

Výhody skupinové prenatální péče

Nikola Dudová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola DUDOVÁ**
Osobní číslo: **H10538**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Výhody skupinové prenatální péče**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení a formulace cílů, vyhledávání a studium odborné literatury.

Volba výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.

Vypracování teoretické části bakalářské práce.

Sestavení dotazníků a realizace výzkumného šetření.

Zpracování získaných dat a jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČECH, E. a kol., 2006. Porodnictví. 2. vydání. Praha: Grada Publishing.

ISBN 978-80-247-1303-8.

LEIFER, G., 2004. Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství. 1. vydání.

Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0668-7.

MACKŮ, F. a J. MACKŮ, 1998. Průvodce těhotenstvím a porodem. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-589-0.

PAŘÍZEK, A., 2005. Kniha o těhotenství a porodu. 2. vydání. Praha: Galén.

ISBN 80-7262-411-3.

ROZTOČIL, A. a kol., 2008. Moderní porodnictví. 1. vydání. Praha: Grada Publishing.

ISBN 978-80-247-1941-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Ústav porodní asistence

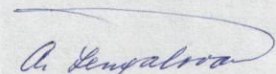
Datum zadání bakalářské práce:

15. února 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

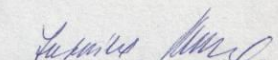
24. května 2013

Ve Zlíně dne 15. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.

děkanka



Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 4.3.2013

Dudová

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Závěrečná bakalářská práce se zaměřuje na porovnání vlastností tradiční prenatální péče a skupinové prenatální péče. Bakalářská práce se skládá z části teoretické a části praktické. Teoretická část se zaměřuje na popis uvedených forem prenatální péče, včetně popisu různých forem klinických vyšetření, které žena musí absolvovat v těhotenství.

V praktické části jsou graficky zpracovaná data dotazníkového průzkumu o informovanosti žen v České Republice právě o přednostech skupinové prenatální péče před prenatální péčí tradiční.

Klíčová slova: prenatální péče, skupinová prenatální péče, těhotenství, předporodní příprava

ABSTRACT

The bachelor thesis compares aspects of traditional prenatal care and group prenatal care. The bachelor thesis consists a theoretical and practical part. The theoretical part is focused on description of both types of prenatal care, including detailed clinical examination examples, which have to be executed during pregnancy.

The practical part is concentrated on benefits of group prenatal care. The research is conducted by questionnaire survey among women in the Czech Republic. The results are evaluated in the graphs.

Keywords: prenatal care, group prenatal care, pregnancy, preparation for childbirth

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla při zpracovávání této práce.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

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

Ve Zlíně dne.....

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 TRADIČNÍ PRENATÁLNÍ PÉČE	12
1.1 HISTORIE.....	12
1.2 NYNĚJŠÍ PRENATÁLNÍ PÉČE	12
1.2.1 Náplň porodnictví.....	13
1.2.2 Cíle prenatální péče.....	13
1.2.3 Anamnéza těhotné ženy	13
1.2.3.1 Rodinná anamnéza.....	14
1.2.3.2 Osobní anamnéza.....	14
1.2.3.3 Gynekologicko - porodnická anamnéza	15
1.2.4 Diagnostika těhotenství	15
1.2.4.1 Symptomy těhotenství	15
1.2.5 Výpočet termínu porodu.....	18
1.2.5.1 Výpočet termínu porodu podle prvního dne poslední menstruace	18
1.2.5.2 Výpočet termínu porodu podle termínu koncepce.....	18
1.2.5.3 Výpočet termínu porodu podle prvních pohybů plodu, vnímaných těhotnou ženou.....	18
1.2.5.4 Výpočet termínu porodu podle výšky děložního fundu.....	18
1.2.5.5 Výpočet termínu porodu podle ultrazvukové biometrie	18
1.2.6 Harmonogram prenatální péče	18
1.2.7 Organizace prenatální péče v České republice.....	19
1.2.8 Základní těhotenská vyšetření.....	19
1.2.8.1 10. - 12. týden gravidity.....	19
1.2.8.2 16. týden gravidity	20
1.2.8.3 20. týden gravidity	21
1.2.8.4 24. týden gravidity	21
1.2.8.5 28. týden gravidity	21
1.2.8.6 28. - 32. týden gravidity.....	21
1.2.8.7 36. týden gravidity	22
1.2.8.8 37. týden gravidity	22
1.2.8.9 38. - 40. týden gravidity.....	22
1.2.8.10 Po 40. týdnu gravidity	22
1.2.9 Těhotenský průkaz	23
1.2.10 Kurzy předporodní přípravy.....	23
1.3 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE.....	23
2 SKUPINOVÁ PRENATÁLNÍ PÉČE	27
2.1 HISTORIE.....	27
2.2 SOUČASNOST.....	27
2.2.1 Změna systému prenatální péče	29
2.2.2 Základní principy	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
3 STANOVENÉ CÍLE PRÁCE	33
4 METODIKA PRÁCE	34

4.1	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	34
5	ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	35
6	DISKUZE	60
6.1	SROVNÁNÍ S JINÝMI VÝZKUMY	60
6.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	61
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	64
	SEZNAM TABULEK.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Těhotenství je v životě ženy jen krátkou etapou, ale je to pro ni natolik důležité období, že jej může významně změnit. Těhotenství je velmi specifickým obdobím, a to nejen pro ženu, ale i pro zdravotníky, kteří o ženu pečují.

Tato bakalářská práce se zabývá výhodami skupinové prenatální péče. Jsou zde popsány dva modely prenatální péče, a to model tradiční prenatální péče a model skupinové prenatální péče.

Tradiční prenatální péče je péče, na kterou jsme tady všichni zvyklí. Žena dochází na kontroly v stanovených intervalech. S postupujícím těhotenstvím se interval návštěv snižuje. Do 36. týdne gravidity navštěvuje prenatální poradnu alespoň v čtyřtýdenních intervalech. Od 37. do 40. týdne gravidity je to týdenní interval. Celkový počet prenatálních prohlídek by měl být 10 - 14.

