

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Eliška Marie Tomanová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B0913P360005

**Eliška Marie Tomanová**

**PODPORA PŘIROZENÉHO PORODU V PRAXI PORODNÍ  
ASISTENTKY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Papoušková

PLZEŇ 2024

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Eliška Marie Tomanová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Podpora přirozeného porodu v praxi porodní asistentky

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Papoušková

Počet stran – číslované: 73

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: přirozený porod-rebozo-aromaterapie-bylinná napářka-porodní asistentka

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá tématem přirozeného porodu. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit četnost použití jednotlivých metod podporující přirozený průběh porodu. V teoretické části se zabýváme definicí termínu „přirozený porod“, ale také „porod“ obecně i jeho různými formami. Dále v teoretické části rozebíráme jednotlivé metody, díky nimž se ženy mohou na přirozený porod připravovat a to jak během těhotenství, tak během samotného porodu. Praktická část byla realizována formou kvantitativního výzkumu. Byl vytvořen nestandardizovaný dotazník a online distribuován mezi různé skupiny matek. Dotazníkové šetření zodpovídá nejen hlavní cíl této práce, ale také další dílčí cíle, které byly stanoveny na začátku výzkumu. Z výsledků vyplývá, že většina žen se na svůj porod připravuje, ale velká většina z respondentek uvedla, že by se příště připravovala víc, nebo využila jiné metody. Z výzkumu také vyplývá, že většina respondentek by si přála změnit nemocniční péči nebo jim něco u jejich porodu chybělo. Zdravotníkům proto doporučujeme více dbát na přání žen a reagovat na jejich poptávky.

## **Abstract**

Surname and name: Eliška Marie Tomanová

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Support of natural childbirth in midwifery practice

Consultant: Mgr. Lucie Papoušková

Number of pages – numbered: 73

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 25

Keywords: natural childbirth-rebozo-aromatherapy-vaginal steaming-midwife

### Summary:

This bachelor thesis deals with the topic of natural childbirth. The main objective of this bachelor thesis was to determine the usability of various methods supporting the natural course of childbirth. In the theoretical part, we focus on defining the term "natural childbirth," as well as "childbirth" in general and its various forms. Furthermore, in the theoretical part, we analyze individual methods through which women can prepare for natural childbirth, both during pregnancy and during labor itself. The practical part was conducted in the form of quantitative research. An unstandardized questionnaire was created and distributed online among various groups of mothers. The questionnaire survey addresses not only the main objective of this thesis but also other specific objectives that were set at the beginning of the research. The results indicate that the majority of women prepare for their childbirth, but a large majority of respondents stated that they would prepare more next time or use different methods. The research also suggests that most respondents would like to change hospital care or felt that something was missing during their childbirth. Therefore,

we recommend healthcare professionals to pay more attention to women's preferences and respond to their demands.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Lucii Papouškové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji pracovníkům Fakulty zdravotnických studií za poskytování odborných rad.

# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ .....	10
SEZNAM TABULEK .....	11
SEZNAM ZKRATEK .....	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 CO JE TO POROD .....	14
1.1 Přírozený porod.....	14
1.2 Medikamentózní porod .....	14
1.3 Indukovaný porod .....	14
1.4 Operativní porod .....	15
1.5 Předčasný porod.....	15
1.6 Opožděný porod.....	15
2 PŘÍPRAVA NA PŘIROZENÝ POROD BĚHEM TĚHOTENSTVÍ .....	16
2.1 Potermínová gravidita .....	16
2.1.1 Nechráněný pohlavní styk, masáž bradavek.....	16
2.1.2 Fytoterapie .....	16
2.1.3 Aromaterapie .....	17
2.1.4 Akupresura .....	18
2.1.5 Homeopatie.....	20
2.1.6 Bylinná napárka.....	21
2.2 Nepříznivé postavení plodu, špatné naléhání plodu .....	22
2.2.1 Spinning babies .....	22
2.2.2 Rebozo .....	23
2.3 Poloha plodu podélná koncem pánevním .....	25
2.3.1 Cviky- „Indický most“ .....	25
2.3.2 Akupresura .....	26
2.3.3 Moxování.....	26
3 PODPORA PŘIROZENÉHO PORODU BĚHEM I. A II. DOBY PORODNÍ .....	27
3.1 Rebozo .....	27
3.2 Relaxace.....	29
3.3 Aromaterapie .....	29
3.4 Polohování .....	30
3.4.1 Polohy během I. doby porodní .....	31
3.4.2 Polohy během II. doby porodní .....	31
3.5 Homeopatie .....	33



3.5.1	I. doba porodní.....	33
3.5.2	II. doba porodní .....	34
4	PODPORA PŘIROZENÉHO PORODU BĚHEM III. DOBY PORODNÍ .....	35
4.1	Stimulace prsních bradavek .....	35
4.2	Změna polohy .....	35
4.3	Aromaterapie .....	35
4.4	Homeopatie .....	35
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
5	FORMULACE PROBLÉMU .....	36
6	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY .....	37
6.1	Hlavní cíl.....	37
6.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy .....	37
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	38
8	METODIKA PRÁCE .....	39
9	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	40
10	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	41
11	ANALÝZA VÝSLEDKŮ .....	42
9	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	75
	DISKUZE .....	79
	ZÁVĚR.....	85
	SEZNAM LITERATURY .....	86
	SEZNAM PŘÍLOH .....	89
	PŘÍLOHY .....	90
	Příloha 1- Dotazník.....	90

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentek .....	42
Graf 2: Vzdělání respondentek .....	43
Graf 3: Parita .....	44
Graf 4: Příprava na porod u vícerodiček .....	45
Graf 5: Zkušenost s přirozeným porodem .....	48
Graf 6: Přirozený porod placenty .....	54
Graf 7: Vliv doprovodu na průběh porodu .....	62
Graf 8: Změna v přípravě na další porod.....	63
Graf 9: Spokojenost rodiček s personálem porodnice .....	66
Graf 10: Zakončení porodu.....	69
Graf 11: Vliv přípravy na průběh porodu .....	74

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Přírozený porod .....	46
Tabulka 2: Příprava na přírozený porod .....	49
Tabulka 3: Využití jednotlivých metod na podporu přírozeného porodu v těhotenství .....	50
Tabulka 4: Využití jednotlivých metod na podporu přírozeného porodu během I. a II. doby porodní .....	52
Tabulka 5: Podpora porodu placenty během III. doby porodní .....	55
Tabulka 6: Kde se ženy dozvídají o metodách pro přírozený průběh porodu .....	57
Tabulka 7: Nabízení a informovanost o metodách pro přírozený průběh porodu .....	58
Tabulka 8: Postoj personálu k metodám podporující přírozený průběh porodu .....	59
Tabulka 9: Doprovod k porodu .....	61
Tabulka 10: Věci, které by ženy změnilly při přípravě na porod .....	63
Tabulka 11: Co by ženy chtěly, aby se v porodnicích změnilo .....	66
Tabulka 12: Intervence při porodu .....	70
Tabulka 13: Poloha v II. době porodní .....	72
Tabulka 14: Kdo navrhl polohu pro vypuzení plodu .....	73

## SEZNAM ZKRATEK

TP.....Termín porodu

PM.....Poslední menstruace

CRL.....Crown-rupm lenght (Temeno-kostrční délka)

PGE2.....Prostaglandiny E2

BP.....Bakalářská práce

EO.....Esenciální olej

VBAC.....Vaginal birth after caesarean (Vaginální porod po císařském řezu)

LMWH.....Low molecular weight heparin (Nízkomolekulární heparin)

S.C. ....Sectio caesarea (Císařský řez)

## ÚVOD

Přirozený porod je termín, který v dnešní době hodně zaznívá. Obecně se spousta věcí vrací ke svým kořenům a začátkům, a tak i porod se navrácí ke své přirozenosti. Stále více žen se snaží porodit bez medikace, bez zbytečných zásahů anebo pro ně zbytečných osob. Pro ženy je velmi důležité porod nejen přežít, jak se stále doslýchají většinou od starších generací, ale také prožít. Chtějí, aby porod byl zážitkem pro ně, ideálně i jejich partnera a v neposlední řadě také pro rodící se dítě. I proto se čím dál tím větší množství žen snaží na porod dostatečně připravit.

Téma této bakalářské práce bylo vybráno pro jeho aktuálnost a stále větší rezonanci ve společnosti. V neposlední řadě jsou to právě porodní asistentky, které jsou odborníky na fyziologický průběh porodu, přirozenost tohoto procesu. A tak je více než vhodné zaměřit bakalářskou práci na toto téma.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zaměřuje na vymezení pojmu „přirozený porod“ a dále i pojmu „porod“ a jeho různých forem obecně. Druhá kapitola se zaměřuje na těhotenství a metody, které lze v těhotenství využívat a přiblížit se tak přirozenému porodu. Třetí kapitola popisuje metody k podpoře přirozeného porodu používané v I. a II. době porodní a čtvrtá kapitola se zaměřuje na metody podporující porod placenty během III. doby porodní.

Praktická část je vedena formou kvantitativního výzkumu je realizována pomocí dotazníkového šetření. Zabývá se přípravou žen na přirozený porod, a to během těhotenství i samotného porodu. Dále zjišťuje míru podpory přirozeného porodu ze strany nemocničního personálu a také to, zda parita hraje roli v přípravě na porod.

Hlavním cílem práce bylo zjistit četnost použití jednotlivých metod podporujících přirozený průběh porodu. Dalšími cíli bylo například zjistit míru podpory přirozeného porodu v nemocnicích, zda hraje roli doprovázející osoba u porodu nebo zda má předporodní příprava vliv na průběh porodu.

V teoretické části bylo čerpáno z české i zahraniční literatury, která je aktuální a vztahuje se k tématu přirozeného porodu. Byly použity také internetové zdroje. Vyhledávání zdrojů probíhalo jednak vlastním výběrem ve vědecké knihovně a také pomocí vyhledávačů PubMed, Google Scholar nebo Medvik.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 CO JE TO POROD

Porodem nazýváme každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého novorozence. Za narození živého dítěte se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z matčina těla, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života. Za známky života považujeme srdeční činnost, pulzaci pupečníku, nebo pohyb. Mrtvě rozeným dítětem se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více. Nelze-li porodní hmotnost určit, pak narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství. Jestliže nelze určit délku těhotenství, pak plod nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě (Hájek et al., 2014, s.175).

### 1.1 Přirozený porod

Přirozený neboli normální neboli fyziologický porod je porod, který probíhá bez jakéhokoli zásahu ze strany lékaře a porodní asistentky a bez využití farmakoterapie. Porodní asistentka rodiče pouze asistuje a poskytuje jí psychickou oporu. Lékař nebo porodní asistentka do porodu zasahují jen tehdy, když k tomu mají důvod, a provádí jen takové aktivity, o kterých předem ví, co způsobí a mají k nim důvod. Začíná spontánně mezi 37. a 42. ukončeným týdnem těhotenství, má nízké riziko na začátku a po celou dobu porodu, plod je v poloze podélné záhlavím a po porodu jsou matka i dítě zdraví a v dobré kondici (Procházka et al., 2020, s. 393).

### 1.2 Medikamentózní porod

Porod, v jehož průběhu jsou podávány léky k úpravě děložní činnosti, se nazývá medikamentózní. Většinou jsou podávány léky k posílení nebo vyvolání děložních stahů nebo léky tlumící děložní stahy či uvolňující křečovitě stahy (Pařízek, 2015, s.203).

### 1.3 Indukovaný porod

Indukovaný porod je takový, kdy záměrně vyvoláme děložní činnost před jejím spontánním nástupem. Indukce porodu se provádí za účelem ukončení těhotenství vaginální cestou z důvodu nutnosti ukončení těhotenství (Procházka et al., 2020, s.467).

## **1.4 Operativní porod**

Pokud je nutné v kterékoliv fázi porodu provést operační výkon, je porod označován jako operační. Nejčastější operace v průběhu porodu jsou císařský řez, porod hlavičky pomocí vakuumextraktoru nebo porodnických kleští a ve III. době porodní manuální vybavení placenty (takzvaná manuální lýze placenty) a revize dutiny děložní pro residua po porodu (Pařízek, 2015, s. 224).

## **1.5 Předčasný porod**

Předčasný porod je takový, ke kterému dojde před dokončeným 37. týdnem těhotenství, tedy méně než 37+0 (Dort a kol., 2011, s. 100).

## **1.6 Opožděný porod**

Jako opožděný porod označujeme porod po 42. týdnu těhotenství, tedy více než 42+0 (Hájek et al., 2014, s.175). Z tohoto vyplývá, že těhotenství, které přesáhlo nebo dosáhlo hranici 42. týdne se nazývá potermínové, neboli prodloužené (Procházka et al., 2020, s. 465).

## 2 PŘÍPRAVA NA PŘIROZENÝ POROD BĚHEM TĚHOTENSTVÍ

Porod a poporodní období je velmi náročná životní situace. Součástí prenatální péče by měly být techniky psychofyzické přípravy, které napomáhají zvládnout období těhotenství, porodu, šestinedělí (Bašková, 2015, s.32).

Co může bránit přirozenému průběhu porodu již během těhotenství?

### 2.1 Potermínová gravidita

Fyziologické těhotenství počítané podle poslední menstruace (PM) trvá 280 dní +/- 14 dní. Jako potermínové těhotenství označujeme těhotenství, které trvá déle než 42 týdnů nebo 294 dnů (Roztočil a kol., 2017, s. 170).

Rizika prodloužené gravidity jsou jak pro matku, tak pro plod. K tématu této BP se vztahuje hlavně riziko indukce porodu. Indukovaný porod je popsán v podkapitole 1.3. Mezi hlavní rizika indukovaných porodů patří ukončení porodu císařským řezem, operační vaginální porod, použití epidurální analgezie nebo retence placenty (Zenzmaier, 2017, s. 1175-1177).

Abychom se vyvarovali prodloužené graviditě, indukci porodu a s tím spojenému velkému nátlaku ze stran lékařů na ukončení těhotenství, který je pro ženy velmi psychicky náročný, můžeme v průběhu těhotenství vyzkoušet některou z následujících přírodních metod, jak si dopomoci k vyvolání porodu.

#### 2.1.1 Nechráněný pohlavní styk, masáž bradavek

V mužském ejakulátu se nachází cca 0,5 mg prostaglandinu E2 (PGE2), který způsobuje zranění hrdla děložního a může také vyvolat kontrakční činnost dělohy. Pokud žena u pohlavního styku dojde k orgasmu, dochází k sekreci hormonu oxytocinu, který také pomáhá vyvolat kontrakce děložní. K uvolňování oxytocinu také dochází při masáži/stimulaci bradavek, která se doporučuje několikrát denně (Hájek, 2014, s. 206).

#### 2.1.2 Fytoterapie

Pozitivní účinek bylin je v těhotenství hojně využíván. Existuje řada studií a názorů na účinnost fytoterapie v těhotenství, nicméně léčivá síla bylin je jako jedna z mála metod využívána porodními asistentkami po mnoho generací, a tak se můžeme domnívat, že je to metoda účinná (*vedomezrozeni.cz* [online]. 2018 [cit. 2024-03-29]).



Ostružiník maliník (*Rubus idaeus*)

Doporučuje se začít s užíváním čaje z listů maliníku pár týdnů před porodem, zhruba od 36.týdne těhotenství v dávce 1-3 šálky denně a postupně můžeme dávky navyšovat až na 5 šálků denně, neměli bychom ale překročit denní dávku 5 šálků. Údajně by měl maliníkový čaj blahodárně působit na děložní svalovinu, snižovat bolest u porodu, změkčovat děložní hrdlo a tím zkracovat samotný porod. Dále se mu také připisuje pomoc při zavinování dělohy a snížení poporodního krvácení (*vedomezrozeni.cz* [online]. 2018 [cit. 2024-03-29]). Bohužel ale nejnovější studie dokazují, že s účinností maliníku to nebude nejspíš tak zázračné, jak by se na první pohled mohlo zdát. Randomizovaná a dvojitě zaslepená studie z roku 2010, která zahrnovala 192 low-risk nullipar ukazuje, že požívání tablet s obsahem maliníkových listů nemělo na začátek a průběh I. doby porodní žádný vliv a ženy zařazené v této skupině dosáhly stejných výsledků jako ženy, které užívaly tablety s placebem. Ovšem ukazuje se, že II. doba porodní se u žen užívajících maliník výrazně zkrátila, a to skoro o 10 minut a také se výrazně snížil počet klešťových porodů. Nebyly dokázány škodlivé účinky maliníku, a proto je jeho užívání od II. trimestru bezpečné (SIMSON et al., 2001, [online] [cit. 2024-03-29]).

Kontryhel obecný (*Alchemilla vulgaris*)

Kontryhel je další z takzvaných „ženských bylin“. Stejně jako maliník, i kontryhel se doporučuje pít v podobě čaje jako příprava na porod. Můžeme si ho připravit spolu s maliníkem, fenyklem obecným nebo řebříčkem obecným. Toto všechno jsou bylinky, které stimulují dělohu a podporují děložní kontrakce (*pruvodcematerstvim.cz* [online]. 2016 [cit. 2024-03-29]).

Skořice, hřebíček, zázvor, sporýš

Velmi známý je také „Těhotenský skořicový čaj“. Je to silný odvar z výše zmíněných surovin, které prohřívají svalstvo, a tím mohou spustit kontrakce, nebo je v průběhu I. doby porodní posílit (Stadelmann, 2009, s. 187).

### 2.1.3 Aromaterapie

Aromaterapie je přírodní terapeutická metoda, která cíleně využívá léčebných účinků vonných éterických olejů pro udržení nebo zlepšení zdraví (*eshop.nobilis.cz* [online]. 2024, 2003-2024 [cit. 2024-03-29]).

Éterické oleje (EO) jsou vonné látky obsažené v rostlinách. EO lze vyrábět různými způsoby, nejčastěji parovodní destilací nebo lisováním za studena. Éterické oleje a jejich směsi působí na naše čichové ústrojí a vstřebávají se přes nosní sliznici nebo kůži. Tím vyvolávají produkci neurochemických látek, které ovlivňují v těle tvorbu hormonů, náladu a emoce. Způsobů využití EO je skutečně mnoho. Mezi ty nejčastější patří provonění prostoru aromalampou nebo difuzérem, lahvičky s EO k přivonění, pokojový nebo tělový sprej, masážní a tělové oleje, koupele s EO nebo obklady a zábaly.

#### Děložní tonikum

Podle zkušeností z minulých let se ukazuje, že směs EO „Děložní tonikum“ se osvědčila a byla účinná hlavně, pokud již bylo děložní hrdlo připravené (zralé) k porodu. Jedná se o speciální směs éterických olejů, které jsou zejména zahřívací a prokrvující. Patří sem EO Verbena citronová, zázvor, hřebíček, skořice a olej z pšeničných klíčků. Tím, že podporují prokrvení a zahřívání svalstva, mohou pomoci vyvolat děložní stahy. Nejlépe směs působí, pokud v krátkých intervalech masírujeme oblast břicha, iliosakrální skloubení a chodidla. Účinek můžeme posílit, pokud si před aplikací směsi prohřejeme a navlhčíme oblast břicha a beder horkou vodou, a tím podpoříme vstřebávání EO přes kůži. Takovouto masáž můžeme několikrát denně opakovat. Pokud nastoupí kontrakce děložní, je nutné s aplikací přestat.

Další EO, které mohou pomoci s vyvoláním děložních stahů, jsou kardamom, oregano, tůje a bazalka (Stadelmann, 2017, s.15-29).

#### **2.1.4 Akupresura**

Akupresura je stará čínská metoda, která nejspíše předcházela akupunktuře. Stejně jako akupunktura pracuje s meridiány v těle, tedy s energetickými dráhami. Pracuje s teorií dvou energetických rovin v těle – jing a jang – které jsou za normálních okolností v rovnováze. Pokud se nějakým způsobem vychýlí z rovnováhy, dochází ke zdravotním potížím. Principem akupresury je vyvíjení tlaku na akupresurní body. Nejvíce akupresurních bodů najdeme na chodidle a dlani. Při nemoci jsou naše energetické dráhy v nerovnováze. Tlakem na akupresurní body dochází k uvolnění a obnovení správného toku energií a tím k úlevě od zdravotních potíží. Akupresurní bod zmáčkne na 15-30 sekund a poté uvolníme, takto opakujeme několik minut. Podle míry a akutnosti problémů stačí několikaminutové série opakovat párkrát za hodinu až několikrát denně po dobu 2-3 dnů. Pozitivní výsledky by měly být znát do 2-3 dnů. Akupresurní technika dobře funguje také jako prevence.

Akupresura je velmi dobrým pomocníkem v těhotenství a při porodu. Během těhotenství dokáže pomoci s řadou těhotenských obtíží, ale také s psychickou přípravou na porod. Napomáhá s přirozeným vyvoláním porodu, posílením kontrakcí, dilatací hrdla děložního a další. Před 40. týdnem těhotenství bychom se měli vyhýbat bodům, které mohou způsobit předčasné vyvolání porodu a také silně analgetickým akupresurním bodům, které mohou způsobit potrat. Během porodu jsou ale zcela bezpečné a hojně využívané ke zmírnění porodních bolestí. Mimo tyto příklady je akupresura v těhotenství zcela bezpečná metoda. Zde je uvedeno několik bodů, které jsou dodnes nejčastěji používány v souvislosti s těhotenstvím a porodem.

Stimulace bodu ZhiYin (močový měchýř 67)

Pomáhá s vyvoláním porodu a také se využívá, pokud si přejeme změnit polohu u dětí uložených koncem pánevním. Nachází se na malíčku nohy pod nehtem. Uchopíme chodidlo těhotné do dlaní a nehtem zatlačíme na špičku malíčku přímo pod nehtové lůžko.

Stimulace bodu Jianjing GB21

Tento akupresurní bod je skvělým pomocníkem při vyvolání porodu a nastartování laktace. Má také analgetický účinek, využíváme ho proto při nadměrné porodní bolesti. Nachází se v oblasti trapéz.

Stimulace bodu Sanyinjiao (slezina SP6)

Tento akupresurní bod pomáhá rozšiřovat děložní hrdlo a posiluje slabé kontrakce děložní. Nachází se nad vnitřním kotníkem. S masáží tohoto bodu musíme být opatrní, u těhotných žen je tato oblast velmi citlivá. Bod masírujeme krouživými pohyby, nebo použijeme konzistentní tlak maximálně 10 minut, nebo do dosažení kontrakce. Po odeznění kontrakce postup opakujeme.

Stimulace bodu Kunlun (močový měchýř BL60)

Tento bod je umístěn na zadní straně kotníku, mezi kotníkem a Achillovou šlachou. Prsty stiskneme kůži a tlakem mačkáme, nebo krouživými pohyby masírujeme. Tím pomáháme zmírňovat bolest během I. doby porodní a také zvýšit krevní oběh, pokud dítě ještě není sestoupeno v porodních cestách.

Další možností, jak ulevit ženě od bolesti, je masáž nebo stálý tlak takzvaných „Ashi bodů“, tedy nejvíce bolestivých bodů a míst. Nejčastěji se nacházejí v bederní a sakrální oblasti zad.

