě plánovaného příjmu do porodnice za účelem provedení císařského řezu nebo indukce porodu se ženy během pandemie mají prokazovat negativním PCR testem, který měl být proveden 24 až 48 hodin před plánovanou hospitalizací, aby v době příjmu již byly výsledky k dispozici. Pokud se ale jedná o akutní hospitalizaci při rozběhlém porodu nebo o urgentní stav z hlediska těhotenských komplikací, měl by být PCR test proveden okamžitě při příjmu, aby

byly výsledky dostupné co nejdříve. Jestliže se u ženy projevují akutní příznaky virové infekce COVID-19 je doporučeno léčbu zahájit ihned bez čekání na výsledek a zdravotnický personál by poté měl přistupovat k takto suspektním ženám z hlediska použití osobních ochranných pomůcek (ochrana dýchacích cest, ochranné brýle nebo štít, plášť a rukavice) jako k pozitivním. (Pountoukidou, 2021) Personál musí při poskytování péče používat OOP, předepsané jsou respirátory, ochranné brýle nebo štít, ochranný oblek, návleky, čepice a rukavice. (Šimetka, 2020, str. 3-4) Respirátory by měly ve zdravotnických zařízeních nosit i pacientky, v době tlaceni je to však obtížné a proto by měl v tuto chvíli zdravotnický personál používat i další OOP jako např. ochranné brýle a štít. (ACOG, 2022) Ve zdravotnickém zařízení by měli být vyhrazené izolační prostory pro COVID-19 pozitivní a suspektní rodičky, aby se minimalizovala expozice virem u ostatních osob. Dostupnost takových zařízení, příslušného vybavení OOP a tedy i adekvátní zdravotní péče se mezi zeměmi výrazně liší, v rozvojových zemích je tato dostupnost velmi omezená z důvodu dlouhodobě nepříznivé ekonomické situace. (Pountoukidou, 2021)

Na počátku pandemie byl císařský řez u infikovaných žen metodou první volby, často se tak dělo ještě před termínem porodu, což mělo vést ke snížení možných rizik u těhotných žen, např. přenos infekce, nestabilní respirační stav matky a intrauterinní úmrtí plodu. Toto tvrzení ale bylo později vyvráceno pro neprokázání role císařského řezu ve snižování rizik infekce COVID-19. (Pountoukidou, 2021) Dle doporučení právě probíhající nebo prodělané onemocnění COVID-19 u těhotné nebývá podnětem k zásahům do termínu porodu nebo způsobu vedení porodu, ten se u pozitivních rodiček může lišit dle individuálního zdravotního stavu ženy a plodu v závislosti na přínosech pro matku i dítě. (Pařízek, 2021, str. 2) To znamená, že by se způsob vedení a načasování porodu měly řídit standardními porodnickými indikacemi a samotná infekce COVID-19 není jednoznačnou indikací k provedení císařského řezu. V případě zhoršení zdravotního stavu ženy a/nebo plodu je doporučeno zvážit ukončení těhotenství vyvoláním porodu nebo císařským řezem. Doposud se však spekuluje nad poměrem benefitů a rizik z hlediska zlepšení respiračního stavu ženy, rizik operace a komplikací, které s sebou přináší předčasný porod. Intrapartální management péče tedy ještě potřebuje reformu, která by řádně zkombinovala benefity určitého způsobu vedení porodu pro ženu i plod spolu s minimálními riziky pro poskytovatele zdravotní péče. Během porodu při právě probíhající onemocnění COVID-19 je žádoucí zkrátit první dvě doby porodní, aby se snížila kontaminace virem. Z hlediska monitorace plodu během porodu je doporučeno vaginální vyšetření i opakované USG hodnocení v průběhu porodu omezit na minimum.

Také je vhodné vyhnout se invazivní monitoraci plodu jako je například provádění mikro-odběrů krve z hlavičky (FBS) pro ověření pH nebo ST analýza (kdy se plodu zavádí skalpová elektroda pro snímání EKG, které je kombinováno s klasickým CTG). (Pountoukidou, 2021) Avšak monitorace plodu by měla být důkladnější než u běžného porodu, tzn. že by se měl provádět častější nebo kontinuální CTG monitoring. (Šimetka, 2020, str. 3-4) Některé studie doporučují podporu děložních kontrakcí a zvážení provedení vaginální extrakční operace, což by mělo vést ke snížení dechového úsilí a tudíž i zabránění možného hypoxického stavu rodičky. Při třetí době porodní je nezbytná minimalizace krvácení, případně by krvácení mělo být okamžitě řešeno, neboť v důsledku pandemie dochází k omezení dárcovství krve a nepodání krevní transfuze u silně anemické pacientky by mohlo mít fatální následky. Dalším pokynem několika společností je neprovádět opožděný podvaz pupečníku z důvodu možného vyššího rizika přenosu infekce. (Pountoukidou, 2021) Kdežto RCOG uvádí, že časné přerušení pupečníku nemůže snížit již existující riziko přenosu virového onemocnění COVID-19 a tak není důvod neprovádět opožděné přerušení pupečníku, jak by již mělo být součástí standardní péče. (RCOG, 2022) Infekce SARS-CoV-2 není kontraindikací pro aplikaci regionální ani celkové anestezie, ve skutečnosti by měla být regionální anestezie nebo analgezie při porodu více podporována, protože díky jejímu účinku snížení bolesti a úzkosti redukuje možný respirační stres ženy, povolené je i použití inhalační analgezie. Po porodu by měl být biologický materiál, kterým je např. placenta, považován za kontaminovaný a i by s ním mělo být tak zacházeno, stejně i s veškerým odpadem (např. jednorázové pomůcky, podložky, apod.), který během porodu vznikne. (Pountoukidou, 2021)

Porod pozitivních rodiček musí probíhat za aktuálně předepsaných hygienických podmínek a protiepidemiologických opatření. (Pařízek, 2021, str. 2) Jedním z těchto doporučení je používání masek typu N95 nebo respirátorů třídy FFP2 při zdravotnických výkonech, kdy dochází k vytváření infikovaného aerosolu. Takovými výkony se myslí například podání celkové anestezie, aplikace oxygenoterapie nebo tlačení ve druhé době porodní, při čemž dochází ke zvýšení sekrece dýchacích cest. Toto doporučení vyplývá ze skutečnosti, že byl prokázán přenos infekce prostřednictvím kapének. Některé směrnice doporučovaly použití respirátorů u zdravotníků v případě těsného kontaktu s pacienty vždy z důvodu prevence přenosu infekce. (Pountoukidou, 2021) Přítomnost otce u porodu je povolena v případě prokázání negativního testu na COVID-19 tzn. PCR či antigenní test nebo po prodělání onemocnění COVID-19 do 90 dní od posledního pozitivního testu nebo po uplynutí 14 dní od poslední dávky očkování proti COVID-19, přičemž je vždy vyžadováno mít s sebou toto

potvrzení. (Pařízek, 2021, str. 2) Možnost přítomnosti doprovázejících osob byla v nemocnicích během pandemie omezena na jednu osobu, která ale po celou dobu musela mít zakryté ústa a nos, v některých případech byla dokonce přítomnost jakékoliv doprovázející osoby úplně zakázána. (Pountoukidou, 2021)

3.5 Poporodní péče

Z hlediska péče o ženu a novorozence po porodu bylo doporučeno zvážit časné propuštění ze zdravotnického zařízení v závislosti na způsobu vedení porodu a poté pokračovat v domácí izolaci, v nekomplikovaných případech by se tak mělo stát po vaginálním porodu první den a po SC druhý den. Management bolesti je i u potvrzených příznaků řešen nesteroidními protizánětlivými léky, neboť neexistují důkazy o zhoršení stavu pacientek. Proběhlé studie ukázaly, že poporodní péče a psychologická podpora provedena virtuálně dosahuje srovnatelných výsledků jako návštěvy naživo. (Pountoukidou, 2021)

3.5.1 Péče o novorozence

Absence dostatečného množství důkazů o přenosu infekce z matky na dítě vyvolala kontroverzní diskuzi o tématu separace novorozence od matky, která byla zpočátku pandemie doporučována, později bylo toto tvrzení ale vyvráceno. (Pountoukidou, 2021) Z proběhlých výzkumů je známo, že většina novorozenců matek, které prodělaly onemocnění COVID-19 během těhotenství, nemá COVID-19 po porodu. Někteří novorozenci však byli krátce po porodu pozitivně testováni, doposud ale není známo, zda k přenosu infekce došlo před, během nebo až po narození. Tito novorozenci ale měli povětšinou pouze mírné nebo žádné příznaky onemocnění. (CDC, 2022) Avšak odborníci z ACOG (2022) k tomuto tématu uvádějí, že u dětí narozených ženám, které během gravidity prodělaly virové onemocnění COVID-19, bylo prokázáno zvýšené riziko potřeby specializované péče na NICU. (ACOG, 2022) Je vhodné ženu, která v graviditě prodělala COVID-19 před propuštěním z nemocnice poučit, aby své děťátko sledovala, zda se u novorozence nevyskytují některé z příznaků tohoto onemocnění (např. horečka, letargie, rýma, kašel, zvracení, průjem, zvýšená dechová frekvence nebo mělké dýchání) a případně aby včas kontaktovala lékaře. (CDC, 2022)

Momentálně je po porodu podporován, pokud to zdravotní stav matky dovoluje, i skin-to-skin kontakt s čerstvě narozeným dítětem. Matkám je však doporučeno, aby použily roušku či respirátor. (Šimetka, 2020, str. 4) Taktéž je podporováno i klokánkování (tzv. kangaroo care), což je již běžná součást něžné péče využívané při péči o předčasně narozené

děti. (RCOG, 2022, str. 33) Z provedených výzkumů vyplývá, že novorozenec po porodu by měl být osušen a co nejdříve vykoupán. (Pountoukidou, 2021) Žena se může rozhodnout, zda novorozenec zůstane s ní na pokoji nebo bude separován na novorozenecké oddělení, protože doposud proběhlé studie neprokázaly zvýšené riziko infekce v případě provedení rooming-in. (ACOG, 2022) Společný pobyt matky a novorozence na jednom pokoji má ale spoustu výhod, např. snazší vybudování vazby mezi rodičem a děťátkem, ale také usnadnění laktace, což je v prvních chvílích po porodu velmi prospěšné. (CDC, 2022) Při roomingu je doporučeno v místnosti větrat a udržovat tak nižší teplotu a také dostatečnou vlhkost. Separace je doporučena pouze v situaci, kdy matka není schopná se o dítě sama postarat z důvodu vážného zdravotního stavu jí nebo jejího dítěte. (Šimetka, 2020, str. 4) Ženám je doporučováno, aby se ve zdravotnickém zařízení na způsobu péče předem domluvily a s personálem probraly způsoby jak snížit riziko infekce u novorozence, jak podpořit zdraví sebe i miminka a případně i o zajištění pomoci s kojením. (ACOG, 2022)

Ženy pozitivní na COVID-19 i po prodělání tohoto onemocnění by měly být podporovány v kojení, neboť o možném riziku přenosu viru během kojení není dostupný dostatek validních důkazů a je třeba brát v úvahu skutečnost, že mateřské mléko je nejlepším zdrojem výživy pro dítě. COVID-19 pozitivní šestinedělky by však měly dbát několika doporučení: před kontaktem se svým dítětem si důkladně umýt ruce, při kojení či manipulaci s novorozencem si zakrýt ústa i nos pomocí respirátoru a vyvarovat se kýchlání nebo kašlání na dítě během kojení. (Pařízek, 2021, str. 2) Ruce by se měly umývat po dobu nejméně 20 sekund mýdlem a teplou vodou a poté desinfikovat desinfekcí k tomu určenou s obsahem alespoň 60% alkoholu. (CDC, 2022) Některé studie upozornily na skutečnost, že by se však za žádných okolností neměl zakrývat obličej novorozence a to ani příkrývkou nebo plenkou, neboť toto jednání může způsobit udušení. Z důvodu, že již bylo pozorováno několik případů takového jednání, byť v dobré víře, je třeba na tyto základní pravidla bezpečnosti stále upozorňovat. (ACOG, 2022) I když je doporučováno kojit s ochrannými pomůckami, stále benefity kojení převažují nad riziky infekce novorozence. I tak by ale žena měla být plně informována o benefitech i rizicích a informovaně se rozhodnout, jak si přeje o novorozence pečovat, možností je totiž i odstříkávání nebo odsávání mateřského mléka a následné podávání dítěti zdravou osobou. (Pountoukidou, 2021) Pokud se žena rozhodne mateřské mléko odstříkávat ručně nebo odsávat za pomoci odsávačky mateřského mléka, měla by vždy myslet na důkladnou hygienu a desinfekci rukou, nosit roušku a též dbát na důkladné čištění a sterilizaci odsávačky mléka a dalších pomůcek jako jsou např. lahve na mléko. (ACOG,

2022) Osoba, která bude dítěti mléko podávat, by měla být zdravá a také by se měla řídit těmito základními hygienickými pravidly, tzn. dbát na hygienu a desinfekci rukou a při kontaktu s dítětem nosit roušku. (CDC, 2022)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Téma změn v prenatální, perinatální a postnatální péči během pandemie onemocnění COVID-19 je velice aktuální a diskutované. Takový výběr zaměření bakalářské práce jsme zvolili, i protože toto téma doposud nebylo formou bakalářské práce zpracováno. Dalším důvodem výběru je, že již od prvního ročníku jsme se podíleli na česko-slovenském výzkumu této problematiky. Dotazník se týká změn v péči o těhotnou, rodičku a šestinedělku; možných komplikací souvisejících s proděláním COVID-19; informovanosti a spokojenosti žen. Naším cílem bylo porovnat výsledky výzkumu v ČR a na Slovensku. Pro účely bakalářské práce byly použity pouze významné dílčí výsledky, z důvodu rozsáhlosti dotazníkového šetření.

Doposud dostupné informace, které jsou získané z odborných vědeckých prací, nepotvrdily vertikální přenos infekce od těhotné ženy na plod, pokud byla žena infikovaná ve třetím trimestru těhotenství, taktéž se nepotvrdil ani přenos mateřským mlékem. Virus onemocnění COVID-19 nebyl prokázán v plodové vodě, pupečnickové krvi, vaginálním sekretu, ani v mateřském mléce. Většina těhotných žen infikovaných COVID-19 mívá mírné příznaky onemocnění, avšak vyššímu riziku jsou vystaveny těhotné ženy, které již před otěhotněním trpěly komorbiditou.

Zajímalo nás, jaký vliv má pandemie COVID-19 na péči o těhotné, rodičky a šestinedělky a do jaké míry ženy pocítovaly změny v péči během pandemie; dále z jakých zdrojů ženy čerpaly informace v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím; a z čeho měly těhotné, rodičky a šestinedělky v průběhu pandemie strach.

„Jak ženy hodnotí porodnickou péči v období pandemie onemocnění COVID-19?“

5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

Během pandemie COVID-19 dochází k různým změnám ve zdravotnictví (např. oložení operačních výkonů, zákaz návštěv ve zdravotnickém zařízení, apod.). Podobně i při zabezpečování péče o těhotnou, rodičku a šestinedělku dochází k úpravám této péče. Dosud ale nebyly dostatečně zodpovězeny otázky, na základě kterých jsme stanovili výzkumný problém: K jakým změnám prenatální, intrapartální a postpartální péče došlo v ČR a na Slovensku v období pandemie a jak jsou tyto změny reflektované a vnímané těhotnými ženami a matkami, jaké názory mají na omezení a jak jsou spokojené s poskytovanou péčí?

5.1 Hlavní cíl

Zjistit, jak ženy hodnotí porodnickou péči v období pandemie onemocnění COVID-19.

5.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

Cíl 1: Zjistit, jaký měla pandemie COVID-19 z hlediska poskytování porodnické péče vliv na těhotnou ženu.

Výzkumný problém: Jaký měla pandemie COVID-19 z hlediska poskytování porodnické péče vliv na těhotnou ženu?

Otázky z dotazníku: 21, 23, 25, 33, 34, 35, 36

Cíl 2: Zjistit, jak ženy vnímaly změny při poskytování porodnické péče v období pandemie COVID-19 a do jaké míry byly s poskytnutou péčí spokojené.

Výzkumný problém: Jak ženy vnímaly změny při poskytování porodnické péče v období pandemie COVID-19 a do jaké míry byly s poskytnutou péčí spokojené?

Otázky z dotazníku: 28, 29, 39

Cíl 3: Zjistit, jaké informace o onemocnění COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem byly ženám poskytovány, z jakých zdrojů ženy tyto informace získávaly a jak poskytnuté informace splnily jejich očekávání.

Výzkumný problém: Jaké informace o onemocnění COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem byly ženám poskytovány? Z jakých zdrojů ženy tyto informace získávaly? Jak poskytnuté informace splnily jejich očekávání?

Otázky z dotazníku: 12, 24, 26

Cíl 4: Zjistit, jak těhotné ženy a rodičky vnímaly stanovená opatření pro snížení rizika vzniku infekce COVID-19 v souvislosti s porodnickou péčí a porodem.

Výzkumný problém: Jak těhotné ženy a rodičky vnímaly stanovená opatření pro snížení rizika vzniku infekce COVID-19 v souvislosti s porodnickou péčí a porodem?

Otázky z dotazníku: 30, 31, 32

Cíl 5: Zjistit, jaké jsou mezi ČR a SR rozdíly ve změnách poskytované porodnické péče během pandemie COVID-19 a jak ženy z obou zemí tuto péči hodnotily.

Výzkumný problém: Jaké jsou mezi ČR a SR rozdíly ve změnách poskytované porodnické péče během pandemie COVID-19 a jak ženy z obou zemí tuto péči hodnotily?

Otázky z dotazníku: 12, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů byl záměrný. Pro výzkum jsme si jako cílovou skupinu zvolili těhotné, rodičky a šestinedělky, které byly těhotné nebo porodily v průběhu pandemie virového onemocnění COVID-19.

Cílem bylo získat pro tento výzkum minimálně 100 respondentek v Česku a také minimálně 100 na Slovensku.