Skupinová prenatální péče je nový model péče, který poskytuje rozšířené možnosti pro edukaci pacientů a mezilidskou podporu.

Tento systém péče nabízí možnost těhotným ženám setkat se s dalšími ženami, které mají podobný termín porodu jako ony, mít více času na edukaci a osobní kontakt s porodní asistentkou. Každá skupina žen se setká 10krát, na 2 hodiny. Témata k diskusi obsahují výživu, kojení, relaxaci, očekávání ohledně porodu a přípravu na dítě doma.

Skupinová prenatální péče se liší od tradiční prenatální péče v různých směrech. Za prvé, návštěvy jsou dlouhé 2 hodiny místo tradičních 20 minut a celkem 20 hodin proti asi 3 hodinám, které stráví žena u gynekologa. Tento dostatečný čas umožňuje ženám poznat jejich porodní asistentku i ošetřujícího lékaře a další ženy ve skupině. Všechny stránky tradiční prenatální péče jsou ve skupinové péči začleněny. Například, každá žena má individuální čas s porodní asistentkou na poslouchání dětského srdce a posouzení růstu dítěte. Tohle dělá v rohu místnosti v ústraní od skupiny. Když se žena svěřívá se svými obavami ve skupině, často zjistí, že její obavy jsou v průběhu těhotenství normální, což mnohdy vede k lepší psychické pohodě.

Tato bakalářská práce je zaměřena na popsání těchto dvou systémů prenatální péče.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TRADIČNÍ PRENATÁLNÍ PÉČE

1.1 Historie

První zmínky o poskytování prenatální péče sahají až do dob starého Egypta. Dochovaný Ebersův papyrus z roku 1550 př. n. l. pojednává o gynekologii a porodnictví. Pojednává o diagnostice těhotenství, popisuje zkoušku moči k prokázání těhotenství a zjišťování pohlaví plodu. (Vránová, 2007, str. 12)

Už Aristoteles věděl, že ženy, které jsou zvyklé pracovat, rodí snadněji. Ženy bývaly fyzicky plně aktivní i během těhotenství a nikdo jim v posledních měsících těhotenství nepředepisoval opatrnost. Dokonalou kondici ženskému tělu v době těhotenství poskytovala běžná denní práce. (Marek, 2002, str. 34)

Co se týče stravování v těhotenství, domorodé ženy přirozeně omezovaly tuky i cukr. Mnohé ženy jedly v těhotenství pouze vegetariánskou stravu a snižovaly tedy hlavně příjem masa a koření. V některých společnostech bylo zakázáno během porodu jíst a pít. V jiných společnostech však žena, pokud si to přála, jíst mohla. (Marek, 2002, str. 34)

Ještě ve středověku byla veškerá péče o gravidní ženy, rodičky, šestinedělky a novorozence téměř výhradně v rukou porodních asistentek, které byly jak nevzdělané, tak i školsky vyučeny. Nejčastěji se mladé porodní asistentky učily „okoukáváním“ u starších a zkušenějších porodních bab. (Vránová, 2007, str. 17)

1.2 Nynější prenatální péče

Těhotná žena si může sama vybrat prenatální poradnu, kterou bude v průběhu těhotenství navštěvovat. Pokud si žena poradnu nevybere sama, je zařazena do prenatální poradny blízko svého bydliště. Žena je poučena o smyslu prenatální péče a pravidelných lékařských prohlídek. Při první návštěvě je se ženou sepsána anamnéza a poté je těhotné vystaven těhotenský průkaz. (Čech, 2006, s. 104)

Diferenciace těhotenství:

- Fyziologické těhotenství - těhotenství probíhá normálně, bez jakékoliv zátěže. (Čech, 2006, s. 104)

- Rizikové těhotenství - mezi tato těhotenství řadíme takové, které probíhá bez problému, ale zahrnuje primární zátěž, ať anamnestickou nebo vzniklou v graviditě. Tato zátěž pak zvyšuje pravděpodobnost vývoje patologického stavu. (Čech, 2006, s. 104)
- Patologické těhotenství - patří sem ženy s prokázaným chorobným průběhem gestace, které může způsobit poškození či ohrožení matky nebo plodu. (Čech, 2006, s. 104)

1.2.1 Náplň porodnictví

Porodnictví, označované také jako „ženské lékařství“, je součástí oboru „gynekologie a porodnictví“. Zabývá se procesem rozmnožování, do kterého je zahrnuto oplodnění, těhotenství, porod a šestinedělí. Pod pojmem „prenatální péče“ rozumíme takovou péči, která obsahuje pravidelné sledování těhotných žen ve speciálních zařízeních, sledování vývoje plodu a zdravotního stavu těhotných žen. (Macků, 1998, s. 17)

1.2.2 Cíle prenatální péče

Mezi hlavní cíle patří:

- Zajistit bezpečný porod pro matku i dítě, a to tak, že žena zachová zdravé návyky, aby se redukovaly rizikové faktory. (Leifer, 2004, s. 56)
- Poučit ženu o zdravých návycích, které by měla dodržovat i po porodu. (Leifer, 2004, s. 56)
- Poskytnout ženě fyzickou péči a edukovat ženu v péči o sebe sama. (Leifer, 2004, s. 56)
- Vedení matky a otce k rodičovské odpovědnosti. (Leifer, 2004, s. 56)

1.2.3 Anamnéza těhotné ženy

Při první návštěvě je s těhotnou ženou sepsána její podrobná anamnéza. Při získávání této anamnézy se držíme úplnosti, systematičnosti a pravdivosti. Anamnéza porodnická nebo gynekologická má navíc specifické rysy, jako hlubší zjišťování údajů týkajících se reprodukčních orgánů. U sepisování údajů z intimního života ženy je nutná naprostá diskrétnost. Údaje získané od ženy členíme do následujících skupin: rodinná anamnéza, osobní anamnéza, gynekologicko-porodnická anamnéza a nynější onemocnění. (Roztočil, 2008, s. 56)