Žena dokáže sama navést porodní asistentku nebo partnera, kde se toto místo nachází (Procházka, 2020, s. 569-572).

### 2.1.5 Homeopatie

Homeopatie je holistická metoda, která pohlíží na člověka v jeho celistvosti a neřeší pouze jednotlivé diagnózy. Principem homeopatie je léčba nemoci vysoce zředěnou látkou, která vyvolává podobné příznaky, jaké vyvolává choroba, kterou léčíme (*Similia similibus curentur* – podobné se léčí podobným). Za zakladatele této nové léčebné metody je považován Christian Samuel Hahnemann. V současné době existuje přes 2000 homeopatických léků a nové stále přibývají. Pro výrobu homeopatik se nejčastěji používají látky rostlinného původu. Tyto látky se macerováním v alkoholu stávají takzvanou mateční tinkturou, která se dále ředí na požadované koncentrace. Pokud smícháme 1 díl mateční tinktury s 99 díly rozpouštědla (zpravidla 70% alkohol), vznikne roztok v prvním ředění, tedy 1 CH (centezimální ředění podle Hahnemanna). Opakováním stejného postupu vzniknou vyšší ředění.

Použití homeopatie během těhotenství a porodu je velice efektivní metodou, avšak její použití by mělo být na základě zkušeností, nebo po konzultaci se školeným homeopatem, který dobře rozumí účinkům homeopatických přípravků. Během těhotenství může homeopatie pomoci s řadou těhotenských obtíží. Lze ji využít také pro přípravu na přirozený porod, porod císařským řezem, během všech dob porodních i dále v šestinedělí a pro novorozence.

Pro přípravu na přirozený porod používáme tato homeopatika:

*Arnica montana* 15 CH

Pro prevenci poranění, harmonizaci kapilárního řečiště dělohy a tonizaci vaskulárního systému, snižuje únavu. Dávkování: 5 granulí 1x týdně.

*Sepia officinalis* 15 CH

Podporuje vazivový aparát pánve a žilní systém. Dávkování: 5 granulí 1x týdně.

*Actaea racemosa* 15 CH

Pro přípravu porodních cest a odstranění strachu z porodu. Dávkování: 5 granulí 1x denně, užívat 10 dní až měsíc před porodem (Procházka et al., 2020, s. 557-560).

Caulophyllum thalictroides

Lze použít, pokud je děložní hrdlo v termínu porodu zcela nezralé, i když termín porodu souhlasí, při nepravidelných stazích, pokud jsou příliš slabé a nevedou k otevírání děložního hrdla, nebo při odtoku vody plodové, po kterém nenastoupí kontrakce děložní. Caulophyllum také lze aplikovat u žen se zjizveným děložním hrdlem, například po cerkláži, konizaci nebo jiných výkonech na čípku a vyhnout se tak příliš dlouhému otevírání děložního hrdla, které bývá u zjizvené tkáně častější (Stadelmann, 2017, s. 175).

Homeopatická směs podle Ingeborg Stadelmann na vyvolání porodu

Touto homeopatickou směsí se podařilo vyvolat kontrakce u mnoha žen, kterým hrozilo umělé vyvolání porodu. Obsahuje tyto homeopatické přípravky: Caulophyllum, Cimicifuga, Kalium carbonicum, Nux vomica, Pulsatilla, Sepia (Stadelmann, 2017, s. 188).

### **2.1.6 Bylinná napářka**

Vaginální bylinná napářka je kombinací tří věcí, které působí na ženské tělo. Jedná se o teplo, páru a účinek bylin. Použití bylinné napářky můžeme nalézt i v historii a její účinky využíval například i slavný Vincenz Priesnitz.

Mezi účinky napářky patří zvlhčení porodních cest, uvolnění svalů a podpora krevního oběhu. U žen, které mají problém uvolňovat vědomě pánevní dno, napomáhá návniku jeho relaxace. Kombinace páry, tepla a bylinek pomáhá připravit porodní cesty na porod, napomáhá přirozenému nástupu porodu nebo podpoře I. doby porodní u nepostupujícího porodu. Také při jejím použití dochází k uvolnění mysli a k psychické relaxaci, která je při předporodní přípravě velmi důležitá. K napařování se používá speciální stolička s otvorem, kudy proudí horká pára. Pokud tuto stoličku nemáme, dobře nám poslouží také toaleta.

Většinou už se používají namíchané bylinné směsi, jejichž součástí bývá maliník, rozmarýna, levandule, mateřídouška, tymián, sporýš lékařský, kontryhel, růže, kopřiva, máta, meduňka, srdečník nebo jitrocel. Doba napařování by měla být minimálně 10 minut, maximálně však 30 minut. Bylinnou napářku si lze od 38. týdne dopřávat denně, minimálně 3x týdně jako přípravu na porod. Pokud se snažíme porod vyvolat po termínu porodu, lze se takto napařovat i 3x denně. Vždy bychom ale měli myslet na to, že bylinná napářka nám má být příjemná a měla by vést i k uvolnění mysli. Takže pokud se z nějakého důvodu nezvládáte každý den napařovat, nenechte se tím stresovat (*harmoniezeny.cz* [online]. 2024 [cit. 2024-03-29]).

## 2.2 Nepříznivé postavení plodu, špatné naléhání plodu

Postavení plodu (positio) určujeme podle vztahu hřbetu plodu ku děložní hraně. Máme buď postavení levé (záda plodu jsou v levé děložní hraně), nebo pravé (záda plodu jsou v pravé děložní hraně). Dále rozlišujeme postavení dorsoanteriorní (přední, záda plodu směřují dopředu, k břišní stěně matky) a dorsoposteriorní (zadní, hřbet plodu směřuje k páteři matky). Nejčastější postavení je levé přední a pravé zadní. Zadní postavení bývají pro porod méně výhodná, protože dítě musí při rotaci hlavičky urazit větší úhel (až 135 stupňů, při předním postavení je to jen asi 45 stupňů). Tyto porody bývají zdlouhavější a více bolestivé. Je zde také riziko abnormální rotace. To znamená, že vedoucí bod nerotuje pod symfýzu, jak by to fyziologicky mělo být, ale ke kosti křížové a dítě se rodí obličejem pod symfýzou.

Naléhání plodu (presentatio) je vztah hlavičky plodu a roviny pánevního vchodu. Za normálních podmínek hlavička naléhá centricky (na střed pánevního vchodu), indiferentně (je v neutrální pozici, malá i velká fontanela jsou ve stejné rovině) a synkliticky (naléhá stejnou plochou svých parietálních kostí, šev šípový je uprostřed mezi symfýzou a promontoriem). Pokud dojde k asynklitickému naléhání, je šev šípový vychýlený a uložený blíž k promontoriu (přední asynklitismus) nebo k symfýze (zadní asynklitismus) (Procházka, 2020, s. 174-176, 479-480).

### 2.2.1 Spinning babies

Jedná se o metodu, která pomůže uvolnit pánev během těhotenství, upravit polohu plodu a tím usnadnit průběh porodu. Kombinuje 3 základní principy – rovnováhu, gravitaci a pohyb. Rovnováha je důležitým prvkem pro vyrovnání dělohy. Pomáhá uvolňovat naši pánev, aby zůstala pevná. Napětí nebo bolest v oblasti pánve nám prozrazuje, že je někde naše pánev v nerovnováze. To je způsobeno především dlouhodobým přepětím v pánevních vazech a svalech. Principem gravitace jsou v tomto případě myšleny gravitační polohy pro sestoupení miminka během porodu. Pohyb zahrnuje chození a protahování celého těla pro celkové uvolnění a aby žena zůstala aktivní i během porodu. Tyto 3 základní principy pomáhají lepší rotaci dítěte během kontrakcí, uvolnění a přizpůsobení pánve během porodu, umožňují obrát dítěte do vhodné polohy atd. Celá tato metoda je kromě 3 základních principů založená na 3 základních cvicích, které s těmito principy pracují.

#### Forward-leaning inversion

Je vhodný pro všechny zdravé těhotné. Tento cvik nesmí provádět těhotné s hypertenzí, s rizikem cévní mozkové příhody a těhotné s větším množstvím plodové vody (polyhydramnion). Cvik se provádí stejně jako modifikovaný „Indický most“, který se používá k otočení dítěte z polohy koncem pánevním do polohy podélné hlavičkou. Žena si klekne na okraj pohovky, postele anebo schodů a opatrně dá ruce dolů z pohovky na zem tak, že se opírá o předloktí. Takto setrvává 30 sekund, poté si sedne na paty a dvakrát se zhluboka a pomalu prodechně. Cvik opakujeme 1x denně po dobu 30 sekund. Pokud se snažíme otočit dítě do polohy podélné hlavičkou, setrváme takto alespoň 20 minut, pokud nám to tělo dovolí. Tato poloha pomáhá nalézt dítěti ideálnější polohu k porodu, protože tah na dolní část dělohy se v tomto cviku uvolňuje a dítě využívá celý prostor dělohy. Napomáhá také otočení dítěte, pokud je koncem pánevním, nebo v ní lze napravit nepříznivé naléhání hlavičky na vchod pánevní. Snižuje bolesti zad, vazů a kloubů kyčlí a kostrče.

#### Rebozo sifting

Žena si klekne na všechny čtyři, partner, dula nebo porodní asistentka obejmě břicho do šátku rebozo a jemně břicho rozhoupe. Tím zbaví ženu na chvíli váhy těhotenského břicha a pro ženu je tento cvik velmi příjemný.

#### Side lying release

Žena si lehne bokem na okraj postele, nataženou horní nohu spouští z okraje postele. Partner nebo jiná osoba pomáhá ženě přidržovat horní kyčel oběma rukama, aby se nevyklonila z osy. Důležité je držet tělo stále v jedné rovině. Hlavu si můžeme podepřít polštářem.

Tyto cviky je vhodné kombinovat s pravidelnou chůzí, správným sezením na gymnastickém míči, protahováním a správným způsobem sezení, například v tureckém sedu (*pohodovamama.cz* [online]. 2021 [cit. 2024-03-29]).

### **2.2.2 Rebozo**

Rebozo je tradiční mexický šátek používaný k různým účelům, mimo jiné i při přípravě na porod a u samotného porodu. Jeho pomocí lze také upravit nepravidelné polohy a naléhání dítěte v pánvi (Keijzer, Tuyl, 2015, s. 20-25).

Porodní asistentka může použít rebozo k úpravě polohy dítěte v pánvi. V Mexiku se této metodě říká *Manteada* a znamená „houpání, nadhazování“. Pomocí šátku rebozo vyvíjíme celkem silný pohyb, aby se tělo ženy natřásalo, čímž donutíme dítě změnit polohu. Takto upravovat polohu dítěte lze buď pár dní před očekávaným porodem, pokud víme, že dítě ne úplně správně naléhá na porodní cesty, nebo i během první doby porodní.

Položíme roztažené rebozo na zem na podložku a na jeden jeho konec se postavíme oběma nohama. Žena si lehne na bok na rebozo tak, aby ho měla v úrovni pánve (od stehna po pas). Žena by měla ležet na takovém boku, jako je postavení dítěte. Chytneme druhý volný konec reboza a začneme s ním tahat, aby se dalo tělo ženy do pohybu a dělalo „kutálivé“ pohyby. Jednou za čas je potřeba s rebozem více šknout, ale opravdu celkem silně. Trhnutí by mělo být nečekané, aby žena byla uvolněná, a nemohla s trhnutím počítat. Musíme ale ženu dopředu upozornit, že toto budeme dělat, aby se nelekla a abychom jí ještě více neublížili. Takto můžeme ženu natřást 5-15 minut, dokud to žena snese. Tento cvik lze obměnit. Žena si lehne na záda, rebozo má v úrovni pánve a my si stoupneme obkročmo nad ní, naše nohy jsou v úrovni jejích boků. Chytneme oba konce šátku a pohupujeme a trháme jako v předchozím cviku s ženinou pánví, ale tentokrát na obě strany. Pokud je dítě v zadní pozici vlevo, můžeme občas více šknout za levou půlku, pokud naopak leží dítě vpravo, škneme za pravou půlku. Nejlepší je párkrát ženu zhoupnout sem a tam a pak silně trhnout a takto opakovat několikrát dokola.

Dalším způsobem, jak pomoci dítěti správně nalehnout na vchod pánevní, je ho povysunout z pánve výš a znovu ho nechat do pánve vstoupit, ale už v lepším postavení. Toto se nazývá „Manteada kolem hýždí“. Tuto metodu můžeme použít, pokud dítě ještě není vstoupilé hluboko do pánve a není v pánvi fixované. Žena si klekne na všechny čtyři, přičemž ruce si složí pod hlavou a hlavu si na ně položí. Má tedy hýždě výš než hlavu. Aby to bylo pro ženu pohodlnější, může si hlavu a ruce vypořadit polštářem. Rebozem obepneme ženinou hýždě a chytneme konce reboza těsně u boků ženy. Tomuto se říká „karamelka“. Rychlými trhavými pohyby třese se pánví ženy z jedné strany na druhou. Tím pomáháme vytřást dítě z pánve ven. Tím, že je trup níže než pánev, dítě snadněji vyklouzne z pánve nahoru. Poté žena může opatrně vstát a nechat pracovat gravitaci, aby pomohla dítěti zpět klesnout do pánve (Keijzar, Tuyl, 2015, s. 116-124).



## 2.3 Poloha plodu podélná koncem pánevním

Při poloze podélné koncem pánevním naléhají na pánevní vchod hýždě plodu. Mohou se zde také vyskytovat dolní končetiny plodu podle toho, zda je či není zachováno flekční držení plodu. Tato poloha se vyskytuje zhruba u 3-4 % termínových gravidit. Podle zachování flekčního držení plodu rozeznáváme tzv. „konec pánevní úplný“, kdy je zachována flexe jak v kyčelním, tak v kolenním kloubu a na vchod pánevní naléhají hýždě a chodidla plodu. Pokud je porušené flekční držení v některém z kloubů, mluvíme o tzv. „konci pánevním neúplném“. Pro vaginální porod je přípustná pouze poloha koncem pánevním úplná a poloha koncem pánevním neúplná řitní (dítě má flektované kyčelní klouby a kolenní klouby jsou natažené, na vchod pánevní naléhají pouze hýždě dítěte). Ostatní varianty jsou pro porod nepříznivé vzhledem k možným komplikacím (Hájek et al., 2014, s. 2094).

### 2.3.1 Cviky- „Indický most“

Jedním z nejpoužívanějších cviků k otočení dítěte z polohy koncem pánevním do polohy podélné hlavičkou je takzvaný „Indický most“. Těhotná žena si lehne na záda, nohy pokrčí a zvedne pánev jak nejvýš to jde. Zároveň se snaží dát paty co nejbližší k tělu. Takto žena setrvává, co nejdéle to vydrží. Někdy se může stát, že se ženě v indickém mostě udělá nevolno a špatně se jí v této poloze dýchá. To je způsobeno tlakem dítěte a dělohy na dolní dutou žílu a zpomaleným návratem krve zpět k srdci. Pomůže rychle se přetočit na bok. Kvůli možnému syndromu dolní duté žíly je lepší s indickým mostem začínat pomalu, zpočátku na pár minut a postupně vydržet déle. Také je důležité u provádění tohoto cviku pomalu dýchat do břicha. Z indického mostu přejdeme plynule do polohy na všechny 4 a vydržíme takto, jak dlouho chceme. Pomalu zhluboka dýcháme. Tato poloha je vhodná, protože dítě má více prostoru a je zde šance, že ho to přiměje otočit se hlavičkou dolů. S indickým mostem je vhodné začít kolem 33.-34. týdne. Pokud ženě není indický most příjemný, lze tento cvik modifikovat. Žena si klekne na kolena na židli, gauči nebo jiném vyvýšeném místě a spustí lokty dolů až na zem a opře se o ně. Má tedy pánev výš než ramena. Donutí to dítě vyklouznout z pánve a tím se snáze otočí. Pokud jí to její tělo dovolí, je vhodné vydržet v této pozici alespoň 20 minut (Stadelmann, 2017, s. 120-121).

Abychom otočení dítěte podpořili ještě víc, můžeme si pomoci aromaterapií. Aromatická směs dle Ingeborg Stadelmann s názvem „kotrmelec“ obsahuje levanduli, růži, řebříček, ylang-ylang, cedr, mandlový, jojobový a sezamový olej. Dle Stadelmann ukazuje nenarozenému dítěti cestu ke světlu. Partner může touto směsí masírovat ženě břicho při cvičení indického mostu ve směru otočení dítěte (Stadelmann, 2017, s. 110).

### 2.3.2 Akupresura

Akupresurní techniky jsou více popsány v kapitole 2.1.4 „Akupresura“.

Při poloze podélné koncem pánevním se nejvíce osvědčilo tlakové působení na bod ZhiYin (močový měchýř, BL 67). Tlakové působení na bod BL 67 je nutné opakovat několikrát denně po dobu několika dní. Vhodné doplnit o moxování, viz další kapitola (Procházka et al., 2020, s. 571).

### 2.3.3 Moxování

Moxování je jednou z technik tradiční čínské medicíny. Pomocí speciálních pelyňkových „doutníků“ se zahřívají akupunkturální body, čímž dojde k jejich aktivaci. Na rozdíl od akupunktury a akupresury, která energii pouze přesouvá, moxování dokáže tělu energii dodat, a sice v podobě tepla. Pelyňkové doutníky se zapalují a přidržují se velice blízko požadované oblasti nebo bodu, asi 1-2 cm od kůže. Takto se bod prohřívá, dokud dotyčná osoba nepocítuje příjemné sálavé teplo a pokožka není viditelně prohřátá, tedy zružoví až zčervená (aku-fyziologie.cz [online]. 2018 [cit. 2024-03-29]).

U poloh plodu koncem pánevním je moxování poměrně účinná metoda porodních asistentek, jak přimět plod otočit se hlavičkou dolů. Zahříváním bodu ZhiYin na malíčku na noze se prohřeje meridián močového měchýře a ledvin. Ten mimo jiné také ovlivňuje svaly dělohy a malé pánve a podporuje tak fyziologický průběh těhotenství. V tomto případě je fyziologickou polohou dítěte poloha podélná hlavičkou. Dle Ingeborg Stadelmann je úspěšnost otočení kolem 50-70 %. Moxování lze naučit i laiky, a tak můžeme s nahříváním moxou pokračovat i doma a zapojit tak partnera nebo jinou blízkou osobu (Stadelmann, 2009, s. 122).

## 3 PODPORA PŘIROZENÉHO PORODU BĚHEM I. A II. DOBY PORODNÍ

### 3.1 Rebozo

O mexickém šátku rebozo se více rozepisujeme v kapitole 2.2.2 „Rebozo“. Nyní si uvedeme pár příkladů, jak lze rebozo používat v I. době porodní a pomoci tak ženě lépe zvládat bolestivé kontrakce.

#### Houpání vestoje

Cílem této techniky je uvolnění dolní části zad, kříže a malé pánve. Těhotná si stoupne s mírně rozkročenýma nohama a zády se buď opře o zeď, anebo o další osobu. Rebozo dáme ženě kolem zad tak, že pokrývá celou plochu od ramen až po pánev nebo hýždě. Oba konce rebozo šátku chytíme do rukou a stoupneme si naproti ženě, abychom měli ruce natažené. Žena se položí do šátku a uvolní se. Pomalu popotahujeme střídavě za jeden a druhý konec šátku a tím ženu rozpohybujeme. Můžeme přidávat na intenzitě a frekvenci, záleží, jak je to ženě příjemné.

Tato technika má více variant. Rebozo můžeme ovinout ženě od pánve ke stehnům, nebo kolem pánve. Pohybování rebozem je stále stejné.

Volné konce reboza také lze překřížit. Žena potom pohyby vnímá více intenzivně. S takto překříženým šátkem lze provádět takzvaný lemniscaat boky (osmičkový pohyb).

Obdobou houpání vestoje je kolébání v sedě. Žena sedí na židli. Měla by za sebou mít dost místa, aby se mohla do šátku položit a mírně se zaklonit. Základem je rebozo přehodit přes ramena a záda. Podle toho, kterou část chceme více uvolnit, měníme umístění šátku. Můžeme tedy rebozo ovinout jen kolem ramen, horní části zad, v pase nebo v oblasti kříže a hýždí, kdy žena na látce sedí. Poté opět rebozem rytmicky kmitáme a tím ženu rozpohybujeme.

#### Masáž zad vleže na boku

Cílem je celkové uvolnění ženy a tuto techniku volíme hlavně během I. doby porodní, kdy žena nemůže ležet na zádech. Rozprostřeme rebozo na postel a žena si na něj lehne na bok, takže rebozo ji obepíná od ramen až k pánvi. Volné konce držíme tak, že ruce jsou nad sebou, a ne vedle sebe, tedy spodní konec reboza, který jde z pod ženy, je dole a ten, který jde nad

ženou, je nahoře. Střídavě taháme za horní a spodní konec a pomalu rytmicky s ženou pohybujeme.

Masáž břicha- „kolébka“ vestoje

Cílem je uvolnění pánve, pánevního dna, křížové oblasti a poskytnutí opory břichu. Těhotná stojí, je mírně rozkročena, nohy pokrčené v kolenou a o něco se opírá. Je vhodné, aby byla předkloněná dopředu a co nejvíce se pokusila bříško vyvěsit dolů. Rebozem obemkneme bříško, stojíme za zády ženy a volné konce držíme v natažených rukou buď rovně, nebo ruce překřížíme. Ženu kolébáme střídavě delšími a kratšími pohyby a zároveň měníme frekvenci. Pokud ovíneme rebozo pouze kolem dolní poloviny břicha, dostatečně ho přitáhneme jednou rukou a zároveň druhou rukou stlačujeme oblast kříže, můžeme ženě výrazně ulevit během kontrakcí.

Obměnou tohoto cviku je podpora břicha, když je žena na všech čtyřech. Nejlépe pokud si lokty složí pod sebe a opírá se o něco měkkého, například gauč, polštářky nebo gymnastický míč. Nohy má od sebe a tím může dostatečně vyvěsit bříško. Další variantou je sed na židli obráceně, kdy žena sedí obkročmo a opírá se o opěradlo.

Masáž hýždí – poloha na kolenou a předloktích

Cílem je uvolnění pánevního dna a hýždí. Žena si klekne na čtyři, nebo si předloktí vypoďolí polštářem. Rebozo přeložíme napůl a obejmeme jím hýždě ženy, střed přiléhá ke kostrči. Sedneme si naproti ženě a chytíme volné konce rebozo šátku tak, že jdou kolem ženiny hlavy. Rytmicky pohybujeme nebo potřásáme s hýžděmi, kolébáme s pánví ze strany na stranu v tempu, které je ženě příjemné.