7 METODIKA PRÁCE

Pro vypracování bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní výzkum, jenž popisuje zkoumanou skutečnost pomocí proměnných (znaků), které lze vyjádřit čísly. Ta mohou vznikat buď měřením, nebo častěji škálováním samotnými respondenty (např. od 1 do 10). Výsledky jsou pak zpracovány, obvykle pomocí statistických metod a nakonec interpretovány. Tato forma výzkumu se uplatňuje při zkoumání velké skupiny či populace. Získání dat je rychlé, výsledky jsou snadno analyzovatelné a nezávislé na výzkumníkovi. Tato metoda sběru dat pak poskytuje numericky přesná data. (Hendl, 2005, str. 45-49)

Ke sběru dat jsme zvolili dotazníkové šetření uskutečněné pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby vycházející z teoretických poznatků o pandemii COVID-19 a porodnické péči o těhotné ženy v době této pandemie. Dotazník obsahoval celkem 39 otázek, které měly uzavřenou, otevřenou i kombinovanou formu a sestával z jednadvaceti uzavřených otázek, u kterých respondenty vybíraly z uvedených možností pouze jednu odpověď; tři uzavřených otázek, u kterých bylo možné zvolit více možností; osmi otázkami, které byly ve formě Likertovy škály, na které ženy označily své odpovědi podle určené stupnice; a sedmi otázkami otevřených, kde měly respondenty možnost se rozepsat.

Otázky v dotazníku byly rozděleny na tři části. První část se zaměřuje na základní demografické údaje o respondentkách a měly ji vyplnit všechny ženy. Druhá část je určena pouze ženám, které v průběhu těhotenství, porodu nebo šestinedělí prodělaly onemocnění COVID-19. A poslední, třetí část se zaměřuje na informovanost žen, zhodnocení péče v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí, ale také na pocity a strachy všech zúčastněných žen. Vyplnění dotazníku mělo respondentkám zabrat přibližně 15-20 minut času. Dotazník použitý pro výzkum o vlivu pandemie COVID-19 na porodnickou péči o těhotnou ženu, rodičku a šestinedělku je uveden v příloze A.

8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od srpna 2021 do října roku 2021 a byl realizován v rámci studentského výzkumného projektu COVID-19. Na projektu společně pracovaly dvě studentky (za Českou republiku a Slovensko) se svými vedoucími, jedna studentka z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni a jedna studentka z Fakulty zdravotnictva a sociálnej práce sv. Ladislava v Nových Zámkoch. Konečné znění dotazníku je výsledkem kooperace mezi všemi zúčastněnými (studentky a jejich vedoucí), poté byl dotazník vyhotoven v českém i slovenském jazyce a každá studentka ho poté elektronickou formou pomocí webové aplikace Google Forms distribuovala a následně zpracovávala výsledky pod odborným vedením své vedoucí práce.

V ČR byl dotazník nejprve zveřejněn na sociální síti www.facebook.com, kde byly k jeho vyplnění vyzvány těhotné ženy a ženy po porodu postupně v uzavřených skupinách: „Recenze porodnic“, „Recenze porodnic – rodíme přirozeně“, „Maminky, těhulky a snažilky“, „Rodíme 2020/2021 – maminky a miminka“, „Rodíme 2020 a 2021“, „Rodíme 2021/2022 – maminky a miminka“, „Rodíme 2021 a 2022“, „Miminka 2021“, „Miminka 2022“, „Těhotenství – rady, pokec“, „Prvorodičky – těhotenství“, „Maminky maminkám“ a „Maminky pomáhají maminkám“. Prostřednictvím těchto skupin jsme během 2,5 měsíců získali pouhých 59 dotazníků, z čehož ale byly některé nehodnotitelné. A proto jsme požádali o spolupráci dvě studentky Porodní asistence z Brna, které mají velmi sledované profily, konkrétně @kaja_asistuje (která má téměř 3 tisíce sledujících) a @pribeh_porodni_baby (s téměř 14 tisíci sledujícími). A v neposlední řadě jsme oslovili také jednu lékařku pracující v porodnici v Chomutově, @moje_gynpor (její profil má dokonce přes 44 tisíc sledujících). Všechny tři tyto ženy náš dotazník sdílely na svých profilech přes sociální síť www.instagram.com a pomohly nám tak během 14 dnů sehnat neuvěřitelných 368 respondentek.

V ČR se nám nakonec podařilo sesbírat celkem 427 dotazníků, z nich ale bylo řádně vyplněných a tedy i použitelných pro naše výzkumné šetření pouze 269. Neúplně vyplněné dotazníky totiž nelze do výzkumu zahrnout pro nemožnost objektivního hodnocení. Na Slovensku byl výsledný počet respondentek velmi podobný, neboť řádně vyplněných dotazníků bylo 270. Celkem se tedy za Česko a Slovensko zapojilo do výzkumu 539 žen, tzn. že se nám povedlo splnit cíl sehnat minimálně 200 respondentek (100 za každou zemi). Návratnost u elektronického šíření nelze stanovit, neboť není možné určit počet žen, ke kterým se dotazník dostal.

9 ZPRACOVÁNÍ DAT

Data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření byla spočítána, přenesena do tabulek a následně statisticky zpracována pomocí programu Microsoft Excel. Výsledky k interpretaci dat jsou zaznamenány v tabulkách, které byly vytvořené v programu Microsoft Word. V tabulkách se sledovala absolutní (n) a relativní (%) četnost za Českou republiku a Slovensko, díky čemuž mohlo dojít k snadnému porovnání vybraných skupin respondentek a dílčích výsledků. Pro způsob interpretace výsledků jsme zvolili popisnou statistiku.

10 ANALÝZA DAT

K interpretaci výsledků jsme pro lepší přehlednost a snadné porovnání výsledků mezi ČR a SR zvolili tabulky. Při komentování výsledků jsou popisovány pouze výsledky výzkumu z České republiky.

První část dotazníku (otázky č. 1-10) byla určena všem ženám účastnících se výzkumu. Tyto otázky mapovaly základní demografické údaje o respondentkách.

V první otázce dotazníku, měly respondentky uvést, kolik jim je let. Pro tento účel jsme vytvořily čtyři věkové skupiny, ze kterých měly zvolit. Výsledky uvádí tabulka 1.

Tabulka 1 Věk respondentek

věk	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
15 – 17 let	1	0,4%	1	0,4 %	2	0,4%
18 – 25 let	64	23,8%	39	14,4 %	103	19,1%
26 – 35 let	188	69,9%	173	64,1 %	361	67,0%
36 a více let	16	5,9%	57	21,1%	73	13,5%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

V České republice byly nejvíce zastoupené ženy ve věku 26 až 35 let, tato skupina tvořila přibližně dvě třetiny (188, tzn. 69,9%). Respondentek ve věku 18 až 25 let se zúčastnilo 64 (23,8%) a ve věku 36 let a více jich bylo 16 (5,9%). Do šetření se zapojila i jedna žena ve věku 15 až 17 let (0,4%).

Ve druhé otázce byly ženy dotazované na pořadí svého porodu, tzv. paritu. Na výběr měly ze třech možností. Výsledky prezentuje tabulka 2.

Tabulka 2 Pořadí porodu respondentek – parita

parita	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
prvorodička	197	73,2%	129	47,8%	326	60,5%
druhorodička	62	23,0%	104	38,5%	166	30,8%
třetirodička a více	10	3,7%	37	13,7%	47	8,7%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

V ČR se do výzkumu zapojilo nejvíce prvorodiček, kterých bylo 197 (73,2%). Druhorodiček bylo 62 (23,0%) a multipar od třetirodičky dále 10 (3,7%).

Ve třetí otázce dotazníku měly respondentky uvést, ve kterém stádiu těhotenství se v době výzkumu nacházely. Na výběr měly z pěti možností, těhotenství jsme rozdělily na tři trimestry a dále byla možnost po porodu a šestinedělí. Výsledky jsou zobrazené v tabulce 3.

Tabulka 3 Stádium těhotenství respondentek

gravidita – gestační týden	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
v prvním trimestru (1. – 13. týden)	6	2,2%	19	7,0%	25	4,6%
ve druhém trimestru (14. – 26. týden)	25	9,3%	18	6,7%	43	8,0%
ve třetím trimestru (27. – 40. týden)	42	15,6%	48	17,8%	90	16,7%
po porodu	62	23,0%	59	21,9%	121	22,4%
po šestinedělí	134	49,8%	126	46,7%	260	48,2%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

Největší počet žen, téměř polovina zúčastněných, byl v období výzkumu již po šestinedělí (134, tzn. 49,8%). V době po porodu vyplnilo dotazník 62 (23,0%) žen, ve třetím trimestru těhotenství 42 (15,6%), ve druhém trimestru 25 (9,3%) a v prvním trimestru 6 (2,2%).

Čtvrtá otázka byla zaměřena na tělesnou hmotnost respondentek před otěhotněním. Výsledky uvádí tabulka 4.

Tabulka 4 Tělesná hmotnost před otěhotněním – všechny respondentky

tělesná hmotnost	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
podváha	189	70,3%	11	4,1%	200	37,1%
normální	61	22,7%	194	71,9%	255	47,3%
nadváha	11	4,1%	48	17,8%	59	10,9%
obezita	8	3,0%	17	6,3%	25	4,6%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

Nejvíce žen zapojených do výzkumného šetření mělo v době před otěhotněním podváhu, tuto skutečnost uvedlo 189 (70,3%) respondentek. Normální hmotnost mělo 61 (22,7%) žen, nadváhu 11 (4,1%) a obezitou trpělo 8 (3,0%) žen.

Pro porovnání jsme zpracovaly i přehled o vstupní tělesné hmotnosti respondentek, které prodělaly onemocnění COVID-19. Výsledky ukazuje tabulka 5.

Tabulka 5 Tělesná hmotnost před otěhotněním – respondentky COVID-19

tělesná hmotnost	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
podváha	5	38,5%	3	5,6%	8	11,9%
normální	6	46,2%	42	77,8%	48	71,6%
nadváha	1	7,7%	6	11,1%	7	10,4%
obezita	1	7,7%	3	5,6%	4	6%
celkem	13	100%	54	100%	67	100%

zdroj: vlastní

Z tohoto porovnání vyplývá, že počáteční hmotnost respondentek, které prodělaly COVID-19 je odlišná než u celé zkoumané skupiny. Největší počet žen uvedlo, že mělo normální tělesnou hmotnost, jedná se o 6 (46,2%) žen. Podváhu mělo 5 (38,5%), nadváha a obezita byla uvedena po jedné (7,7%).

Pátá otázka zjišťovala, zda se ženy před těhotenstvím nebo v jeho průběhu léčily s některým z vybraných onemocnění. U každého uvedeného onemocnění měly označit odpověď ano/ne. Výsledky jsou uvedené v tabulce 6.

Tabulka 6 Léčba před otěhotněním/v průběhu těhotenství – všechny respondentky

onemocnění	ČR (ano)		SR (ano)		celkem (ano)	
	n	%	n	%	n	%
cukrovka	3	1,1%	3	1,1%	6	1,1%
těhotenská cukrovka	33	12,3%	19	7,0%	52	9,6%
vysoký krevní tlak	6	2,2%	8	3,0%	14	2,6%
těhotenská hypertenze	15	5,6%	19	7,0%	34	6,3%
tromboembolické onemocnění (varixy, zánět žil) trombocytopenie (pokles krevních destiček)	14	5,2%	25	9,3%	39	7,2%
onemocnění močových cest	39	14,5%	31	11,5%	70	13,0%
autoimunitní onemocnění (zánět sliznice tlustého střeva, neurologické onemocnění a jiné)	9	3,3%	11	4,1%	20	3,7%
onemocnění dýchacích cest (zánět, astma a jiné)	33	12,3%	20	7,4%	53	9,8%
onemocnění štítné žlázy	29	10,8%	31	11,5%	60	11,1%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

Nejčastějším onemocněním, které mělo 39 (14,5%) žen bylo onemocnění močových cest. Dalším poměrně frekventovaným onemocněním byla těhotenská cukrovka a onemocnění dýchacích cest (zánět, astma a jiné), obě možnosti uvedlo 33 (12,3%) žen. Následovalo onemocnění štítné žlázy, které uvedlo 29 (10,8%) respondentek. Těhotenskou hypertenzi mělo 15 (5,6%) zúčastněných, tromboembolická onemocnění a trombocytopenie 14 (5,2%). Ostatní onemocnění byla uvedena jen ojediněle.

Pro porovnání jsme vytvořili přehled vybraných onemocnění před nebo v průběhu těhotenství u respondentek po proděláním infekce COVID-19. Výsledky uvádí tabulka 7.

Tabulka 7 Léčba před otěhotněním/v průběhu těhotenství – respondentky COVID-19

onemocnění	ČR (ano)		SR (ano)		celkem (ano)	
	n	%	n	%	n	%
cukrovka	1	7,7%	0	0%	1	1,5%
těhotenská cukrovka	2	15,4%	4	7,4%	6	9,0%
vysoký krevní tlak	1	7,7%	2	3,7%	3	4,5%
těhotenská hypertenze	0	0%	5	9,3%	5	7,5%
tromboembolické onemocnění (varixy, zánět žil), trombocytopenie (pokles krevních destiček)	1	7,7%	6	11,1%	7	10,4%
onemocnění močových cest	0	0%	5	9,3%	5	7,5%
autoimunitní onemocnění (zánět sliznice tlustého střeva, neurologické onemocnění a jiné)	0	0%	2	3,7%	2	3,0%
onemocnění dýchacích cest (zánět, astma a jiné)	1	7,7%	2	3,7%	3	4,5%
onemocnění štítné žlázy	2	15,4%	7	13,0%	9	13,4%
celkem	13	100%	54	100%	67	100%

zdroj: vlastní

Z tohoto porovnání vyplývá, že nejvíce zastoupeným onemocněním u respondentek, které prodělalý onemocnění COVID-19 se liší od celé zkoumané skupiny a je jím těhotenská cukrovka a onemocnění štítné žlázy, každé z těchto onemocnění bylo uvedeno dvakrát (15,4%). Po jednom byla uvedena cukrovka, vysoký krevní tlak, tromboembolická onemocnění a trombocytopenie a onemocnění dýchacích cest (7,7%).

Šestá otázka byla určena ženám, které u předchozí otázky uvedly možnost, že se léčily s jiným onemocněním. Mezi onemocněními, které zde ženy uvedly, byly například syndrom polycystických ovarií nebo hematologická onemocnění (např. Leidenská mutace nebo anemie).

V sedmé otázce se zjišťovalo, zda ženy zapojené do výzkumu kouří a případně kolik cigaret za den vykouří. Respondentky měly na výběr ze čtyř možností. Výsledky uvádí tabulka 8.

Tabulka 8 Respondentky a kouření

vykouřené cigarety denně	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
nekouří	247	91,8%	244	90,4%	491	91,1%
jedna	2	0,7%	1	0,4%	3	0,6%
dvě až tři	4	1,5%	12	4,4%	16	3,0%
čtyři a více	16	5,9%	13	4,8%	29	5,4%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

Většina žen zúčastněných výzkumu nekouří, jedná se o 247 (91,8%) respondentek. Čtyři a více cigaret za den uvedlo 16 (5,9%) respondentek, dvě až tři cigarety denně 4 (1,5%) a jednu cigaretu denně 2 (0,7%).

V osmé otázce měly ženy vybrat ze 4 možností, ve které vlně koronavirové pandemie rodily. Na výběr byla i možnost, že ještě nerodily. Výsledky jsou zobrazené v tabulce 9.

Tabulka 9 Koronavirová pandemie v období porodu respondentek

vlna pandemie	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
jaro až léto 2020	42	15,6%	36	13,3%	78	14,5%
podzim až zima 2020	48	17,8%	52	19,3%	100	18,6%
jaro až léto 2021	106	39,4%	97	35,9%	203	37,7%
zatím nerodila, stále těhotná	73	27,1%	85	31,5%	158	29,3%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

Největší zastoupení respondentek rodilo během jara až léta roku 2021, tzn. 106 (39,4%). Druhou nejpočetnější skupinou byly ženy, které v době dotazníkového šetření ještě po porodu nebyly, jednalo se o 73 (27,1%) žen. Během podzimu až zimy 2020 rodilo 48 (17,8%) žen a během jara až léta 2020 rodilo 42 (15,6%) žen zúčastněných výzkumu.

Devátou otázkou byly respondentky dotazovány, zda prodělaly onemocnění COVID-19 před otěhotněním. Z důvodu, že si ženy nemusely být prodělání onemocnění vědomy, byla zahrnuta kromě možností ano/ne i odpověď nevím. Výsledky uvádí tabulka 10.

Tabulka 10 Prodělané onemocnění COVID-19 před otěhotněním

prodělaní před otěhotněním	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
ano	23	8,6%	62	22,9%	85	15,8%
ne	246	91,4%	197	73,0%	443	82,2%
nevím	0	0%	11	4,1%	11	2,0%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

Největší počet zúčastněných žen onemocnění COVID-19 před otěhotněním neprodělalo, tuto odpověď zvolilo 246 (91,4%) žen. Infekci COVID-19 před otěhotněním prodělalo 23 (8,6%) žen. Možnost „nevím“ ne zvolila žádná respondentka.

Desátou otázkou byly respondentky dotazovány, kdy jim byl diagnostikován pozitivní test na COVID-19. Na výběr měly celkem čtyři možnosti, mohla být zvolena i odpověď, že jim pozitivní test diagnostikován ve sledovaném období nebyl. Výsledky jsou zobrazeny v tabulce 11.

Tabulka 11 Diagnostika pozitivního testu na COVID-19

diagnostika COVID-19	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
v průběhu těhotenství	12	4,5%	47	17,4%	59	10,9%
v průběhu porodu	1	0,4%	5	1,9%	6	1,1%
v průběhu šestinedělí	0	0%	2	0,7%	2	0,4%
nebyl diagnostikován pozitivní test v průběhu celého předporodního ani poporodního období	256	95,2%	216	80,0%	472	87,6%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

Většině žen účastnicích se výzkumu pozitivní test diagnostikován nebyl, jedná se o 256 (95,2%) respondentek. V průběhu těhotenství bylo pozitivně testováno 12 (4,5%) žen a v průběhu porodu 1 (0,4%). V šestinedělí nebyla pozitivně testována ani jedna zúčastněná.

Druhá část dotazníku (otázky č. 11-23) byla určena pouze respondentkám, kterým byl diagnostikován pozitivní test na infekci COVID-19. Tyto ženy měly vyplnit i otázky č.

11 až 23 a poté i třetí část dotazníku, která byla stejně jako první část dotazníku určena všem ženám. Respondentky, které nebyly pozitivně testovány v průběhu celého sledovaného období (během těhotenství, porodu nebo šestinedělí), měly v tuto chvíli přejít na třetí část dotazníku, tzn. že měly pokračovat ve vyplňování dotazníku až od otázky č. 24 dále.

V otázce 11 měly ženy číslovkou uvést, ve kterém týdnu těhotenství jim byl diagnostikován pozitivní test na infekci COVID-19. Jednalo se o první otázku určenou pouze pozitivně testovaným respondentkám. Výsledky jsou shrnuté do třech skupin odpovědí dle trimestrů těhotenství a uvedené v tabulce 12.