1.2.3.1 Rodinná anamnéza

Získávání této anamnézy je zaměřeno na zdravotní údaje příbuzných pacientky (rodiče, sourozenci, děti) a osob, se kterými žije (partner) a které mohou ovlivnit její zdravotní stav. (Roztočil, 2008, s. 56)

Jde zejména o:

- infekční onemocnění - venerická onemocnění, tuberkulóza, závažné infekce, HBsAg pozitivita, HIV (Roztočil, 2008, s. 56)
- onkologická onemocnění u pokrevních příbuzných, zvláště reprodukčních orgánů u ženy, včetně mléčné žlázy (Roztočil, 2008, s. 56)
- choroby žláz s vnitřní sekrecí, onemocnění štítné žlázy, diabetes mellitus (Roztočil, 2008, s. 56)
- vrozené vývojové vady a genetická onemocnění (Roztočil, 2008, s. 56)
- alergická onemocnění (Roztočil, 2008, s. 56)
- psychiatrická onemocnění (Roztočil, 2008, s. 56)
- jiná onemocnění (např. kardiovaskulárního systému) (Roztočil, 2008, s. 56)

1.2.3.2 Osobní anamnéza

Osobní anamnéza je záznam podstatných údajů z života ženy od narození po současnost. Jedná se o údaje týkající se nemoci, léčby, návyků a sociální situace. (Roztočil, 2008, s. 56)

Sběr údajů se provádí především v těchto oblastech:

- dětský věk (prospívání, infekce - např. spála, parotitida) (Roztočil, 2008, s. 56)
- závažná onemocnění ledvin, plic, kardiovaskulárního aparátu, nádorová, neurologická, psychiatrická, gastrointestinální (Roztočil, 2008, s. 56)
- infekční onemocnění, která mohou mít trvalé následky, např. infekční hepatitida, opakované angíny, tuberkulóza, mononukleóza apod. (Roztočil, 2008, s. 56)
- alergie na potraviny, léky, chemikálie a jiné látky (Roztočil, 2008, s. 56)
- aplikace krevních transfúzí a popis případných nežádoucích reakcí (Roztočil, 2008, s. 56)
- nitrobřišní chirurgické zákroky a operace zaměřené na životně důležité orgány (Roztočil, 2008, s. 56)

- abúzus - alkohol, drogy, kouření (Roztočil, 2008, s. 56)
- farmakoterapie - trvale užívané léky (Roztočil, 2008, s. 56)
- sociální anamnéza - fyzická a psychická zátěž v zaměstnání, nezaměstnanost, doprava do zaměstnání, stresové prostředí, práce na rizikovém pracovišti, socioekonomické zajištění, bydlení (Roztočil, 2008, s. 56)

1.2.3.3 Gynekologicko - porodnická anamnéza

Gynekologicko-porodnické údaje bývají často v souvislosti s nynějším stavem pacientky. (Roztočil, 2008, s. 56)

1.2.4 Diagnostika těhotenství

1.2.4.1 Symptomy těhotenství

Nejisté známky těhotenství

Jsou to známky a symptomy v těhotenství běžné, ale mohou být často způsobeny jinými příčinami, tudíž z nich nemůžeme diagnostikovat těhotenství. Patří mezi ně amenorea, nauzea, zvracení, změny prsů, změny pigmentace, časté nebo nutkavé močení, únava a ospalost a pocit pohybů v podbříšku. (Leifer, 2004, s. 59)

Amenorea je u zdravé ženy, která je sexuálně aktivní, první známkou těhotenství. Může být však způsobena i jinými příčinami. Jako je např. velká fyzická zátěž, změny metabolismu, hormonální poruchy, závažné psychické problémy, některé medikace nebo dřívější menopauza. (Leifer, 2004, s. 59)

Nauzeou a zvracením trpí v těhotenství téměř polovina žen. Popisují se jako „ranní nevolnost“, ale objevují se v kteroukoli denní dobu. Objevují se přibližně šest týdnů po poslední menstruaci a přetrvávají do konce prvního trimestru. Žena si většinou stěžuje na nechutenství k určitým jídlům, nebo jejich zápachu. Nauzea a zvracení mohou být zapříčiněny také emocionálními problémy nebo poruchami trávicího systému. (Leifer, 2004, s. 60)

Změny prsů jsou způsobeny placentárními hormony, které připravují ženu na následné kojení. Podobné změny prsů se mohou u mnoha žen objevit před menstruací. (Leifer, 2004, s. 60)

U žen s tmavou kůží se mohou objevit změny pigmentace, především na obličeji, v oblasti prsů a břicha. (Leifer, 2004, s. 60)

Během prvních měsíců těhotenství je běžné časté nebo nutkavé močení, což je zapříčiněno zvětšující se dělohou, která vyvíjí tlak na močový měchýř. Ve druhém trimestru tyto potíže ustávají, protože zvětšená děloha se stává abdominálním orgánem. Ve třetím trimestru má žena opět obtíže s častějším močením, což je způsobeno plodem, který se chystá k porodu a sestupuje do pánve. Tyto potíže mohou být však vyvolány i močovými infekcemi a expanzivními procesy pánve. (Leifer, 2004, s. 60)

V těhotenství bývá častým příznakem únava a ospalost, což je pravděpodobně projevem zvýšených metabolických nároků ženy a plodu. Únava může u ženy nastat ale i v jiných situacích, jako je např. nemoc, stres nebo náhlá změna životosprávy. (Leifer, 2004, s. 60)

Mezi 16. a 20. týdnem těhotenství žena poprvé cítí pohyby plodu, které se popisuje jako slabé chvění v podbřišku. To může být zaměňováno i s plynatostí, normální břišní aktivitou nebo falešným těhotenstvím. (Leifer, 2004, s. 60)