Další variantou je, že stojíme za ženou. Rebozo může být buď přeložené a je v úrovni boků. Při tom táhneme látku pevně okolo spodní části zad a z boku tlačíme do steh. Pohybujeme rukama dopředu a dozadu, nebo použijeme kmitavé pohyby. Anebo rebozo roztáhneme. Tato technika se nazývá „obal karamelky“ a je hojně používaná. Rebozem obepínáme hýždě a boky ženy a držíme šátek ze strany jako obal karamelky. Rebozem pohybujeme krátce tam a zpátky, nebo rychleji kmitáme podle toho, co se ženě líbí. Pokud táhneme směrem k sobě, masírujeme hlavně spodní část zad, pokud táhneme dopředu od sebe, masírujeme hýždě (Keijzer, Tuyl, 2019, s. 36-50).

## 3.2 Relaxace

Relaxace je jednou z psychoterapeutických metod. Přináší uvolnění svalů a podporuje naši koncentraci. Tím, že se koncentrujeme na relaxaci, můžeme potlačit bolestivé podněty. Využíváme ji v těhotenství, kdy je vhodné se relaxaci naučit a vyzkoušet si, co nám osobně funguje a vyhovuje, ale hlavně s relaxačními technikami pracujeme u samotného porodu. U porodu mezi kontrakcemi dokážeme dosáhnout hlubokého uvolnění až spánku. Aby byla relaxace opravdu účinná, je vhodné zaujmout pro nás pohodlnou polohu, navodit v místnosti příjemnou atmosféru, teplo a šero. Pokud je nám to příjemné, můžeme si k relaxaci pustit naši oblíbenou hudbu. Díky relaxaci si uvědomujeme svůj vlastní dech a dokážeme vědomě uvolňovat břišní a pánevní svalstvo.

Mezi pozitivní účinky relaxace patří snížení vnímání porodních bolestí, redukce únavy, navození duševní pohody, zkrácení porodních bolestí, pozitivní ovlivnění miminka.

Relaxaci nacvičujeme nejprve uvolňováním jednotlivých svalových skupin jednu po druhé, poté správným uvolňováním svalstva břišní stěny v mezikontrakčním období, a nakonec uvolňovacími cviky svalů pánevního dna kvůli prevenci spontánního porodního poranění. Při porodu je také důležité myslet na uvolnění konečníku a na uvolnění branky. Uvolnění branky pomáhá k snižování napětí a podnětů, které vyvolávají bolest. Uvolňování konečníku a oblasti hráze je během kontrakcí dobré podporovat správným dýcháním a uvolněním hlasivek. Měly bychom dát svému hlasu volný průchod a nijak se neomezovat (Bašková, 2015, s.56).

## 3.3 Aromaterapie

Éterické oleje přinášejí celkové uvolnění, pozitivně ovlivňují vegetativní nervový systém a napomáhají k větší odolnosti vůči bolesti. Aromaterapie není zázračná a nedokáže zcela odstranit porodní bolest, ale pozitivně ovlivňuje mysl a tím se porodní bolesti zdají zvládnutelné. Během porodu je žena velmi citlivá na čich, a přestože se k porodu doporučují některé směsi nebo jednodruhové éterické oleje, vždy bychom měli dbát na to, co je dané ženě příjemné, co jí voní. Éterické oleje u porodu lze použít do difuzéru, jako směs s nosným olejem do koupele, nebo aroma sprejem vystříkat místnost. Dále je uvedeno několik aromatických směsí, které mohou být u porodu dobrým pomocníkem.

#### Olej k porodu

Obsahuje EO jasmínu, šalvěje muškátové, růže, ylang-ylangu, sezamový, slunečnicový a jojobový olej. Tato směs květinové vůně pomáhá prožít porod s klidnou myslí, dodává sílu vytlačit dítě ven, zklidňuje dech a tiší porodní bolesti. Použijeme ji hlavně na porodní masáž. Masírujeme bederní oblast kříže, podbřišek, vnitřní stranu stehen a chodidla a snažíme se masírovat v rytmu ženina dechu ve směru porodního kanálu. Tuto směs také můžeme přidat do vany. Přidáváme 1 polévkovou lžici této směsi.

#### Olej na masáž hráze

Obsahuje šalvěj muškátovou, růži, třezalku v olivovém oleji, pupalkový olej a olej z pšeničných klíčků. Tuto směs použije porodní asistentka během vypuzovací fáze k masáži hráze, nebo na teplé obklady k nahřívání hráze. Oblast hráze se stává měkčí a poddajnější a snižuje se riziko poranění hráze. Tuto masáž hráze si lze dopřávat již před porodem v rámci přípravy na přirozený porod. Začínáme s ní 6 týdnů před termínem porodu, masírujeme stejnou směsí 2-5x denně oblast hráze, tedy mezi zadní poševní komisurou a konečníkem.

#### Porodní vůně

Benzoin, grapefruit, jasmín, dřevo a plod březule, mandarinka, růže, růžové dřevo, santal, ylang-ylang. Nasládlá ženská vůně přináší harmonii, podporuje ženskost a smyslnost a pomáhá dítě „pustit“ do porodního kanálu. Nakapeme 5-7 kapek směsi do difuzéru. Lze také použít pokojový aroma sprej. Zde sáhneme po hydrolátu z neroli a růže, etanolu a směsi EO, stejně jako do difuzéru (Stadelmann, 2017, s. 25-29).

### **3.4 Polohování**

Hledání a zvolení vhodné polohy jak v I., tak II. době porodní by se mělo řídit hlavně intuicí rodičí ženy. Důležitá je kombinace vhodné polohy a správného dechu. Dýchání ovlivňuje 3 hlavní věci. Zaprvé činnost svalů, které při porodu pracují a k práci potřebují dostatečný přísun kyslíku. Zadruhé díky našemu dechu dostává dítě kyslík. A zatřetí matka potřebuje také dostatek kyslíku. Pokud dýchá nesprávně, může dojít k takzvané hyperventilaci (zrychlené a prohloubené dýchání), což může žena pociťovat jako nevolnost, zvracení, mravenčení a křeče v končetinách. Je dobré dýchat tak, jak pociťujeme kontrakce, tedy spojovat intenzitu a hloubku dechu s intenzitou a hloubkou kontrakcí.

### 3.4.1 Polohy během I. doby porodní

I. dobu porodní rozdělujeme na pasivní a aktivní fázi. Pasivní neboli latentní fáze je úplný začátek porodu. Během této fáze by žena měla co nejvíce odpočívat, šetřit energii a hledat si úlevovou polohu tak jak jí je to příjemné. Vhodné jsou polohy na boku, v pololehu nebo v polosedu. I sezení na toaletě může být příjemné. Mezi kontrakcemi by žena měla odpočívat, relaxovat a klidně usnout.

V aktivní fázi porodu se trvání kontrakcí prodlužuje, interval mezi nimi zkracuje a jsou silnější. Žena se cítí unavená a mezi kontrakcemi potřebuje odpočívat. Když nastane aktivní fáze porodu, ženy často z horizontálních poloh přecházejí do vertikálních/gravitačních. Většinou to bývají polohy vestoje, v sedě na míči nebo na toaletě, v kleku, na všech čtyřech, ve dřepu, nebo zavěšené do partnera nebo různých pomůcek (žebřiny, Combitrac).

Vhodnou polohu by měla volit žena podle svých pocitů, ale v některých případech je vhodné ženu do určitých poloh navést. Například pokud dítě špatně vstupuje do pánve, jsou vhodné asymetrické polohy jako klek na jednom kolenu (startovací pozice), nebo poloha kolenoprsní (žena si klekne na všechny čtyři a ruce si pokrčí, takže má hlavu níž než pánev). Dítě při kontrakcích snáze vyklouzne z pánve a může poté správně vstoupit. Je-li třeba pomoci s dorotováním hlavičky, využívá se často poloha na boku (volíme tu stranu, kde má dítě záda = postavení dítěte), kterou můžeme podpořit ještě zvednutím nohy. Pokud žena cítí potřebu tlačit a porodnická branka ještě není zcela otevřená, navedeme ženu do polohy na všech čtyřech, kde naléhající hlavička nebude tolik tlačit na branku, a to tolik nebude nutit tlačit. Ke konci I. doby porodní je pro ženu někdy obtížné najít tu správnou polohu, ale můžeme se řídit jednoduchým pravidlem. Správná poloha je taková, ve které jsou kontrakce nejsilnější, protože děloha pracuje správně a pomáhá nám vytlačit dítě ven.

### 3.4.2 Polohy během II. doby porodní

Během II. doby porodní je porodnická branka zcela otevřená, dítě rotuje hlavičkou a tělem při průchodu pánví a děloha pracuje intenzivně na vypuzení dítěte ven z těla. Žena by si měla dojít do polohy, ve které se jí rodí nejlépe, sama. V některých případech jí můžeme pomoci a pokud vidíme, že toto nejspíš nebude nejvhodnější poloha, můžeme jí pomoci najít vhodnější polohu.

„Klasická“ poloha, polosed

Tuto polohu uvidíme v porodnicích při II. době porodní asi nejčastěji. Žena je na porodnickém lůžku, pod hlavou a zády je přizvednutá, takže napůl sedí a nohy má buď pokrčené,

nebo si je může dát do podpěrek, takzvaných šautů. Žena by neměla být do této polohy polohována automaticky ve všech případech, ale pokud je to pro ženu poloha, kde se jí tlačí nejlépe a sama si do ní dojde, pak je to poloha pro porod zcela vhodná. Je také vhodná při určitých komplikacích při porodu (lepší poslouchání ozev plodu nebo točení CTG záznamu, pokud se dítěti nedaří, operační porody, jako je klešťový porod nebo vakuumextrakce plodu, nebo při některých manévrech při dystokii ramének).

#### Poloha na boku

Tato poloha je velmi oblíbená, po klasické poloze v polosedě asi nejvíce používaná. Ženu se snažíme nepolohovat na ten bok, kde má dítě záda. Horní nohu si žena může buď sama pokrčít a přizvednout, nebo zapřít o šaut či další osobu, položit do opěrky, anebo nechat pokrčenou na lůžku. V této poloze není pánevní dno tolik namáhané a zatížené vahou dítěte jako v polosedě.

#### Poloha na čtyřech

Poloha na všech čtyřech je velmi výhodná. Zaprvé pro rodící se dítě, jemuž pomáhá gravitace a taky v této poloze lépe provádí deflexi hlavičky. Zadruhé pro matku. I jí napomáhá gravitace, má se o co opřít a pánev v této poloze mění svůj sklon, tím se mírně zvětšuje její prostor a dítě lépe prochází než v poloze na zádech. Zatřetí pro pomáhající personál, protože hráz je dobře přístupná, a tudíž se lépe chrání.

#### Dřep

Tato poloha je trochu víc fyzicky náročná a nezvládají ji všechny ženy. Vyhledávají ji spíše ženy, které jsou ohebné a nedělá jim problém chvíli sedět ve dřepu. Žena většinou potřebuje oporu, tou jí může být její doprovod nebo například závěsný systém (Combitrack). Variantou této polohy je porodní stolička, na kterou si žena sedne. Je to oblíbená pomůcka porodních asistentek, kterou lze využít během II. doby porodní, ale někdy po ní sáhneme i ke konci I. doby porodní, pokud potřebujeme pomoci dítěti klesnout hlouběji do pánve.

#### Ve stoje

Tuto polohu využijí spíše vícerodičky. Tlak dítěte na pánevní dno je v této poloze velmi silný. Žena je většinou opřena o porodní lůžko, partnera nebo cokoliv jiného, nebo se zavěsí (Samková, 2020, s. 116-129).



## 3.5 Homeopatie

Použití homeopatie během porodu je bezpečné a účinné a porodní asistentka by měla být vzdělaná v oblasti homeopatie tak, aby mohla ženě nabídnout vhodné homeopatikum během celého průběhu porodu.

Účinky homeopatie jsou blíže popsány v kapitole 2.1.5 „Homeopatie“, zde si pouze uvedeme několik homeopatických přípravků, které lze využít během porodu.

### 3.5.1 I. doba porodní

Během první doby porodní, tedy „otevírací“, je důležité ženě pomoci v odpočinku a nabírání sil na samotný závěr porodu a vypuzení miminka ven z těla. Porodní asistentka by také měla opečovávat ženinu psychiku, protože tato fáze porodu bývá někdy dlouhá a žena může mít pocit, že je to nekonečné. Je tedy potřeba ženu povzbudit, motivovat, vytvořit psychickou pohodu.

Uvolnění rodičky

Actaea racemosa 15 CH + Arnica montana 15 CH. Arnica je hlavní homeopatikum při vyčerpání a únavě rodičky a při bolestivosti kontrakcí. Dávkování: 10 + 10 kuliček rozpustit v 0,5 litru vody.

Zastavení porodní aktivity

Gelsemium sempervirens 15 CH. Dávkování: 5 granulí jednorázově nebo opakovaně po 30 minutách do rozběhnutí kontrakcí.

Rigidita děložního hrdla

Caulophyllum 9 CH harmonizuje otevírání děložního hrdla. Vhodné použít při bolestivých kontrakcích, které ale nemají účinek na otevírání děložního hrdla, při odtoku vody plodové, po kterém nenastoupí kontrakční činnost, nebo při nezralém děložním hrdle. Při zastavení progresu dilatace čípku je vhodné použít více zředěné homeopatikum (15 nebo 30 CH). Dávkování: 5 granulí po 30 minutách.

Velké fyzické vyčerpání

Colocynthis 15 CH nebo Magnesia phosphorica 15 CH. Při silném tlaku a křečovitě bolesti Chamomilla 15 CH.

### **3.5.2 II. doba porodní**

Druhá doba porodní, „vypuzovací“, je pro rodičku oproti první době porodní více náročná po fyzické stránce, a proto můžeme využít jeden nebo více z následujících homeopatických léků.

Arnica montana 15 CH

Vyčerpaná rodička, protrahovaná I. doba porodní, únava. Dávkování: 5 granulí jednorázově.

Pulsatilla 15 CH

Plačtivost, potřeba čerstvého vzduchu, i když má rodička studená akra. Dávkování: 5 granulí jednorázově (Procházka et al., 2020, s. 560-561).

## **4 PODPORA PŘIROZENÉHO PORODU BĚHEM III. DOBY PORODNÍ**

III. doba porodní neboli vypuzovací doba je fáze porodu, při které dochází k retrakci (mohutnému stahu) děložní svaloviny a tím dojde k porodu placenty a plodových obalů. V České republice je ve většině nemocnic preferováno tzv. aktivní vedení III. doby porodní. To znamená, že při porodu hlavičky, nebo ihned po porodu plodu, se aplikují nitrožilně uterotonika jako prevence větší krevní ztráty a k lepšímu odloučení placenty. Když nedojde k odloučení placenty ani po opakovaném podání uterotonik, přistupuje lékař k takzvané manuální lýzi placenty, tedy ručnímu vybavení placenty v celkové anestezii. Pokud samovolné odloučení placenty vážne, může porodní asistentka využít některou z následujících metod, jak pomoci porodu placenty.

### **4.1 Stimulace prsních bradavek**

Nejjednodušším způsobem, jak podpořit porod placenty, je pomoci dítěti přisát se na prso ženy. Stimulací bradavek dochází k vyplavování hormonu oxytocinu, tím dochází ke stahům dělohy a placenta se snáze odloučí.

### **4.2 Změna polohy**

Ve většině porodnic se nejedná o zcela běžnou metodu, ale odloučení placenty lze podpořit i změnou polohy. Pokud žena nekrvácí více, než je běžné, může zkusit přejít do dřepu a krouživými pohyby hýbat s pánví. Pomocí gravitace dochází k lepšímu odloučení placenty.

### **4.3 Aromaterapie**

Pokud žena silně nekrvácí, doporučuje se masáž břicha směsí EO „děložní tonikum“, ke které můžeme přidat pár kapek EO verbeny. Tato směs obsahuje verbenu citronovou, zázvor, hřebíček, skořici a olej z pšeničných klíčků. Některé porodní asistentky hojně doporučují EO z jasmínu. Bříško ženy namažeme olejem a poté můžeme přiložit teplý obklad z nahřáté žínky pro lepší efekt vstřebávání oleje.

### **4.4 Homeopatie**

I homeopatií lze pomoci. Vhodné přípravky jsou Arnica, Cantharis, Sepia a Pulsatilla. Při větším krvácení můžeme podat Arnicu, Belladonnu, Chinu, Ferrum metallicum, Ferrum phosphoricum, hammamelis a další (Stadelmann, 2009, s. 246-248).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 FORMULACE PROBLÉMU

Jako téma bakalářské práce byl vybrán přirozený porod a jeho podpora v praxi porodní asistentky. Toto téma je v dnešní době velmi aktuální. Zabývá se jím stále více lidí, nejen žen ale také mužů, partnerů, otců. Je také aktuálním tématem mezi odbornou veřejností. Mezi lékaři a porodními asistentkami, protože se stává nedílnou součástí našich každodenních profesionálních životů, jakožto poskytovatelů péče ženám a jejich nenarozeným i narozeným dětem.

Cílem bylo zjistit, jak jsou ženy spokojené s nabízenou péčí v České republice, zda by si přály nějaké změny, nebo jim u jejich porodu něco chybělo. Další aspektem, který jsme zjišťovali, byl vliv předporodní přípravy na průběh porodu. V neposlední řadě bylo zjišťováno, zda má parita vliv na přípravu na porod. Všechny tyto cíle byly zjišťovány pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní výroby, který byl distribuován online.

*Jaká je četnost použití jednotlivých metod podporujících přirozený průběh porodu?*

## 6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

### 6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit četnost použití jednotlivých metod podporujících přirozený průběh porodu.

### 6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

**Cíl 1:** Zjistit, jaký je přístup nemocničního personálu k metodám, které podporují přirozený porod.

**Výzkumný problém 1:** Jaké mají ženy zkušenosti s podporou přirozeného porodu ze strany nemocničního personálu?

**Výzkumný problém 2:** Má na průběh porodu vliv přítomnost doprovázející osoby?

Otázka č. 12, 13, 14, 15, 16, 18

**Cíl 2:** Zjistit, zda má počet porodů vliv na předporodní přípravu na přirozený porod.

**Výzkumný problém 1:** Připravovaly se ženy více na druhý a další porod?

Otázka č. 3, 4

**Cíl 3:** Zjistit, zda má předporodní příprava a kroky podnikané během porodu vliv na charakter porodu a jeho přirozený průběh.

**Výzkumný problém 1:** Které metody podporující přirozený porod nejvíce ženy využívají během těhotenství?

**Výzkumný problém 2:** Které metody podporující přirozený porod ženy nejvíce využívají během porodu?

**Výzkumný problém 3:** Má výběr porodní polohy vliv na průběh II. doby porodní?

Otázka č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 19, 20, 21, 22, 23

## **7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Na začátku tohoto výzkumu byl pro praktickou část bakalářské práce stanoven soubor nejméně 100 respondentek, které alespoň jednou rodily v jedné z českých porodnic v letech 2020-2024. Mohlo se jednat o porod vaginální nebo porod akutním císařským řezem či jiný operační porod, ale ne o plánovaný císařský řez. Věk, vzdělání či jiné demografické údaje nebyly záměrně více specifikované, aby byl sledovaný soubor co nejvíce rozmanitý a byly zastoupeny všechny sociální skupiny.

Po ukončení sběru dat se povedlo nasbírat odpovědi od 199 respondentek. To velmi předčilo naše očekávání, protože bylo nasbíráno skoro dvakrát tolik odpovědí, než bylo stanoveno na počátku výzkumu.

## 8 METODIKA PRÁCE

Pro bakalářskou práci byl vybrán kvantitativní výzkum. Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Pracuje většinou s velkým souborem respondentů. Používá metod dotazníků, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat a dalších. Při analýze dat převládají většinou statistické postupy. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek. Kvantitativní výzkum se řadí k „těžké vědě“ a má sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti. Kvantitativní výzkum pracuje se statistickými jednotkami, které řídí. (Kutnohorská, 2009, s. 21, 22).

Jako nástroj pro praktickou část byl použit nestandardizovaný dotazník, který byl vytvořen prostřednictvím webové stránky *my.surveo.com*. Dotazník obsahoval celkem 23 otázek. 22 otázek bylo povinných, 1 nepovinná pouze pro ty ženy, které rodily více než jednou. 18 otázek bylo uzavřeného typu, kde ženy vybíraly z nabídky možností buď jednu, nebo více možných odpovědí. Na 7 uzavřených otázek z 18 šlo odpovědět pouze jednou správnou odpovědí, na 11 otázek bylo možné odpovědět více možnostmi. Zbývajících 5 otázek bylo otevřeného typu, kde se ženy mohly volně vyjádřit a svou odpověď popsat vlastními slovy. Tam, kde ženy vypisovaly odpovědi dle svých vlastních slov, byly odpovědi po skončení výzkumu rozděleny do několika kategorií na základě shodnosti, nebo podobnosti odpovědí. Poslední 24. otázka byla pouze poděkováním ženám za vyplnění dotazníku, a proto nebyla do výzkumu zahrnuta. Byla taktéž nepovinná a byla zařazena mezi otázky jen proto, že na uvedeném webu nešlo vložit poděkování mimo sekci s otázkami.

První část dotazníku obsahovala 3 otázky, které byly zaměřené na demografické údaje, jako je věk, nejvyšší dosažené vzdělání a parita. Další část, která obsahovala zbytek otázek, se zabývala jednotlivými metodami podporující přirozený průběh porodu, přípravou na porod a samotným průběhem porodu. Podle statistických údajů na webu dotazníku se doba, za kterou ženy vyplňovaly dotazník, pohybovala od 2 do 60 minut. Průměrně ženám trvalo dotazník vyplnit 5-10 minut. Vlastní nestandardizovaný dotazník, který byl k výzkumu použit je uveden v příloze 1.

## 9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum k mé bakalářské práci probíhal pouze 2 týdny, a to v období 5.3.2024-19.3.2024. Nejprve byla provedena pilotní studie, která trvala přibližně 1 týden, od 5.3. do 12.3.2024. Dotazník byl distribuován mezi pár respondentů z mého blízkého okolí. Po návratu vyplněných dotazníků, kdy respondenti vznesli několik návrhů na úpravu (co se týče gramatických chyb, faktických chyb nebo úpravy jednotlivých možností u konkrétních otázek atd.), byl dotazník finálně upraven a vznikla jeho konečná podoba. Od 16.3.2024 do 19.3.2024 probíhal výzkum s již finální verzí dotazníku.