Tabulka 12 Období diagnostikování pozitivního testu na COVID-19 v těhotenství

trimestr diagnostiky	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
první trimestr	6	50,0%	15	30,0%	21	33,87%
druhý trimestr	1	8,33%	17	34,0%	18	29,03%
třetí trimestr	5	41,67%	18	36,0%	23	37,1%
celkem	12	100%	50	100%	62	100%

zdroj: vlastní

Přesně polovina respondentek, tzn. 6 (50,0%), uvedla, že jim byl diagnostikován pozitivní test na COVID-19 v prvním trimestru gravidity. Dalších 5 (41,67%) žen bylo pozitivně testováno ve třetím trimestru a jedna (8,33%) ve druhém trimestru.

V otázce 12 měly respondentky, kterým byl diagnostikován pozitivní test na onemocnění COVID-19, popsat, do jaké míry jim byly v rámci poradenství poskytnuté informace. Učinit tak měly u každé ze šesti vybraných oblastí poradenství pomocí škály od 0 do 4, přičemž „0“ znamená nejméně poskytnutých informací a „4“ nejvíce poskytnutých informací. Výsledky jsou shrnuty v tabulce 13, kterou pro její rozsáhlost uvádíme na další straně pro lepší přehlednost.

Tabulka 13 Míra poskytnutých informací v poradenství po diagnostice COVID-19

pora- denství	soubor	škály					celkem
		0	1	2	3	4	
o prena- tální péči	ČR n	7	3	1	2	0	13
	ČR %	53,85%	23,08%	7,69%	15,38%	0%	100%
	SR n	27	4	5	6	12	54
	SR %	50%	7,41%	9,26%	11,11%	22,22%	100%
	abs. n	34	7	6	8	12	67
	abs. %	50,75 %	10,45 %	8,96%	11,94%	17,91%	100%
o ukočení těhoten- ství	ČR n	11	2	0	0	0	13
	ČR %	84,62%	15,38%	0%	0%	0%	100%
	SR n	46	1	1	3	3	54
	SR %	85,19%	1,85%	1,85%	5,56%	5,56%	100%
	abs. n	57	3	1	3	3	67
	abs. %	85,07%	4,48%	1,49%	4,48%	4,48%	100%
o porodu	ČR n	9	2	1	1	0	13
	ČR %	69,23%	15,38%	7,69%	7,69%	0%	100%
	SR n	35	2	3	5	9	54
	SR %	64,81%	3,7%	5,56%	9,26%	16,67%	100%
	abs. n	44	4	4	6	9	67
	abs. %	65,67%	5,98%	5,98%	8,96%	13,43%	100%
o poporod- ním období – šestinedělí	ČR n	11	1	0	1	0	13
	ČR %	84,62%	7,69%	0%	7,69%	0%	100%
	SR n	31	4	2	11	6	54
	SR %	57,41%	7,41%	3,7%	20,37%	11,11%	100%
	abs. n	42	5	2	12	6	67
	abs. %	62,69%	7,46%	2,99%	17,91%	8,96%	100%
o kojení	ČR n	10	0	0	2	1	13
	ČR %	76,92%	0%	0%	15,38%	7,69%	100%
	SR n	33	2	3	9	7	54
	SR %	61,11%	3,7%	5,56%	16,67%	12,96%	100%
	abs. n	43	2	3	11	8	67
	abs. %	64,17	2,99%	4,48%	16,42%	11,94%	100%
o očkování	ČR n	8	2	3	0	0	13
	ČR %	61,54%	15,38%	23,08%	0%	0%	100%
	SR n	42	3	2	3	4	54
	SR %	77,78%	5,56%	3,7%	5,56%	7,41%	100%
	abs. n	50	5	5	3	4	67
	abs. %	74,63%	7,46%	7,46%	4,48%	5,98%	100%

zdroj: vlastní

Z tohoto shrnutí vyplývá, že většina respondentek v každé ze šesti vybraných oblastí poradenství vybrala na škále možnost 0, představující nejméně poskytnutých informací. K většině respondentek se tedy kvůli onemocnění COVID-19 nedostalo dostatečné množství

informací a to ve všech sledovaných oblastech poradenství. V největší míře nebyly ženy spokojené ohledně informací týkajících se ukončení těhotenství a šestinedělí, kde u obou oblastí označilo 11 (84,62%) žen hodnotu 0. Další poměrně hodně zastoupenou oblastí, kde ženám chyběly informace, bylo kojení, 10 (76,92%) žen totiž zvolilo možnost 0. Pouze jedna (7,69%) žena z celé skupiny zvolila u některé ze sledovaných oblastí možnost 4, tzn. nejvyšší možnou hodnotu představující nejvíce poskytnutých informací, a to v oblasti poradenství o kojení.

V otázce 13 byly respondentky dotazovány, jaké příznaky doprovázely COVID-19 v případě pozitivního testu. Na výběr bylo ze tří možností. Výsledky shrnuje tabulka 14.

Tabulka 14 Příznaky doprovázející onemocnění COVID-19 v průběhu těhotenství

příznaky	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
žádné příznaky	1	7,69%	12	22,22%	13	19,4%
mírné příznaky, jako při chřipce	10	76,92%	40	74,07%	50	74,63%
závažné příznaky, byla zapotřebí hospitalizace	2	15,38%	2	3,7%	4	5,97%
celkem	13	100%	54	100%	67	100%

zdroj: vlastní

U většiny respondentek byl COVID-19 doprovázen pouze mírnými příznaky, jako při chřipce. Tuto možnost zvolilo 10 (76,92%) žen. Závažné příznaky s nutností hospitalizace měly během této infekce dvě (15,38%) ženy a jedna (7,69%) neměla při infekci příznaky žádné.

Otázka 14 se zabývala nutností hospitalizace při onemocnění COVID-19. Respondentky měly na výběr možnosti ano/ne. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 15.

Tabulka 15 Hospitalizace v nemocnici důsledkem onemocnění COVID-19

hospitalizace	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
ano	2	15,38%	2	3,7%	4	5,97%
ne, léčba probíhala v domácím prostředí	11	84,62%	52	96,3%	63	98,44%
celkem	13	100%	54	100%	67	100%

zdroj: vlastní

Většina žen nebyla důsledkem onemocnění COVID-19 hospitalizována v nemocnici a léčba probíhala pouze v domácím prostředí. Takto odpovědělo 11 (84,62%) respondentek. Hospitalizované kvůli COVID-19 byly pouze dvě (15,38%) respondentky.

Otázka 15 byla určená ženám, které na předchozí otázku odpověděly „ano“. Měly číslovkou uvést, kolik dní v nemocnici kvůli COVID-19 strávily. Výsledky zobrazuje tabulka 16.

Tabulka 16 Počet dní hospitalizace v nemocnici důsledkem onemocnění COVID-19

doba hospitalizace	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
do 7 dní	2	100%	1	50%	3	75%
14 dní	0	0%	1	50%	1	25%
celkem	2	100%	2	100%	4	100%

zdroj: vlastní

Hospitalizované důsledkem onemocnění COVID-19 byly pouze dvě respondentky, přičemž obě (100%) uvedly, že v nemocnici zůstaly méně než týden.

V otázce 16 byly ženy, které prodělaly infekci COVID-19 dotazovány, zda a jaké léky během tohoto onemocnění užívaly. Na výběr bylo ze šesti možností skupin léků i s možností „jiné“. Výsledky zkoumané skupiny, tzn. ČR a SR bez kategorizace, jsou uvedeny v tabulce 17.

Tabulka 17 Užívání léků v průběhu onemocnění COVID-19

užívání léků	abs. ČR + SR	
	n	%
žádné	29	43,3%
léky na bolest a protizánětlivé léky – Ibuprofen, Ibalgin, Paralen, Nurofen a další	25	37,3%
léky na snížení srážlivosti krve – Heparin, Fraxiparine, Clexane; kortikoidy, antibiotika	13	19,4%
celkem	67	100%

zdroj: vlastní

Největší počet respondentek během onemocnění COVID-19 neužíval žádné léky, neboť tuto možnost zvolilo 29 (43,3%) žen. Léky na bolest a protizánětlivé léky užívalo 25 (37,3%) respondentek a léky na snížení srážlivosti krve 13 (19,4%) respondentek.

V otázce 17 měly respondentky uvést, které příznaky infekce COVID-19 se u nich vyskytly. U každého vybraného příznaku měly označit ano/ne. Výsledky ukazuje tabulka 18.

Tabulka 18 Vyskytované příznaky onemocnění COVID-19 v období těhotenství

příznaky onemocnění	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
žádné	1	7,7%	12	22,2%	13	19,4%
zvýšená teplota do 38°C	10	76,92%	19	35,19%	29	43,28%
horečka nad 38°C	3	23,08%	12	22,22%	15	22,39%
kašel	7	53,85%	20	37,04%	27	40,3%
dušnost, ztížené dýchání	7	53,85%	7	12,96%	14	20,9%
průjem, zvracení	4	30,77%	2	3,7%	6	8,96%
ztráta čichu, ztráta chuti	8	61,54%	24	44,44%	32	47,76%
malátnost	7	53,85%	25	46,3%	32	47,76%
nevolnost, zvracení	5	38,46%	1	1,85%	6	8,96%
bolesti hlavy	9	69,23%	25	46,3%	34	50,75%
bolest hrudníku	10	76,92%	6	11,11%	10	14,93%
záněť plic	1	7,69%	1	1,85%	2	2,99%
jiné	2	15,38%	8	14,81%	10	14,93%
celkem	13	–	54	–	67	–

zdroj: vlastní

Z uvedených výsledků je patrné, že nejvíce zastoupeným příznakem COVID-19 byla zvýšená teplota do 38°C a bolest hrudníku, obě tyto možnosti zvolilo 10 (76,92%) respondentek. Druhým nejčastějším příznakem byla bolest hlavy, kterou uvedlo 9 (69,23%) žen. Ztrátu čichu nebo chuti uvedlo 8 (61,54%) žen. Následoval kašel, dušnost a ztížené dýchání nebo malátnost, každý z těchto příznaků uvedlo 7 (53,85%) žen. Nevolnost a zvracení uvedlo 5 (38,46%) žen, průjem a zvracení 4 (30,77%), horečku nad 38°C tři (23,08%) ženy. Možnost jiné zvolily dvě (15,38%) ženy. Žádné příznaky uvedla pouze jedna (7,69%) žena stejně jako zápal plic.

Otázka 18 byla určena respondentkám, které u předcházející otázky zvolily možnost „jiné“. Měly vypsát jaké jiné příznaky se u nich vyskytly. Tuto možnost u předchozí otázky zaškrtnuly pouze dvě ženy, přičemž jedna zde uvedla, že ji během onemocnění COVID-19 postihla bolest svalů a kloubů, a druhá uvedla, že měla rýmu.

V otázce 19 měly respondentky odpovědět, zda se u nich vyskytla rizika komplikací v průběhu těhotenství v souvislosti s proděláním onemocnění COVID-19. Bylo zde uvedeno šest druhů komplikací, kdy u každého měly respondentky zvolit možnost ano/ne dle toho, zda se u nich tato komplikace vyskytla. Výsledky prezentuje tabulka 19.

Tabulka 19 Výskyt rizika komplikací v těhotenství v souvislosti s onemocněním COVID-19

riziko komplikací	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
těhotenství bylo bez komplikací	11	84,62%	49	90,74%	60	89,56%
hrozilo riziko potratu	2	15,38%	2	14,93%	4	5,98%
hrozilo riziko předčasného porodu	0	0%	2	14,93%	2	2,99%
žena hospitalizovaná na JIP	0	0%	0	0%	0	0%
dítě po porodu hospitalizované na JIP	0	0%	1	1,85%	1	1,49%
jiné	1	7,7%	2	3,7%	3	4,48%
celkem	13	–	54	–	67	–

zdroj: vlastní

Téměř všechny respondentky uvedly, že jejich těhotenství probíhalo bez komplikací, takto odpovědělo 11 (84,62%) žen. Hrozící riziko potratu uvedly 2 (15,38%) ženy a jiná rizika 1 (7,7%) žena. Riziko předčasného porodu, hospitalizaci ženy na JIP ani hospitalizaci dítěte po porodu na JIP neuvedla žádná (0%) žena.

Otázka 20 byla věnována ženám, které u předchozí otázky uvedly, že se u nich vyskytla jiná rizika komplikací v souvislosti s COVID-19. Zde měly uvést, jaká jiná rizika se u nich vyskytla. Odpovídala 1 žena, která uvedla diagnostiku pes equinovarus ve 22. tt.

Otázka 21 zjišťovala, zda bylo u žen po prodělání onemocnění COVID-19 v těhotenství realizováno ultrazvukové vyšetření pro posouzení stavu plodu. Respondentky měly na výběr ze tří možností. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulce 20.

Tabulka 20 USG vyšetření na posouzení stavu plodu po prodělání onemocnění COVID-19

realizace USG vyšetření	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
nebylo provedeno USG vyšetření	5	38,5%	18	33,33%	23	34,33%
USG vyšetření bylo provedeno podle prenatalního plánu	7	53,85%	30	55,56%	37	55,22%
USG vyšetření bylo provedeno 2 týdny po odeznění infekce	1	7,69%	6	11,11%	6	8,96%
celkem	13	100%	54	100%	67	100%

zdroj: vlastní

Více než polovina žen po prodělání COVID-19 podstoupila ultrazvukové vyšetření podle stanoveného prenatalního plánu, tuto možnost zvolilo 7 (53,85%) respondentek. Druhou nejčastěji zastoupenou skupinou byly ženy, kterým USG vyšetření po prodělání onemocnění COVID-19 provedeno nebylo. A pouze jedna (7,69%) respondentka uvedla, že USG vyšetření bylo realizováno dva týdny po odeznění infekce COVID-19.

V otázce 22 měly pozitivně testované respondentky určit, jaký byl pravděpodobný zdroj jejich nákazy infekcí COVID-19. Na výběr ženy měly celkem ze sedmi možností. Výsledky ukazuje tabulka 21.

Tabulka 21 Pravděpodobný zdroj nákazy infekcí COVID-19

pravděpodobný zdroj nákazy	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
člen rodiny	8	61,54%	28	51,85%	36	53,73%
pracovní kolektiv	3	23,08%	7	12,96%	10	14,93%
cestování – MHD, vlak, autobus, letadlo	1	7,69%	0	0%	1	1,49%
obchody – nákupy pro zabezpečení domácnosti	0	0%	2	3,7%	2	2,99%
nevím	1	7,69%	17	31,48%	18	26,87%
celkem	13	100%	54	100%	67	100%

zdroj: vlastní

Většina respondentek uvedla jako pravděpodobný zdroj nákazy infekcí COVID-19 člena rodiny, tuto možnost zvolilo 8 (61,54%) žen. Pracovní kolektiv za zdroj nákazy považovaly 3 (23,08%) ženy a cestování hromadnou dopravou jedna (7,69%) žena. Ani jedna (0%) žena nepovažovala za zdroj nákazy obchody (nákupy pro zabezpečení domácnosti). Pouze jedna (7,69%) zúčastněná neuměla na tuto otázku odpovědět.

Otázka 23 zjišťovala, jak postupovaly v šestinedělí respondentky, kterým byl diagnostikován COVID-19 během porodu. Na výběr měly celkem z pěti možností. Výsledky jsou uvedené v tabulce 22.

Tabulka 22 Postup v šestinedělí po diagnostice onemocnění COVID-19 v průběhu porodu

postup v šestinedělí	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
kojení a používání preventivních prostředků ke snížení rizika přenosu infekce na dítě	2	100%	2	22,22%	4	36,36%
odsávání mateřského mléka a následné podávání dítěti	0	0%	1	11,11%	1	9,09%
odsávání mateřského mléka, podávání dítěti jinou osobou	0	0%	3	33,33%	3	27,27%
kojení nebylo doporučeno	0	0%	2	22,22%	2	18,18%
podávání umělého mléka	0	0%	1	11,11%	1	9,09%
celkem	2	100%	9	100%	11	100%

zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídalo celkem 11 respondentek, kterým byl diagnostikován pozitivní test na COVID-19 v průběhu porodu, z toho pouze 2 z ČR. Obě (100%) uvedly, že kojily a používaly preventivní prostředky ke snížení rizika přenosu infekce na dítě. Možnost odsávání mateřského mléka a následné podávání dítěti, ani odsávání mateřského mléka a následné podávání jinou osobou, ani nekojení pro doporučení nekojit, ani podávání umělého mléka ne zvolila žádná (0%) respondentka.

Dotazník dále pokračoval třetí částí (otázky č. 24-39), která na rozdíl od předchozí části byla určena všem respondentkám, tzn. nejen pozitivně testovaným na COVID-19 během těhotenství, porodu nebo šestinedělí. Tato část obsahovala otázky týkající se informovanosti žen, zhodnocení poskytované péče a jejich pocitů a strachů.

V otázce 24 měly respondentky uvádět, z jakých zdrojů získávaly informace o infekci COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Ke každému z uvedených 9 zdrojů informací se měly ženy vyjádřit seřazením na škále od 1 do 9 podle toho, jak je daný zdroj uspokojil. Kdy hodnota 1 znamenala nejméně informací a 9 nejvíce informací. Výsledky jsou znázorněny v tabulce 23.