Pravděpodobné známky těhotenství

Tyto pravděpodobné známky jsou spolehlivějšími ukazateli těhotenství, mohou být však i následkem jiné příčiny. Řadíme mezi ně Goodellovo znamení, Chadwickovo znamení, Hegarovo znamení, zvětšení dělohy a břicha, Braxtonovy-Hicksovy kontrakce, balotování, obrysy plodu, abdominální strie a těhotenské testy. (Leifer, 2004, s. 61)

Vyhlazení vagíny a cervixu, které je způsobené překrvením této oblasti, nazýváme Goodellovo znamení. (Leifer, 2004, s. 61)

Překrvení způsobuje také purpurové nebo modravé zbarvení vulvy, vagíny a hrdla děložního, které nazýváme Chadwickovo znamení. Tato dvě výše uvedená znamení mohou být ale příčinou i hormonální nerovnováhy nebo infekce. (Leifer, 2004, s. 61)

Dalším znamením je Hegarovo znamení, což znamená změknutí dolního děložního segmentu. (Leifer, 2004, s. 61)

Mezi pravděpodobné známky těhotenství řadíme také zvětšení dělohy a břicha. Na začátku těhotenství se tato známka objevuje nepravidelně. Zvětšování může mít za následek i abdominální nebo děložní nádor. (Leifer, 2004, s. 61)

Nepravidelné bolestivé stahy dělohy, nazývané jako Braxtonovy-Hicksovy kontrakce, mohou začít již od druhého trimestru těhotenství. Někdy mohou být tyto kontrakce mylně považovány za začátek první doby porodní. Tyto stahy mohou být též způsobeny děložními benigními tumory. (Leifer, 2004, s. 61)

Při palpačním vyšetření může porodník uvést plod v pohyb jemným klepnutím prstu. Plod se poté rychle vrací zpět. Tomuto manévru říkáme balotování nebo také ballottement. Při vyšetření ženy může být tento pocit zaměňován s cervikálními nebo děložními polypy. (Leifer, 2004, s. 61)

Po 24. týdnu těhotenství lze hmatat obrysy plodu. Ty však mohou být zaměněny za tumor. (Leifer, 2004, s. 61)

U některých žen se v těhotenství mohou objevit abdominální strie, což jsou narůžovělé nebo šedavě červené čáry. Tyto strie se tvoří v důsledku nadměrného napnutí kožní tkáně. Strie se mohou objevit z jiného důvodu, například při nadměrném přibývání na váze. (Leifer, 2004, s. 61)

Domácí těhotenské testy, které jsou zaměřeny na detekci hCG. Tyto testy jsou spolehlivé až z 97 %, jen pokud se žena přesně řídí pokyny použití. Falešně pozitivní výsledek může mít za následek několik faktorů jako například užívání léků (anxiolytika, antikonvulziva), krev v moči, maligní tumory nebo předčasná menopauza. (Leifer, 2004, s. 62)

Jisté známky těhotenství

Mezi jisté známky těhotenství řadíme takové známky, které jsou zapříčiněny výhradně vyvíjejícím se plodem. Jsou to ozvy plodu, zobrazení plodu ultrazvukem a pohyby plodu, o kterých se přesvědčí zdravotník. (Leifer, 2004, s. 62)

Již okolo 10. týdne těhotenství můžeme zaznamenat ozvy plodu pomocí Dopplerového přístroje. Rozmezí tepové frekvence plodu je 110-160 tepů za minutu. Na začátku těhotenství bývá tepová frekvence plodu vyšší a s postupujícím těhotenstvím se tepová frekvence plodu snižuje. (Leifer, 2004, s. 62)

Ve druhém trimestru žena cítí pohyby plodu. O pohybech se musí zdravotník přesvědčit sám, protože žena může pohyby plodu zaměnit s normálními střevními pohyby. (Leifer, 2004, s. 61)

Zobrazení plodu pomocí ultrazvuku lze provést již od 5. - 6. týdne těhotenství se 100% spolehlivostí. (Leifer, 2004, s. 62)

1.2.5 Výpočet termínu porodu

1.2.5.1 Výpočet termínu porodu podle prvního dne poslední menstruace

Od tohoto data trvá gravidita 280 dní (40 týdnů, 10 lunárních měsíců). Termín porodu tedy vypočítáme tak, že k datu prvního dne poslední menstruace přičteme 7 dní, odečteme 3 měsíce a vyjde nám termín porodu. Tento výpočet zavedl Naegele. (Čech, 2006, s. 104)

1.2.5.2 Výpočet termínu porodu podle termínu koncepce

Ženám, které si pamatují datum koncepce, můžeme vypočítat termín porodu tak, že k datu oplodňující soulože přičteme 268 dnů (38 týdnů, 9.5 lunárních měsíců) a vyjde nám termín porodu. Tento výpočet bývá většinou nepřesný subjektivní údaj. (Čech, 2006, s. 104)

1.2.5.3 Výpočet termínu porodu podle prvních pohybů plodu, vnímaných těhotnou ženou

Vícerodičky vnímají pohyby plodu dříve než prvorodičky a z tohoto důvodu přičteme k termínu prvních pohybů plodu 4,5 kalendářních měsíců u prvorodiček a 5 kalendářních měsíců u vícerodiček. Tento údaj je závislý na vnímání a subjektivních zkušenostech těhotné ženy, proto je značně nepřesný. (Čech, 2006, s. 104)

1.2.5.4 Výpočet termínu porodu podle výšky děložního fundu

Stáří těhotenství můžeme také odhadnout podle velikosti dělohy. Tento údaj však může být zkreslený různými parametry jako například nepravidelností velikosti plodu nebo dělohy z různých příčin. (Čech, 2006, s. 105)

1.2.5.5 Výpočet termínu porodu podle ultrazvukové biometrie

Stanovení termínu porodu podle ultrazvukové biometrie je, jak se ukázalo, přesnější než výpočet termínu porodu dle 1. dne poslední menstruace. Tento fakt je však přípustný jen tehdy, jsou-li naměřené hodnoty v prvním a druhém trimestru shodné. Termín porodu také spolehlivěji odečteme na gravidometru. (Čech, 2006, s. 105)