Dotazník byl zveřejněn na sociálních sítích [www.facebook.com](https://www.facebook.com) a [www.instagram.com](https://www.instagram.com). Na platformě Facebook byl rozeslán do několika veřejných i soukromých skupin. Jednalo se o skupiny „Ambulantní porod a péče porodní asistentky“, „Přirozený porod koncem pánevním“, „Rodíme 2021/2022- maminky a miminka“, „Rodíme 2023/2024- maminky a miminka“, „Těhotenství, porod, miminko“, „Porod v domácím prostředí OT“ a „Záříjňátka/říjňátka 2023“. Bohužel dokud byl dotazník sdílen pouze na platformě Facebook, podařilo se získat pouhých 53 vyplněných dotazníků, a proto byl dotazník sdílen i na platformě Instagram. Na platformě Instagram byl dotazník sdílen na mém soukromém profilu a současně bylo požádáno o sdílení také dvěma soukromými dulami, které mají každá větší počet sledujících (@slaskou\_mama, která má 8,5 tisíce sledujících a @eliska\_vitousova s 500 sledujícími). Posledním, kdo dotazník sdílel na svém instagramovém profilu byl účet @porodnibaby.lanatali s 1,5 tisícem sledujících. Po pouhých dvou dnech byla návratnost dotazníku mnohem větší, než bylo očekáváno. Dotazník nakonec vyplnilo 264 žen. To bylo naprosto dostačující množství, tudíž bylo sbírání odpovědí pozastaveno. Bohužel bylo množství nasbíraných odpovědí limitováno webem, na kterém dotazník vznikl, takže nakonec do výzkumu bylo zahrnuto pouze 199 odpovědí. Více se o této problematice zmiňuji v kapitole „Limity výzkumu“. Podle statistiky, která byla volně dostupná na webových stránkách, na kterých dotazník vznikl, dotazník navštívilo 379 žen, ale vyplnilo ho pouze 264 respondentek. Návratnost dotazníku byla tedy 69,7 %.



## 10 ZPRACOVÁNÍ DAT

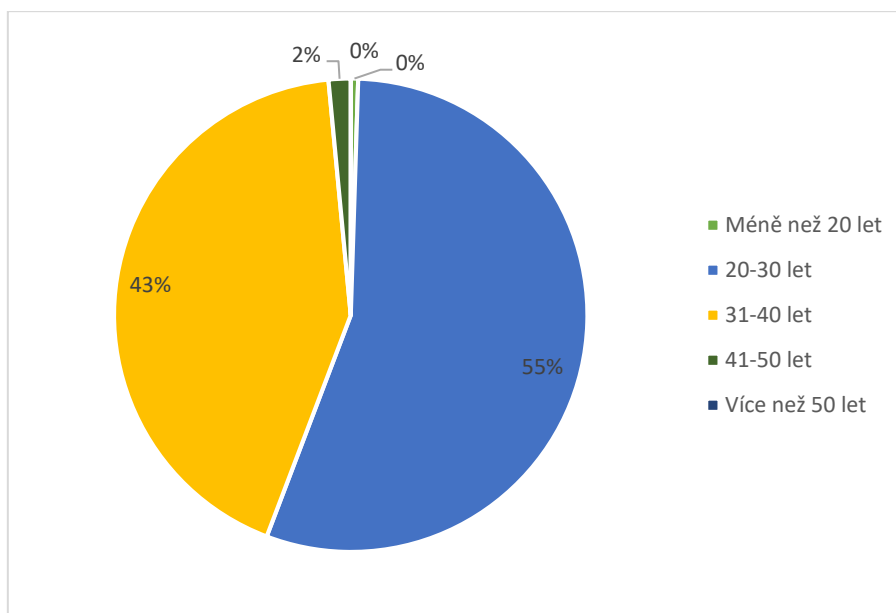
Data, která byla získána prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby ze stránky *my.surveo.com* byla spočítána a přenesena do aplikace Microsoft Excel. Zde došlo k jejich seřazení a vytvoření tabulek. Bylo pracováno jak s absolutní četností (n), tak s relativní četností (%). Pokud se jedná o otevřené otázky a jejich volné odpovědi, ty byly postupně seskupeny do stejných kategorií a taktéž byly vytvořeny tabulky. Následně ze získaných hodnot byly vygenerované grafy, většinou výsečového charakteru. Výsledné tabulky a grafy byly exportovány do programu Microsoft Word.

## 11 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

První skupinou otázek jsou otázky číslo 1, 2, a 3, které jsou zaměřené na demografické údaje. Zjišťují věk, nejvyšší dosažené vzdělání a paritu respondentek.

Otázka číslo 1: Kolik je Vám let?

**Graf 1: Věk respondentek**

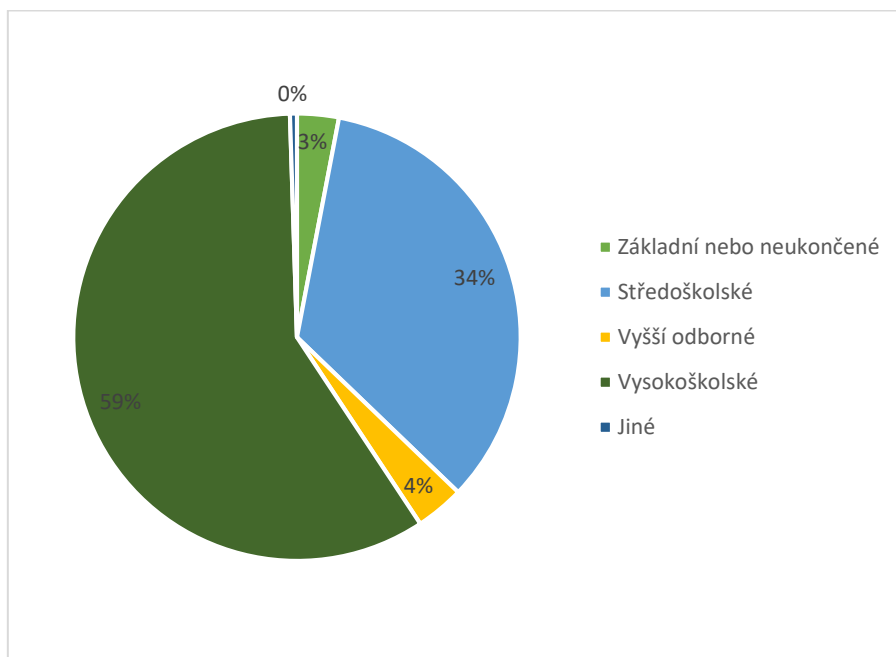


*Zdroj: vlastní*

Výzkumu se účastnilo nejvíce žen ve věku 20-30 let, celkem 110 z 199 (55 %). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byly ženy ve věku od 31 let do 40 let (85 žen, 43 %). 2 % respondentek tvořily ženy od 41 let do 50 let. Nejméně zastoupenou skupinou byla kategorie žen mladších 20 ti let, ke které se přihlásila 1 žena. V kategorii nad 50 let se výzkumu neúčastnila ani jedna žena.

Otázka číslo 2: Jaké je Vaše Nejvyšší dosažené vzdělání?

**Graf 2: Vzdělání respondentek**

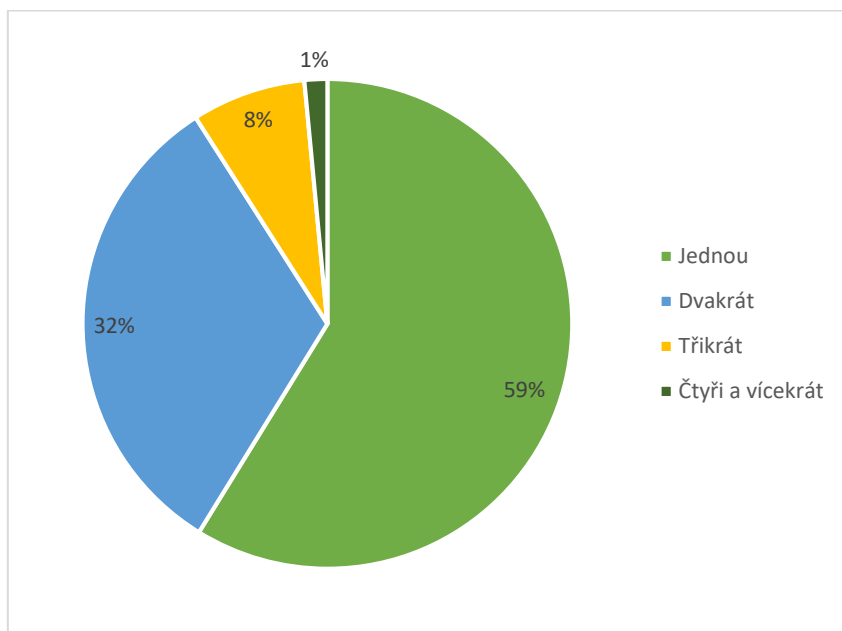


*Zdroj: vlastní*

Výzkumu se nejvíce účastnily ženy s vysokoškolským vzděláním, kterých bylo 117 (59 %). Druhou nejpočetnější skupinou byly ženy se středoškolským vzděláním, které tvořily celých 34 % (68 žen). Třetí skupinou byly ženy s vyšším odborným vzděláním, kterých bylo 7 a tvořily 4 % všech respondentek. Žen se základním nebo neukončeným vzděláním byly 3 % (celkem 6 žen). Nejméně početnou skupinu tvořila jedna žena, které zvolila možnost „Jiné“. Do poznámky poté uvedla doktorské vzdělání. Pokud bychom zašli do detailů, můžeme i tuto jednu ženu přiřadit ke skupině vysokoškolsky vzdělaných žen, jelikož doktorát patří mezi vysokoškolské stupně vzdělání. Potom tedy ve skupině vysokoškolsky vzdělaných žen bylo 118 respondentek, ale procentuálně hodnoty zůstávají stejné.

Otázka číslo 3: Kolikrát jste rodila?

**Graf 3: Parita**

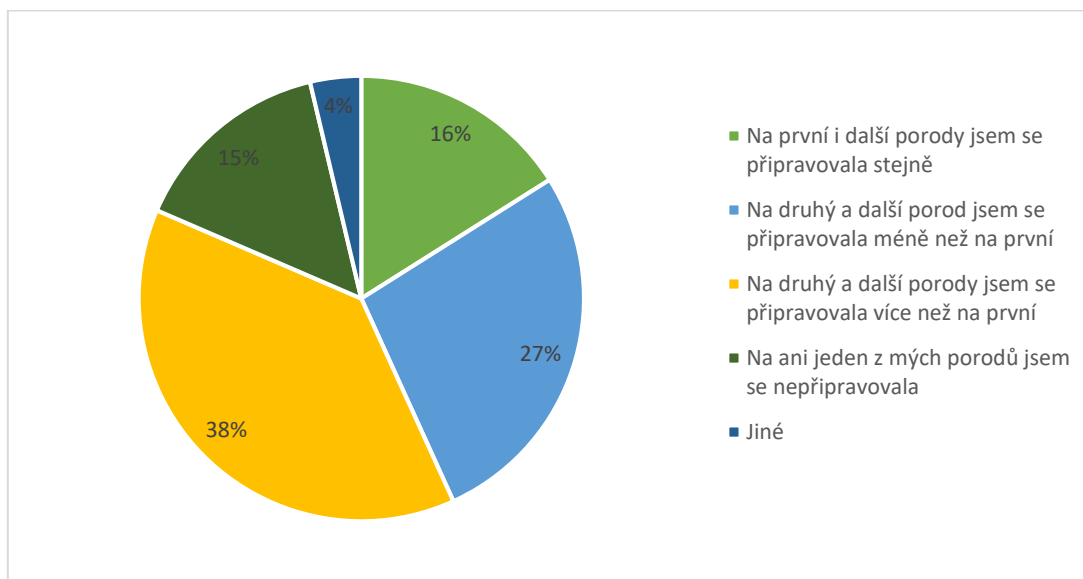


*Zdroj: vlastní*

Nejvíce žen, které se výzkumu zúčastnily, rodilo pouze jednou (117 žen, 59 %). Druhorodiček bylo 64 (32 %). 15 žen rodilo třikrát (8 %) a 3 ženy uvedly, že rodily čtyři a vícekrát (1 %).

Otázka číslo 4: Připravovala jste se na další porod více než na ten první?

**Graf 4: Příprava na porod u vícerodiček**



*Zdroj: vlastní*

Tato otázka nebyla povinná, byla zde možná pouze jedna odpověď a byla určena pouze pro ženy, které rodily více než jednou. Bohužel tuto otázku vyplnily i některé ženy, které rodily pouze jednou. Tudíž, z celkového počtu odpovídajících na tuto otázku jsme museli vyselektovat ty, pro něž tato otázka nebyla určená. Původně tedy na otázku odpovědělo 115 žen, z toho bylo 34 prvorodiček, které se do hodnocení nepočítají. Po odečtení prvorodiček zbylo 81 odpovědí. Jedna žena, která rodila čtyřikrát nebo víckrát na tuto otázku neodpověděla. Absolutní i relativní hodnoty u jednotlivých odpovědí se po odečtení prvorodiček změnily.

38 % (31 žen) odpovědělo, že na druhý a další porod se připravovaly více než na první. 22 žen (27 %) odpovědělo, že na druhý a další porod se připravovaly méně než na první. 13 žen (16 %) uvedlo, že na první i další porody se připravovaly stejně. 15 % (12 žen) uvedlo, že se nepřipravovaly na ani jeden ze svých porodů. 3 ženy (4 %) zvolily možnost „Jiné“ a svou odpověď rozvedly. Jedna žena uvedla, že se na porod nepřipravovala, ale že to platí až od jejího čtvrtého porodu a na ty předchozí se připravovala – můžeme jí tedy zařadit do kategorie „Na druhý a další porod jsem se připravovala méně než na první“. Druhá žena uvedla, že na druhý porod se připravovala nejvíce a nejméně se připravovala na třetí porod. Poslední žena uvedla „Řekla bych, že příprava byla jiná. U prvního bylo všechno nové a na co jsem nebyla připravená, jsem se připravila u druhého.“.

Otázka číslo 5: Co si představíte pod pojmem „Přirozený porod“?

**Tabulka 1: Přirozený porod**

	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
<b>Vaginální porod</b>	66	33 %
<b>Porod bez zásahu lékaře</b>	28	14 %
<b>Porod bez zásahů/bez zbytečných zásahů</b>	95	48 %
<b>Porod se spontánním začátkem</b>	43	22 %
<b>Porod bez urychlování, porod ve vlastním tempu</b>	40	20 %
<b>Porod bez medikace</b>	47	24 %
<b>Porod vedený v intuici ženy, okolí pouze dohlíží, pomáhá</b>	35	18 %
<b>Porod v poloze, kterou si zvolí žena, volný pohyb</b>	12	6 %
<b>Porod bez komplikací, dítě i matka jsou v pořádku</b>	7	4 %
<b>Porod bez nástrojů</b>	2	1 %
<b>Porod klidně s medikací</b>	2	1 %
<b>I porod císařským řezem (někdy to jinak nejde)</b>	1	1 %
<b>Porod přibližně kolem termínu porodu</b>	1	1 %
<b>Posilující, intimní zážitek, v soukromí, respektu, klidu</b>	21	11 %
<b>Porod bez separace matky a dítěte, plný bonding</b>	7	4 %
<b>Plné dotepání pupečníku</b>	3	2 %
<b>Spontánní porod placenty</b>	1	1 %
<b>Porod vedení porodní asistentkou, bez lékaře</b>	7	4 %

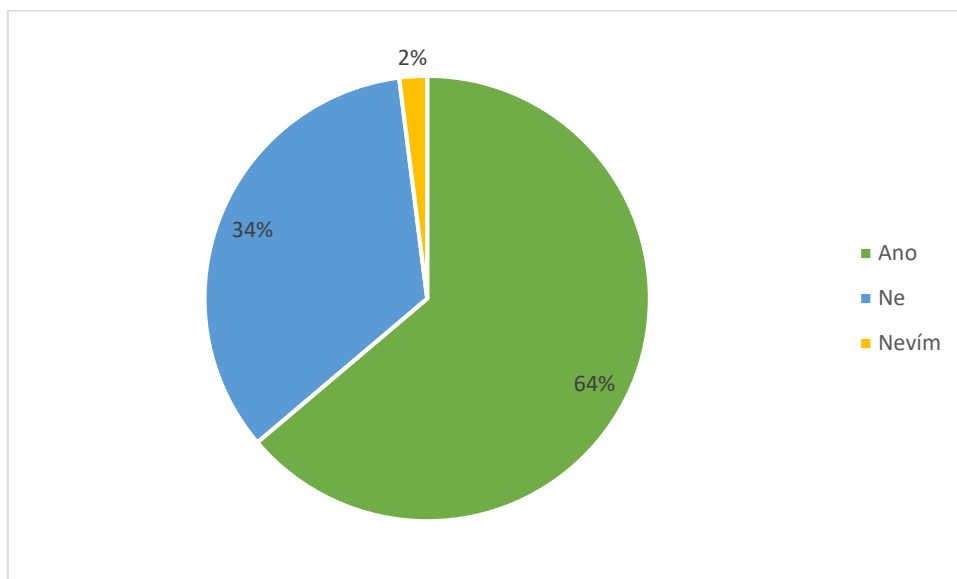
<b>Porod hands-off</b>	1	1 %
<b>Porod bez bolesti, bez poranění, bez epiziotomie</b>	7	4 %
<b>Nic</b>	1	1 %

*Zdroj: vlastní*

Tato otázka byla otevřená a ženy v ní odpovídaly, co si představují pod pojmem „Přirozený porod“. Nejvíce žen (95, 48 %) odpovědělo, že si představí porod úplně bez zásahů ze strany zdravotnického personálu, nebo jen takové zásahy, které jsou nezbytně nutné. Pro 28 žen (14 %) je to porod bez zásahů lékaře. 66 žen (33 %) si pod tímto pojmem představí porod vaginální, ale jedna žena (1 %) odpověděla, že pro ni je to i porod císařským řezem, pokud je nevyhnutelný a je proveden v respektu a bez zbytečných dalších zásahů. 47 žen (24 %) si myslí, že je to porod bez medikace, 2 ženy (2 %) naopak uvedly, že pro ně medikace nehraje roli. 43 žen (22 %) si představí porod se spontánním začátkem, bez nutnosti indukce porodu a pro 40 žen (20 %) je to porod bez zbytečného urychlování, ve vlastním tempu matky i dítěte. 18 % (35 žen) si myslí, že je to porod vedený intuicí ženy, zdravotníci pouze dohlížejí nebo pomáhají, pokud je třeba. Pro 21 žen (11 %) je to porod v intimní atmosféře, klidu, respektu, soukromí a je posilujícím zážitkem pro ženu. 12 žen (6 %) si u přirozeného porodu představí polohu pro porod, kterou sama žena chce a možnost volného pohybu. Pro 7 žen (4 %) je to porod, kde je matka i dítě v pořádku a porod je bez komplikací. Dalších 7 žen (4 %) uvedlo, že je to porod bez bolesti, bez poranění nebo bez nutnosti epiziotomie a 2 ženy (2 %) uvedly, že je to porod bez speciálních nástrojů, jako jsou porodnické kleště nebo vakuumextraktor. 1 žena (1 %) uvedla, že je to porod přibližně v termínu porodu, 1 žena si představí porod tzv. „Hands-off“, 7 žen (4 %) si představí porod vedený porodní asistentkou, bez lékaře a 1 žena si pod tímto pojmem nepředstaví nic. Pro 7 žen (4 %) je důležitý plný bonding a nulová separace dítěte od rodičů po porodu, 3 ženy (2 %) chtějí plné dotepání pupečníku a pro 1 ženu (1 %) je důležitý spontánní porod placenty.

Otázka číslo 6: Zažila jste přirozený porod?

**Graf 5: Zkušenost s přirozeným porodem**



*Zdroj: vlastní*

64 % (127 žen) uvedlo, že mají zkušenost s přirozeným porodem. Naopak, 34 % (68 žen) uvedlo, že s přirozeným porodem zkušenost nemá a 2 % (4 ženy) zvolily možnost „Nevím“.



Otázka číslo 7: Podnikala jste nějaké kroky k tomu mít přirozený porod?

**Tabulka 2: Příprava na přirozený porod**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ano v těhotenství</b>	148	74 %
<b>Ano při porodu</b>	71	36 %
<b>Ne</b>	46	23 %
<b>Jiné</b>	4	2 %

*Zdroj: vlastní*

Tato otázka byla uzavřená a ženy mohly zvolit víc možností. 74 % (148 žen z celkového počtu 199 žen) uvedlo, že podnikala kroky k přirozenému porodu již během těhotenství. 71 žen (36 %) podnikalo kroky k přirozenému porodu i během porodu. 46 žen (23 %) nepodnikalo kroky k přirozenému porodu ani během těhotenství, ani během porodu. 4 ženy (2 %) zvolily možnost „Jiné“. 1 z těchto 4 žen uvedla, že se na přirozený porod připravovala již 3 roky před otěhotněním. 2 ženy uvedly, že se připravovaly i během těhotenství i během porodu a lze je tedy přiřadit jak k možnosti „Ano v těhotenství“ tak k možnosti „Ano při porodu“. Poslední žena, která zvolila možnost „Jiné“, vyjmenovala některé metody „*Strava, pohyb, kvalitní vitamíny, příprava hráze, napářka.*“, a zároveň předtím zvolila možnost „Ano v těhotenství“ i možnost „Ano při porodu“, lze ji tedy také započítat do těchto hodnot.

Otázka číslo 8: V těhotenství – které metody na podporu přirozeného porodu jste vyzkoušela?

**Tabulka 3: Využití jednotlivých metod na podporu přirozeného porodu v těhotenství**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bylinné čaje (maliník, kontryhel, skořice, sporýš a jiné)</b>	148	74 %
<b>Psychická příprava na porod, zvládání bolesti atd.</b>	111	56 %
<b>Nechráněný pohlavní styk, masáž bradavek a jiné metody podporující vyplavování hormonů</b>	108	54 %
<b>Masáž hráze, Aniball nebo jinou podobnou pomůcku</b>	99	50 %
<b>Zúčastnila jsem se předporodního kurzu</b>	87	44 %
<b>Bylinná napářka</b>	67	34 %
<b>Úprava polohy dítěte pomocí rebozo šátku, cviků, polohování, aromaterapie, moxování, akupresury atd</b>	25	13 %
<b>Aromaterapie</b>	22	11 %
<b>Rebozo masáž</b>	21	11 %
<b>Homeopatie</b>	11	6 %
<b>Akupresura</b>	6	3 %
<b>Akupunktura</b>	4	2 %
<b>Žádné</b>	17	9 %
<b>Jiné</b>	14	7 %

*Zdroj: vlastní*

V této otázce bylo zjišťováno, jaké konkrétní metody k podpoře přirozeného porodu ženy využívaly v těhotenství. 148 žen (74 %) používalo v těhotenství bylinné čaje. 56 % (111 žen) se psychicky připravovalo na porod, zvládnání bolesti apod. 108 žen (54 %) se snažilo vyvolat porod nechráněným pohlavním stykem nebo stimulací prsních bradavek a jinými podobnými technikami. 99 žen (50 %) během těhotenství zkoušelo masáž hráze, Aniball a jiné podobné pomůcky. 44 % (87 žen) navštěvovalo předporodní kurzy. 67 žen (34 %) si v těhotenství dopřálo bylinnou napářku. 25 žen (13 %) se pokoušelo různými způsoby upravit polohu, postavení nebo naléhání dítěte. 11 % (22 žen) využívalo aromaterapii. Podobný počet žen (21, 11 %) si dopřálo rebozo masáž. 11 žen. (6 %) používalo během těhotenství homeopatii. 6 žen (3 %) využilo akupresuru a 4 ženy (2 %) zkusily akupunkturu. 17 žen (9 %) nepoužilo žádnou metodu a 14 žen (7 %) zvolilo možnost „Jiné“. Mezi odpověďmi těchto žen bylo například jóga pro těhotné, fyzioterapie zaměřená na gynekologii a těhotenství, kurz hypno-porodního dechu, výběr dudy, pečlivý výběr porodnice, konzultace s porodní asistentkou, rozhovory s partnerem o porodu, strava (konzumace datlí, lněného semínka, pupalkového oleje a dalších potravin) nebo příprava pánevního dna na fyzioterapii. Jedna žena uvedla, že nestihla nic, protože rodila předčasně ve 28. týdnu těhotenství. Zařadila jsme ji tedy i do skupiny žen, které zvolily možnost „Žádnou“.