Tabulka 23 Zdroje informací o COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím

zdroje informací	soubor	škály			celkem
		1	2	3	
sociální sítě, internet, knihy	ČR n	63	52	154	269
	ČR %	23,4%	19,3%	57,2%	100%
	SR n	70	48	152	270
	SR %	26%	17,8%	56,3 %	100 %
	abs. n	133	100	306	539
	abs. %	24,7%	18,6%	56,8%	100%
rodina, přátelé	ČR n	142	64	63	269
	ČR %	52,8%	23,8%	23,4%	100%
	SR n	154	50	66	270
	SR %	57,3%	18,5%	24,4%	100%
	abs. n	296	114	129	539
	abs. %	54,9%	21,2%	23,9%	100%
zdravotníční pracovníci ve zdravotnickém zařízení	ČR n	138	52	79	269
	ČR %	51,3%	19,3%	29,4%	100%
	SR n	141	43	86	270
	SR %	52,2%	15,9%	31,9%	100%
	abs. n	279	95	165	539
	abs. %	51,8%	17,6%	30,6%	100%
lékař – gynekolog v rámci těhotenské poradny	ČR n	139	67	63	269
	ČR %	51,7%	24,9%	23,4%	100%
	SR n	136	34	100	270
	SR %	50,4%	12,6%	37,0%	100%
	abs. n	275	101	163	539
	abs. %	51,0%	18,7%	30,2%	100%
webová stránka zdravotnického zařízení, ve kterém byla poskytována péče a kde žena rodila	ČR n	152	59	58	269
	ČR %	56,5%	21,9%	21,6%	100%
	SR n	222	21	27	270
	SR %	82,2%	7,8%	10,0%	100%
	abs. n	374	80	85	539
	abs. %	69,4%	14,8%	15,8%	100%
porodní asistentka (PA) – komunitní PA nebo soukromá PA, která poskytovala péči	ČR n	212	27	30	269
	ČR %	78,8%	10,0%	11,2%	100%
	SR n	200	27	43	270
	SR %	74,0%	10,0%	15,9%	100%
	abs. n	412	54	73	539
	abs. %	76,4%	10,0%	13,5%	100%

tabulka pokračuje na další straně

pokračování tabulky 23

zdroje informací	soubor	škály			celkem
		1	2	3	
porodní asistentka v prenatální poradně nebo ve zdravotnickém zařízení	ČR n	216	26	27	269
	ČR %	80,3%	9,7%	10,0%	100%
	SR n	198	28	44	270
	SR %	73,3%	10,4%	16,3%	100%
	abs. n	414	54	71	539
	abs. %	76,8%	10,0%	13,2%	100%
dula, která ženu doprovázela	ČR n	255	6	8	269
	ČR %	94,8%	2,2%	3,0%	100%
	SR n	258	9	3	270
	SR %	95,6%	3,3%	1,1%	100%
	abs. n	513	15	13	539
	abs. %	95,2%	2,8%	2,4%	100%
předporodní kurz psychofyzické přípravy	ČR n	236	18	15	269
	ČR %	87,7%	6,7%	5,6%	100%
	SR n	227	20	23	270
	SR %	84,1%	7,4%	8,5%	100%
	abs. n	463	38	38	539
	abs. %	85,9%	7,1%	7,1%	100%

zdroj: vlastní

Využití jednotlivých zdrojů se u respondentek výrazně lišilo. Hodnotu 1, která představuje nejmenší možné množství informací, označilo u doprovázející duly 255 (94,8%) žen, u předporodního kurzu psychofyzické přípravy 236 (87,7%), u porodní asistentky z prenatální poradny nebo zdravotnického zařízení 216 (80,3%), u komunitní nebo soukromé porodní asistentky pečující o ženu 212 (78,8%), u webové stránky zdravotnického zařízení 152 (56,5%), u rodiny a přátel 142 (52,8%), dále u lékaře 139 (51,7%) a také u zdravotnických pracovníků 138 (51,3%). Střední míra informací, tedy hodnota 2, nebyla nejčastěji zvolena u žádného z nabízených zdrojů. Hodnotu 3, která představovala nejvíce poskytnutých informací, největší počet respondentek uváděl u sociálních sítí, internetu a knih. Tuto skutečnost uvedlo 154 (57,2%) a patří tak mezi nejčastější zdroj informací.

V otázce 25 byly respondentky tázány, jak se změnil způsob poskytování prenatální péče v průběhu pandemie COVID-19. Na výběr bylo ze 3 možností. Výsledky zobrazuje tabulka 24.

Tabulka 24 Změna způsobu poskytování prenatální péče v průběhu pandemie

prenatální péče	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
způsob prenatálních kontrol a vyšetření se nezměnil	193	71,7%	226	83,7%	419	77,7%
prenatální kontroly byly omezené	75	27,9%	44	16,3%	119	22,1%
prenatální kontroly probíhaly on-line	1	0,4%	0	0%	1	0,2%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

Většina respondentek uvedla, že se způsob prenatálních kontrol a vyšetření nezměnil. Tuto možnost zvolilo 193 (71,7%) žen. Některé ženy uvedly, že prenatální kontroly byly omezené, jednalo se o 75 (27,9%) žen. Jedna (0,4%) žen uvedla, že prenatální kontroly v jejím případě probíhaly on-line formou.

Otázka 26 měla za úkol zmapovat, do jaké míry by respondentky požadovaly více informací o COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem v různých oblastech. Zúčastněné ženy měly u vybraných oblastí vyjádřit svůj názor pomocí škály 0 až 4; přičemž hodnota 0 znamenala, že by v dané oblasti požadovaly nejméně informací a naopak hodnota 4 znamenala, že by v dané oblasti požadovaly nejvíce informací. Výsledky uvádí tabulka 25.

Tabulka 25 Oblasti požadavku na více informací o COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem

požadavek informací	soubor	škály					celkem
		0	1	2	3	4	
možnosti prenatální péče v průběhu pandemie	ČR n	52	26	42	45	104	269
	ČR %	19,3%	9,7%	15,6%	16,7%	38,7%	100%
	SR n	40	15	39	28	148	270
	SR %	14,8%	5,6%	14,4%	10,4%	54,8%	100%
očkovaní	ČR n	57	15	33	34	130	269
	ČR %	21,2%	5,6%	12,3%	12,6%	48,3%	100%
	SR n	68	20	29	25	128	270
	SR %	25,2%	7,4%	10,7%	9,3%	47,4%	100%
podmínky přítomnosti podporující/blízké osoby u porodu	ČR n	8	10	27	30	194	269
	ČR %	3,0%	3,7%	10%	11,2%	72,1%	100%
	SR n	34	21	17	16	182	270
	SR %	12,6%	7,8%	6,3%	5,9%	67,4%	100%

tabulka pokračuje na další straně

pokračování tabulky 25

požadavek informací	soubor	škály					celkem
		0	1	2	3	4	
možné komplikace	ČR n	12	13	26	35	183	269
	ČR %	4,5%	4,8%	9,7%	13%	68%	100%
	SR n	39	13	22	29	167	270
	SR %	14,4%	4,8%	8,1%	10,7%	61,9%	100%
přenos infekce na plod	ČR n	10	14	27	40	178	269
	ČR %	3,7%	5,2%	10%	14,9%	66,2%	100%
	SR n	37	8	25	24	176	270
	SR %	13,7%	3%	9,3%	8,9%	65,2%	100%
preventivní opatření v průběhu těhotenství a porodu	ČR n	17	23	40	49	140	269
	ČR %	6,3%	8,6%	14,9%	18,2%	52%	100%
	SR n	46	11	26	21	166	270
	SR %	17%	4,1%	9,6%	7,8%	61,5%	100%
způsob péče o novorozence	ČR n	29	23	25	37	155	269
	ČR %	10,8%	8,6%	9,3%	13,8%	57,6%	100%
	SR n	48	12	24	22	164	270
	SR %	17,8%	4,4%	8,9%	8,1%	60,7%	100%
kontaktní osoby a místa v případě příznaků infekce COVID-19	ČR n	33	36	52	41	107	269
	ČR %	12,3%	13,4%	19,3%	15,2%	39,8%	100%
	SR n	64	19	30	31	126	270
	SR %	23,7%	7%	11,1%	11,5%	46,7%	100%
vyšetření na COVID-19	ČR n	47	42	61	36	83	269
	ČR %	17,5%	15,6%	22,7%	13,4%	30,9%	100%
	SR n	73	18	39	31	109	270
	SR %	27%	6,7%	14,4%	11,5%	40,4%	100%

zdroj: vlastní

Z tohoto shrnutí vyplývá, ve kterých oblastech a do jaké míry ženám chyběly informace o COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Nejvíce informací by respondentky požadovaly v oblasti podmínek přítomnosti podporující nebo blízké osoby u porodu, takto odpovědělo 194 (72,1%) žen. Hodnota 4, která představovala, že by zúčastněné ženy požadovaly nejvíce informací, byla častá také u možných komplikací (183; 68%), u přenosu infekce na plod (178; 66,2%) nebo u způsobu péče o novorozence (155; 57,6%). Hodnoty 3 až 0, které představovaly sestupně menší potřebu informací, nebyly nejčastěji vybírané ani u jedné z oblastí. Z čehož vyplývá, že by nejvíce dotazovaných žen potřebovalo nejvíce informací o COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem u všech vybraných oblastí.

Otázka 27 byla určena pouze respondentkám, které již byly v době dotazníkového šetření po porodu. Na výběr bylo ze šesti možností a ženy zde měly pomocí těchto možností odpovědět, jaký byl průběh jejich porodu. Výsledky jsou shrnuty v tabulce 26.

Tabulka 26 Průběh porodu

průběh porodu		prvorodička			vícerodička		
spontánní vaginální porod bez léků	SR	18	21,2%	85 100%	41	41,0%	100 100 %
	ČR	32	22,9%	140 100%	24	42,9%	56 100%
	abs.	50	22,2%	225 100%	65	41,7%	156 100%
vaginální porod + infuze, léky	SR	18	21,2%	85 100%	17	17,0%	100 100 %
	ČR	38	27,1%	140 100%	12	21,4%	56 100%
	abs.	56	24,9%	225 100%	29	18,6%	156 100%
vaginální porod + Entonox (rajský plyn)	SR	1	1,2%	85 100%	2	2,0%	100 100 %
	ČR	13	9,3%	140 100%	6	10,7%	56 100%
	abs.	14	6,2%	225 100%	8	5,1%	156 100%
vaginální porod + epidurální analgezie	SR	19	22,4%	85 100%	13	13,0%	100 100 %
	ČR	27	37,8%	140 100%	7	12,5%	56 100%
	abs.	46	20,4%	225 100%	20	12,8%	156 100%
císařský řez ve spinální anestezii	SR	20	23,5%	85 100%	24	24,0%	100 100 %
	ČR	19	13,6%	140 100%	5	8,9%	56 100%
	abs.	39	17,3%	225 100%	29	18,6%	156 100%
císařský řez v celkové anestezii	SR	9	10,6%	85 100%	2	2,0%	100 100 %
	ČR	11	7,9%	140 100%	2	3,6%	56 100%
	abs.	20	8,9%	225 100%	4	2,6%	156 100%

zdroj: vlastní

Shrnutí o průběhu porodu je rozpočítané ze všech proběhlých porodů (ČR a SR), tzn. 382 porodů, kde bylo 226 prvorodiček a 156 vícero-diček. V ČR byl u prvorodiček nejčastějším průběhem porodu vaginální porod s epidurální analgezií, který uvedlo 27 (38,7%) žen a také spontánní vaginální porod bez léků, který uvedlo 32 (22,9%) žen. A naopak nejméně častým průběhem porodu byl u dotázaných prvorodiček císařský řez v celkové anestezii, který uvedlo 11 (7,9%) žen. U vícero-diček patřil mezi nejčastější průběh porodu spontánní vaginální porod, který uvedlo 24 (42,9%) žen a naopak mezi nejméně časté patřil stejně jako u prvorodiček císařský řez v celkové anestezii, který uvedly 2 (3,6%) ženy.

Pro porovnání jsme zpracovali i přehled o průběhu porodu po perinatálním proděláním onemocnění COVID-19. Výsledky ukazuje tabulka 27.

Tabulka 27 Průběh porodu po perinatálním proděláním COVID-19

průběh porodu po perinatálním proděláním COVID-19	prvorodička		vícero-dička	
	n	%	n	%
spontánní vaginální porod bez léků	6	29,0%	13	35,0%
vaginální porod + infuze, léky	3	14,0%	9	24,0%
vaginální porod + Entonox (rajský plyn)	0	0%	1	3,0%
vaginální porod + epidurální analgezie	2	10,0%	4	11,0%
císařský řez v spinální anestezii	8	38,0%	9	24,0%
císařský řez v celkové anestezii	2	10,0%	1	3,0%
celkem	21	100%	37	100%

zdroj: vlastní

Shrnutí je počítáno ze všech porodů u žen po perinatálním proděláním COVID-19, tzn. 58 porodů, z toho bylo 21 prvorodiček a 37 vícero-diček. Průběh porodu u prvorodičky po perinatálním proděláním infekce byl nejčastěji císařským řezem ve spinální anestezii (8; 38%) a druhým nejčastěji uvedeným způsobem porodu byl spontánní vaginální porod bez léků (6; 29%), ostatní způsoby vedení porodu byly uvedeny pouze zřídka. U vícero-diček byl nejčastěji uváděným spontánní vaginální porod bez léků (13; 35%). Stejně často byly uvedeny vaginální porod s infuzí nebo léky a císařský řez ve spinální anestezii, obě tyto možnosti uvedlo 9 (24%) vícero-diček.

V otázce 28 byly respondentky tázány na jejich názor, zda bylo splněno jejich očekávání o péči v průběhu porodu během pandemie COVID-19. Na výběr měly celkem ze čtyř předem uvedených možností. Výsledky zaznamenává tabulka 28.

Tabulka 28 Splněné očekávání o péči v průběhu porodu

splněné očekávání	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
ano	104	53,06%	112	61,0%	216	57,0%
spíše ano	64	32,65%	44	24,0%	108	28,0%
spíše ne	25	12,75%	18	10,0%	43	11,0%
ne	3	1,53%	11	6,0%	14	4,0%
celkem	196	100%	185	100%	381	100%

zdroj: vlastní

Z tohoto shrnutí vyplývá, že poskytovaná porodnická péče splnila očekávání u více než poloviny respondentek. Takto odpovědělo 104 (53,06%) žen. Odpověď „spíše ano“ uvedlo 64 (32,65%) žen, odpověď „spíše ne“ 25 (12,75%) žen a odpověď „ne“ uvedly jen tři (1,53%) ženy.

Pro porovnání jsme zpracovali i přehled o splnění očekávání o péči při porodu u respondentek po perinatálním prodělání COVID-19. Výsledky shrnuje tabulka 29.

Tabulka 29 Splněné očekávání o péči v průběhu porodu po perinatálním prodělání COVID-19

splněné očekávání po perinatálním prodělání COVID-19	n	%
ano	32	55,0%
spíše ano	15	26,0%
spíše ne	8	14,0%
ne	3	5,0%
celkem	58	100%

zdroj: vlastní

Toto shrnutí zahrnuje všechny ženy (ČR a SR) po perinatálním prodělání infekčního onemocnění COVID-19. Splněné očekávání o péči během porodu uvedlo 32 (55%) respondentek. Odpověď „spíše ano“ uvedlo 15 (26%) žen, odpověď „spíše ne“ zvolilo 8 (14%) žen a odpověď „ne“ zvolily 3 (5%) ženy. Hodnocení respondentek po prodělání COVID-19 se tedy příliš neliší od žen, které toto onemocnění perinatálně neprodělaly.

Otázka 29 se zabývala zhodnocením péče v průběhu celého těhotenství a porodu během pandemie COVID-19. Respondentky měly na výběr ze čtyř možností. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 30.

Tabulka 30 Hodnocení péče v průběhu celého těhotenství v době pandemie

hodnocení péče	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
uspokojivá	143	53,2%	159	58,9%	302	56,0%
spíše uspokojivá	106	39,4%	84	31,1%	190	35,3%
spíše neuspokojivá	14	5,2%	19	7,0%	33	6,1%
neuspokojivá	6	2,2%	8	3,0%	14	2,6%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

Více než polovina (143; 53,2%) respondentek hodnotila poskytovanou péči uspokojivě. Jako spíše uspokojivou ji popsalo 106 (39,4%) žen, jako spíše neuspokojivou 14 (5,2%) žen a jako neuspokojivou ji ohodnotilo 6 (2,2%) dotázaných.

Pro porovnání jsme zpracovaly i hodnocení péče v průběhu těhotenství a porodu u respondentek po perinatálním prodělání COVID-19. Výsledky shrnuje tabulka 31.

Tabulka 31 Hodnocení péče v průběhu celého těhotenství v době pandemie po perinatálním prodělání COVID-19

hodnocení péče	n	%
uspokojivá	30	45,0%
spíše uspokojivá	28	42,0%
spíše neuspokojivá	4	6,0%
neuspokojivá	5	7,0%
celkem	67	100%

zdroj: vlastní

Toto shrnutí zahrnuje výsledky celé zkoumané skupiny (ČR a SR) a vyplývá z něj, že se spokojenost žen po perinatálním prodělání COVID-19 s porodnickou péčí příliš neliší od žen, které COVID-19 neprodělaly. Uspokojivě poskytovanou péči hodnotilo 30 (45%) respondentek, jako spíše uspokojivou 28 (42%), jako spíše neuspokojivou 4 (6%) a jako neuspokojivou pouze 5 (7%) dotázaných žen.

Otázka 30 se zabírala hodnocením míry dodržování protiepidemiologických opatření v porodnici. Respondentky měly osm vybraných opatření ohodnotit na škále 0 až 4 podle důležitosti, kdy 0 znamená nejméně důležité a naopak 4 nejvíce důležité opatření. Výsledky jsou prezentovány v tabulce 32.

Tabulka 32 Hodnocení dodržování protiepidemiologických opatření v porodnici

dodržování opatření	soubor	škály					
		0	1	2	3	4	celkem
zabezpečují bezpečnost pro matku a dítě	ČR n	10	10	28	45	176	269
	ČR %	3,7%	3,7%	10,4%	16,7%	65,4%	100%
	SR n	9	10	30	38	183	270
	SR %	3,3%	3,7%	11,1%	14,1%	67,8%	100%
	abs. n	19	20	58	83	359	539
	abs. %	3,5%	3,7%	10,8%	15,4%	66,6%	100%
zabezpečují bezpečnost pro ošetřující personál	ČR n	8	9	32	57	163	269
	ČR %	3,0%	3,3%	11,9%	21,2%	60,6%	100%
	SR n	8	10	33	43	176	270
	SR %	3,0%	3,7%	12,2%	15,9%	65,2%	100%
	abs. n	16	19	65	100	339	539
	abs. %	3,0%	3,5%	12,1%	18,6%	62,9%	100%
opatření jsou pro rodičky omezující	ČR n	33	42	72	51	71	269
	ČR %	12,3%	15,6%	26,8%	19,0%	26,4%	100%
	SR n	42	46	49	44	89	270
	SR %	15,6%	17,0%	18,1%	16,3%	33,0%	100%
	abs. n	75	88	121	95	160	539
	abs. %	13,9%	16,3%	22,4%	17,6%	29,7%	100%
snižují komfort rodičky	ČR n	26	36	76	51	80	269
	ČR %	9,7%	13,4%	28,3%	19,0%	29,7%	100%
	SR n	39	32	37	60	102	270
	SR %	14,4%	11,9%	13,7%	22,2%	37,8%	100%
	abs. n	65	68	113	111	182	539
	abs. %	12,1%	12,6%	21,0%	20,6%	33,8%	100%
žena je považovala za důležité a dodržovala je	ČR n	18	16	48	58	129	269
	ČR %	6,7%	5,9%	17,8%	21,6%	48,0%	100%
	SR n	17	7	35	46	165	270
	SR %	6,3%	2,6%	13,0%	17,0%	61,1%	100%
	abs. n	35	23	83	104	294	539
	abs. %	6,5%	4,3%	15,4%	19,3%	54,5%	100%
snižují riziko přenosu nákazy na matku a dítě	ČR n	29	19	51	48	122	269
	ČR %	10,8%	7,1%	19,0%	17,8%	45,4%	100%
	SR n	32	25	39	40	134	270
	SR %	11,9%	9,3%	14,4%	14,8%	49,6%	100%
	abs. n	61	44	90	88	256	539
	abs. %	11,3%	8,2%	16,7%	16,3%	47,5%	100%

tabulka pokračuje na další straně

pokračování tabulky 32

dodržování opatření	soubor	škály					celkem
		0	1	2	3	4	
opatření jsou omezující pro zdravotnický personál	ČR n	28	36	73	76	56	269
	ČR %	10,4%	13,4%	27,1%	28,3%	20,8%	100%
	SR n	61	46	58	53	52	270
	SR %	22,6%	17,0%	21,5%	19,6%	19,3%	100%
	abs. n	89	82	131	129	108	539
	abs. %	16,5%	15,2%	24,3%	23,9%	20,0%	100%
docházelo ke zkracování času, který se personál věnoval rodičce	ČR n	75	46	66	32	50	269
	ČR %	27,9%	17,1%	24,5%	11,9%	18,6%	100%
	SR n	119	41	45	28	37	270
	SR %	44,1%	15,2%	16,7%	10,4%	13,7%	100%
	abs. n	194	87	111	60	87	539
	abs. %	36,0%	16,1%	20,6%	11,1%	16,1%	100%

zdroj: vlastní

Respondentky v největším počtu zhodnotily, že stanovená opatření zabezpečují bezpečnost pro matku a dítě (176; 65,4%) a také že zabezpečují bezpečnost pro ošetřující personál (163; 60,6%), uvedly tak zvolením hodnoty 4. Téměř polovina respondentek tato opatření považovala za důležité a dodržovala je, uvedlo tak 129 (48%) žen. Podobná odpověď byla i u snižování rizika přenosu nákazy na matku a dítě, kde nejvyšší hodnotu zvolilo 122 (45,4) žen. Pouze 80 (29,7%) respondentek zvolilo nejvyšší hodnotu u odpovědi, že opatření snižují komfort rodičky a 71 (26,4%) žen uvedlo, že opatření jsou pro rodičku omezující. Naopak 28 (10,4%) respondentek zvolilo nejnižší hodnotu u tvrzení, že opatření jsou omezující pro zdravotnický personál, díky čemuž docházelo ke zkracování času, který personál rodičce věnoval, jak uvedlo 75 (27,9%) žen.