1.2.6 Harmonogram prenatalní péče

Do 36. týdne gravidity se doporučuje navštěvovat prenatalní poradnu v čtyřtýdenních intervalech. Od 37. týdne gravidity do 40. týdne gravidity je doporučený týdenní interval. Tyto intervaly může lékař dle vlastního uvážení změnit. Počet prenatalních prohlídek

by měl tedy být 10 - 14. Poslední 3 - 4 prohlídky by měly probíhat v ambulantních ordinacích lůžkové části zařízení, které si žena vybrala pro porod. Ženy, u kterých se vyskytla jakákoliv těhotenská patologie, jsou hospitalizovány v lékařském zařízení. U těchto rizikových těhotných žen se četnost vyšetření stanoví individuálně. (Čech, 2006, s. 106)

1.2.7 Organizace prenatální péče v České republice

V České republice jsou prenatální poradny vedeny specialistou v oboru porodnictví a gynekologie. Návštěvnost prenatálních poraden je u nás 97%, z toho více jak 90% těhotných žen navštíví prenatální poradnu minimálně 10 krát. Podle poskytované péče v lůžkovém zařízení se u nás prenatální péče dělí do tří skupin: (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

- bazální - tato péče je poskytována v lůžkovém zařízení I. typu. Tyto nemocnice vedou pouze fyziologické těhotenství a porody. Hospitalizují zde těhotné pouze s lehkou a nezávažnou patologií.
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- intermediární - nemocnice, které poskytují tuto péči, hospitalizují pouze těhotné s lehkou až střední patologií ze svého rajónu. Jsou zde přijímány předčasné porody od 33. do ukončeného 36. týdne gravidity.
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- perinatologická centra - zaměřují se na všechny těhotenské patologie i mimo jejich rajón a předčasné porody od 23. do ukončeného 32. týdne gravidity.
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.8 Základní těhotenská vyšetření

1.2.8.1 10. - 12. týden gravidity

Vstupní vyšetření:

- KS + Rh faktor (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- BWR, HBsAg, HIV
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Rubeola, v případě, že není doložené povinné očkování
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

- Toxoplazmóza u rizikových skupin
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Gonorrhoea kultivačně u rizikových skupin
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Kolposkopie čípku, onkologická cytologie, při suspektním či patologickém nálezu neodkladně expertní kolposkopie, eventuálně biopsie
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

Základní opakované vyšetření:

- Krevní tlak, puls, tělesná hmotnost, moč chemicky papírkem
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

Doporučená vyšetření:

- Ultrazvukové vyšetření, beta-hCG, pH pochvy papírkem
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

Porodnické vyšetření:

- ASP od 14. týdne gravidity (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Vaginální vyšetření: naléhající část plodu + cervix skóre
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Vyšetření prsů, pohyby plodu (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Měření vzdálenosti symfýza - fundus
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Amnioskopie, jsou-li k tomu podmínky
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Pelvimetrie (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.8.2 16. týden gravidity

- Tripple-test (AFP, E3, hCG) (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Opakování základních vyšetření
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

Doporučená vyšetření:

- Alkalizační poševní test s užitím KOH - detekce bakteriální vaginózy (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.8.3 20. týden gravidity

- 1. ultrazvukový screening (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Krevní obraz, včetně trombocytů (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- U žen s Rh-negativním faktorem protilátky (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Opakování základních vyšetření (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.8.4 24. týden gravidity

- oGTT (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Kultivace endocervixu, pochvy, moče - u skupin rizikových žen (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Opakování základních vyšetření (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.8.5 28. týden gravidity

- Protilátky u žen s Rh-negativním faktorem (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Opakování základních vyšetření (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.8.6 28. - 32. týden gravidity

- 2. ultrazvukový screening (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Opakování základních vyšetření (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.8.7 36. týden gravidity

- Protilátky u Rh-negativních žen (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- 2. krevní obraz, včetně trombocytů
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- BWR, HIV, gonorrhoea - u skupin rizikových žen
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Kultivace endocervixu (GBS), pochvy
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- KTG - u skupin rizikových žen (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Opakování základních vyšetření
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.8.8 37. týden gravidity

- KTG - u skupin rizikových žen (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Opakování základních vyšetření
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.8.9 38. - 40. týden gravidity

- KTG (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Speciální vyšetření - interní, ortopedické, neurologické - u skupin rizikových žen, vnitřní vyšetření pánve (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.8.10 Po 40. týdnu gravidity

- KTG co 2 dny (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- Ultrazvuková biometrie - upřesnění porodu
(<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- 2x týdně vaginální kontrola (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

- Oxytocinový zátěžový test 10. den po termínu porodu (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)
- 41 + 5 - 42. ukončený týden gravidity - hospitalizace těhotné ženy + indukce porodu (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>)

1.2.9 Těhotenský průkaz

Těhotenský průkaz je dokument, do kterého lékař, případně porodní asistentka, zaznamenává důležité údaje o ženě a vývoji dítěte během těhotenství. Tento průkaz je pro celou Českou republiku jednotný. Každá těhotná žena by měla těhotenský průkaz nosit neustále u sebe. V případě výskytu komplikací, které nemusí souviset s těhotenstvím (dopravní nehoda, úraz apod.) může průkazka rychle a přesně informovat ošetřujícího lékaře o stavu těhotné ženy. Ve velmi složitých situacích pak může usnadnit konečné stanovení diagnózy. (Pařízek, 2006, str. 53)

Gravidní žena by měla nosit těhotenskou průkazku společně s ostatními doklady, v ní založené výsledky všech vyšetření včetně ultrazvuků a kardiokografů. (Pařízek, 2006, str. 53)