Otázka číslo 9: Které metody jste během porodu (I. a II. doby porodní)?

**Tabulka 4: Využití jednotlivých metod na podporu přirozeného porodu během I. a II. doby porodní**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Práce s dechem, relaxace</b>	120	60 %
<b>Hydroterapie (teplá voda)</b>	116	58 %
<b>Polohování</b>	105	53 %
<b>Klyzma</b>	103	52 %
<b>Bylinná napáčka</b>	45	23 %
<b>Vizualizace, hypnoporodní techniky</b>	37	19 %
<b>Aromaterapie</b>	33	17 %
<b>Muzikoterapie (příjemná hudba u porodu)</b>	19	10 %
<b>Rebozo šátek</b>	13	7 %
<b>Fytoterapie (Bachovy květové esence, čaj na podporu kontrakcí atd.)</b>	10	5 %
<b>Homeopatie</b>	7	4 %
<b>Akupunktura, akupresura</b>	0	0 %
<b>Jiné</b>	11	6 %
<b>Žádné</b>	24	12 %

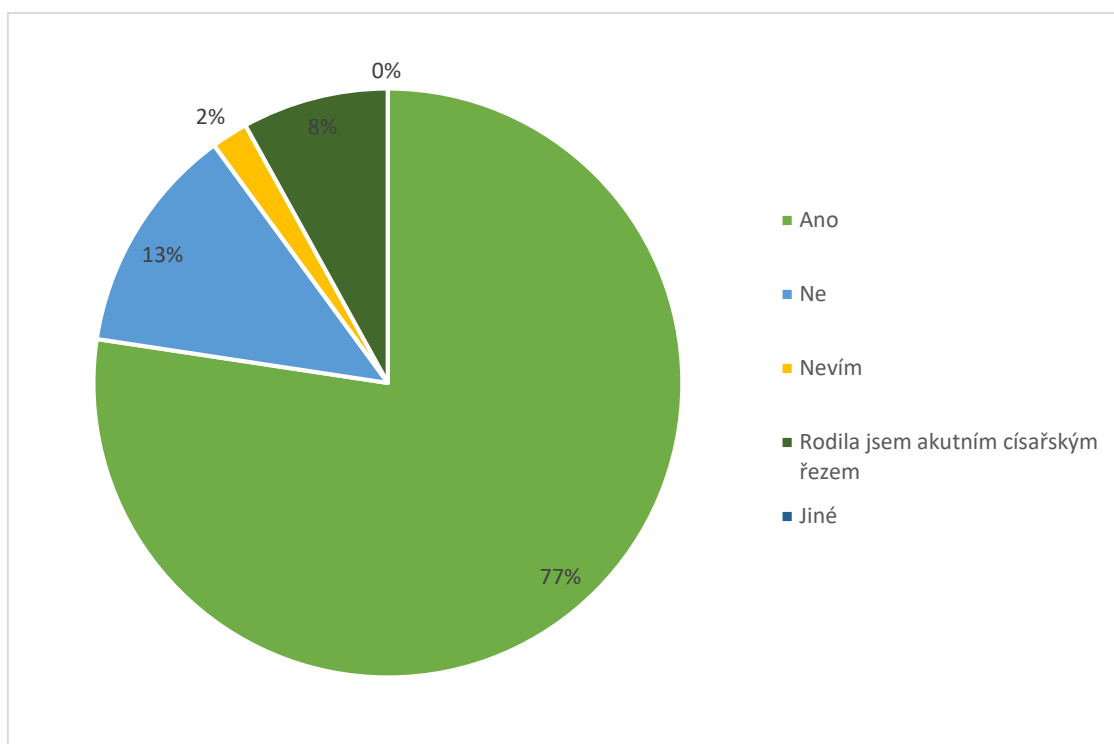
*Zdroj: vlastní*

Tato otázka se zaměřovala na metody, které ženy využívaly během porodu. 60 % (120 žen) pracovalo u porodu s dechem a relaxací. 116 žen (58 %) využilo u porodu teplou vodu. 105 žen (53 %) se u porodu nějakým způsobem polohovalo. 52 % (103 ženy) dostaly u porodu

klysmu. 45 žen (23 %) využilo bylinnou napářku během svého porodu. 19 % (37 žen) vyzkoušelo vizualizaci a hypnoporodní techniky. 33 žen (17 %) si dopřálo aromaterapii. Muzikoterapii využilo u svého porodu 19 žen (10 %). 13 žen (7 %) vyzkoušelo masáž rebozošátkem. Někaký druh fytoaterapie vyzkoušelo u svého porodu 10 žen (5 %). Homeopatii vyzkoušelo 7 žen (4 %). Akupunkturu nebo akupresuru nevyužila ani jedna žena. 24 žen (12 %) uvedlo, že u svého porodu nevyužilo žádnou metodu. 11 žen zvolilo možnost „Jiné“. Do poznámky jako další možnosti uváděly například afirmace, tlumené světlo nebo masážní oleje. Několik žen uvedlo, že u svého porodu nevyužily nic z různých důvodů (rychlý nebo překotný porod, porod akutním císařským řezem ve 28. týdnu těhotenství, špatné CTG záznamy a nutnost kontinuálního monitoringu nebo jen z toho důvodu, že nechaly porod plynout svým tempem). Tyto ženy byly přiřazeny do skupiny „Žádné“.

Otázka číslo 10: Došlo u Vašeho porodu k samovolnému porodu placenty? Tzn. nebyla u Vás provedena manuální lýze placenty (lékař rukou vyjme placentu z dělohy) nebo revize dutiny děložní ihned po porodu – obojí se provádí v celkové anestezii

**Graf 6: Přirozený porod placenty**



*Zdroj: vlastní*

Nejvíce žen (154, 77 %) uvedlo, že během jejich porodu došlo k samovolnému porodu placenty. U 13 % (25 žen) nedošlo k samovolnému porodu placenty a musela být provedena manuální lýze placenty, nebo revize dutiny děložní po porodu. 16 žen (8 %) zvolilo možnost „Rodila jsem akutním císařským řezem“. Nejméně početná skupina žen (4 ženy, 2 %) vybraly možnost „Nevím“. 2 ženy vybraly možnost „Jiné“ a v poznámce měly možnost rozvést svou odpověď. Jedna žena uvedla „Placentu jsem s vypětím posledních sil porodila, po velkém krvácení jsem musela několik hodin po porodu na kyretáž kvůli zbytku placenty v děloze.“, tudíž jsem byla zařazena do skupiny žen, u kterých nedošlo k samovolnému porodu placenty. Poslední žena uvedla do poznámky, že byl použit oxytocin, takže byla přiřazena do skupiny žen, u kterých došlo k samovolnému porodu placenty.

*Otázka číslo 11: Metody, které jste vyzkoušela během III. doby porodní k podpoře porodu placenty?*

**Tabulka 5: Podpora porodu placenty během III. doby porodní**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Žádnou</b>	101	51 %
<b>Podpora přisátí dítěte na prso, kojení, jiná stimulace bradavek</b>	68	34 %
<b>Masáž břicha</b>	15	8 %
<b>Masáž dělohy</b>	13	7 %
<b>Změna polohy</b>	11	6 %
<b>Personál v nemocnici použil jednorázovou cévku na vyprázdnění močového měchýře</b>	7	4 %
<b>Teplo (teplé obklady, termofor a jiné)</b>	4	2 %
<b>Aromaterapie</b>	2	1 %
<b>Homeopatie</b>	1	1 %
<b>Bachovy květové esence</b>	0	0 %
<b>Rodila jsem akutním císařským řezem</b>	18	9 %
<b>Jiné</b>	6	3 %

*Zdroj: vlastní*

V této otázce bylo zjišťováno, jaké metody ženy nebo personál porodnice využil k podpoře porodu placenty ve III. době porodní. Nejvíce žen (101, 51 %) uvedlo, že nepoužily žádnou metodu k podpoře porodu placenty. Nejvyužívanější metodou byla podpora přisátí dítěte, kterou využilo 68 žen (34 %). U 15 žen (8 %) proběhla masáž břicha, 13 ženám (7 %) byla provedena masáž dělohy. 11 žen (6 %) změnilo na porod placenty polohu. U 7 žen (4 %)

došlo k jednorázovému vycévkování močového měchýře. 2 % (4 ženy) využily účinky tepla, 2 ženy (1 %) použily aromaterapii a stejné procento žen zkusilo homeopatii. Žádná žena nevyužila fytoterapii. 18 žen (9 %) zvolilo možnost „Rodila jsem akutním císařským řezem“ a 6 žen (3 %) zvolily možnost „Jiné“. Jedna žena uvedla do poznámky, že jí byl podán oxytocin, ostatní ženy uváděly že jim nic nabídnuto nebylo, placenta se porodila spontánně rychle po porodu plodu, nebo že rodily císařským řezem.



Otázka číslo 12: Kde jste se dozvěděla o metodách podporují přirozený průběh porodu?

**Tabulka 6: Kde se ženy dozvídají o metodách pro přirozený průběh porodu**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Internet</b>	154	77 %
<b>Soukromá nebo komunitní porodní asistentka, dula</b>	69	35 %
<b>Předporodní kurz</b>	67	34 %
<b>Kamarád/ kamarádka, rodina, známí</b>	50	25 %
<b>Literatura, časopis</b>	49	25 %
<b>Na těhotenské kontrole u gynekologa, v nemocnici</b>	14	7 %
<b>Nevím</b>	7	4 %
<b>Jiné</b>	5	3 %

*Zdroj: vlastní*

V této otázce bylo zjišťováno, odkud ženy získávaly informace o metodách podporující přirozený porod. Nejčastěji to byl internet (154 žen, 77 %). 69 žen (35 %) čerpalo informace od soukromé duly nebo porodní asistentky. Skoro stejný počet (67 žen, 34 %) navštívilo předporodní kurz. 50 žen (25 %) mělo informace od kamarádky nebo známých. 49 žen (25 %) četlo odbornou literaturu nebo časopisy. Pouze 14 žen (7 %) mělo informace od gynekologa nebo z nemocnice. 7 žen (4 %) zvolilo možnost „Nevím“ a 5 žen (3 %) uvedlo možnost „Jiné“. Mezi jinými možnostmi uváděly: vlastní kurz poporodní duly a dlouholeté samostudium, školu nebo vlastní vzdělání porodní asistence. Jedna žena uvedla, že si žádné informace nezjišťovala.

*Otázka číslo 13: V těhotenství – byly Vám metody představeny a nabízeny zdravotníky z jejich iniciativy, nebo jste se sama musela o metody zajímat?*

**Tabulka 7: Nabízení a informovanost o metodách pro přirozený průběh porodu**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>O metody jsem se musela sama zajímat, vyžadovat je</b>	136	68 %
<b>O metodách jsem byla informovaná od zdravotníků</b>	41	21 %
<b>Nevím</b>	22	11 %
<b>Jiné</b>	7	4 %

*Zdroj: vlastní*

Nejvíce žen (136, 68 %) uvedlo, že si informace musely samy zjišťovat. Pouze 21 % (41 žen) dostalo informace od zdravotníků. 22 žen (11 %) uvedlo, že neví a 7 žen (4 %) zvolilo možnost „Jiné“. Do poznámky poté ženy hlavně uváděly, že informace měly od své duly nebo porodní asistentky, ale ne od gynekologa. Jedna žena uvedla, že ji nikdo nic nenabízel ani neříkal a jedna žena se o metody nezajímala ani o nich nic nezjišťovala. Poslední žena uvedla „V těhotenství jsem si to zjišťovala sama, od zdravotníků jsem to nepotřebovala, ale bylo by to hezké, kdybych nemusela.“, a byla zařazena do kategorie „O metody jsem se musela sama zajímat, vyžadovat je“.

Otázka číslo 14: Za porodu – jak jste vnímala postoj personálu porodnice k metodám podporující přirozený průběh porodu?

**Tabulka 8: Postoj personálu k metodám podporující přirozený průběh porodu**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Personál mi metody sám aktivně nabízel a navrhoval</b>	85	43 %
<b>S návrhem nějaké aktivity jsem přišla já nebo můj doprovod, ale personál mě plně podpořil, dodal pomůcky, materiál atd.</b>	44	22 %
<b>Postoj personálu byl neutrální, necítila jsem ani podporu ale ani mi personál nic nezakazoval ani nerozmlouval</b>	52	26 %
<b>Ze strany personálu jsem cítila nedůvěru v danou metodu, nepodporoval mě</b>	17	9 %
<b>Personál porodnice mi metody zakazoval, zesměšňoval mě nebo můj doprovod</b>	11	6 %
<b>Žádnou metodu jsem nepoužila</b>	24	12 %
<b>Jiné</b>	9	5 %

*Zdroj: vlastní*

Většina žen zažilo ze strany personálu kladný postoj. 85 ženám (43 %) personál metody sám aktivně nabízel, 44 žen (22 %) si o metody muselo říct nebo je navrhnout, ale personál s tím neměl problém a podpořil je. 26 % (52 žen) zažilo neutrální postoj ze strany personálu, metody jim nebyly aktivně nabízeny, ale ani jim nebyly zakazovány. Naopak, 9 % (17 žen) cítilo ze strany personálu nedůvěru v jednotlivé metody a nepodporu a 11 ženám (6 %) dokonce personál nemocnice metody zakazoval nebo zesměšňoval je a jejich doprovod. 24 žen (12 %) uvedlo, že žádnou metodu nepoužilo a 9 žen (5 %) zvolilo možnost „Jiné“. Do poznámek uváděly „Porodila jsem sama, PA jen rychle přiběhla chytit dítě.“, „Nemohla jsem родit v poloze, ve které jsem chtěla a tělo mě navádělo.“, „Personál mi metody nabízel, ale

*z časových důvodů (naplněnost gyn.-por. oddělení) k nim nedošlo.“, „Rodila jsem pouze se smluvenou PA, paní doktorka byla také skvělá, ale aktivně se účastnila jen když PA potřebovala pomoci.“, „Proběhl příjem a šli jsme rovnou na porodní box, nikdo se na nic neptal, jen v jaké poloze chci rodit, sama jsem nevěděla. Pak proběhl nástřih a šup další paní.“, „Porodní asistentka s dulou byly výborné, mladá paní doktorka katastrofa. I přesto, že byl porod krásně rozběhlý, mě tlačila do věcí, které mi nebyly příjemné.“, Měla jsem u porodu jen soukromou nemocniční PA, která metody nabízela.“, Nemohu hodnotit, do porodnice jsem jela na poslední chvíli a porod byl pak opravdu rychlý.“.*

*Otázka číslo 15: Kdo byl s Vámi u porodu?*

**Tabulka 9: Doprovod k porodu**

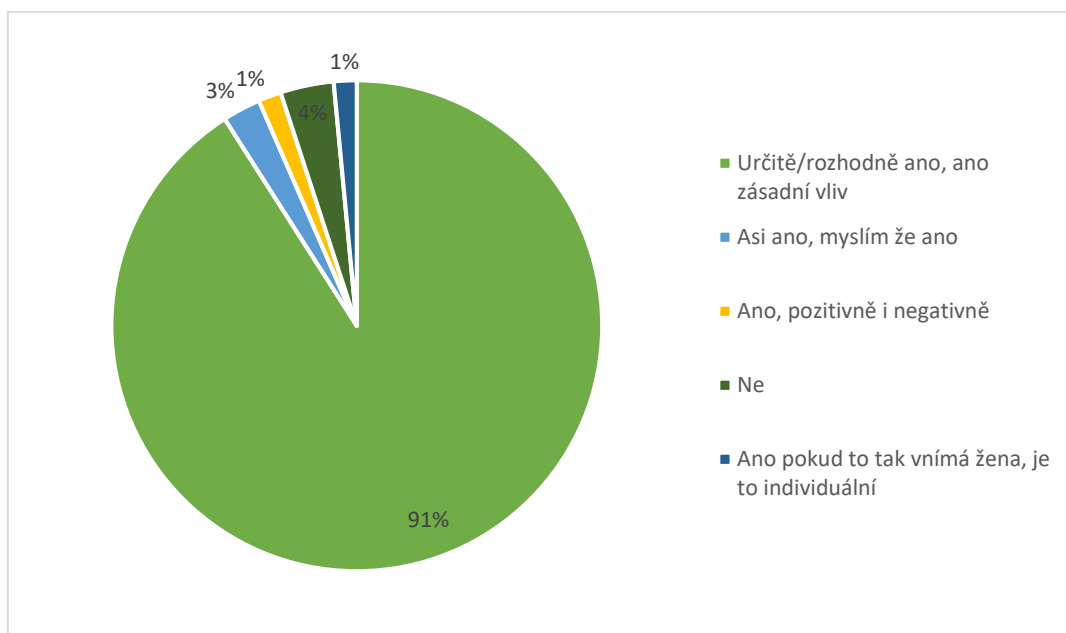
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Manžel, přítel, přítelkyně, registrovaná partnerka</b>	181	91 %
<b>Soukromá dula</b>	42	21 %
<b>Soukromá porodní asistentka</b>	23	12 %
<b>Nikdo, byla jsem tam sama</b>	14	7 %
<b>Jiný rodinný příslušník (maminky, tatínek, sestra, dítě atd.)</b>	3	2 %
<b>Kamarád, kamarádka</b>	1	1 %
<b>Jiné</b>	2	1 %

*Zdroj: vlastní*

Většina žen (181, 91 %) mělo u porodu manžela, partnera nebo svou partnerku. 42 žen (21 %) mělo u svého porodu soukromou dula. 23 žen (12 %) doprovázela u porodu soukromá porodní asistentka. 14 žen (7 %) uvedlo, že s nimi nikdo u porodu nebyl, byly samy. 3 ženy (2 %) měly u porodu někoho jiného z rodiny kromě manžela nebo partnera. 1 žena (1 %) měla u porodu kamarádku. 2 ženy (1 %) zvolily možnost „Jiné“, přičemž jedna z nich dodala, že její porodní asistentka byla zároveň zaměstnanec porodnice. Druhá žena uvedla, že s ní u porodu byla nemocniční dula.

Otázka číslo 16: Myslíte si, že osoba, kterou si žena vezme k porodu, má vliv na průběh porodu?

**Graf 7: Vliv doprovodu na průběh porodu**

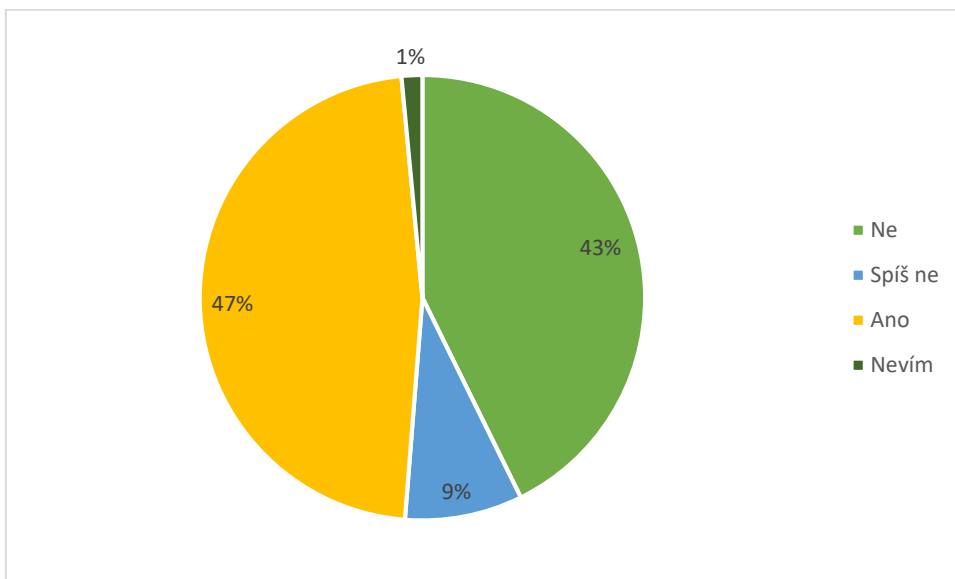


*Zdroj: vlastní*

V této otázce bylo zjišťováno, zda si ženy myslí, že osoba, kterou si s sebou vezmou k porodu, má vliv na průběh jejich porodu. Otázka byla otevřená, odpovědi následně byly rozdělené do kategorií podle podobnosti. Valná většina žen (181 žen, 91 %) odpověděla že určitě, rozhodně ano nebo že má zásadní vliv. 5 žen (3 %) odpovědělo „Asi ano/myslím že ano“. 3 ženy (1 %) odpověděly, že má vliv, pokud to tak vnímá žena, nebo že je to individuální. 3 ženy (1 %) odpověděly že doprovázející osoba u porodu ovlivňuje porod negativně i pozitivně. Pouze 7 žen (4 %) odpovědělo, že doprovod u porodu nemá vliv na průběh porodu.

Otázka číslo 17: Kdybyste měla ještě někdy zažít porod, udělala byste v přípravě na porod něco jinak?

**Graf 8: Změna v přípravě na další porod**



*Zdroj: vlastní*

Většina žen (94 žen, 47 %) uvedla, že by v případě dalšího porodu udělala při předporodní přípravě něco jinak. Naopak, 43 % (85 žen) by nic neměnilo. 17 žen (9 %) zvolilo možnost „Spíš ne“ a 3 ženy (1 %) odpověděly „Nevím“.