V otázce 31 byla rozebírána důležitost protiepidemiologických opatření. Respondentky zde měly zhodnotit, do jaké míry musely dbát stanovených protiepidemiologických opatření během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (při porodu). K vybraným opatřením se měly vyjádřit pomocí škály od 0 do 4, kdy 0 znamenala, že dané opatření musely dodržovat v té nejmenší míře a 4 znamenala, že dané opatření musely dodržovat nejvíce. Výsledky znázorňuje tabulka 33, kterou pro její rozsáhlost uvádíme na následující straně pro lepší přehlednost.

Tabulka 33 Míra dodržování protiepidemiologických opatření v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení při porodu

míra dodržování opatření	soubor	škály					celkem
		0	1	2	3	4	
nošení roušek/respirátorů ve společných prostorách nemocnice	ČR n	23	10	14	23	126	196
	ČR %	11,7%	5,1%	7,1%	11,7%	64,3%	100%
	SR n	12	7	21	16	129	185
	SR %	6,5%	3,8%	11,4%	8,6%	69,7%	100%
	abs. n	35	17	35	39	255	381
	abs. %	9,2%	4,5%	9,2%	10,2%	66,9%	100%
nošení roušek/respirátorů při lékařské vizitě	ČR n	45	11	14	20	106	196
	ČR %	23%	5,6%	7,1%	10,2%	54,1%	100%
	SR n	27	17	15	15	111	185
	SR %	14,6%	9,2%	8,1%	8,1%	60,0%	100%
	abs. n	72	28	29	35	217	381
	abs. %	18,9%	7,3%	7,6%	9,2%	57,0%	100%
nošení roušek/respirátorů v průběhu celé hospitalizace	ČR n	93	37	29	19	18	196
	ČR %	47,4%	18,9%	14,8%	9,7%	9,2%	100%
	SR n	61	38	30	18	38	185
	SR %	33,0%	20,5%	16,2%	9,7%	20,5%	100%
	abs. n	154	75	59	37	56	381
	abs. %	40,4%	19,7%	15,6%	9,7%	14,7%	100%
nošení roušek/respirátorů při porodu	ČR n	150	10	10	8	18	196
	ČR %	76,5%	5,1%	5,1%	4,1%	9,2%	100%
	SR n	89	19	23	14	40	185
	SR %	48,1%	10,3%	12,4%	7,6%	21,6%	100%
	abs. n	239	29	33	22	58	381
	abs. %	62,7%	7,6%	8,7%	5,8%	15,2%	100%
nepřítomnost blízké osoby (manžel, partner, dula) při porodu	ČR n	142	7	6	8	33	196
	ČR %	72,4%	3,6%	3,1%	4,1%	16,8%	100%
	SR n	88	10	15	7	65	185
	SR %	47,6%	5,4%	8,1%	3,8%	35,1%	100%
	abs. n	230	17	21	15	98	381
	abs. %	60,4%	4,5%	5,5%	3,9%	25,7%	100%
přítomnost blízké osoby jen s negativním testem a nasazenou rouškou/respirátorem	ČR n	68	12	9	19	88	196
	ČR %	34,7%	6,1%	4,6%	9,7%	44,9%	100%
	SR n	56	8	9	8	104	185
	SR %	30,3%	13,5%	4,9%	13,5%	56,2%	100%
	abs. n	124	20	18	27	192	381
	abs. %	32,5%	5,2%	4,7%	7,1%	50,4%	100%

tabulka pokračuje na další straně

pokračování tabulky 33

míra dodržování opatření	soubor	škály					celkem
		0	1	2	3	4	
úplný zákaz návštěv po porodu	ČR n	87	13	9	7	80	196
	ČR %	44,4%	6,6%	4,6%	3,6%	40,8%	100%
	SR n	42	5	13	9	112	185
	SR %	22,7%	2,7%	7%	4,9%	60,5%	100%
	abs. n	129	18	22	16	192	381
	abs. %	33,9%	4,7%	5,8%	4,2%	50,4%	100%
omezení návštěv – negativní test, pouze manžel nebo partner	ČR n	84	12	12	14	74	196
	ČR %	42,9%	6,1%	6,1%	7,1%	37,8%	100%
	SR n	80	5	12	6	82	185
	SR %	43,2%	1,3%	6,5%	3,2%	44,3%	100%
	abs. n	164	17	24	20	156	381
	abs. %	43%	4,5%	6,3%	5,3%	40,9%	100%
zvýšená hygiena a dezinfekce rukou	ČR n	27	25	30	33	81	196
	ČR %	13,8%	12,8%	15,3%	16,8%	41,3%	100%
	SR n	23	8	16	18	120	185
	SR %	12,4%	4,3%	8,6%	9,7%	64,9%	100%
	abs. n	50	33	46	51	201	381
	abs. %	13,1%	8,7%	12,1%	13,4%	52,8%	100%
absolvování preventivního PCR nebo antigenního testu	ČR n	87	10	9	7	83	196
	ČR %	44,4%	5,1%	4,6%	3,6%	42,3%	100%
	SR n	45	8	6	4	122	185
	SR %	24,3%	4,3%	3,2%	2,2%	65,9%	100%
	abs. n	132	18	15	11	205	381
	abs. %	34,6%	4,7%	3,9%	2,9%	53,8%	100%
absence bondingu po porodu	ČR n	140	15	8	3	30	196
	ČR %	53,1%	7,7%	4,1%	1,5%	15,3%	100%
	SR n	105	9	13	10	48	185
	SR %	56,8%	4,9%	7,0%	5,4%	25,9%	100%
	abs. n	245	24	21	13	78	381
	abs. %	64,3%	6,3%	5,5%	3,4%	20,5%	100%
separace novorozence	ČR n	149	11	7	6	23	196
	ČR %	76,0%	5,6%	3,6%	3,1%	11,7%	100%
	SR n	131	8	16	7	23	185
	SR %	70,8%	4,3%	8,6%	3,8%	12,4%	100%
	abs. n	280	19	23	13	46	381
	abs. %	73,5%	5,0%	6,0%	3,4%	12,1%	100%

tabulka pokračuje na další straně

míra dodržování opatření	soubor	škály					celkem
		0	1	2	3	4	
rutinní doporučení nekojit a odstříkávat mateřské mléko	ČR n	181	5	2	3	5	196
	ČR %	92,3%	2,6%	1,0%	1,5%	2,6%	100%
	SR n	161	7	4	1	12	185
	SR %	86,9%	3,8%	2,2%	0,5%	6,5%	100%
	abs. n	342	12	6	4	17	381
	abs. %	89,8%	3,1%	1,6%	1,0%	4,5%	100%

zdroj: vlastní

Ze shrnutí vyplývá, že nejvíce respondentek muselo nosit roušku nebo respirátor ve společných prostorách nemocnice, neboť 126 (64,3%) žen u tohoto opatření zaškrtnuly hodnotu 4. Dalším opatření, které bylo třeba dodržovat a bylo ohodnoceno hodnotou 4 bylo ve většině případů nošení roušek nebo respirátorů při lékařských vizitách (106; 54,1%). Nutnost dodržování dalších uvedených opatření se mezi respondentkami výrazně lišila, např. 87 (44,4%) žen uvedlo (označením hodnoty 0), že nebyl nutný úplný zákaz návštěv po porodu a naproti tomu 80 (40,8%) žen uvedlo (označením hodnoty 4), že tento zákaz u nich bylo nutné dodržovat. Stejný fenomén nastal i v případě omezení návštěv (negativní test, pouze manžel nebo partner), kdy 84 (42,9%) žen uvedlo, že taková situace nenastala a 74 (37,8%) žen, že se jich toto opatření týkalo. Stejně tak v případě absolvování preventivního PCR nebo antigenního testu, kdy 87 (44,4%) žen uvedlo, že to nebylo třeba a 83 (42,3%) žen uvedlo, že to bylo vyžadováno. Hodnoty od 1 do 3 nebyly ani u jednoho opatření označeny nejvíce. V čem se respondentky ve většině případů shodovaly byla skutečnost, že nejnižší počet respondentek musel dodržovat rutinní doporučení nekojit a odstříkávat mateřské mléko (181; 92,3%), separaci novorozence od matky (149; 76,0%) nebo absenci bondingu (140; 53,1%). Vychází to ze skutečnosti, že většina respondentek u těchto opatření označila hodnotu 0.

V otázce 32, měly respondentky možnost rozepsat, co je v průběhu pandemie v rámci poskytování péče během těhotenství, porodu a šestinedělí zarazilo nebo překvapilo. Tuto možnost však skutečně využily jen některé respondentky. Většinou se nám dostalo odpovědi „nic“. Avšak některé odpovědi byly velice zajímavé a pro výzkum významné. Ku příkladu jedna respondentka uvedla: „*Při porodu bez respirátoru a testování, nemusel mít ani přítel (ocenila jsem!) Ale na šestinedělí musel mít přítel už test nebo očkování. Při vizitě a návštěvách už s respirátorem. Kdybych musela rodit s respirátorem, zvolila bych raději porod*

doma.“. Značné množství žen kritizovalo omezení přítomnosti doprovázející osoby u porodu nebo úplný zákaz návštěv na oddělení. Další z respondentek uvedla: „*Chaos v opatřeních. Pořád jsem si musela vše zjišťovat. Např. jestli se partner může účastnit ultrazvukových vyšetření. U mé gynekoložky byl třeba zákaz doprovodu, kamarádka chodila jinam a na kontroly s ní mohl partner i dcera.*“ Taková odpověď se v různých zněních víceméně opakovala nejčastěji, nesoulad v podávaných informacích panoval nejen při nutnosti dodržování protiepidemiologických opatření, ale i při vyšetřeních, péči během a po porodu nebo v péči o novorozence a také v doporučeních, zda se nechat v těhotenství očkovat nebo ne. Respondentky několikrát také uvedly, že pociťovaly strach personálu z onemocnění COVID-19, který se projevoval vystupňovanými preventivními postupy (dítě po porodu do inkubátoru - separace, nemožnost bondingu, doporučení nekojit, apod.). Ale objevily se i pozitivní odpovědi jako např.: „*Překvapivě jsem byla se vším spokojená, i během porodu byli všichni vstřícní a ničím negativním mě nepřekvapili.*“, jiná z respondentek napsala: „*empatie a dobrá nálada všech zdravotníků i přes velmi náročnou situaci*“. Další popsala péči během pandemické situace, takto: „*Pandemie celá byla jedno velké překvapení. Beru vše, tak jak je.*“. Některé ženy zmiňovaly i skutečnosti, které byly dopodrobna rozebrány v jiných otázkách z dotazníku.

Otázka 33 se zabývala problematikou ambulantního porodu. Respondentky měly výběrem ze čtyř možností odpovědět, zda by během pandemie zvažovaly ambulantní porod v případě, že by měly tu možnost. Výsledky prezentuje tabulka 34.

Tabulka 34 Zvažování ambulantního porodu v době pandemie

ambulantní porod	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
ne, nevolila by ambulantní porod z důvodu bezpečnosti	173	64,3%	166	61,5%	339	62,9%
ambulantní porod by zvolila vzhledem k omezením v době pandemie	46	17,1%	28	10,4%	74	13,7%
ambulantní porod by zvolila nezávisle na pandemii	36	13,4%	68	25,2%	104	19,3%
jiné	14	5,2%	8	3,0%	22	4,1%
celkem	269	100%	270	100%	539	100%

zdroj: vlastní

Z tohoto shrnutí plyne, že většina žen účastnících se výzkumu by si ambulantní porod nevybraly z důvodu bezpečnosti, a to i přes nejruznější opatření, které musely během hospitalizace dodržovat. Takto odpovědělo 173 (64,3%) respondentek. Vzhledem k omezením v době pandemie by ambulantní porod zvolilo 46 (17,1%) žen a 36 (13,4%) žen by volilo ambulantní porod nezávisle na pandemii.

V otázce 34 měly respondentky odpovídat, zda byly propuštěné do domácí péče dříve než za 72 hodin po porodu. Tuto otázku měly zodpovídat pouze ženy, které už rodily. Na výběr bylo ze čtyř možností. Výsledky je možné vidět v tabulce 35.

Tabulka 35 Propuštění do domácí péče dříve než za 72 hod po porodu

propuštění dříve než za 72 h.	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
ano, byla propuštěna dříve než za 72 hod	20	27,0%	10	20,0%	30	25,0%
ne, bylo to v důsledku mého zdravotního stavu nebo zdravotního stavu dítěte	15	21,0%	9	18,0%	24	20,0%
ne, nechtěla být propuštěna dříve	34	47,0%	11	22,0%	45	37,0%
nebylo to umožněno zdravotnickým zařízením	4	5,0%	19	39,0%	23	19,0%
celkem	73	100%	49	100%	122	100%

zdroj: vlastní

Dříve než za 72 hodin po porodu bylo z hospitalizace propuštěno 20 (27%) respondentek. Téměř polovina žen uvedla, že nechtěly být propuštěny dříve, takto odpovědělo 34 (47%) žen. I další ženy by pravděpodobně chtěly být propuštěny dříve, ale nestalo se tomu tak v důsledku jejich zdravotního stavu nebo zdravotního stavu dítěte (15; 21%), anebo jim dřívější propuštění nebylo umožněno zdravotnickým zařízením (4; 5%).

Otázka 35 byla také určena ženám, které v době dotazníkového šetření již byly po porodu. Tentokrát měly odpovědět, zda byly po porodu se svým dítětem. Na výběr měly ze tří možností. Výsledky uvádí tabulka 36.

Tabulka 36 Trávení času s dítětem bezprostředně po porodu

čas s dítětem po porodu	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
spolu na pokoji – rooming-in, postýlka byla ve vzdálenosti 2 m od mé postele	163	83,0%	151	82,0%	314	82,4%
dítě nosili pouze na kojení	21	11,0%	15	8,0%	36	9,4%
neměla dítě vůbec u sebe	12	6,0%	19	10,0%	31	8,2%
celkem	196	100%	185	100%	381	100%

zdroj: vlastní

Většina respondentek, které během výzkumu již byly po porodu, trávily se svým dítětem čas spolu na jednom pokoji (rooming-in, postýlka byla ve vzdálenosti 2 m od postele matky). Tuto možnost zvolilo 163 (83%) žen. Dalších 21 (11%) žen uvedlo, že jim dítě bylo nošeno jen na kojení a 12 (6%) neměly dítě po porodu vůbec u sebe.

Otázka 36 byla zaměřena na zdravotní stav dítěte v době těsně po porodu. Na výběr měly respondentky čtyři možnosti, avšak bylo možné označit i více možností. Výsledky jsou zobrazené v tabulce 37.

Tabulka 37 Dítě bezprostředně po porodu

dítě bezprostředně po porodu	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
nebylo resuscitované	167	77,7%	166	85,6%	333	81,4%
bylo resuscitované	8	3,7%	9	4,6%	17	4,2%
bylo na JIP	10	4,7%	6	3,1%	16	3,9%
bylo v inkubátoru	30	13,9%	13	6,7%	43	10,5%
celkem	215	100%	194	100%	409	100%

zdroj: vlastní

Více než tři čtvrtiny (167; 77,7%) respondentek uvedlo, že dítě bezprostředně po porodu nebylo resuscitováno. Fakt, že bylo dítě po porodu umístěno do inkubátoru, uvedlo celkem 30 (13,9%) žen. Dalších 10 (4,7%) žen uvedlo, že jejich dítě potřebovalo po porodu hospitalizaci na JIP a 8 (3,7%) žen uvedlo, že jejich dítě bylo po porodu resuscitováno.

V otázce 37 měly respondentky odpovědět, kdy porodily. Na výběr bylo ze tří možností. Výsledky znázorňuje tabulka 38.

Tabulka 38 Termín porodu

porod	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
před termínem porodu	67	34,4%	71	38,4%	138	36,3%
v termínu porodu	49	25,1%	65	35,1%	114	30,0%
po termínu porodu	79	40,5%	49	26,5%	128	33,7%
celkem	195	100%	185	100%	380	100%

zdroj: vlastní

Nejvíce (79; 40,5%) respondentek odpovědělo, že porodily po stanoveném termínu porodu. Další 67 (34,4%) žen porodilo před termínem porodu a žen, které porodily v termínu bylo 49 (25,1%).

Pro porovnání jsme zpracovali i přehled vztahující se k termínu porodu u žen po perinatálním prodělání onemocnění COVID-19. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 39.