1.2.10 Kurzy předporodní přípravy

Kurzy předporodní přípravy jsou zaměřeny na psychofyzickou přípravu u porodu. Úkolem těchto kurzů je odstranění strachu z porodu, bolesti, obav o vývoj dítěte atd. Jejich významem je i navození pozitivního postoje a důvěry k možnostem léčby. Žena tyto kurzy navštěvuje během posledního trimestru těhotenství v několika sezeních. V těchto kurzech jsou ženy edukovány o průběhu těhotenství a porodu, osvojují si správnou techniku dýchání během porodu a jsou poučeny o důležitosti uvolnění a klidu. Neméně důležitá je i fyzická příprava těhotné ženy. Cílem této části předporodní přípravy je ukázka cviků pro těhotné, nacvičování správné techniky dýchání a relaxace, správné a efektivní využití břišního lisu. Tyto techniky by měla žena nacvičovat každý den. (Macků, 1998, s. 143)

1.3 Prenatální psychologie

Prenatální a perinatální psychologie je založená na lékařských a psychologických výzkumech. Jejím úkolem je sjednocovat rozdílné odvětví zabývající se základními otázkami života a jeho překážek. Na tento interdisciplinární charakter je kladen důraz

především proto, že umožňuje setkání nejrůznějších specializovaných částí vědy, jako jsou například medicína, psychoanalýza, psychologie, lidská etologie, filosofie, sociologie, antropologie a další. Spolupráce těchto vědních oborů je nezbytná k tomu, aby našly společnou řeč a nastolily proces vzájemného ovlivňování. Jako psychosomatický model, zdůrazňující neoddělitelnost fyzických a psychických procesů v rámci kontinua lidského života od jeho úplného počátku, mohou posloužit prenatalní a perinatální psychologie a lékařství. Zároveň mohou také posloužit jako model neoddělitelného vývoje všech funkcí centrálního nervového systému a neuroendokrinních a imunologických procesů. Prenatální psychologie tedy objevuje a snaží se dokázat, že ještě nenarozené dítě v děloze je stejně živým, cítícím a vědomým tvorem jako každý z nás. (Marek, 2002, str. 182)

Prenatální stadia života představují příležitost primární prevence emočních, psychických i tělesných problémů v pozdějším životě. Právě v době těhotenství se mohou rozvinout preventivní procedury, které snižují počet předčasných porodů a kojenecké úmrtnosti. (Marek, 2002, str. 184)

Ženy o svém ještě nenarozeném dítěti nikdy nemluví jako o embryu nebo o plodu, ale nazývají ho svým dítětem nebo jeho jménem. Lze tedy říct, že těhotné ženy vykazují ke svým nenarozeným dětem vysoký stupeň senzibility a poctivosti. Z toho vyplývá, že vzájemná spojitost mezi matkou a dítětem má nejen biologický, ale i psychologický a sociální charakter. (Marek, 2002, str. 184)

Součástí celkové zkušenosti rozvoje člověka je také porod. Okolnosti porodu, porod sám a jeho důsledky pro dítě a zkušenosti matky a otce v postnatálním období zásadně závisí na prenatalním stadiu života a otcově a matčině vztahu k dítěti. Neoddělovat roli otce od role matky je také velice důležité, jako i nevyčleňovat samotný porod z kontinua prenatalní zkušenosti. Prenatální psychologie prokázala, že otec by měl být součástí veškeré prenatalní péče od jejího počátku a měl by být vnímán jako rovnocenný partner. Tato zkušenost ovlivňuje chování otce během porodu, prenatalního a postnatalního období a jeho schopnost následně s dítětem navázat vztah. (Marek, 2002, str. 185)

Primární spolupatřičnost, vytvářející se dialogem mezi nenarozeným dítětem, matkou a otcem, napomáhá posílit vzájemné psychické a tělesné dispozice. K tomu, abychom lépe porozuměli procesům prenatalního průběhu, a abychom přeměnili další provázené obory, je nutné vytvořit nový jazyk, novou vědeckou teorii a potřebujeme mít odvahu klást nové otázky. (Marek, 2002, str. 186)

Je nutné přesvědčit ženu, že není jen pasivní součástí dětského vývoje, ale i jeho aktivní iniciátorkou a účastnicí. V tomto procesu je důležité opět postavit ženu do role primární hybatelky změn. Matky si budou muset uvědomit tyto možnosti a schopnosti a také způsob jak je využít. Těhotenství pak matce umožní schopnost započít se svým nenarozeným dítětem intimní dialog. Z tohoto vyplývá, že rozhodnutí stát se matkou a výchova k rodičovství musí začít dlouho před okamžikem početí. Zodpovědné rodičovství není něco, co bychom získali od přírody, ani není věcí snadno získaného talentu, ale v naprosté většině se mu potřebujeme naučit. Prenatální psychologie tvrdí, že potřebujeme ustanovit nový vzdělávací systém, který by připravil lidi na rodičovství. (Marek, 2002, str. 190)

Těhotenství může být v některých případech matkou a otcem vnímáno jako životní krize, která ovšem není vždy nutně situací negativní. V mnoha případech se stane, že se v době těhotenství vynořují staré, nevyřešené konflikty, které by mohly být v tomto období vyřešeny. Mnohé konflikty a problémy, které žena v těhotenství zažívá, nejsou ale vždy důsledkem jejího těhotenství nebo stavu jejího dítěte. Těhotenství poskytuje matce i otci příležitost pro vlastní psychický vývoj. (Marek, 2002, str. 191)

Termín rizikové těhotenství je používán výhradně v biologickém smyslu slova. Zahrnuje tedy převážně tělesné nemoci nebo handicap, somatické problémy, které zažívá žena během těhotenství, a které následně ohrožují biologické zdraví dítěte. (Marek, 2002, str. 191)

Prenatální psychologie dále tvrdí, že mezi základní potřeby člověka, jako jsou potřeby jídla, spánku a sexu, patří také potřeba o někoho se starat a zároveň mít někoho, kdo se postará o nás. Bytost, o kterou se staráme, se většinou stane součástí našeho života bez ohledu na to, zda se jedná o dospělého člověka, dítě, ještě nenarozené dítě, psa nebo kočku. (Marek, 2002, str. 194)