**Tabulka 10: Věci, které by ženy změnily při přípravě na porod**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Změnila bych doprovod</b>	8	9 %
<b>Vzala si jako doprovod PA</b>	21	22 %
<b>Vzala si jako doprovod dudu</b>	16	17 %
<b>Změna porodnice</b>	8	9 %
<b>Zjistit si více informací o nemocnici</b>	2	2 %
<b>Rodila bych doma</b>	11	12 %

<b>Více bych edukovala svůj doprovod</b>	4	4 %
<b>Sepsala bych si porodní plán, dříve vyslovené přání</b>	9	10 %
<b>Nebála bych se změnit nemocniční porodní asistentku</b>	1	1 %
<b>Zkusila bych jiné metody, lépe bych se na porod připravovala</b>	22	23 %
<b>Připravovala bych se více na kojení, šestinedělí</b>	6	6 %
<b>Zlepšila bych psychickou přípravu, zaměřila bych se na zvládnání bolesti</b>	11	12 %
<b>Připravovala bych se pomocí vizualizací</b>	1	1 %
<b>Zlepšila bych fyzickou kondici, cvičila, fyzioterapie</b>	6	6 %
<b>Více bych se zaměřila na stravu</b>	2	2 %
<b>Více bych se spoléhala na svou intuici, nenechala bych si porod indukovat, trvala bych více na svém</b>	18	19 %
<b>Zaměřila bych se více na sebe, nejen na dítě</b>	4	4 %
<b>Více bych se informovala o císařském řezu a následné rekonvalescenci, podpoře kojení po S.C.</b>	5	5 %
<b>Nevyužila bych tolik analgetik u porodu</b>	2	2 %
<b>Změnila bych všechno</b>	2	2 %
<b>Více bych se u porodu polohovala</b>	1	1 %
<b>Připravovala bych se na VBAC</b>	1	1 %
<b>Více se zaměřila na změnu polohy dítěte, úpravu postavení</b>	1	1 %
<b>Odjela bych do porodnice později</b>	1	1 %
<b>Více bych odpočívala během I. doby porodní</b>	2	2 %



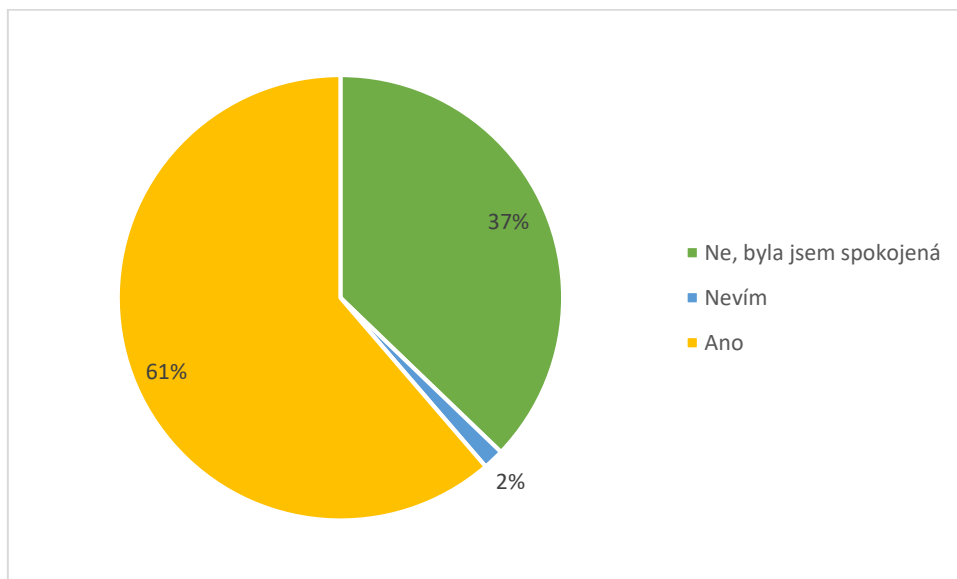
<b>Více bych se zaměřila na přípravu hráze</b>	8	9 %
<b>Chtěla bych u porodu větší přítomí, intimitu, zlepšit prostředí porodních sálů, ráda bych u porodu konzumovala jídlo</b>	2	2 %
<b>Dala bych si LMWH abych neměla trombózu</b>	1	1 %

*Zdroj: vlastní*

94 odpovědí „Ano“ bylo rozděleno do několika kategorií na základě jejich podobnosti. Nejvíce ženy uváděly, že by změnily svůj doprovod (8 žen, 9 %), vzaly si jako doprovod svou porodní asistentku (21 žen, 22 %) nebo duhu (16 žen, 17 %) a 2 ženy (4 %) by svůj nynější doprovod více edukovaly. 8 žen (9 %) by změnilo porodnici, 2 ženy (2 %) by si zjistily více informací o porodnici a 11 žen (12 %) by příště nejelo do porodnice vůbec a rodily by doma. 9 žen (10 %) by si sepsalo svůj porodní plán nebo dříve vyslovené přání a 18 žen (19 %) by se více spoléhalo na svou intuici, nenechalo se přesvědčit k indukci porodu a více by trvaly na svém. 11 žen (12 %) by se více zaměřilo na psychickou přípravu a zvládání bolesti, 22 žen (23 %) by před porodem vyzkoušelo jiné metody a lépe by se na porod připravovalo a 4 ženy (4 %) uvedly, že by se více zaměřily na sebe, nejen na dítě. 8 žen (9 %) by se více zaměřilo na přípravu hráze, 6 žen (6 %) by se více připravovalo po fyzické stránce, cvičilo anebo navštěvovalo fyzioterapeutku, 2 ženy (2 %) by se v těhotenství lépe stravovaly. 5 žen (5 %) by se lépe připravilo na možnost císařského řezu, 6 žen (6 %) by se více připravovalo na kojení a období šestinedělí, 1 žena (1 %) uvedla, že by se příště pokoušela o VBAC. 2 ženy (2 %) by u porodu nevyužily tolik analgetik, 1 žena (1 %) by se u porodu snažila vyzkoušet více poloh a 2 ženy (2 %) uvedly, že by během I. doby porodní více odpočívaly. 1 žena (1 %) by příště vyrazila do porodnice později, 2 ženy (2 %) uvedly, že by u porodu ocenily více přítomí, intimity a možnost konzumovat u porodu jídlo. 1 žena (1 %) uvedla, že by se nebála změnit nemocniční porodní asistentku, kdyby jí nebyla sympatická. 1 žena (1 %) by se na porod připravovala pomocí vizualizací, 1 žena (1 %) by se pokusila upravit polohu, postavení nebo naléhání dítěte pomocí alternativních metod. 1 žena (1 %) uvedla, že příště by si nechala dát LMWH, aby předešla trombóze a 2 ženy (2 %) by změnily úplně všechno.

Otázka číslo 18: Pokud byste měla ještě někdy zažít porod, chtěla byste aby personál udělal něco jinak? Chtěla byste aby se něco v porodnicích změnilo? Co Vám u porodu chybělo?

**Graf 9: Spokojenost rodiček s personálem porodnice**



*Zdroj: vlastní*

Tato otázka byla opět otevřená. Odpovědi byly roztrženy do několika kategorií podle podobnosti. 61 % (122 žen) odpovědělo, že by bylo rádo, aby se něco změnilo, co se týče chování personálu a chodu na oddělení porodních sálů. Uvedly, že jim něco u porodu chybělo. 37 % (74 žen) by při dalším porodu nic neměnilo, byly u porodu spokojené. Nejméně respondentek (3 ženy, 2 %) neví, zda by u dalšího porodu chtěly změnit chování personálu porodnice, vybavení oddělení nebo, nebo zda jim něco u porodu chybělo.

**Tabulka 11: Co by ženy chtěly, aby se v porodnicích změnilo**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Více informací od personálu, vysvětlit rizika, NÚ</b>	21	17 %
<b>Více respektu</b>	14	11 %
<b>Snížení nátlaku ze strany personálu (indukce porodu, zastrašování...)</b>	21	17 %

<b>Více věřit intuici, volný průběh porodu, neurychlovat porod</b>	10	8 %
<b>Větší podpora přirozeného porodu</b>	13	11 %
<b>Více podpory od personálu, větší důvěra v rodičky</b>	15	12 %
<b>Osobnější přístup k porodu</b>	2	2 %
<b>Více aktivní personál, personál více přítomný s rodičkou</b>	8	7 %
<b>Větší empatie, lidskost, slušné chování</b>	24	20 %
<b>Vana nebo sprcha na porodním pokoji</b>	3	2 %
<b>Všechno</b>	2	2 %
<b>Možnost volby polohy, pomoc s polohováním</b>	17	14 %
<b>Větší podpora kojení</b>	2	2 %
<b>Větší podpora po porodu, v šestinedělí</b>	4	3 %
<b>Větší podpora skin-to-skin bondingu, bonding s otcem, nulová separace dítěte od rodičů</b>	13	11 %
<b>Zlepšení neonatologie</b>	3	2 %
<b>Nepřetržitá přítomnost partnera/otce</b>	2	2 %
<b>Méně lidí u porodu</b>	2	2 %
<b>Nedělat zbytečně epiziotomii</b>	2	2 %
<b>Šetrnější vaginální vyšetření, šití</b>	1	1 %
<b>Lepší strava</b>	1	1 %
<b>Lepší prostředí, intimita, přítmí</b>	4	3 %
<b>Více soukromí, méně rušení</b>	4	3 %
<b>Lepší přístup lékařů</b>	4	3 %

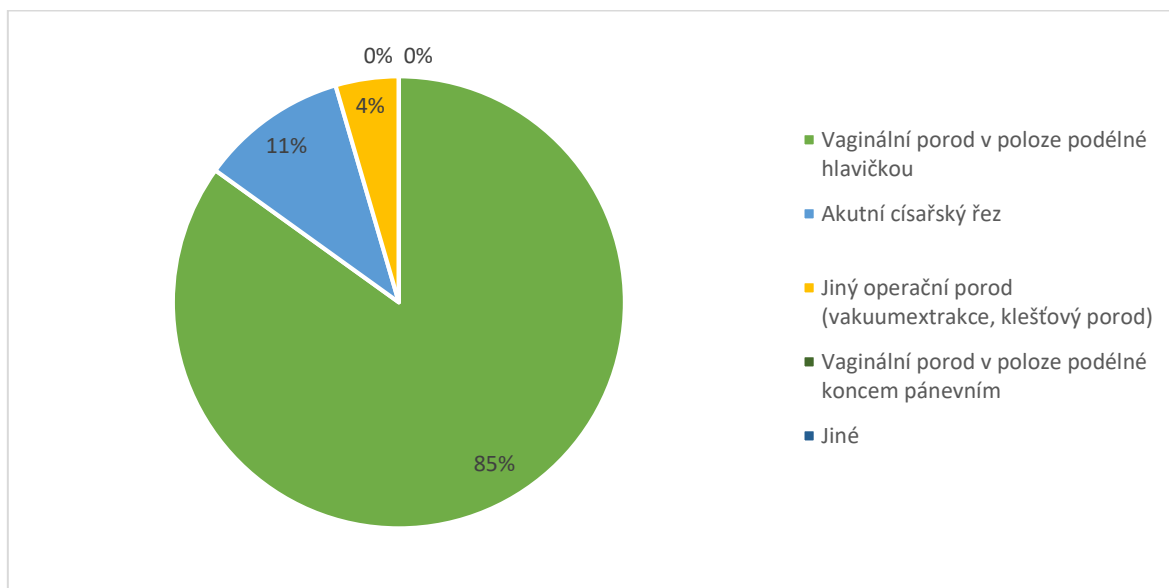
<b>Lepší psychohygienu pro zdravotníky, více odpočinku</b>	1	1 %
<b>Možnost obtisku placenty</b>	1	1 %

*Zdroj: vlastní*

122 žen odpovědělo, že by bylo rádo, aby se něco v nemocnicích zlepšilo, nebo že jim něco u porodu chybělo. Svou odpověď upřesnily a tyto odpovědi byly následně rozděleny do kategorií. Nejvíce ženám (24 žen, 20 %) scházela empatie, lidskost a slušné chování. Na druhém místě se umístilo více informací od personálu, vysvětlení možných rizik a NÚ a snížení nátlaku ze strany personálu (indukce porodu, urychlení porodu atd.). Pro obě tyto kategorie hlasovalo 21 žen (17 %). Hned dalším nedostatkem byla malá důvěra v rodičky, nedostatek podpory od personálu a tuto možnost zvolilo 15 žen (12 %). 14 žen (11 %) by si přálo více respektu, 13 žen (11 %) by ocenilo větší podporu přirozeného porodu a 10 žen (8 %) by si přálo, aby personál více věřil ženské intuici a nechal porod více plynout svým tempem. Pro možnost zvolit si porodní polohu a pomoc s polohováním od personálu hlasovalo 17 žen (14 %). 8 žen (7 %) by si přálo, aby byl personál více aktivní a byl více přítomný u rodičky a 2 ženy (2 %) by si přály osobnější přístup k porodu. 3 ženy (2 %) by si přály vlastní vanu nebo sprchu na porodním pokoji, 4 ženy (3 %) by si přály zlepšit prostředí, větší intimitu a přítmí, 2 ženy (2 %) by ocenily méně lidí u porodu a 4 ženy (3 %) by si přály méně rušení u porodu a více soukromí. 1 žena (1 %) by ocenila šetrnější vaginální vyšetření a šití po porodu, 4 ženy (3 %) by rády zlepšily chování lékařů, 2 ženy (2 %) by příště nechtěly zbytečnou epiziotomii a 2 ženy (2 %) uvedly, že by změnily úplně všechno. 1 žena (1 %) by ráda, aby se v nemocnicích změnila strava, stejný počet žen by rádo, aby zdravotníci měli více odpočinku a lepší psychohygienu a taktéž 1 žena (1 %) by si příště ráda odnesla z porodnice obtisk placenty. 13 žen (11 %) by rádo větší podporu skin-to-skin bondingu, bonding s otcem a nulovou separaci dítěte od rodičů, 3 ženy (2 %) by rády, aby se celkově zlepšilo oddělení neonatologie, 2 ženy (2 %) by rády větší podporu kojení a 4 ženy (3 %) by chtěly větší podporu a péči v šestinedělí. 2 ženy (2 %) uvedly, že by chtěly nepřetržitou přítomnost partnera/otce.

Otázka číslo 19: Jak skončil Váš porod?

**Graf 10: Zakončení porodu**



*Zdroj: vlastní*

V této otázce bylo zjišťováno, jakým způsobem byl zakončen porod. 84 % (169 žen) uvedlo možnost „Vaginální porod v poloze podélné hlavičkou“. Druhou nejčastější variantou bylo zakončení akutním císařským řezem (21 žen, 11 %). U 9 žen (4 %) byl porod zakončen jinou operací (vakuumextrakce nebo klešťový porod). 1 žena zvolila možnost „Jiné“ ale do poznámky uvedla, že její druhý porod skončil vaginálně v poloze podélné hlavičkou, a tak byla zařazena do první skupiny žen. Ani jedna žena neporodila vaginálně v poloze podélné koncem pánevním.

*Otázka číslo 20: Váš porod byl?*

**Tabulka 12: Intervence při porodu**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Začal sám spontánně</b>	122	61 %
<b>Začal sám po použití některé z přirozené metody k vyvolání porodu (nechráněný pohlavní styk, masáž bradavek, bylinná napářka, bylinný čaj z maliníku, kontryhele atd., konzumování datlí, ricinový koktejl, klyzma, pohyb, homeopatie atd.)</b>	36	18 %
<b>Vyvolávaný – indukce nefarmakologická (Hamiltonův hmat, balonkový foley katetr, dirupce vaku blan), nebo farmakologická (prostaglandiny, misoprostol infuze s oxytocinem atd.)</b>	51	26 %
<b>V průběhu porodu byly podávány léky proti bolesti, nebo léky s relaxačním účinkem hal hladké svalstvo ("na uvolnění porodních cest, čípku" atd.)</b>	35	18 %
<b>V průběhu porodu byly podávány léky zvyšující kontrakční činnost dělohy (umělý oxytocin a jiné)</b>	51	26 %
<b>Byla provedena dirupce vaku blan ("prasknutí vody")</b>	42	21 %
<b>Přirozený, bez zásahů ze strany personálu</b>	34	17 %
<b>Byl v průběhu porodu jinak urychlován</b>	10	5 %
<b>Jiné</b>	13	7 %

*Zdroj: vlastní*

U této otázky mohly ženy opět zvolit více možností. U 61 % (122 žen) začal porod sám, spontánně. U 36 žen (18 %) začal porod spontánně po použití některé z přirozených metod

k vyvolání porodu. 51 žen (26 %) mělo porod vyvolávaný, ať už nefarmakologickým způsobem nebo použitím medikamentů. U 18 % (35 žen) byly v průběhu podávány léky proti bolesti, nebo myorelaxancia. U 26 % (51 žen) byl porod ovlivňován uterokinetiky. U 42 žen (21 %) byla provedena dirupce vaku blan. 34 žen (17 %) uvedlo, že jejich porod byl přirozený, bez zásahu ze strany personálu. 10 žen (5 %) uvedlo, že byl porod v jeho průběhu jinak urychlován a 13 žen (7 %) zvolilo možnost „Jiné“. Do poznámky uváděly například toto „*U prvního porodu byla provedena dirupce blan, a Hamilton-ten bohužel bez mého vědomí.*“, „*První porod spontánní s prasknutím vody a následným nástřihem hráze, druhý porod bez zásahu personálu, třetí porod vyvolávaný pomocí tabletek (42 tt).*“, „*Akutní císař – termín porodu byl ještě daleko.*“, „*Předčasný z důvodu ohrožení života nás obou.*“, „*2dny po provedení Hamiltona praskla voda. 24 hodin se čekalo, nakonec podána tabletky vaginálně. Poté šlo vše rychle, bolesti přišly hned. Léky jsem nestihla.*“, „*Akutní SC. Porod nebyl rozjetý ale předčasný kvůli předčasnému uzávěrů tepenné dučeje.*“. 2 z těchto žen uvedly, že byl proveden nástřih hráze.

*Otázka číslo 21: V jaké poloze jste rodila (myšleno jako poloha pro vypuzení plodu)?*

**Tabulka 13: Poloha v II. době porodní**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Klasická/polosed</b>	125	63 %
<b>Na boku</b>	39	20 %
<b>Na všech čtyřech</b>	15	8 %
<b>Ve dřepu</b>	11	6 %
<b>V kleku</b>	9	5 %
<b>Startovací poloha (klek na jednom kolenu)</b>	6	3 %
<b>Na porodní stoličce</b>	5	3 %
<b>Ve stoje</b>	4	2 %
<b>Do vody</b>	3	2 %
<b>Jiná</b>	6	3 %
<b>Rodila jsem akutním císařským řezem</b>	21	11 %

*Zdroj: vlastní*

Tato otázka se zabývá polohou ve II. době porodní. Některé ženy zde označily více možností. 125 žen (63 %) uvedlo, že své dítě porodily v klasické poloze. 39 žen (20 %) rodilo v poloze na boku, 15 žen (8 %) rodilo na všech čtyřech, 11 žen (6 %) rodilo ve dřepu a 9 žen (5 %) rodilo v kleku. 6 žen (3 %) využilo ke svému porodu startovací polohu, 5 žen (3 %) porodilo na porodní stoličce, 4 ženy (2 %) porodily ve stoje a 3 ženy (2 %) rodily pod vodní hladinu. 11 % (21 žen) porodilo akutním císařským řezem a 6 žen zvolilo možnost „Jiné“. Svou odpověď rozvedly například takto „*Ve dřepu ale nepohodlně na porodním lehátku, takže jsem se rukama neměla o co opřít. Hlavně, že se zdravotníci moc nenadřeli sháněním žíněnký.*“, „*Miminko vyšlo v poloze na zádech. Už jsem neměla sílu být jakkoli jinak.*“, „*První porod klasika, druhý klek.*“, „*Ve sprše na 4. Nebylo už možné se přemístit.*“.



Otázka číslo 22: Kdo navrhl Vaši porodní polohu?

**Tabulka 14: Kdo navrhl polohu pro vypuzení plodu**

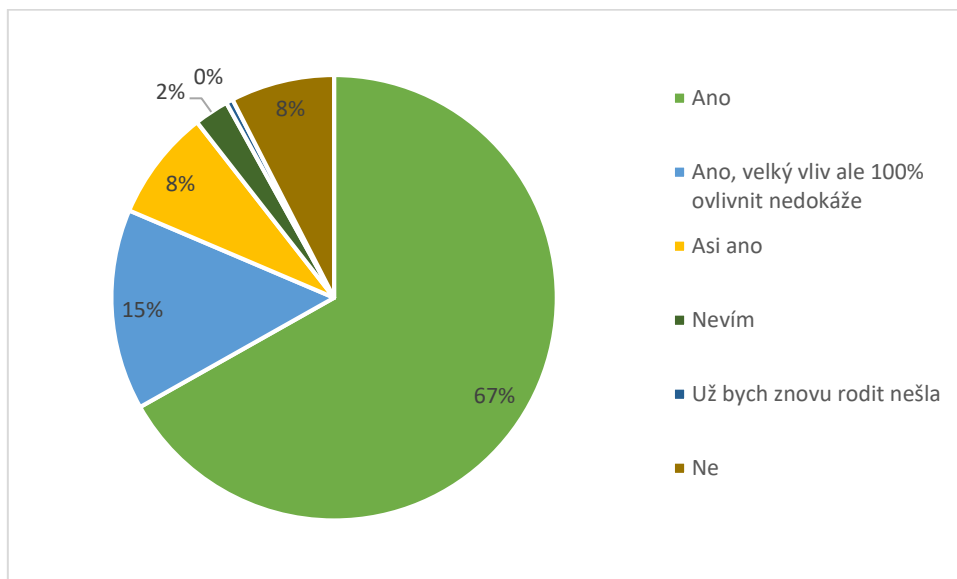
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Personál porodnice</b>	118	59 %
<b>Já</b>	71	36 %
<b>Můj doprovod</b>	15	8 %
<b>Nevím</b>	14	7 %
<b>Jiné</b>	13	7 %

*Zdroj: vlastní*

U 118 žen (59 %) navrhl jejich porodní polohu zdravotní personál. 71 žen (36 %) samo navrhlo svou porodní polohu a u 15 žen (8 %) navrhl jejich porodní polohu jejich doprovod. 14 žen (7 %) neví, kdo navrhl jejich porodní polohu. 13 žen (7 %) zvolilo možnost „Jiné“, do poznámky uvedly tyto odpovědi „*Ač jsem prosila, že chci být na boku, přesvědčili mě, že polosed bude lepší. No nebyl. Proběhl nástřih a následně katastrofické hojení. Už nikdy více bych se nenechala přesvědčit.*“, „*Donutil mě personál, i když jsem nechtěla.*“, „*Vyplýnulo to ze situace, zkoušely se jiné polohy, ale v této to šlo nejlépe.*“, „*Já, ale čekala jsem pomoc. Ale možná na to nebyl čas, když už se rodilo.*“, „*Tak nějak spontánně jsem se do ní dostala sama.*“, „*Zkoušela jsem na boku i na 4, nakonec se povedlo až v pololeže.*“, „*Prostě jsem v ní už byla.*“ *Vystřídala jsem různé polohy, po nástřihu jsme skončili u klasické, takže asi na tom měl podíl personál.*“, „*Většinu poloh navrhla dula/PA/lékařka.*“ 4 ženy uvedly, že rodily akutním císařským řezem.

Otázka číslo 23: Po Vašich zkušenostech – myslíte si, že příprava na porod v těhotenství a aktivní podílení se na průběhu porodu má vliv na přirozený průběh porodu?

**Graf 11: Vliv přípravy na průběh porodu**



*Zdroj: vlastní*

Tato otázka byla otevřená a ženy dostaly prostor se vyjádřit dle svého uvážení. Odpovědi byly následně rozděleny do několika kategorií. Největší část žen (133 žen, 67 %) odpověděla, že příprava na porod rozhodně má vliv na průběh porodu. 15 % (29 žen) si myslí, že příprava na porod vliv má, ale všechno ovlivnit nedokážeme (například komplikace u porodu a podobně). 8 % (16 žen) uvedlo, že příprava na porod asi/nejspíš ovlivňuje i průběh porodu. 2 % (5 žen) napsalo, že neví. 15 žen (8 %) si myslí, že příprava na porod nedokáže ovlivnit průběh porodu. Jedna žena napsala, že už by znovu rodit nešla.