Tabulka 39 Termín porodu po perinatálním prodělání COVID-19

porod	ČR		SR		celkem	
	n	%	n	%	n	%
před termínem porodu	5	71,4%	18	35,3%	23	39,7%
v termínu porodu	0	0%	21	41,2%	21	36,2%
po termínu porodu	2	28,6%	12	23,5%	14	24,1%
celkem	7	100%	51	100%	58	100%

zdroj: vlastní

Nejvíce respondentek po perinatálním prodělání infekce COVID-19 porodila před termínem porodu, takto odpovědělo 5 (71,4%) žen a 2 (38,6%) žen porodilo po termínu porodu. Žádná žena, která perinatálně toto onemocnění prodělala neprodila v termínu.

V otázce 38 měly ženy, které již porodily číslovkou uvést, v jakém týdnu. Respondentky uváděly 29. až 42. týden těhotenství. Přičemž nejvíce žen odpovědělo, že porodilo ve 40. týden. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byly ženy, které porodily ve 41. týden, následovaly ženy po porodu ve 39. týden a poté ve 42. týden. Dále byl zmiňován i 38., 37. i 36. týden, avšak již podstatně méně. Objevilo se ale i několik případů, kdy ženy uvedly, že porodily před 35. týdnem a dokonce i několik žen, které porodily až po 42. týden těhotenství.

Poslední otázka dotazníku, tedy otázka 39, se zabývala problematikou strachu žen v průběhu těhotenství a po porodu během pandemie COVID-19. Na výběr bylo ze sedmi variant, respondentky ale mohly označit i více možností. Označit přitom měly možnosti, které nejvíce vyjadřovaly důvody jejich strachu. Výsledky znázorňuje tabulka 40.

Tabulka 40 Strach v průběhu těhotenství a po porodu v době pandemie COVID-19

strach	ČR n: 269			SR n: 270			celkem n: 539		
	počet variant odpovědí								
	jedna	více		jedna	více		jedna	více	
	n	n	%	n	n	%	n	n	%
1. z porodu	27	117	43,5%	42	169	62,6%	69	286	53,1%
2. ze změn, které byly spojené s prenatální péčí	18	81	30,1%	13	92	34,1%	31	173	32,1%
3. z onemocnění COVID-19	10	126	46,9%	3	150	55,6%	13	276	51,2%
4. z přenosu nákazy na dítě	5	118	43,9%	3	130	48,2%	8	248	46,0%
5. z komplikací, které by zhoršily můj zdravotní stav	12	134	49,8%	11	141	52,2%	23	275	51,0%
6. z možného úmrtí mé osoby	1	57	21,2%	0	70	25,9%	1	127	23,6%
7. z možného úmrtí dítěte	6	124	46,1%	4	105	38,9%	10	229	42,5%

zdroj: vlastní

Shrnutí uvádí nejen odpovědi pouze u jedné z variant uvedených strachů (které jsou pro malý počet zastoupení uvedeny jen absolutní hodnotou), ale i kombinace variant několika strachů. V přehledu je rozlišeno i to, zda žena uvedla jen jednu nebo více možností, co u ní vyvolávalo strach. Z těchto kombinací vyplývá, že nejvíce respondentek (134; 49,8%) mělo největší strach z komplikací onemocnění COVID-19, které by mohly zhoršit její zdravotní stav. Z onemocnění samotného mělo strach 126 (46,9%) žen, z možného úmrtí dítěte 124 (46,1%) žen, z přenosu nákazy z matky na dítě 118 (43,9%) žen, z porodu 117 (43,5%) žen a ze změn spojených s prenatální péčí 81 (30,1%) žen. Nejmenší strach měly ženy z úmrtí sebe sama, tento strach totiž uvedlo jen 57 (21,2%) žen.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hlavním cílem bylo zjistit, jak ženy hodnotí porodnickou péči v období pandemie onemocnění COVID-19. Z tohoto důvodu jsme si stanovili pět dílčích výzkumných cílů, ke každému cíli byl poté přiřazen výzkumný problém a otázky z dotazníku vztahující se k danému cíli. Jak již bylo zmiňováno, z důvodu rozsáhlosti výzkumu jsme pro účely bakalářské práce použili pouze některé dílčí výsledky a nepřiradili jsme tak ke stanoveným cílům všechny otázky z dotazníku.

Identifikační otázky:

Tyto otázky v dotazníku zjišťovaly základní informace a demografické údaje o respondentkách, bylo jich v dotazníku celkem deset. V České republice bylo nejvíce zúčastněných žen ve věku 26 až 35 let (188, tzn. 69,9%). Většinu respondentek tvořily primipary (197; 73,2%), které byly v době dotazníkového šetření již po ukončeném šestinedělí (134; 49,8%) a porodily ve většině případů během jara až léta roku 2021 (106; 39,4%). Nejvíce zúčastněných respondentek mělo v době před otěhotněním podváhu (189; 70,3%) žen, naopak obezitou trpělo jen 8 (3,0%) zúčastněných. Nejčastěji uváděným onemocněním, se kterým se respondentky léčily před nebo během těhotenství bylo onemocnění močových cest (39; 14,5%). Téměř všechny ze zúčastněných byly nekuřačky (247; 91,8%) a také téměř všechny neprodělaly infekci COVID-19 před otěhotněním (246; 91,4%). Většina respondentek též nebyla pozitivně testována ani v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí (256; 95,2%), v průběhu těhotenství bylo pozitivních jen 12 (4,5%) zúčastněných.

Cíl 1: Zjistit, jaký měla pandemie COVID-19 z hlediska poskytování porodnické péče vliv na těhotnou ženu.

Výzkumný problém: Jaký měla pandemie COVID-19 z hlediska poskytování porodnické péče vliv na těhotnou ženu?

Otázky z dotazníku: 21, 23, 25, 33, 34, 35, 36

Změny v poskytované péči byly zjišťovány několika otázkami. Z našeho výzkumu vyplynulo, že více než polovině žen (7; 53,85%) bylo po prodělání COVID-19 ultrazvukové vyšetření pro posouzení stavu plodu provedeno podle stanoveného prenatalního plánu, neprovedení tohoto vyšetření uvedlo 5 (38,5%) žen a pouze jedné (7,69%) ženě bylo provedeno USG vyšetření s časovým odstupem dvou týdnů od odeznění infekce. Způsob prenatalních

kontrol a vyšetření se v průběhu pandemie nezměnil, jak uvedla většina respondentek (193; 71,7%), omezení prenatálních kontrol popsalo 75 (27,9%) žen a jen jedna (0,4%) žena uvedla, že prenatální kontroly v jejím případě probíhaly on-line formou. Významná většina respondentek (163; 83%), které během dotazníkového šetření již byly po porodu, zažila ro-oming-in, kdy byla postýlka ve vzdálenosti 2 m od postele matky. Více než tři čtvrtiny (167; 77,7%) zúčastněných odpovědělo, že dítě bezprostředně po porodu nepotřebovalo resuscitaci a celkem 30 (13,9%) žen mělo po porodu děťátko umístěné v inkubátoru. Všechny (2; 100%) respondentky, kterým byl během porodu diagnostikován pozitivní test na COVID-19 během šestinedělí své děťátko kojily a používaly při této činnosti preventivní prostředky ke snížení rizika přenosu infekce na dítě. Většina (173; 64,3%) žen účastnících se výzkumu by si nevybrala ambulantní porod z důvodu bezpečnosti, a to i přes nejruznější opatření, které tyto ženy musely během hospitalizace dodržovat. Vzhledem ke stanoveným opatřením by se pro ambulantní porod rozhodlo 46 (17,1%) žen. Dřívější propuštění z hospitalizace absolvovalo 20 (27%) respondentek a téměř polovina (34; 47%) žen uvedla, že propuštěné dříve být nechtěly.

Cíl 2: Zjistit, jak ženy vnímaly změny při poskytování porodnické péče v období pandemie COVID-19 a do jaké míry byly s poskytnutou péčí spokojené.

Výzkumný problém: Jak ženy vnímaly změny při poskytování porodnické péče v období pandemie COVID-19 a do jaké míry byly s poskytnutou péčí spokojené?

Otázky z dotazníku: 28, 29, 39

Péče v průběhu porodu během pandemie COVID-19 splnila očekávání u více než poloviny (104; 53,06%) respondentek a naopak nesplnila očekávání tří (1,53%) žen. Péči, která jim byla poskytována v průběhu celého těhotenství ohodnotila uspokojivě většina dotázaných žen (143; 53,2%) a spíše uspokojivá byla pro dalších 106 žen (39,4%), naopak neuspokojivá byla pouze pro 6 (2,2%) zúčastněných. A co se týče strachů respondentek v průběhu gravidity a porodu během pandemie COVID-19 mělo nejvíce respondentek (134; 49,8%) největší strach z komplikací onemocnění COVID-19, které by mohly zhoršit jejich zdravotní stav.

Cíl 3: Zjistit, jaké informace o onemocnění COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem byly ženám poskytované, z jakých zdrojů ženy tyto informace získávaly a jak poskytnuté informace splnily jejich očekávání.

Výzkumný problém: Jaké informace o onemocnění COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem byly ženám poskytovány? Z jakých zdrojů ženy tyto informace získávaly? Jak poskytnuté informace splnily jejich očekávání?

Otázky z dotazníku: 12, 24, 26

Z výsledků výzkumu vyplývá, že k většině pozitivně testovaných respondentek se kvůli onemocnění COVID-19 nedostalo dostatečné množství informací a to ve všech sledovaných oblastech poradenství. V největší míře byly nespokojené ohledně získaných informací týkajících se ukončení těhotenství (11; 84,62%) a průběhu šestinedělí (11; 84,62%). Nejmenší možné množství informací o onemocnění COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím získaly respondentky od doprovázející dudy (255; 94,8%) žen a naopak nejvíce poskytnutých informací pak ze sociálních sítí, internetu a knih (154; 57,2%). Většina žen (194; 72,1%) ocenila nejvíce informací o COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem v oblasti podmínek přítomnosti podporující nebo blízké osoby u porodu. Taktéž by většina respondentek uvítala více informací v souvislosti onemocnění COVID-19 s těhotenstvím a porodem u všech nabízených oblastí.

Cíl 4: Zjistit, jak těhotné ženy a rodičky vnímaly stanovená opatření pro snížení rizika vzniku infekce COVID-19 v souvislosti s porodnickou péčí a porodem.

Výzkumný problém: Jak těhotné ženy a rodičky vnímaly stanovená opatření pro snížení rizika vzniku infekce COVID-19 v souvislosti s porodnickou péčí a porodem?

Otázky z dotazníku: 30, 31, 32

Respondentky hodnotily jako nejdůležitější skutečnost, že stanovená opatření zabezpečují bezpečnost pro matku a dítě (176; 65,4%). Z hlediska nutnosti dodržování protiepidemiologických opatření při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení muselo nejvíce respondentek nosit roušku nebo respirátor ve společných prostorách nemocnice (126; 64,3%). Naopak nejnižší počet respondentek musel dodržovat rutinní doporučení nekojit a odstříkávat mateřské mléko (181; 92,3%), separaci novorozence od matky (149; 76,0%) nebo absenci bondingu (140; 53,1%). V momentě, kdy měly ženy účastníci se výzkumu napsat, co je zarazilo nebo překvapilo v průběhu pandemie v rámci poskytování péče během těhotenství, porodu a šestinedělí, ve většině případů uváděly, že stanovená opatření jsou dle nich chao-

ticky nastavená a obtěžující. Jedna respondentka dokonce napsala, že kdyby musela mít nasazenou roušku při porodu, raději by porodila doma. Několikrát se ale objevilo i pozitivní hodnocení empatického a chápavého přístupu zdravotnického personálu.

Cíl 5: Zjistit, jaké jsou mezi ČR a SR rozdíly ve změnách poskytované porodnické péče během pandemie COVID-19 a jak ženy z obou zemí tuto péči hodnotily.

Výzkumný problém: Jaké jsou mezi ČR a SR rozdíly ve změnách poskytované porodnické péče během pandemie COVID-19 a jak ženy z obou zemí tuto péči hodnotily?

Otázky z dotazníku: 12, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36

Porovnání mezi Českou a Slovenskou republikou uvádíme vzhledem ke stanoveným cílům ve vybraných oblastech péče o těhotnou, rodičku a šestinedělku. Vzhledem k rozsáhlosti výzkumu však uvádíme pouze statisticky významné anebo zajímavé výsledky.

Z výsledků našeho šetření vyplývá, že se způsob poskytování prenatální péče během pandemie COVID-19 příliš nezměnil, což uvedla většina žen z ČR (193; 71,7%) i SR (226; 83,7%). Určitá omezení těchto kontrol vnímalo 75 (27,9%) českých a 44 (16,3%) slovenských žen. Prenatální poradny uskutečněné on-line zažila pouze jedna (0,4%) žena z ČR. U více než poloviny žen z obou zemí, v ČR (7; 53,85%) a SR (30; 55,65%), bylo ultrazvukové vyšetření pro posouzení stavu plodu po prodělání onemocnění COVID-19 v graviditě provedeno dle prenatálního plánu. Realizaci USG vyšetření s časovým odstupem dvou týdnů uvedla jedna (7,69%) žena z ČR a 6 (11,11%) žen ze SR.

Z hlediska informovanosti respondentky z obou zemí převážně sdělovaly, že v případě diagnostiky pozitivního testu v graviditě získaly nejméně informací v oblasti poradenství o ukončení těhotenství (v ČR 11; 84,62% a v SR 46; 85,19%). Deficit byl respondentkami spatřován i v jiných oblastech poradenství, dle výsledků výzkumu jim scházely informace o kojení, porodu, očkování i o prenatální péči. Tyto informace ženy nejčastěji získávaly ze sociálních sítí, internetu a knih, jak uvedlo 154 (57,2%) českých respondentek a 152 (57,2%) slovenských. Nejméně informací ženy z obou zemí dostaly od doprovázející duly, což uvedlo v ČR 255 (94,8%) a v SR 258 (95,6%) žen.

V ČR byl u prvorodiček nejčastějším průběhem porodu vaginální porod s epidurální analgezií, který uvedlo 27 (38,7%) respondentek, kdežto na Slovensku se jednalo o císařský

řez ve spinální anestezii, který uvedlo 20 (23,5%) tamních žen. U českých vícerodiček převládal spontánní vaginální porod, který uvedlo 24 (42,9%) žen, stejně tomu bylo i u vícerodiček ze SR, kde jej uvedlo 41 (41%) žen.

Rozdílné výsledky mezi oběma sledovanými zeměmi byly i v doporučení týkajících se péče o dítě. Absenci bondingu po porodu zažilo 30 (15,3%) žen z ČR, zatímco na Slovensku se jednalo o 48 (25,9%) žen. Separace novorozence byla doporučena respondentkám z ČR i SR podobně (ČR 23; 11,7% a SR 23; 12,4%) a rutinní doporučení nekojit a odšťíkávat mateřské mléko popsalo 5 (2,6%) žen z ČR, oproti 12 (6,5%) ze SR. Majorita zúčastněných žen po porodu trávila čas se svým děťátkem spolu na jednom pokoji (rooming-in), jak uvedlo 163 (83%) respondentek z ČR a 151 (82%) ze SR. Separaci novorozence od matky zažilo pouze 12 (6%) žen z ČR a 19 (10%) žen ze SR, což ale mohlo být ovlivněno zdravotním stavem matky nebo dítěte. Z našeho výzkumu sice vyplývá, že děti od 167 (77,7%) respondentek z ČR a od 166 (85,6%) ze SR nebyly bezprostředně po porodu resuscitované, ale nemáme dostatek informací o jejich stavu. A navíc několik žen z obou sledovaných zemí uvedlo, že jejich novorozenec potřeboval po porodu resuscitaci nebo hospitalizaci na JIP, popřípadě byl umístěn do inkubátoru, nicméně bližší informace nemáme. V šestinedělí kojily za použití preventivních prostředků ke snížení rizika přenosu infekce na dítě všechny (2; 100%) ženy, kterým byl diagnostikován pozitivní test na onemocnění COVID-19 při porodu, zatímco na Slovensku nejvíce žen (3; 33,33%) žen mateřské mléko odsávalo a následně jej dítěti podávala jiná osoba a též dalším dvěma (22,22%) ženám ze SR nebylo kojení vůbec doporučeno.

Očekávání žen splnila péče poskytovaná v průběhu porodu u 104 (53,06%) respondentek z ČR a u 112 (61%) ze SR. Respondentky také často označovaly odpověď, že poskytovaná péče spíše splnila než nesplnila jejich očekávání, toto tvrzení uvedlo 64 (32,65%) českých respondentek a 44 (24%) slovenských. Žen, které byly z poskytnuté péče zklamané bylo v obou zemích opravdu málo (v ČR 3; 1,53% a v SR 11; 6%). Z hlediska hodnocení péče v průběhu celého těhotenství v době pandemie byla péče považována v obou zemích za uspokojivou (v ČR 143; 53,2% a v SR 159; 58,9%).

Respondentky z obou porovnávaných zemí v největším počtu (v ČR 176; 65,4% a v SR 183; 67,8%) zhodnotily, že stanovená opatření zabezpečují bezpečnost pro matku a dítě. Mezi protiepidemiologická opatření, u kterých byla vyžadována nejvyšší míra dodržo-

vání, patřilo v nošení roušek nebo respirátorů ve společných prostorách nemocnice, tak odpovědělo 126 (64,3%) respondentek z ČR a 129 (69,7%) ze SR. U některých opatření vyšlo najevo, že nutnost striktnějšího dodržování byla na Slovensku např. nepřítomnost blízké osoby u porodu, čímž se muselo řídit 33 (16,8%) žen z ČR, ale 65 (35,1%) ze SR. Stejně tak v případě úplného zákazu návštěv, který byl nařízen 80 (40,8%) ženám z ČR, ale 112 (60,5%) žen ze SR. Podobně tomu bylo i co se týče problematiky absolvování preventivního PCR nebo antigenního testu, který v ČR muselo absolvovat 83 (42,3%) žen a na Slovensku 122 (65,9%).

DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali tématem těhotenství, porodu a šestinedělí během pandemie COVID-19. Cílem výzkumného šetření realizovaného v rámci česko-slovenského projektu COVID-19 bylo zjistit, jak ženy hodnotily porodnickou péči v období pandemie COVID-19 a následně porovnat poznatky týkající se změn v této péči. Pro tyto účely jsme zvolili kvantitativní výzkum, dotazník.