Pro předvídání úspěšnosti vztahů mezi matkou, otcem a dítětem je důležité, abychom dobře znali osobnosti rodičů, jejich minulost, jejich obavy, nerozhodnost, očekávání a vize. Život vlastně začíná už v domě prarodičů, kteří buď předali, nebo nepředali svým potomkům základní morální a etické hodnoty a úctu k životu. Ti pak tyto poznatky předají, nebo nepředají svému ještě nenarozenému dítěti. Stejně jako neustále přibývají informace, které musíme zpracovávat, jako je internet, e-mail a mobilní telefon, který má dnes už téměř každý, narůstá odcizení a snižuje se úroveň komunikace mezi jednotlivými lidmi. To má za následek vytrácení se tradičních kulturních hodnot dobré výchovy, dobrých

mravů, dobrého vzdělání, uznání citlivosti a dobrého rozumu. Z toho plyne, že je člověk ohrožen pocitem odcizení od samých počátků svého života. Je tedy jasné, že zdraví člověka je předurčeno už v raných prenatálních fázích života a měli bychom zdůrazňovat možnosti celosvětově optimalizovat prenatální péči o matku a dítě. (Marek, 2002, str. 195)

Pokud chceme předcházet nemocem, mentálním a tělesným problémům, ale i netoleranci, násilí, nenávisti a válkám, je nutné zajistit ty nejoptimálnější možné podmínky pro rozvoj člověka už v počátečních stádiích. Základní normy a hodnoty etiky, morálky, empatie, úcty k životu a druhým, jak nám je předali naši rodiče a prarodiče, budou dále předány dětem, ještě než jsou počaty. Podle Fedor-Freybergha pouze změna základních postojů, filosofí a metod v rámci prenatálních podmínek lidského života povede k humanizaci společnosti směrem k nenásilí a všeobecné úctě k životu, k toleranci individuální svobody a seberealizace. (Marek, 2002, str. 196)

Celá společnost by měla akceptovat, že ještě nenarozené dítě je osobností, psychologickým a sociálním partnerem svých rodičů a prostřednictvím rodičů by se k němu jako k osobnosti měla chovat. Schopnost vyrovnat se s problémy individuálními i společenskými určuje skutečnost, že je dítě milováno, chtěno a respektováno, což jednoznačně prokázaly psychohistorické a psychoterapeutické studie. (Marek, 2002, str. 197)

2 SKUPINOVÁ PRENATÁLNÍ PÉČE

Model skupinové prenatální péče je systém rychle se rozšiřující po Spojených státech amerických. Tento typ prenatální péče zpochybňuje tradiční prenatální péči, jež spočívá v deseti- až dvacetiminutových kontrolách, což je příliš málo času na zodpovězení otázek, které má každá těhotná žena. (Klima, 2009, s. 44)

CenteringPregnancy (skupinová péče) je mnohostranný model sjednocující tři hlavní součásti péče, kterými jsou zdravotní posouzení, vzdělávání a podpora, do jedné skupiny. (<http://www.centeringhealthcare.org/pages/centering-model/pregnancy-overview.php>)

2.1 Historie

Skupinovou prenatální péči založila Sharon Schindler Rising, registrovaná porodní asistentka, v roce 1990. S myšlenkou této péče přišla, když chtěla těhotným ženám dávat obsáhlejší péči. Stejně jako mnoho jiných zdravotníků cítila, že krátké návštěvy v ordinaci lékaře zanechávají frustrované pacientky. Její pacientky s ní chtěly probírat nejen zdravotní otázky, ale chtěly s ní mluvit o svých emocích a pocitech, které s sebou těhotenství přináší. Rising se domnívala, že by se ženám dařilo lépe ve skupině nastavené pro jejich prenatální péči. (http://www.babyzone.com/pregnancy/prenatal-care/group-prenatal-care_71376)

Na klinice v Connecticutu začal program skupinové prenatální péče v roce 2003 pod vedením Sharon. Od té doby vzniklo Centering Pregnancy a Parenting, nezisková organizace, která školí další zdravotníky, aby mohli vést skupinovou péči. (http://www.babyzone.com/pregnancy/prenatal-care/group-prenatal-care_71376-page-2)

2.2 Současnost

Poté, co ženy projdou počátečním porodnickým vyšetřením, nejčastěji mezi 12. až 16. týdnem gravidity, jsou zařazovány do skupin po osmi až deseti. Tyto ženy jsou v podobném gestačním týdnu. Skupinová prenatální péče kopíruje systém tradiční prenatální péče. Uskutečňuje se v deseti dvouhodinových sezeních ve stejných intervalech, jako jsou návštěvy těhotných žen u gynekologa. Tedy do 28. týdne gravidity se konají každé čtyři týdny a poté až do posledního sezení jednou za dva týdny. Ženy ve skupině během každého sezení vyplňují záznam o vlastní péči, který zahrnuje měření krevního tlaku digitálním přístrojem, měření tělesné hmotnosti a určování délky těhotenství pomocí gravidometru. (Klima, 2009, s. 44)

Poté, co si žena zaznamená všechny informace, se přesune na svou podložku, kde ji vyšetřující osoba fyzicky vyšetří. Pro zajištění soukromí by tato podložka měla být umístěna nízko nad zemí, aby byla pacientka a vyšetřující osoba ve stejné úrovni. Vyšetřujícím jsou zde posouzeny aktuální údaje, jako váha, krevní tlak a gestační stáří. Vyšetření je prováděno v prostorách, kde se nachází skupina, a umožňuje realizaci fyzikálního vyšetření včetně výšky děložního fundu, vyhodnocení aktuálních laboratorních výsledků, srdečních ozev plodu a dalších problémů, kterými by žena mohla trpět. Ženy jsou zde lékaři vybízeny ke kladení otázek a také, aby se svěřovaly se svými problémy, neboť je velká pravděpodobnost, že se tyto problémy budou týkat i ostatních těhotných žen. Pokud žena potřebuje probrat s vyšetřujícím problémy osobního charakteru, jako jsou například vaginální infekce, je možné je prodiskutovat po skončení skupinového sezení, nebo během domluveného individuálního sezení. (Klima, 2009, s. 44)