## 9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit četnost použití jednotlivých metod podporujících přirozený průběh porodu u žen, které minimálně jednou porodily v časovém období 2020-2024. Byly stanoveny 3 dílčí cíle a ke každému dílčímu cíli byly stanoveny 2-3 výzkumné problémy. Ke každému výzkumnému problému byly přiřazeny jednotlivé otázky z dotazníkového šetření, které s daným výzkumným problémem souvisely.

### **Demografické otázky:**

První skupinou otázek byly takzvané demografické otázky, které zjišťovaly základní informace o respondentkách. Dotazníkového šetření se nejvíce zúčastnily vysokoškolsky vzdělané ženy (117 respondentek, 59 %), ve věku 20-30 let (110 žen, 55 %), které rodily pouze jednou (117 žen, 59 %).

**Cíl 1:** Zjistit, jaký je přístup nemocničního personálu k metodám, které podporují přirozený porod.

**Výzkumný problém 1:** Jaké mají ženy zkušenosti s podporou přirozeného porodu ze strany nemocničního personálu?

**výzkumný problém 2:** Má na průběh porodu vliv přítomnost doprovázející osoby?

Otázka č. 12, 13, 14, 15, 16, 18

Výše uvedené otázky se zabývaly přístupem nemocničního personálu k metodám, které podporují přirozený průběh porodu. Otázka číslo 12 zjišťovala, kde ženy braly informace o metodách podporující přirozený průběh porodu. Z celkového počtu 199 žen pouze 14 žen (7 %) uvedlo, že se o metodách podporující přirozený průběh porodu dozvědělo na pravidelných těhotenských kontrolách u obvodního gynekologa nebo v nemocnici. V otázce číslo 13 bylo zjišťováno, jaký byl přístup zdravotníků k metodám podporující přirozený průběh porodu v období těhotenství. Pouze 21 % (41 žen z celkového počtu 199 žen) zvolilo možnost, že o metodách bylo informováno od zdravotníků, většina žen uvedla, že si informace sama musela zjišťovat nebo je od zdravotníků vyžadovat (136 žen, 68 %). Otázka číslo 14 se zabývá přístupem zdravotníků k jednotlivým metodám během porodu. Zde je situace poměrně opačná. Nejvíce žen uvedlo, že jim personál metody sám aktivně nabízel a navrhoval (85 žen, 43 %). Druhou nejpočetnější skupinou byla odpověď „Postoj personálu byl neutrální, necítila jsem ani podporu ale ani mi personál nic nezakazoval ani nerozmlouval“ (52

žen, 26 %). 17 žen (9 %) uvedlo, že ze strany personálu cítilo nedůvěru v danou metodu a personál je nepodporoval a 11 žen (6 %) uvedlo, že jim personál porodnice metody dokonce zakazoval, zesměšňoval je anebo zesměšňoval jejich doprovod.

V otázce číslo 15 a 16 bylo zjišťováno, kdo ženy doprovázel u porodu a jaký měla přítomnost doprovázející osoby vliv na průběh porodu. V 91 % (181 žen) byl se ženou u porodu její manžel, partner nebo partnerka. 42 žen (21 %) mělo u porodu svou soukromou dudu a 23 žen (12 %) si k porodu vzalo svou porodní asistentku. 14 žen (7 %) bylo u porodu samo. Pouze 4 % (7 žen) si myslí, že osoba, která ženu doprovází u porodu nemá vliv na průběh porodu. Většina žen u této otázky odpověděla, že osoba, kterou si žena vezme k porodu má rozhodně vliv na průběh porodu, a to hlavně po psychické stránce, jako podpora pro ženu. Otázka číslo 18 zjišťovala, zda by si ženy přály, aby se něco v porodnicích změnilo, aby personál u jejich porodu udělal něco jinak nebo zda jim něco u porodu chybělo. Většina žen (122, 61 %) odpověděla, že ano. Jen 37 % (74 žen) bylo s průběhem porodu spokojeno, nic by ze strany personálu neměnilo. Poté bylo zjišťováno, co ženám nejvíce chybělo, co by rády v porodnicích změnily. Nejvíce ženám (24 žen ze 122, 20 %) chyběl empatický přístup, lidskost a slušné chování, hned na druhém místě byl nedostatek informací od personálu, vysvětlení rizik a možných nežádoucích účinků spolu s druhou skupinou odpovědí, a tou bylo snížení nátlaku (co se týče indukce porodu, urychlení porodu nebo jiné intervence). Obě tyto skupiny čítaly 21 odpovědí (17 %).

**Cíl 2:** Zjistit, zda má počet porodů vliv na předporodní přípravu na přirozený porod.

**Výzkumný problém 1:** Přípravovaly se ženy více na druhý a další porod?

Otázka č. 3, 4

Otázka číslo 3 a 4 spolu souvisí. V otázce číslo 3 se zabýváme paritou žen, a pro porovnání s otázkou číslo 4 jsme vybraly pouze vícerodičky. Z celkového počtu 122 respondentek bylo 81 vícerodiček (tedy žen, které rodily více než jednou). Otázka číslo 4 se zabývá přípravou na porod u vícerodiček. Bylo zjišťováno, zda se ženy na všechny své porody připravovaly stejně, nebo zda se po zkušenosti s prvním porodem připravovaly na ten další méně nebo více. Nejvíce žen (31, 38 %) uvedlo, že na druhý a další porod se připravovaly více než na ten první. 22 žen (27 %) se na druhý a další porod připravovalo méně než na první.

**Cíl 3:** Zjistit, zda má předporodní příprava a kroky podnikané během porodu vliv na charakter porodu a jeho přirozený průběh.

**Výzkumný problém 1:** Které metody podporující přirozený porod nejvíce ženy využívají během těhotenství?

**Výzkumný problém 2:** Které metody podporující přirozený průběh porodu ženy nejvíce využívají během porodu?

**Výzkumný problém 3:** Má výběr porodní polohy vliv na průběh II. doby porodní?

Otázka č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 19, 20, 21, 22, 23

V otázce číslo 5 jsme zjišťovali, co si ženy představí pod pojmem „Přirozený porod“. Nejvíce žen (94, 48 %) si pod tímto pojmem představí porod bez jakýchkoliv zásahů ze strany personálu, nebo jen s takovými zásahy, které jsou nezbytně nutné. 66 žen (33 %) si představí porod vaginální a 47 žen (24 %) si myslí, že přirozený porod je porod bez jakékoliv medikace. Otázka číslo 6 zjišťuje, zda ženy zažily přirozený porod. V dotazníku u této otázky byla přiložena definice přirozeného porodu, pro lepší pochopení. Většina žen (127, 64 %) uvedla, že zažilo přirozený porod. V další otázce, otázce číslo 7, bylo zjišťováno, zda ženy podnikaly nějaké kroky k tomu mít přirozený porod. 74 % (148) žen podnikalo kroky k přirozenému porodu už v těhotenství, 71 žen (36 %) podniklo nějaké kroky k tomu mít přirozený porod v jeho průběhu. Pouze 23 % (46 žen) nepodnikalo žádné kroky k přirozenému porodu.

V otázce číslo 8 je zjišťováno, jaké konkrétní metody ženy využívaly během těhotenství. Nejvíce žen (148, 74 %) popíjelo v těhotenství bylinné čaje, 111 žen (56 %) se připravovalo na porod psychicky a zaměřily se i na zvládání bolesti a 108 žen (54 %) se pokoušelo doma vyvolat porod pomocí přírodních metod jako je nechráněný pohlavní styk a stimulace prsních bradavek, aby předcházely potermínové graviditě a lékařské indukci porodu. Otázka číslo 9 zjišťuje, jaké metody ženy využívaly během I. a II. doby porodní. Nejvíce využívanou metodou byla práce s dechem (120 žen, 60 %), jako druhá skončila hydroterapie (116 žen, 58 %). 105 žen (53 %) využilo také u porodu polohování. Otázka číslo 10 zjišťovala, zda u žen došlo k samovolnému porodu placenty. U 77 % (154 žen) došlo ke spontánnímu porodu placenty, u 13 % (25 žen) bohužel ke spontánnímu porodu placenty nedošlo. V otázce číslo 11 bylo zjišťováno, jaké metody byly použity k podpoře porodu placenty. Nejvíce ženy uváděly podporu přísátí dítěte na prso (68 žen, 34 %) a masáž břicha

(15 žen, 8 %). 101 žen (51 %) uvedlo, že u jejich III. doby porodní nebyla použita žádná z uvedených metod.

V otázce číslo 17 bylo zjišťováno, zda by ženy něco změnily ve své přípravě na porod. 47 % (94 žen) uvedlo, že by ve své přípravě něco změnilo. Nejčastějšími věcmi, které by ženy příště udělaly jinak, jsou: vyzkoušely by jiné metody a lépe by se připravovaly na porod (22 žen, 23 %), zajistily by si doprovod komunitní porodní asistentky (21 žen, 22 %), zajistily by si doprovod dudy (16 žen, 17 %) a více by důvěřovaly své intuici, nenechaly by se dotlačit do věcí, které nechtějí, například indukce porodu, různé intervence atd. (18 žen, 19 %).

Otázka číslo 19 zjišťovala, jak byl nakonec porod veden. 85 % (169 žen) mělo porod vaginální v poloze podélné hlavičkou. U 21 žen (11 %) skončil porod akutním císařským řezem a 9 žen (4 %) mělo jiný operační porod. V otázce číslo 20 bylo zjišťováno, jaké intervence byly během porodu provedeny. U 122 žen (61 %) začal porod spontánně, u 36 žen (18 %) začas spontánně po použití některé z přírodních metod vyvolání porodu (nechráněný pohlavní styk, bylinná napářka, pohyb atd.) ale u 51 žen (26 %) muselo dojít k farmakologické nebo nefarmakologické indukci porodu. 35 žen (18 %) má zkušenost s analgetiky u porodu, u 51 žen (26 %) bylo v průběhu porodu podáno uterokinetikum a u 42 žen (21 %) byla provedena dirupce vaku blan. Zcela bez zásahů ze strany personálu byl porod pouze u 34 žen (17 %).

Otázka číslo 21 se zaměřuje na polohu během II. doby porodní. Nejvíce žen porodilo v klasické poloze na porodnickém lůžku v polosedě (125 žen, 63 %). Druhou nejpočetnější skupinou je poloha na boku (39 žen, 20 %). V otázce číslo 22 bylo zjišťováno, kdo navrhl porodní polohu. Nejčastěji to byl personál porodnice (118 odpovědí, 59 %). 71 žen (36 %) uvedlo, že si polohu zvolila sama a u 15 žen (8 %) navrhl porodní polohu jejich doprovod.

Poslední otázka, otázka číslo 23 zjišťovala, zda si ženy myslí, že příprava na porod během těhotenství a aktivní podílení se na průběhu porodu má vliv na přirozený průběh porodu. Zde nejvíce žen (133, 67 %) odpovědělo, že rozhodně ano. 15 % (29 žen) uvedlo, že ano, ale 100 % ovlivnit nikdy nedokážeme. Pouze 15 žen (8 %) si myslí, že přirozený průběh porodu se nedá nijak ovlivnit.

## DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem přirozeného porodu. Hlavním cílem práce bylo zjistit četnost použití jednotlivých metod, které mohou vést k přirozenému porodu. Tyto metody jsou plně v kompetencích porodních asistentek, avšak některé z nich jsou v České republice používány poněkud nově. Proto si myslíme, že je vhodné se jimi více zabývat. Dostat je do povědomí široké veřejnosti, ale i odborných kruhů jak porodních asistentek, tak lékařů. Poptávka po metodách, které podporují přirozený průběh porodu a usnadňují ženám těhotenství i porod, stále roste. Stále více žen chce porod, který bude ideálně plně spontánní, bez medikace, v přítomnosti osob, se kterými se cítí bezpečně a v prostředí, které jim vyhovuje, dodává jim klid a pocit intimity. Proto si myslíme, že toto téma je velice aktuální a je třeba ho více zviditelnit. Pro výzkumnou část bylo zvoleno kvantitativní šetření. Byl vypracován nestandardizovaný dotazník, který byl tvořen 23 otázkami. Otázky byly především uzavřené, s jednou nebo více možnými odpověďmi. Pár otázek bylo také otevřených, kde se ženy mohly volně vyjádřit.

Dotazník byl určen pouze ženám, jakéhokoliv věku. Měl několik podmínek, například alespoň jeden porod v porodnici v České republice v letech 2020-2024. Další podmínkou bylo, že se nesmělo jednat o plánovaný císařský řez, jinak všechna ostatní zakončení porodu byla možná. Co se týče sociálního rozložení respondentek, dotazník vyplnilo 264 žen, ale z omezených možností webové stránky, kde dotazník vznikl, bylo možné použít pouze 200 odpovědí. 1 dotazník byl vyřazen, vyplnil ho muž. Celkový počet respondentek, které byly zahrnuty do výzkumu byl tedy 199. Největší část tvořily ženy ve věku 20-30 let (55 %), vysokoškolsky vzdělané (59 %), které rodily jednou (59 %). Co se týče samotného porodu, vaginální porod v poloze podélné hlavičkou zažilo nejvíce žen (84 %), přirozený porod potom 64 % respondentek.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit jaký je přístup nemocničního personálu k jednotlivým metodám, které podporují přirozený průběh porodu. Z našeho výzkumu vyplývá, že pouze 7 % všech respondentek se o metodách dozvědělo od zdravotníků, ať už u jejich obvodního gynekologa na těhotenské kontrole nebo v nemocnici. Naopak od soukromé porodní asistentky nebo duly bralo informace 35 % žen. Z internetu dokonce 77 %. Z další otázky jsme zjistili, že většina žen (68 %) se o metody musela sama zajímat nebo je od zdravotníků vyžadovat, ale jen 21 % byly metody aktivně představovány zdravotníky z jejich vlastní iniciativy. Čechová ve své bakalářské práci uvádí, že od lékaře se o alternativních

metodách v těhotenství dozvědělo 25 % dotazovaných žen (Čechová, 2017, s. 59). Její výzkum ale probíhal v únoru 2017, takže je možné že za tu dobu se situace poměrně změnila. V našem výzkumu to bylo pouze 7 % respondentek. Při porodu nejvíce žen pociťovalo, že jim personál metody sám aktivně nabízel a navrhoval (43 %). 26 % uvedlo, že postoj personálu byl neutrální, ženy z jejich strany necítily podporu ale ani jim personál nic nezakazoval nebo nerozmlouval. Pokud bychom chtěli naše výsledky porovnat s jinými výzkumy, můžeme se podívat například na výzkum Čadové. Ta ve své práci uvádí, že pouze 19 % všech respondentem má pocit, že chování a zájem personálu o přání rodičky byl velký. Naopak, 43 % respondentek uvedlo, že zájem personálu byl malý (Čadová, 2012, s. 48). Dalším výzkumným problémem bylo zjistit, zda má přítomnost doprovázející osoby vliv na průběh porodu. 91 % všech respondentek mělo u svého porodu doprovázející osobu, nejčastěji manžela, partnera nebo partnerku. Stejně poznatky uvádí ve své bakalářské práci i Michalovská. Z jejího výzkumu plyne, že partnera si plánuje ke svému porodu vzít 90,89 % všech respondentek (Michalovská, 2015, s. 45). U porodu 127 žen, které mají zkušenost s přirozeným porodem, byla přítomna doprovázející osoba v 95 %. Podobné výsledky jsme získali i když jsme se samotných respondentek ptali, zda má doprovázející osoba vliv na průběh porodu. Zde 91 % žen odpovědělo, že určitě ano nebo že má zásadní vliv. Pouze 4 % žen si myslí, že osoba, kterou si s sebou žena vezme k porodu nemá vliv na průběh jejího porodu. Podobných výsledků dosáhla ve své kvalifikační práci i Zigová, která zjistila, že pro 75 % žen z jejího výzkumu je přítomnost blízké osoby u porodu důležitá (Zigová, 2009, s. 72-73). V poslední otázce, která souvisela s tímto dílčím cílem, jsme zjišťovali, zda by ženy u dalšího porodu chtěly, aby se něco v českých porodnicích změnilo, aby personál nemocnice udělal něco jinak nebo zda jim osobně něco u porodu chybělo. 61 % žen odpovědělo na tuto otázku kladně, tedy že by chtěly něco změnit nebo zlepšit. Nejvíce žen by si přálo větší empatii, lidský přístup a slušné chování od zdravotníků. Další věci, které ženy zmiňovaly byl nedostatek informací a také velký nátlak od zdravotníků, ať už na vyvolání porodu nebo na různé intervence během porodu.

Druhý dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda má počet porodů vliv na předporodní přípravu na přirozený porod. S tímto cílem souvisí hlavně otázka č. 4, která byla určena pouze pro ženy, které rodily více než jednou. Podle našich očekávání, nejvíce žen odpovědělo, že na druhý a další porod se připravovaly více než na první. Bylo to však menší procento, než



bychom očekávaly, pouhých 38 %. 27 % žen uvedlo, že na druhý a další porod se připravovaly méně než na ten první. Můžeme se domýšlet, že důvodem by mohl být nedostatek času a hodně péče o domácnost a dítě/děti.

Třetí dílčí cíl byl nejobsáhlejší. Zjišťoval, zda má předporodní příprava a kroky podnikané během porodu vliv na charakter porodu a jeho přirozený průběh. Jako první otázku, která se tohoto cíle týká musíme zmínit otázku číslo 5, která zjišťuje, co si ženy představují pod pojmem „Přirozený porod“. Nejvíce žen (48 %) si představí porod bezzásahový ze strany personálu, hned na druhém místě (33 %) je porod vaginální. Další otázka zjišťuje, zda ženy osobně zažily přirozený porod. S ním má zkušenost 64 % všech respondentek. Pokud se detailně zaměříme na jednotlivé skupiny dle parity, zjistíme, že přirozený porod zažilo 50 % prvorodiček, 81 % druhorodiček, 80 % třetírodiček a 100 % všech žen, které rodily čtyři a vícekrát. Z výzkumu tedy vyplývá, že parita hraje velkou roli v dosažení přirozeného porodu. Když se podíváme na předporodní přípravu a její vliv na přirozený porod, 73 % prvorodiček se na porod nějakým způsobem připravovalo, ale pouze 50 % nakonec přirozeného porodu dosáhlo. Na druhou stranu 81 % z těch, které se připravovaly, dosáhly vaginálního porodu záhlavím. Ty prvorodičky, které se nepřipravovaly, zažily vaginální porod v 70 %. U druhorodiček je situace následující. 72 % se na porod jakýmkoliv způsobem připravovalo, 81 % ho nakonec dosáhlo a 89 % mělo nakonec vaginální porod záhlavím. Pokud se ženy nepřipravovaly, dosáhly vaginálního porodu ve 100 %. Ve skupině třetírodiček se 87 % na porod nějakým způsobem připravovalo, 85 % žen, které se připravovaly, zažily přirozený porod a 92 % dosáhlo vaginálního porodu záhlavím. Pokud se třetírodičky na porod nepřipravovaly, i tak dosáhly ve 100 % přirozeného porodu a taktéž i spontánního vaginálního porodu. Skupina žen, které rodily čtyřikrát a více zažily přirozený porod ve 100 %, stejný počet se jich na porod připravoval a stejný počet dosáhl i spontánního vaginálního porodu. Pokud se zaměříme na metody, které ženy nejvíce využívaly během těhotenství budou to bezesporu bylinné čaje, které během těhotenství vyzkoušelo 74 % žen. Vachalová ve své práci uvádí, že ze všech nabízených bylin ženy nejčastěji užívaly v těhotenství list maliníku. Ze všech respondentek takto odpovědělo 44,2 % (Vachalová, 2013, s.49). Velké množství (56 %) se také zaměřilo na psychickou přípravu na porod a na zvládnutí bolesti během porodu. Čadová ve své práci uvádí, že 56 % respondentek jejího výzkumu shledává předporodní kurz jako užitečný (Čadová, 2012, s. 43). V neposlední řadě je třeba zmínit nefarmakologické způsoby vyvolání porodu, jako je nechráněný pohlavní styk nebo stimulace prsních bradavek, kterou využilo 54 % žen. Když se podíváme na metody, které ženy využívaly

během jejich porodu nejčastěji, na prvním místě je to práce s dechem (60 %) a hned po ní hydroterapie, kterou u svého porodu využilo 58 % žen. V porovnání s výzkumem Dopitové je to výrazně větší procento, protože v jejím výzkumu vyšlo, že hydroterapii nabízí pouze 19,9 % porodních asistentek jako úlevovou metodu během I. doby porodní (Dopitová, 2021, s.48). Zajímavé je, že klyzma u svého porodu využilo 52 % žen. Po osobní zkušenosti z odborných praxí bychom čekaly toto procento výrazně vyšší. Další dvě otázky se zabývají spontánním porodem placenty. Záměrně bylo v úvodu otázky číslo 10 napsáno, že je to porod placenty, u kterého nemusela být provedena manuální lýze placenty nebo revize dutiny děložní po porodu placenty. Některé ženy by totiž mohly namítnout, že porod jejich placent byl urychlován taháním za pupečník, bylo jinak spěcháno na její porod nebo jim byl podán bolus syntetického oxytocinu (většinou podávaný v České republice jako aktivní vedení III. doby porodní a prevence větší krevní ztráty). Pro lepší orientaci v problematice byl samovolný porod placenty takto specifikován. 77 % respondentek odpovědělo, že u jejich porodu došlo k samovolnému porodu placenty. 25 respondentek uvedlo, že u nichž nedošlo k samovolnému porodu placenty. Je zajímavé že u 10 z těchto žen (40 %) nebyla použita žádná metoda k podpoře porodu placenty. Na to navazuje další otázka číslo 11, která mapuje nejpoužívanější metody k podpoře porodu placenty. Největší část respondentek (51 %) uvedlo, že u jejich III. doby porodní nebyla využita žádná z nabízených metod. 34 % uvedlo, že bylo podporováno přisátí dítěte na prso, kojení nebo jiná stimulace bradavek. V další otázce jsme zjišťovali, zda by ženy příště udělaly v přípravě na porod něco jinak. 47 % uvedlo že ano. Nejčastější odpovědí bylo vyzkoušení jiných metod a lepší příprava na porod. Jako druhá nejčastější odpověď zazněla změna doprovodu, konkrétně by si příště ženy vzaly jako doprovod soukromou porodní asistentku nebo dlu. Otázka číslo 19 zjišťovala, jak byl zakončen porod. Nejvíce žen odpovědělo, že jejich porod skončil vaginálně v poloze podélné hlavičkou. Pokud se ale podíváme na operační porody, z 30 operačních porodů ve 23 % se ženy na porod nepřipravovaly. V otázce číslo 20 zjišťujeme intervence u porodu. U většiny žen začal spontánně, nebo po použití některé z přirozených metod vyvolání porodu. Co se týče polohy ve II. době porodní, nejčastější polohou byla klasická poloha v polosedu, ve které rodilo 63 % žen. Z alternativních poloh byly nejčastější poloha na boku, na čtyřech nebo ve dřepu. Pokud se zaměříme na vztah porodní polohy a parity, klasická poloha byla nejčastější u prvorodiček (porodilo v ní 67 %), naopak se zvyšujícím se počtem porodů roste šance na alternativní polohu k porodu (u druhorodiček poloha v polosedu u 63 %, třetirodičky 40 % a u čtyř a více porodů to bylo 33 %). Klasickou polohu nejčastěji navrhuje personál porodnice, a to až v 67 %. Alternativní polohy jsou voleny nejčastěji ženou, a to v 53 %. Personál

porodnice je navrhuje ve 43 %. V otázce číslo 18 jsme se ptali žen, co by si přály změnit u porodu ze strany personálu porodnice. 14 % uvedlo, že příště by si přálo zvolit porodní polohu dle svého pocitu. Poslední otázka zjišťovala, zda si ženy po jejich zkušenostech myslí, že příprava na porod a aktivní podílení se na průběhu porodu má vliv na průběh porodu. Většina žen odpověděla kladně, tedy že příprava má určité vliv na průběh porodu. Z našeho výzkumu vyplývá, že 73 % respondentek, které zažily přirozený porod se na něj nějakým způsobem připravovalo, ať už v těhotenství nebo při porodu.