Nejprve je třeba zmínit základní charakteristiky sledovaného souboru, do výzkumného šetření se zapojilo 269 respondentek z České republiky a 270 ze Slovenska, tzn. celkově 539. Největší počet z těchto žen byly v ČR i SR nekuřačky ve věku 26 až 35 let, jednalo se nejčastěji o prvorodičky, které v době výzkumu již byly po šestinedělí, nejvíce z nich rodilo v průběhu jara až léta 2021. Mezi výsledky, které se v ČR a SR lišily, patřil způsob vedení porodu, u primipar z ČR převažoval vaginální porod s epidurální analgezií, v SR se jednalo o císařský řez ve spinální anestezii, avšak u multipar z obou zemí povětšinou vládl spontánní vaginální porod bez léků. O vedení porodů máme pouze tyto informace, bližší okolnosti neznáme. Ale přesto je třeba připomenout, že císařský řez by měl být proveden z lékařské indikace, na což upozorňuje i WHO (2022). Z hlediska tělesné hmotnosti před otěhotněním mělo v ČR nejvíce žen podváhu, zatímco v SR mělo nejvíce žen normální váhu. Podobné rozdíly jsme shledali i u žen po prodělání COVID-19, kdy v ČR bylo nejvíce žen po prodělání tohoto onemocnění s normální váhou a podváhou, v SR jednoznačně převažovaly ženy s normální váhou. Před nebo během gravidity se v Česku největší počet žen léčil s onemocněním močových cest; těhotenskou cukrovkou a onemocněním dýchacích cest a na Slovensku se léčilo nejvíce žen s infekcemi močových cest a též onemocněním štítné žlázy. U žen, které prodělaly COVID-19, se pak nejčastěji jednalo o těhotenskou cukrovku a onemocnění štítné žlázy v ČR, kdežto v SR převažovalo onemocnění štítné žlázy a tromboembolická onemocnění. Většina respondentek neprodělala COVID-19 před otěhotněním, podobně tomu bylo i v případě diagnostiky pozitivního testu v těhotenství, který nebyl diagnostikován majoritě žen z ČR ani SR. Na Slovensku ale i tak bylo více respondentek, které prodělaly onemocnění COVID-19 během těhotenství než v ČR. Období diagnostiky onemocnění v graviditě převažovalo v ČR v prvním trimestru, zatímco v SR období třetího trimestru. Po prodělání onemocnění COVID-19 ženy z ČR rodily většinou před termínem porodu, kdežto ženy ze SR spíše v termínu. Průběh těhotenství po prodělání COVID-19 býval převážně nekomplikovaný. Z pohledu komplikací však odborníci z RCOG (2022) uvádí dvakrát až třikrát vyšší riziko předčasného porodu a také vyšší rizika komplikací u žen, které

COVID-19 prodělaly ve vyšším stádiu těhotenství. Dále jsme z výsledků zjistili, že pravděpodobným zdrojem nákazy touto infekcí býval povětšinou člen rodiny. Většina pozitivně testovaných žen měla pouze mírné příznaky jako při běžném nachlazení a nepotřebovala hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, rovněž téměř všechny během infekce COVID-19 neužívaly žádné léky nebo jen léky proti bolesti a protizánětlivé léky. Nejčastějšími příznaky u respondentek v ČR byla zvýšená teplota do 38°C, bolest hrudníku, bolest hlavy a ztráta čichu nebo chuti; na Slovensku pak bolesti hlavy a malátnost a ztráta čichu nebo chuti. Z hlediska příznaků se výsledky našeho výzkumu shodují s vědeckými výzkumy, např. RCOG (2022) uvádí jako nejčastější zaznamenané příznaky COVID-19 kašel a horečku, bolesti v krku a ztrátu chuti, avšak většina infikovaných má bezpříznakový průběh.

Jedním z dílčích cílů bylo zjistit, jaký měla pandemie COVID-19 vliv na těhotnou ženu z hlediska poskytované péče. Z našeho průzkumu vyplynulo, že se způsob poskytování prenatální péče během pandemie COVID-19 příliš nezměnil, určitá omezení byla vnímána jen několika málo ženami. Pouze v několika případech proběhly prenatální poradny on-line, jiné větší změny jsme nevypozorovali. Nicméně tyto poznatky se neshodují z dalšími výzkumy, např. Bethany Kotlar z univerzity v Boston, USA (2021) ve své studii popsala, že se s příchodem pandemie způsob poskytování péče začal měnit a začal být kladen větší důraz na poskytování tzv. telehealth. Výsledky našeho výzkumu ukázaly, že většině žen, bylo USG vyšetření pro posouzení stavu plodu po prodělání onemocnění COVID-19 v graviditě provedeno dle prenatálního plánu a realizaci USG s časovým odstupem dvou týdnů uvedl pouze zlomek žen z obou sledovaných zemí. RCOG (2022) ale důrazně doporučuje tento čtrnáctidenní odklad z důvodu kontroly vývoje plodu. Z našich výsledků dále vyplynulo, že majorita zúčastněných žen trávila se svým děťátkem čas spolu na pokoji. Ženám pozitivně testovaným při porodu bylo v ČR doporučeno kojení za použití preventivních prostředků ke snížení rizika přenosu infekce na dítě, zatímco na Slovensku měly tyto ženy mateřské mléko odsávat a následně jej dítěti měla podávat jiná osoba nebo nebylo kojení vůbec doporučeno. Separaci matky od novorozence tedy zažilo méně žen z ČR než ze SR. Z doporučení ICM (2020) však vyplývá, že by matky neměly být od svých novorozenců separovány a naopak by měly být podporovány v kojení, popř. v odstříkávání mateřského mléka s následným alternativním způsobem podávání děťátku, to však platí za dodržování určitých podmínek jakými jsou OOP a zvýšená hygiena. Dále jsme zjistili, že kvůli nastaveným opatřením a omezením by si některé z respondentek zvolily ambulantní porod, těchto žen bylo více v ČR než na Slovensku.

Naším dalším dílčím cílem bylo zjistit, jak ženy vnímaly změny při poskytování porodnické péče. Analýza dat ukázala, že v průběhu porodu během pandemie COVID-19 splnila očekávání u více než poloviny respondentek z obou sledovaných zemí a naopak nesplnila očekávání jen několika málo žen. Péče poskytovaná v průběhu celého těhotenství byla uspokojivá pro většinu dotázaných žen, naopak neuspokojivá byla pouze pro minoritu respondentek. Pozitivně byla hodnocena empatie zdravotníků. Největší strach měly ženy z komplikací onemocnění COVID-19, které by mohly zhoršit jejich zdravotní stav. Elizabeth Wastnedge (2020) ve svém výzkumu popisuje, že takové strachy u těhotných vyvolávají stres a zvýšená míra stresu či úzkostí během gravidity silně koreluje s rozvojem neuropsychiatrických onemocnění u potomků. Podobný názor má i Lauren Osborne (2021), která uvádí, že v graviditě je třeba se vyhnout přemíře stresu a protože pandemie představuje přírodní katastrofu, která zásadně ovlivňuje zdraví těhotných žen i z hlediska psychiky je vhodné se aktivně pokusit míru stresu snižovat. I z našeho pohledu lze těmto strachům předcházet a to především kladením důrazu na informovanost žen a poskytování kvalitních informací. Organizace ACOG (2022) též klade důraz na psychickou pohodu těhotných a doporučuje ženám, aby se věnovaly pohybové aktivitě a dechovým cvičením a aby se setkávaly s rodinou a svými blízkými.

Další dílčí cíl zjišťoval, jaké informace o onemocnění COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem byly ženám poskytnuty, z jakých zdrojů ženy tyto informace nejčastěji získávaly a jak poskytnuté informace hodnotily. Z výsledků výzkumu vyplývá, že k většině pozitivně testovaných respondentek se kvůli onemocnění COVID-19 nedostalo dostatečné množství informací a to ve všech sledovaných oblastech poradenství. V největší míře byly nespokojené ohledně získaných informací týkajících se ukončení těhotenství, jak uvedla majorita žen z ČR i SR. Ženám scházely i jiné informace, jako např. o možnosti přítomnosti blízké osoby u porodu, o prenatální péči, porodu nebo o kojení. Nejmenší možné množství těchto informací o onemocnění COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím čerpaly respondentky od doprovázející dudy a naopak nejvíce ze sociálních sítí, internetu a knih. Výsledky našeho dotazníkového šetření tak odporují oficiálnímu vyjádření ICM (2020), kde je uvedeno, že *„Každá žena má právo na informace, udělení souhlasu, odmítnutí udělit souhlas a také na to, aby její přání a rozhodnutí byla respektována a dodržována. To zahrnuje právo na přítomnost ženou zvoleného doprovodu u porodu.“*, tato profesní organizace v této souvislosti také připomíná, že přítomnost blízké osoby má pro

pozitivní účinky ve smyslu uklidnění rodičky a tím zlepšení šancí na přirozený průběh porodu. Též pan doc. MUDr. Ondřej Šimetka, PhD., MBA (2020) z ČR se vyjádřil tak, že i COVID-19 pozitivní rodička má nárok na doprovázející osobu.

Jeden z cílů se zabýval tím, jak těhotné ženy a rodičky vnímaly stanovená opatření pro snížení rizika vzniku infekce COVID-19 v souvislosti s porodnickou péčí a porodem. Jako vůbec nejdůležitější byla popisována skutečnost, že stanovená opatření zabezpečují bezpečnost pro matku a dítě. Což je pochopitelné, neboť každá žena se o své dítě strachuje. Z hlediska nutnosti dodržování protiepidemiologických opatření při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení muselo nejvíce respondentek z ČR i SR nosit roušku nebo respirátor ve společných prostorách nemocnice a naopak nejnižší počet respondentek musel dodržovat rutinní doporučení nekojit a odstříkávat mateřské mléko, separaci novorozence od matky anebo zamezení bondingu. Jak se ukázalo, několika ženám bylo doporučeno úplně se vyhnout kontaktu s dítětem, takové doporučení je však pro matku a dítě poškozující. K tomuto tématu se vyjádřil i Šimetka (2020), který doporučuje kontakt skin-to-skin i kojení a dále uvádí, že separace škodí v ohledu navázání časné vazby mezi čerstvou matkou a novorozencem i vzhledem k rozvoji laktace. Také Světová zdravotnická organizace (2022) doporučuje blízký kontakt s novorozencem, kojení i rooming. Dále se ve výsledcích našeho výzkumu ukázalo, že striktnější dodržování bylo vyžadováno spíše na Slovensku než v ČR, např. nepřítomnost blízké osoby u porodu, zákaz návštěv, absolvování preventivního PCR nebo antigenního testu. Z odpovědí respondentek jsme se též dozvěděli, že stanovená opatření vnímají jako chaoticky nastavená a obtěžující, jedna respondentka by dokonce dle jejích vlastních slov rodila radši doma, pokud by musela při porodu použít respirátor.

Poslední dílčí cíl byl zaměřen na rozdíly ve změnách poskytované péče v České republice a na Slovensku. Vzhledem k tomu, že je toto porovnání patrné z ostatních cílů z diskuze, zvláště ho již neuvádíme.

LIMITY VÝZKUMU

Limity našeho výzkumu tkví v rozsáhlosti dotazníku, což naznačuje i fakt, že se nám v ČR podařilo sehnat celkem 427 respondentek, ale kompletně vyplněných a tedy použitelných dotazníků bylo jen 269. Domníváme se, že byl dotazník pro ženy příliš dlouhý a pravděpodobně je tedy nebavilo číst všechny otázky. Také bychom nyní některé otázky položili jinak, protože se k nám dostávaly reakce, že zadání vybraných otázek pro ženy nebylo dobře pochopitelné. Příště bychom pravděpodobně nechali kolovat pilotní dotazník a poté bychom

ho podle reakcí malého vzorku respondentů upravili. Pokud bychom ale vztáhli limity výzkumu k použitému dotazníku a proběhlému výzkumu, výsledky limitovalo především velmi nízké zastoupení COVID-19 pozitivních žen z obou zemí a také rozdíly ve velikosti skupin COVID-19 pozitivních žen v ČR a SR, avšak v době dotazníkového šetření se nevykytovalo tolik případů tohoto onemocnění u těhotných a rodiček jako v době dokončování práce, tzn. o rok a půl později. Výsledky výzkumu by také byly validnější v případě, že by se nám povedlo sehnat podobné množství respondentek, které COVID-19 prodělaly a které nikoliv.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Navrhnutá doporučení pro klinickou praxi vychází z výsledků našeho výzkumu provedeného dotazníkovým šetřením na téma Vliv pandemie onemocnění COVID-19 na těhotnou, rodičku a šestinedělku v České republice a na Slovensku. Ze získaných dat také připravujeme odborný článek a další článek vznikne ve spolupráci se slovenskými kolegyněmi.

Zdravotníkům pečujícím o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí doporučujeme neustále se informovat o aktuálních doporučeních (preventivní opatření, komplikace pro těhotnou a plod, péče během akutního onemocnění, atd.) ze zahraničí např. u organizací WHO, CDC, ACOG nebo RCOG, apod. a poté dbát na zprostředkování takto získaných informací ženám, což by mělo vést ke zvýšení jejich informovanosti a zabránění šíření nepravdivých informací. Dále doporučujeme, aby se stanovená opatření sjednotila a to alespoň v rámci jedné země, neboť pro ženy bylo stresující, když se tato opatření lišila v napříč zdravotnickými zařízeními, což působilo chaos.

Těhotným a rodičkám během pandemie onemocnění COVID-19 doporučujeme především získávat potřebné informace od zdravotnických pracovníků a omezit vyhledávání těchto informací na internetu, jelikož od odborníků mohou získat kvalitní a vědecky podložené informace. Dalším doporučením je dodržovat vymezená preventivní opatření, během pandemie se pravidelně testovat na COVID-19 a ideálně se i nechat naočkovat, to vše za účelem snahy předcházet dalšímu šíření infekce. V případě positivity na tuto infekci během těhotenství, porodu nebo šestinedělí by se ženy měly řídit radami odborníků a pokud to zdravotní stav dovoluje, plně pečovat o novorozence, být s ním v těsném kontaktu, kojít s použitím ochranných pomůcek a dbát na zvýšenou hygienu. Ženám také doporučujeme se zdravotníků doptávat na vše, co jim není jasné.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá dopadem pandemie onemocnění COVID-19 na prenatální, perinatální a postnatální péči o ženu.

Teoretická část je zaměřena na základní definici tohoto virového onemocnění. Pokusili jsme se popsat způsob přenosu, často se vyskytující symptomy, diagnostiku, léčbu i preventivní a protiepidemiologická opatření. Zahrnuli jsme i aktuální statistické údaje. Nejrozsáhlejší kapitola je věnována vlivu COVID-19 na těhotnou ženu a plod, a taktéž i managementu porodnické péče.

V praktické části jsme se zabývali výzkumem, který měl odpovědět na výzkumné otázky týkající se identifikace změn v prenatální, perinatální a postnatální péči; vnímání těchto změn ženami, kterých se přímo týkaly; očekávání, spokojenosti a informovanosti těhotných žen a čerstvých matek. Dotazníkové šetření proběhlo v rámci česko-slovenského výzkumného projektu COVID-19, do výzkumu se zapojilo celkově 539 žen z České republiky a Slovenska. Stanovené cíle byly splněny, z výsledků výzkumu totiž vyplynuly odpovědi na výzkumnou otázku vztahující se k hlavnímu výzkumnému cíli, a to „Jak ženy hodnotily, porodnickou péči v období pandemie onemocnění COVID-19?“ i k dalším cílům. Zjistili jsme, že většina ze zúčastněných žen změny v poskytované péči, které s sebou pandemie přinesla v zásadě příliš nevnímala, neboť prenatální poradny probíhaly většinou dle plánu, poskytovaná péče ženy uspokojila a ze změn samotných neuváděly příliš velký strach. Deficit jsme však spatřili v informovanosti žen, respondentky by totiž ve všech sledovaných oblastech požadovaly více informací. Díky porovnání výsledků mezi ČR a SR jsme mezi respondentkami z obou těchto zemí neshledali příliš velké rozdíly. Na základě těchto poznatků jsme poté, i přes veškeré limity tohoto výzkumu, navrhli doporučení pro zdravotnické pracovníky a těhotné ženy v souvislosti s onemocněním COVID-19 a dále připravujeme odborný článek vycházející ze získaných výsledků.

SEZNAM LITERATURY

ACOG, 2022. *COVID-19, Pregnancy, Childbirth, and Breastfeeding: Answers From Obstetrics and Gynecology* [online]. Washington: The American College of Obstetricians and Gynecologists, Practice Advisory, 2022. [cit. 29-01-2023]. Dostupné z: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-breastfeeding>.

ACOG, 2023. *COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric–Gynecologic Care* [online]. Washington: The American College of Obstetricians and Gynecologists, Practice Advisory, 2023. [cit. 27-01-2023]. Dostupné z: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>.

CALDA, Pavel a BŘEŠŤÁK, Miroslav a FISCHEROVÁ, Daniela a ZIKÁN, Michal a SMETANOVÁ, Dagmar, MACHHALA, Ladislav. *Koronavirová infekce a těhotenství (COVID-19)*. Stanovisko České společnosti pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii ČLS JEP. Praha: Actual Gyn, 2020. 3 str. ISSN 1803-9588. [cit. 27-01-2023]. Dostupné z: https://www.actualgyn.com/pdf/cz_2020_242.pdf.

CDC, 2022. *Breastfeeding and Caring for Newborns if You Have COVID-19* [online]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2022. [cit. 29-03-2023]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/pregnancy-breastfeeding.html>.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 408 str. ISBN 80-7367-040-2.

ICM, 2020. *Women's Rights in Childbirth Must be Upheld During the Coronavirus Pandemic* [online]. The Netherlands, 2020. [cit. 29-03-2023]. Dostupné z: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e814c0c73b6c.pdf.

KOMENDA M., PANOŠKA P., BULHART V., ŽOFKA J., BRAUNER T., HAK J., JAR-KOVSKÝ J., MUŽÍK J., BLAHA M., KUBÁT J., KLIMEŠ D., LANGHAMMER P., DAŇ-KOVÁ Š., MÁJEK O., BARTŮŇKOVÁ M., DUŠEK L. *COVID-19: Přehled aktuální situ-ace v ČR*. Onemocnění aktuálně [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2023. [cit. 21-03-2023]. ISSN 2694-9423. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>.

KOTLAR, Bethany and GERSON, Emily and PETRILLO, Sophia and LANGER, Ana and TIEMEIER, Henning. *The inmpact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinattal health: a scoping review* [online]. Reproductive Health, 2021. [cit. 23-01-2023]. DOI: 10.1186/s12978-021-01070-6. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7812564/>.

LÓPEZ-MORALES, Hernán and DEL VALLE, Macarena Verónica and CANET-JURIC, Lorena and ANDRÉS, María Laura and GALLI, Juan Ignacio and POÓ, Fernando and URQUIJO, Sebastián. *Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study* [online]. Psychiatry Research, Elsevier, 2020. [cit. 29-01-2023]. Do-
stupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120332285>.