## **LIMITY VÝZKUMU**

Limit tohoto výzkumu tkví hlavně v omezenosti webové stránky, na které dotazník vznikl. Bylo možné vyhodnotit pouze 100 odpovědí, více odpovědí bylo poté za příplatek. Nakonec bylo do výzkumu zahrnuto 199 odpovědí a dalších 64 nebylo možné do výzkumu zahrnout. Některé otázky bychom nejspíš formulovali jinak. Některé respondenty si ve svých odpovědích odporovaly, a musely být z výzkumu vyřazeny. Zdá se, že někdy ženy úplně nepochopily otázku a možná proto odpovídaly nepřesně. Některé ženy špatně pochopily zadání a vyplňovaly dotazník zároveň za více porodů (i když v úvodu byla napsané, že mají vyplnit za každý porod zvlášť). Tyto dotazníky musely být také vyřazeny, protože byly nehodnotitelné.

Osobně pro mě bylo limitující, že jsem z dotazníků nevěděla více o konkrétních ženách a průběhu jejich porodu. Myslím, že příště bych si místo kvantitativního šetření vybrala raději rozhovor.

## **DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Vzhledem k tomu, že po přirozenosti v porodnictví je stále větší poptávka, doporučujeme zdravotníkům se v této oblasti neustále vzdělávat, sledovat nové trendy a jít v tomto ohledu s dobou. Již není výjimka, že ženy cestují do porodnice stále větší vzdálenosti, jen na základě kladných recenzí nebo nabízených služeb. V současné době, při klesající porodnosti, se o každou rodičku porodnice „přetahují“, snaží se získat jejich přízeň jen aby rodičky byly spokojené, předaly dál svou kladnou zkušenost a tím si nemocnice zachovala své dobré jméno. I proto doporučujeme rodičkám vycházet vstříc, reagovat na jejich požadavky a zvyšující se nároky. Rozhodně je na rozhodnutí porodnice, kam až daleko je schopná zajít. Z našich poznatků a z výsledků výzkumu vyplývá, že dle rodiček je stále co zlepšovat.

Také pro rodičky máme doporučení. A sice, by se na své porody připravovaly. Dle našeho výzkumu to má smysl a výsledky tomu odpovídají. Je dobré vědět, co od porodu očekáváte. Každý má jinou představu o porodu a jeho průběhu a je to tak v pořádku. Je dobré pokud žena ví, co chcete a s tímto nastavením myslí jde poté i do porodnice. Obklopujte se lidmi, kteří jsou Vám příjemní, kteří Vás uklidňují a dokáží Vám poradit, pokud si v něčem nevíte rady. Také je dobré do ničeho se nenutit. Pokud Vám některé metody nejsou příjemné, nemusíte je dělat jen proto, že je to momentálně moderní a cítíte společenský tlak. Dělejte pouze to, s čím samy vnitřně souzníte a souhlasíte. Nemusíte dokonce ani chtít přirozený porod a je to v pořádku, každý člověk je jiný. U porodu obzvlášť platí, že se žena musí cítit v klidu a bezpečí, aby její porod plynul tak jak má, a je jedno jakým způsobem toho dosáhne.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit četnost použití jednotlivých metod, které napomáhají přirozenému průběhu porodu.

V teoretické části byly tyto metody podrobně popsány. Teoretická část byla rozdělena do 4 kapitol. V první kapitole jsme se zabývali definicí základních pojmů jako je porod obecně, ale i různými druhy porodů, jako je medikamentózní porod, opožděný porod a jiné. Druhá kapitola se věnuje metodám, které napomáhají přirozenému průběhu porodu, jež lze využít v průběhu těhotenství. Ve třetí kapitole popisujeme metody, které lze využít během I. a II. doby porodní a poslední kapitola je věnována III. době porodní a jak ji lze přírodními metodami podpořit.

Praktická část formou kvantitativního výzkumu byla realizována pomocí dotazníkového šetření. Do výzkumu se zapojilo celkem 264 žen, které alespoň jednou rodily v některé z českých porodnic v letech 2020-2024 jakýmkoliv způsobem kromě plánovaného císařského řezu. Celkový počet respondentek, které byly zahrnuty do výzkumu, byl 199 vzhledem k limitům webové stránky, na které dotazník vznikl. Cíle, které jsme si stanovily, byly ve výzkumném šetření splněny, a to hlavní cíl („Zjistit četnost použití jednotlivých metod podporující přirozený průběh porodu“) i jednotlivé dílčí cíle („Zjistit, jaký je přístup nemocničního personálu k metodám, které podporují přirozený průběh porodu“, „Zjistit, zda má počet porodů vliv na předporodní přípravu na přirozený porod“ a „Zjistit, zda má předporodní příprava a kroky podnikané během porodu vliv na charakter porodu a jeho přirozený průběh“). Bylo zjištěno, že většina žen by něco ve zdravotníky poskytované péči změnila, něco jim u porodu chybělo. Většina žen by v přípravě na porod příště udělala něco jinak, něco by změnila. Z toho vyplývá, že je stále co zlepšovat a že se péče v českém porodnictví může stále posouvat k lepšímu.

## SEZNAM LITERATURY

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložila Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4
2. Co je to moxování. *Aku-fyziologie.cz* [online]. 2018 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://aku-fyziologie.cz/moxovani/moxa/>
3. ČADOVÁ, Lucie. *Je možné родit v porodnici přirozeně?* Jihlava, 2012. Dostupné také z: file:///C:/Users/Doma/Downloads/bp.pdf. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava
4. ČECHOVÁ, Kateřina. *Alternativní metody v prenatální péči*. Plzeň, 2017. Dostupné také z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/27465/1/Bakalarska%20prace%20k%20tisku.pdf>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni Fakulta zdravotnických studií
5. DOPITOVÁ, Veronika. *Možnosti přirozeného porodu v porodnici*. Zlín, 2021. Dostupné také z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/49528/dopitov%C3%A1\\_2021\\_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/49528/dopitov%C3%A1_2021_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
6. DORT, Jiří. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011. ISBN 978-80-7043-944-9
7. FITTLOVÁ, Eva. Předporodní vaginální napárka. *Harmoniezeny.cz* [online]. 2024 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://harmoniezeny.cz/predporodni-vaginalni-naparka/>
8. HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9
9. KEIJZER, Mirjam de a TUYL, Thea van. *Rebozo od techniky k mistrovství: The Rebozo technique unfolded : pracovní kniha rebozo-masáže*. Přeložila Svitlana HRADILOVÁ, Petr HRADIL a Jana STAVĚLOVÁ. Rodolad. [Česko]: [UNUECO], 2019. ISBN 978-80-270-5864-8
10. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4
11. MICHALOVSKÁ, Radka. *Přirozený porod v porodnici*. PRAHA, 2015. Dostupné také z: [https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske\\_prace/Bakalarske\\_prace\\_v\\_akade](https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akade)

mickem\_roce\_2014-2015/Porodni\_asistentka\_2015/MICHALOVSKA\_RADKA/MICHALOVSKA\_RADKA.pdf. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická

12. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. 524 s. ISBN 978-80-7492-213-8
13. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4
14. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7
15. SAMKOVÁ, Alžběta. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. 1. vydání. Brno: CPress, 2020. ISBN 978-80-264-3017-9
16. SIMPSON, Michele; PARSONS, Myra; GREENWOOD, Jennifer a WADE, Kenneth. RASPBERRY LEAF IN PREGNANCY: ITS SAFETY AND EFFICACY IN LABOR. Online. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2001, roč. 46, č. 2, s. 51-59. ISSN 1526-9523. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(01\)00095-2](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(01)00095-2). [cit. 2024-03-29]
17. SPINNING BABIES: procvičte se k hladkému porodu. *Pohodovamama.cz* [online]. 2021 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://pohodovamama.cz/spinning-babies/>
18. STADELMANN, Ingeborg. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. Překlad Barbora Tomečková. V češtině první vydání. [Praha]: Marie Noe, nakladatelství a vydavatelství One Woman Press, 2017. ISBN 978-80-86356-58-7
19. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložila Barbora SADÍLKOVÁ a Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1
20. VACHALOVÁ, Jana. *Byliny v těhotenství a při kojení*. Brno, 2013. Dostupné také z: [https://is.muni.cz/th/w0w3g/bakalarska\\_prace\\_Jana\\_Vachalova.pdf?zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Daromaterapie%20p%C5%99i%20porodu%26start%3D77](https://is.muni.cz/th/w0w3g/bakalarska_prace_Jana_Vachalova.pdf?zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Daromaterapie%20p%C5%99i%20porodu%26start%3D77). Bakalářská práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně

21. V čem spočívá jedinečnost aromaterapeutické kosmetiky. *Eshop.nobilis.cz* [online]. 2024, 2003-2024 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://eshop.nobilis.cz/stranka/jedinecnost-aromaterapeuticke-kosmetiky>
22. VLASÁKOVÁ, Veronika. Jak si přírodní cestou zpříjemnit těhotenství. *Vedomezrozeni.cz* [online]. 2018 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <http://www.vedomezrozeni.cz/2018/03/12/jak-si-prirodni-cestou-zprijemnit-tehotenstvi/>
23. ZENZMAIER, Christoph; LEITNER, Hermann; BREZINKA, Christoph; OBERAIGNER, Willi a KÖNIG-BACHMANN, Martina. Maternal and neonatal outcomes after induction of labor: a population-based study. Online. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2017, roč. 295, č. 5, s. 1175-1183. ISSN 0932-0067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4354-4>. [cit. 2024-03-29]
24. ZIGOVÁ, Monika. *Porod a alternativní metody v porodnictví*. Brno, 2009. Dostupné také z: [https://is.muni.cz/th/yho4v/BAKALARSKA\\_PR..pdf](https://is.muni.cz/th/yho4v/BAKALARSKA_PR..pdf). Bakalářská práce. Masarykova Univerzita Pedagogická fakulta
25. ŽÍLOVÁ, Michaela. Příprava na porod 1. část – Bylinky pro snazší porod. *Pruvodcematerstvim.cz* [online]. 2016 [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://pruvodcematerstvim.cz/priprava-na-porod-1-cast-bylinky-pro-snazsi-porod/>



## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha 1- Dotazník

# PŘÍLOHY

## Příloha 1- Dotazník

Podpora přirozeného porodu v praxi porodní asistentky

### Příloha: dotazník

#### Podpora přirozeného porodu v praxi porodní asistentky

Dobrý den,

Jsem studentkou 3. ročníku na Západočeské univerzitě, obor porodní asistence. Ráda bych Vás poprosila, zda byste věnovaly pár minut svého času vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma „Podpora přirozeného porodu v praxi porodní asistentky“. Dotazník je určen všem ženám jakéhokoliv věku, které porodily v porodnici v České republice v letech 2020-2024. Pokud jste v tomto časovém rozmezí rodily více než jednou, můžete vyplnit dotazník za každý Váš porod zvlášť. Nemusí se jednat pouze o vaginální porod. V průběhu porodu mohlo dojít ke komplikacím, které vedly k akutnímu císařskému řezu, nebo jinému operačnímu porodu, Váš porod však nesměl být plánovaný císařský řez. Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely výzkumu k mé bakalářské práci. Předem Vám velice děkuji za vaši ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníku.

Eliška Marie Tomanová.

#### 1 Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1. Méně než 20 let  2. 20-30 let  3. 31-40 let  4. 40-50 let  5. Více než 50 let

#### 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1. Základní nebo neukončené  2. Středoškolské  3. Vyšší odborné  4. Vysokoškolské  
 5. Jiné

#### 3 Kolikrát jste rodila?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1. Jednou  2. Dvakrát  3. Třikrát  4. Čtyři a vícekrát

#### 4 Připravovaly jste se na další porod více, než na ten první?

Nápověda k otázce: Otázka pouze pro ty, které rodily více než jednou

1. Na první i další porod/porody jsem se připravovala stejně  2. Na druhý a další porod jsem se připravovala více, než na první  3. Na druhý a další porod jsem se připravovala méně, než na první  4. Na ani jeden z mých porodů jsem se nepřipravovala  
 5. Jiné

#### 5 Co si představíte pod pojmem přirozený porod?

## 6 Zažila jste přirozený porod?

Nápověda k otázce: Pozn.: Přirozený neboli normální neboli fyziologický porod je porod, který probíhá bez jakéhokoli zásahu ze strany lékaře a porodní asistentky a bez využití farmakoterapie. Lékař nebo porodní asistentka do porodu zasahují jen tehdy když k tomu mají důvod, a provádí jen takové aktivity, o kterých předem ví, co způsobí a mají k nim důvod. Začíná spontánně mezi 37. a 42. ukončením týdнем těhotenství, má nízké riziko na začátku a po celou dobu porodu, plod je v poloze podélné záhlavím a po porodu jsou matka i dítě zdraví a v dobré kondici (Procházková et al., Porodní asistence, 2020).

1. Ano  2. Ne  3. Nevím

## 7 Podnikala jste nějaké kroky k tomu mít přirozený porod?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

1. Ano, v těhotenství  2. Ano, při porodu  3. Ne  
 4. Jiné

## 8 V těhotenství- které metody na podporu přirozeného porodu jste vyzkoušela?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Bylinné čaje (maliník, kontryhel, skořice, sporyš a jiné)  | <input type="checkbox"/> 2. Nechráněný pohlavní styk, masáž prsních bradavek a jiné metody podporující vyplavování hormonů                 | <input type="checkbox"/> 3. Masáž hráze, Aniball nebo jinou podobnou pomůcku | <input type="checkbox"/> 4. Bylinnou napářku                                    |
| <input type="checkbox"/> 5. Úprava polohy dítěte pomocí rebozo šátku, cviků, polohování, aromaterapie, moxování, akupresury atd. | <input type="checkbox"/> 6. Rebozo masáž   | <input type="checkbox"/> 7. Aromaterapie                                     | <input type="checkbox"/> 8. Homeopatie  |
| <input type="checkbox"/> 9. Akupresura   | <input type="checkbox"/> 10. Akupunktura   | <input type="checkbox"/> 11. Zúčastnila jsem se předporodního kurzu          | <input type="checkbox"/> 12. Psychická příprava na porod, zvládání bolesti atd. |
| <input type="checkbox"/> 13. Žádné   | <input type="checkbox"/> 14. Pokud byste ráda uvedla jinou metodu, nebo chcete svou odpověď rozvést, zde máte prostor <input type="text"/> |  |   |

## 9 Které metody jste vyzkoušela během porodu (I. a II. doba porodní)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Aromaterapie            | <input type="checkbox"/> 2. Hydroterapie (teplá voda)  | <input type="checkbox"/> 3. Práce s dechem, relaxace                 | <input type="checkbox"/> 4. Vizualizace, Hypnoporodní techniky |
| <input type="checkbox"/> 5. Homeopatie              | <input type="checkbox"/> 6. Fytoterapie (Bachovy květové esence atd., čaj na podporu kontrakcí atd.)                                       | <input type="checkbox"/> 7. Bylinná napářka                          | <input type="checkbox"/> 8. Rebozo šátek                       |
| <input type="checkbox"/> 9. Akupunktura, akupresura | <input type="checkbox"/> 10. Polohování  | <input type="checkbox"/> 11. Muzikoterapie (příjemná hudba u porodu) | <input type="checkbox"/> 12. Klystýr                           |
| <input type="checkbox"/> 13. Žádné                  | <input type="checkbox"/> 14. Pokud byste ráda svou odpověď rozvedla, nebo chcete uvést jinou metodu, zde máte prostor <input type="text"/> |  |  |

10 Došlo u Vašeho porodu k samovolnému porodu placenty? Tzn. nebyla u Vás provedena manuální lýze placenty (lékař rukou vyjme placentu z dělohy) nebo revize dutiny děložní ihned po porodu- obojí se provádí v celkové anestezii.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1. Ano   
  2. Ne   
  3. Nevím   
  4. Rodila jsem cisařským řezem  
 5. Jiné

11 Metody, které jste vyzkoušela během III. doby porodní k podpoře porodu placenty?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

1. Aromaterapie   
  2. Teplé (teplé obklady na břicho, termofoor atd)   
  3. Masáž břicha  
 4. Homeopatie  
 5. Bachovy květové esence, jiná fytoterapie a bylinky   
  6. Masáž dělohy   
  7. Podpora přísátí dítěte na prso, kojení, jiná stimulace prsních bradavek  
 8. Personál v nemocnici použil jednorázovou cévku k vyprázdnění močového měchyře  
 9. Změna polohy   
  10. Žádnou   
  11. Rodila jsem cisařským řezem  
 12. Pokud byste ráda rozvedla svou odpověď, nebo chcete uvést jiné metody, zde máte prostor

12 Kde jste se dozvěděla o metodách podporující přirozený průběh porodu?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

1. Internet   
  2. Literatura, časopis   
  3. Kamarád/kamarádka, rodina, známí   
  4. Na těhotenské kontrole u gynekologa, v nemocnici  
 5. Soukromá nebo komunitní porodní asistentka, dula   
  6. Předporodní kurz   
  7. Nevím  
 8. Jiné

13 V těhotenství- byly Vám metody představeny a nabízeny zdravotníky z jejich iniciativy, nebo jste se sama musela o metody zajímat a aktivně se ptát?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

1. O metodách jsem byla informovaná od zdravotníků   
  2. O metody jsem se musela sama zajímat, vyžadovat je   
  3. Nevím  
 4. Jiné

#### 14 Za porodu- jak jste vnímala postoj personálu porodnice k metodám podporující přirozený průběh porodu?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Personál mi metody sám aktivně nabízel a navrhoval                       | <input type="checkbox"/> 2. S návrhem nějaké metody jsem přišla já nebo můj doprovod, ale personál mě plně nepodpořil, dodal pomůcky, materiál atd. | <input type="checkbox"/> 3. Postoj personálu byl neutrální, necítila jsem ani podporu, ale ani mi personál nic nezakazoval nebo nerozmlouval | <input type="checkbox"/> 4. Ze strany personálu jsem cítila neúvěru v danou metodu, nepodporoval mě |
| <input type="checkbox"/> 5. Personál porodnice mi metody zakazoval, zesměšňoval mě nebo můj doprovod | <input type="checkbox"/> 6. Žádnou metodu jsem během porodu nevyužila   |  |   |
| <input type="checkbox"/> 7. Jiné   | <input type="text"/>  |  |   |

#### 15 Kdo byl s Vámi u porodu?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Manžel, přítel, přítelkyně, registrovaná partnerka | <input type="checkbox"/> 2. Jiný rodinný příslušník (maminka, tatínek, sestra, dítě atd.) | <input type="checkbox"/> 3. Kamarádka, kamarád | <input type="checkbox"/> 4. Soukromá porodní asistentka |
| <input type="checkbox"/> 5. Soukromá dula                                      | <input type="checkbox"/> 6. Nikdo, byla jsem tam sama                                     |  |   |
| <input type="checkbox"/> 7. Jiné   | <input type="text"/>  |  |   |

#### 16 Myslíte si, že osoba, kterou si s sebou žena vezme k porodu má vliv na průběh porodu?

#### 17 Kdybyste měla ještě někdy zažít porod, udělala byste v přípravě na porod něco jinak?

Nápověda k otázce: Prosim, pokud to bude možné rozveďte svou odpověď (tzn. pokud ano, co byste změnila nebo udělala jinak, pokud ne proč jste takto odpověděla atd.)

#### 18 Pokud byste měla ještě někdy zažít porod, chtěla byste aby personál udělal něco jinak? Chtěla byste aby se něco v porodnicích změnilo? Co Vám u porodu chybělo?

Nápověda k otázce: Pokud to půjde, pokuste se být co nejvíce konkrétní prosím.

## 19 Jak skončil Váš porod?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

1. Vaginální porod v poloze podélné hlavičkou
  2. Vaginální porod v poloze podélné koncem pánevním
  3. Akutní cisařský řez
  4. Jiný operační porod (vakuumextrakce, klešťový porod)
5. Jiné

## 20 Váš porod byl?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

1. Začal sám spontánně
  2. Vyvolávaný- indukce nefarmakologická (Hamiltonův hmat, balonkový Foley katetr, dirupce vaku blan), nebo farmakologická (prostaglandiny, misoprostol, infuze s oxytocinem atd.)
  3. Začal sám po použití některé z přirozených metod k vyvolání porodu (nechráněný pohlavní styk, masáž bradavek, bylinná napáčka, bylinný čaj z maliníku/kontryhele atd., konzumování datlí, ricinový koktejl, klyzma, homeopatie, pohyb a jiné)
  4. V průběhu porodu byly podávány léky proti bolesti, nebo léky s relaxačním účinkem na hladké svalstvo ("k uvolnění porodních cest, čípku" atd)
5. V průběhu porodu byly podávány léky zvyšující kontrakční činnost dělohy (umělý oxytocin a jiné)
  6. Byla provedena dirupce vaku blan ("prasknutí vody")
  7. Byl v průběhu porodu jinak urychlován
  8. Přirozený, bez zásahů ze strany personálu
9. Jiné

## 21 V jaké poloze jste rodila (myšleno jako poloha pro vypuzení plodu)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

1. Klasická poloha, polosed
  2. Na boku
  3. Na všech čtyřech
  4. V kleku
  5. Ve stoje
6. Startovací poloha (klek na jednom kolenu)
  7. Na porodní stoličce
  8. Do vody
  9. Ve dřepu
  10. Rodila jsem akutním cisařským řezem
11. Jiná

## 22 Kdo navrhl Vaši porodní polohu?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

1. Já
  2. Personál porodnice
  3. Můj doprovod
  4. Nevím
5. Jiné

## 23 Po vašich zkušenostech – myslíte si, že příprava na porod v těhotenství a aktivní podílení se na průběhu porodu má vliv na přirozený průběh porodu?

Nápověda k otázce: Pokud se Vám bude chtít, můžete svou odpověď rozvést.