LOTFI, Melika and HAMBLIN, Michael and REZAEI, Nima. *COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities* [online]. Clinica Chimica Acta – The International Journal of Clinical Chemistry, 2020. [cit. 28-12-2022]. DOI: 10.1016/j.cca.2020.05.044. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256510/>.

NASERGHANDI, Alvand and ALLAMEH, Seyed Farshad and SAFFARPOUR, Reyhha-neh. *All about COVID-19 in brief* [online]. New Microbes and New Infections, 2020. [cit. 29-12-2022]. DOI: 10.1016/j.nmni.2020.100678. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152908/>.

OSBORNE, Lauren and KIMMEL, Mary and SURKAN, Pamela. *The Crisis of Perinatal Mental Health in the Age of Covid-19* [online]. Maternal and Child Health Journal, 2021. [cit. 25-01-2023]. DOI: 10.1007/s10995-020-03114-y. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7861156/>.

PAŘÍZEK, Antonín a PAŠKOVÁ, Andrea a ČERNÝ, Andrej a ANDERLOVÁ, Kateřina a KVASNIČKA, Jan. *Těhotenství a COVID-19* [online]. Praha: Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny - Perinatologie.eu, 2021. 5 str. [cit. 27-01-2023]. Dostupné z: https://www.perinatologie.eu/wp-content/uploads/2021/11/KA_NAVRH-aktualizace-DP-pro-COVID_29_listopadu_2021-1.pdf.

POUNTOUKIDOU, Argyo and POTAMITTI-KOMI, Maria and PAPAPANOU, Michail and ROUTSI, Eleni and TSIATSIANI, Anna Maria and VLAHOS, Nikolaos and SIRISTATIDIS, Charalampos. *Management and Prevention of COVID-19 in Pregnancy and Pandemic Obstetric Care: A Review of Current Practices* [online]. Healthcare (Basel), 2021. [cit. 25-02-2023]. DOI: 10.3390/healthcare9040467. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8071177/>.

RASMUSSEN, Sonja and SMULIAN, John and LEDNICKY, John and WEN, Tony and JAMIESON, Denise. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know* [online]. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2020. [cit. 22-01-2023]. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.02.017. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7093856/>.

RCOG, 2022 *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: information for healthcare professionals (version 15)* [online]. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, RCOG guidelines, 2022. 158 str. [cit. 25-01-2023]. Dostupné z: <https://www.rcog.org.uk/media/xsubnsma/2022-03-07-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v15.pdf>.

SZÚ, 2022. *Varianty viru SARS-COV-2* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav – Oddělení epidemiologie a infekčních nemocí, 2022. [cit. 04-01-2023]. Dostupné z: <https://szu.cz/tema/prevence/varianty-viru-sars-cov-2>.

SZÚ, 2021. *Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19 (coronavirus disease 2019)* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav - Centrum epidemiologie a mikrobiologie, 2021. [cit. 28-12-2022]. 23 str. Dostupné z: https://szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_8_aktualizace_prosinec_2021.pdf.

ŠIMETKA, Ondřej a KACEROVSKÝ, Marian a ZÁHUMENSKÝ, Jozef a KAŠČÁK, Peter a TOMANOVÁ, Lucie. Informace pro těhotné ženy v době pandemie COVID-19 [online]. Ostrava: Gynekologicko-porodnická klinika FN Ostrava, 2020. [cit. 20-01-2023]. 5 str. Dostupné z: https://ondrejsimetka.cz/info_COVID_gravidita_listopad-Simetka.pdf.

WASTNEDGE, Elizabeth and REYNOLDS, Rebecca and VAN BOECKEL, Sara and STOCK, Sarah and DENISON, Fiona and MAYBIN, Jacqueline and CRITCHLEY, Hilary. *Pregnancy and COVID-19* [online]. *Physiological Reviews*, 2021. [cit. 20-01-2023]. DOI: 10.1152/physrev.00024.2020. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7686875/>.

WHO, 2022. *Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy, childbirth and the postnatal period* [online]. Geneva: World Health Organization, 2022. [cit. 25-03-2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>.

WHO, 2023. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard* [online]. Geneva: World Health Organization, 2023. [cit. 20-03-2023]. Dostupné z: <https://covid19.who.int/>.

WILDER-SMITH Annelies and FREEDMAN, David. *Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak* [online]. *Journal of Travel Medicine*, 2020. [cit. 15-01-2023]. DOI: 10.1093/jtm/taaa020. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107565/>.

XIE, Jiajia and DING, Chengchao and LI, Jing and WANG, Yulan and GUO, Hui and LU, Zhaohui and WANG, Jinquan and ZHENG, Changcheng and JIN, Tengchuan and GAO, Yong and HE, Hongliang. *Characteristics of patients with coronavirus disease (COVID-19) confirmed using an IgM-IgG antibody test* [online]. *Journal of Medical Virology*, 2020. [cit. 27-12-2022]. DOI: 10.1002/jmv.25930. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264659/>.

YANG, H. and WANG, C. and POON, L. C. *Novel coronavirus infection and pregnancy* [online]. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, UOG, 2020. [cit. 29-01-2023]. DOI: 10.1002/uog.22006. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169856/>.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dopad COVID situace na porodní asistenci

Vážené respondentky, těhotné ženy a čerstvé maminky,

dovolujeme si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je zaměřený na získávání informací o virové infekci COVID-19, která vyvolává u těhotných žen i čerstvých maminek obavy a strach, což může mít negativní vliv na budoucí maminku a její plod.

Doposud dostupné informace, které jsou získané z odborných vědeckých prací, nepotvrdily vertikální přenos infekce od těhotné ženy na plod, pokud byla žena infikovaná ve třetím trimestru těhotenství. Nepotvrdil se ani přenos mateřským mlékem. COVID-19 nebyl prokázán v plodové vodě, pupečnickové krvi, vaginálním sekretu, ani v mateřském mléce.

Většina těhotných žen infikovaných COVID-19 mívá mírné příznaky onemocnění, vyššímu riziku jsou vystaveny těhotné ženy, které již před otěhotněním trpěly komorbiditou.

Cílem výzkumu je pomocí dotazníku získat informace, na základě kterých je možné poskytovat poradenství, pomoc při rozhodování a poskytování prenatální a postnatální péče. Aktualizace nově dostupných informací snižuje dezinformace, které nepříznivě ovlivňují matku v těhotenství, šestinedělí i její rodinu.

Při získávání a zpracování dat bude zachována anonymita. Předem děkujeme za Vaši spolupráci.

Barbora Lipinská, studentka Porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni

ČÁST 1:

1. Kolik Vám je let?

- 15-17
- 18-25
- 26-35
- 36+

2. Jste:

- prvorodička
- druhorodička
- třetirodička a více

3. V současné době jste:

- v prvním trimestru (1.-13. týden těhotenství)
- ve druhém trimestru (14.-26. týden těhotenství)
- ve třetím trimestru (27.-40. týden těhotenství)
- po porodu
- po šestinedělí

4. Jaká byla Vaše tělesná hmotnost před otěhotněním?

- normální
- nadváha
- obezita
- podváha

5. Léčila jste se před otěhotněním nebo během těhotenství s těmito onemocněními?

(u každého uvedeného onemocnění prosím označte možnost ano/ne)

- diabetes mellitus
- gestační (těhotenský) diabetes mellitus
- hypertenze (vysoký krevní tlak)
- těhotenská hypertenze
- tromboembolické onemocnění (varixy, zánět žil), trombocytopenie (pokles krevních destiček)
- onemocnění močových cest
- autoimunitní onemocnění (zánět sliznice tlustého střeva, neurologické onemocnění a jiné)
- onemocnění dýchacích cest (zánět, astma a jiné)
- onemocnění štítné žlázy
- jiné

6. Pokud jste u předchozí otázky odpověděla, že jste se léčila s jiným onemocněním, uveďte prosím, se kterým:

.....

7. Kolik cigaret denně vykouříte?

- nekouřím
- jednu
- dvě až tři
- čtyři a více

8. Ve které vlně koronavirové pandemie jste rodila?

- jaro až léto 2020
- podzim až zima 2020
- jaro až léto 2021
- ještě jsem nerodila, jsem nyní těhotná

9. Prodělala jste onemocnění COVID-19 před otěhotněním?

- ano
- ne

10. Pozitivní test na COVID-19 Vám byl diagnostikován v průběhu:

- těhotenství
- porodu
- šestinedělí
- nebyl mi diagnostikován pozitivní test v průběhu celého předporodního i poporodního období

ČÁST 2 - Covid pozitivní:

V případě, že Vám nebyl diagnostikován pozitivní test v průběhu celého předporodního, poporodního ani poporodního období, přeskočte prosím na část 3.

11. Pokud Vám byl diagnostikován pozitivní test na COVID-19 v průběhu těhotenství, uveďte prosím číslovkou ve kterém týdnu těhotenství:

.....

12. Do jaké míry Vám byly poskytnuty informace v rámci poradenství, když Vám diagnostikovali onemocnění COVID-19?

(odpověď označte u každé možnosti na škále 0-4, kdy „0“ znamená nejméně poskytnutých informací v dané oblasti a „4“ nejvíce poskytnutých informací)

- poradenství o prenatální péči
- poradenství o ukončení těhotenství
- poradenství o porodu
- poradenství o šestinedělí
- poradenství o kojení
- poradenství o očkování

13. Pokud Vám byl během těhotenství diagnostikován pozitivní test na COVID-19, onemocnění doprovázely:

- žádné příznaky
- mírné příznaky, jako při chřipce
- závažné příznaky, byla vyžadována hospitalizace

14. Vyžadovalo ve Vašem případě onemocnění COVID-19 hospitalizaci v nemocnici?

- ne, léčba probíhala v domácím prostředí
- ano

15. Pokud jste u předchozí otázky odpověděla „ano“, uveďte prosím číslovkou, kolik dní jste strávila v nemocnici:

.....

16. Užívala jste po dobu onemocnění COVID-19 nějaké léky? Jaké?

(můžete zaškrtnout i více možností)

- žádné
- léky na bolest, protizánětlivé léky - Ibuprofen, Ibalgin, Paralen, Nurofen a další
- léky na snížení srážlivosti krve - Heparin, Fraxiparine, Clexane a další
- kortikoidy
- antibiotika
- jiné:

17. Pokud Vám byl během těhotenství diagnostikován pozitivní test na COVID-19, které z uvedených příznaků onemocnění COVID-19 se u Vás vyskytly?

(u každého z uvedených příznaků prosím označte možnost ano/ne)

- žádné
- zvýšená teplota do 38°C
- horečka nad 38°C
- kašel dušnost, ztížené dýchání
- průjem, zvracení
- ztráta čichu, ztráta chuti
- malátnost
- nevolnost, zvracení
- bolesti hlavy
- bolesti hrudníku
- zápal plic
- jiné

18. Pokud jste u předchozí otázky uvedla „jiné“, vypište prosím, jaké příznaky se u Vás vyskytly:

.....

19. Vyskytlo se u Vás riziko komplikací v průběhu těhotenství v souvislosti s proděláním onemocnění COVID-19?

(u každého z uvedených rizik prosím označte možnost ano/ne)

- těhotenství bylo bez komplikací
- hrozilo riziko potratu
- hrozilo riziko předčasného porodu
- byla jsem hospitalizována na JIP (jednotka intenzivní péče)
- dítě bylo po porodu hospitalizováno na JIP
- jiné

20. Pokud jste u předchozí otázky uvedla možnost „jiné“, vypište prosím, jaké rizika komplikací se u Vás vyskytly:

.....

21. Bylo Vám po prodělání infekčního onemocnění COVID-19 v těhotenství provedeno USG (ultrazvukové) vyšetření pro posouzení stavu plodu?

- nebylo mi provedeno USG vyšetření
- USG vyšetření bylo provedeno podle prenatalního plánu
- USG vyšetření bylo provedeno 2 týdny po odeznění infekce

22. Jaký byl pravděpodobný zdroj Vaší nákazy infekcí COVID-19:

- člen rodiny
- návštěva příbuzných v sociálním nebo zdravotnickém zařízení
- pracovní kolektiv
- přátelé
- cestování - MHD, vlak, autobus, letadlo
- obchody - nákupy pro zabezpečení domácnosti
- nevím

23. Pokud Vám bylo diagnostikováno infekční onemocnění COVID-19 během porodu, tak jste po porodu v šestinedělí:

- kojila a používala jsem preventivní prostředky na snížení rizika přenosu infekce na dítě
- odsávala mateřské mléko a sama ho dítěti podávala
- odsávala mateřské mléko, dítěti ho podávala jiná osoba
- nekojila jsem, nebylo mi kojení doporučeno
- dítěti jsem podávala umělé mléko

ČÁST 3:

24. Z jakých zdrojů jste získávala informace o infekci COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím?

ohodnoťte prosím každý zdroj seřazením na škále od 1 (nejméně informací) do 9 (hodně informací), podle toho jak Vás informace uspokojily

- sociální sítě, internet, knihy
- rodina, přátelé
- zdravotničtí pracovníci ve zdravotnickém zařízení
- lékař - gynekolog v rámci těhotenské poradny
- webová stránka zdravotnického zařízení, ve kterém mi byla poskytována péče a kde jsem rodila
- porodní asistentka - komunitní PA nebo soukromá PA, u které jsem byla v péči
- porodní asistentka v prenatální poradně nebo ve zdravotnickém zařízení
- dula, která mě doprovázela
- předporodní kurz psychofyzické přípravy

25. Jak se změnil v průběhu pandemie způsob poskytování prenatální péče?

- způsob prenatálních kontrol a vyšetření se nezměnil
- prenatální kontroly byly omezené
- prenatální kontroly probíhaly on-line

26. Do jaké míry byste požadovala více informací o COVID-19 v souvislosti s těhotenstvím a porodem v následujících oblastech?

(odpověď prosím označte u každé položky na škále 0-4, kdy „0“ znamená „nejméně bych požadovala informace v této oblasti“ a „4“ znamená „nejvíce bych požadovala informací v této oblasti“)

- možnosti prenatální péče v průběhu pandemie
- očkování
- podmínky přítomnosti podporující/blízké osoby u porodu
- možné komplikace
- přenos infekce na plod
- preventivní opatření v průběhu těhotenství a porodu
- způsob péče o novorozence
- kontaktní osoby a místa v případě příznaků infekce COVID-19
- vyšetření na COVID-19

27. Pokud jste během vyplňování tohoto dotazníku již po porodu, jak Váš porod probíhal?

- spontánní vaginální porod bez léků
- vaginální porod + infuze, léky
- vaginální porod + Entonox (rajský plyn)
- vaginální porod + epidurální analgezie
- císařský řez ve spinální anestezii
- císařský řez v celkové anestezii

28. Myslíte si, že poskytovaná péče v průběhu porodu splnila Vaše očekávání?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

29. Jak hodnotíte v průběhu celého těhotenství péči o těhotnou ženu a rodičku během pandemie COVID-19?

- uspokojivá
- spíše uspokojivá
- spíše neuspokojivá
- neuspokojivá

30. Do jaké míry hodnotíte dodržování protiepidemiologických opatření v porodnici za důležité?

(odpověď prosím označte u každého opatření na škále, kdy „0“ znamená nejméně důležité a „4“ nejvíce důležité)

- zabezpečují bezpečnost pro matku a dítě
- zabezpečují bezpečnost pro ošetřující personál opatření
- jsou pro rodičky omezující
- snižují komfort rodičky
- považuji je za důležité, dodržovala jsem je
- snižují riziko přenosu nákazy na matku a dítě
- opatření jsou omezující pro zdravotnický personál
- docházelo ke zkracování času, kdy se personál věnoval rodičce

31. Do jaké míry jste musela dodržovat protiepidemiologická opatření během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení - při porodu?

(u každého opatření prosím označte míru dodržování, kdy „0“ znamená „nejméně jsem musela dodržovat“ a „4“ znamená „nejvíce jsem musela dodržovat“)

- nošení roušek/respirátorů ve společných prostorách nemocnice
- nošení roušek/respirátorů při lékařské vizitě
- nošení roušek/respirátorů v průběhu celé hospitalizace
- nošení roušek/respirátorů při porodu
- nepřítomnost blízké osoby (manžel, partner, dula) u porodu
- přítomnost blízké osoby jen s negativním testem a nasazenou rouškou/respirátorem
- úplný zákaz návštěv po porodu
- omezení návštěv - negativní test, pouze manžel nebo partner
- zvýšená hygiena a dezinfekce rukou
- absolvování preventivního PCR nebo antigenního testu
- absence bondingu po porodu
- separace novorozence
- rutinní doporučení nekojit a odstříkávat mateřské mléko

32. Napište prosím, co Vás zarazilo/překvapilo v průběhu pandemie v rámci poskytování péče během těhotenství, porodu a po porodu:

.....

33. Pokud byste měla možnost, zvažovala byste během pandemie ambulantní porod?

- ne, nevolila bych ambulantní porod z důvodu bezpečnosti
- ambulantní porod bych si zvolila v souvislosti s restrikcemi během pandemie
- ambulantní porod bych si zvolila nezávisle na pandemii
- jiné

34. Pokud jste rodila ambulantně, byla jste propuštěná do domácí péče dříve než za 72 hod po porodu?

- ano, byla jsem propuštěná dříve než za 72 hod
- ne, bylo to v důsledku mého zdravotního stavu nebo zdravotního stavu dítěte
- ne, nechtěla jsem být propuštěná dříve
- nebylo mi to umožněné zdravotnickým zařízením

35. Pokud jste již porodila, byla jste po porodu s Vaším dítětem?

- spolu na pokoji - rooming-in, postýlka byla ve vzdálenosti 2 m od mé postele
- dítě mi nosili jen na kojení
- neměla jsem dítě vůbec u sebe

36. Po porodu dítě:

(můžete zaškrtnout i více možností)

- nebylo resuscitované
- bylo resuscitované
- bylo na JIP
- bylo v inkubátoru

37. Kdy jste porodila?

- před termínem porodu
- v termínu porodu
- po termínu porodu

38. Napište prosím číslovkou, ve kterém týdnu těhotenství, jste porodila?

.....

39. V průběhu těhotenství a po porodu během pandemie COVID-19 jste měla strach:

(označte prosím možnosti, které nejvíce vyjadřují důvod strachu, označit můžete i více možností)

- z porodu
- ze změn, které byly spojené s prenatální péčí
- z onemocnění COVID-19 z přenosu nákazy na dítě
- z komplikací, které by zhoršily můj zdravotní stav
- z možného úmrtí mé osoby
- z možného úmrtí dítěte

Moc Vám děkuji za vyplnění !