Zkušenosti se skupinovou prenatální péčí ukazují, že je tento model prenatální péče přínosem pro všechny ženy bez ohledu na jejich paritu. Přestože lze říci, že nejvíce potřebují edukaci týkající se těhotenství, porodu a rodičovství primigravidy, mohou být vznikající vztahy v rámci skupiny a stránky péče o sebe sama přínosem pro všechny ženy ve skupině. Skupina se také může skládat z žen se speciálními potřebami, jako jsou například adolescentky nebo ženy latinsko-amerického původu. Těhotné ženy v těchto skupinách pak mohou také těžit z navštěvování skupin složených z žen stejného věku, které mají velmi podobné problémy nebo mluví stejnou řečí. Pak také existují skupiny pro ženy s vysoce rizikovými onemocněními, jako například s HIV nebo diabetem. Do těchto skupin se speciálními potřebami je mnohdy nutné zapojit speciálně vyškolené pečovatele, kteří jsou například odborníky na rizikovou péči nebo mluví některým cizím jazykem. (Klima, 2009, s. 44)

Část skupinové prenatální péče, která je zaměřená na edukaci, se řídí podrobnými osnovami vytvořenými Institutem zdravotní skupinové péče. Tyto osnovy vycházejí z těhotenských edukačních potřeb, z výsledků současného výzkumu a z doporučení vedoucích zdravotních skupin a organizací. Záznamový arch, který si každá žena vyplňuje sama, napomáhá rozvoji diskuze o otázkách týkajících se těhotenství, jakými jsou výživa, antikoncepce, porod a rodičovská péče. (Klima, 2009, s. 45)

2.2.1 Změna systému prenatalní péče

Prenatální péče je z hlediska veřejného zdravotnictví důležitou oblastí zabývající se zdravotním stavem těhotných žen a jejich dětí. Dále se soustřeďuje na psychosociální přípravu a problematiku zdravého životního stylu, kam patří například redukce nadměrného stresu, který trápí mnohé ženy během těhotenství a zdravá výživa. (Klima, 2009, s. 45)

I když tradiční prenatalní péče funguje dobře, narůstající počty předčasně narozených dětí a dětí s nízkou porodní hmotností naznačují, že se dá ještě leccos vylepšit. V roce 2001 nastínil Lékařský institut ve své stěžejní zprávě doporučení pro změnu prenatalní péče. Pro zlepšení kvality a bezpečnosti zdravotní péče je nutné učinit v ní zásadní změny. Doporučením Lékařského institutu je založení péče na kontinuálním léčebném vztahu, který je přizpůsoben individuálním potřebám pacientek. Tato péče by měla být zaměřena více na pacientky než na poskytovatele zdravotní péče, z čehož vyplývá název těhotenské centrum. Péče by měla být pro ženy bezpečná a založená na důkazech. Těhotné ženy by měly mít neomezený přístup k informacím o svém zdravotním stavu a měly by být schopné dělat informovaná rozhodnutí. (Klima, 2009, s. 45)

Také další organizace, jako je například Institut pro zlepšování zdravotní péče, navrhuji změnu poskytování služeb perinatální péče tak, aby se mohla těhotná žena a její rodina aktivním způsobem podílet na řízení péče, a aby mezi ženou a poskytovatelem zdravotní péče probíhal produktivní rozhovor. Takový produktivní rozhovor by se měl týkat bezpečnosti matky a dítěte za současného upřednostňování ženiných zájmů. Centering Pregnancy bylo navrženo tak, aby se řídilo podle doporučení zainteresovaných organizací. Jde o novou cestu prenatalní péče ve 21. století, která se zaměřuje na těhotnou ženu, její podporu a potřebu vzdělávat se, a zároveň zlepšuje účinnost a spokojenost s péčí. (Klima, 2009, s. 45)

Nepostradatelným prvním krokem pro zavedení skupinové prenatalní péče je odborné vyškolení lékařů a ostatního personálu. Na takovéto školení jsou zvány ordinace se všemi svými zaměstnanci, aby jim mohly být zodpovězeny všechny jejich otázky týkající se problémů spojených se zaváděním a fungováním nového modelu a získáváním žen do skupin. Na zavedení tohoto modelu do praxe a do systému zdravotní péče jsou obvykle poskytovány menší dotace. Vedoucím skupin jsou poskytnuty zdroje informací a je jim nabídnuto kontinuální vzdělávání a konzultace pro poskytovatele a odborníky na systém

zdravotní péče. Pro účastníky skupiny jsou vytvořeny edukační materiály. (Klima, 2009, s. 46)

Zavedení skupinové péče do systému začíná, jakmile je dokončeno školení. Důležité je opatření nezbytných pomůcek, zajištění vhodného prostoru a seskupení témat k diskuzi o modelu s klíčovými osobami. Pro stanovení doby, kdy by měla skupina probíhat, je vhodné provést průzkum mezi pacientkami o jejich časových možnostech. Ženy by měly být podporovány v začlenění do skupiny všemi zaměstnanci především tím, že s nimi budou o výhodách skupinové prenatalní péče hovořit. Mnoho žen zaujme pohodlnost tohoto modelu, možnost setkat se s dalšími ženami a současně možnost strávit více času s lékařem. Pro těhotné ženy jsou vhodné i další doplňkové materiály, jako jsou například letáky, plakáty a příručky. Nejlepšími zdroji referencí skupinové prenatalní péče jsou její současné i dřívější členky. Na každé skupinové sezení by se měli lékaři a jejich spolupracovníci důkladně připravit, zkontrolovat, zda je dostatečné množství potřebných pomůcek (těhotenské kartičky, váhy, tlakoměry, jmenovky atd.) a zda je připraveno občerstvení. (Klima, 2009, s. 46)

Skupinová péče nabízí mnoho výhod, ale jsou s ní spojeny i některé problémy. Mezi ně patří častý nedostatek místa pro vedení skupiny, zajištění péče o děti, které nejsou vhodnými členy skupiny a mohou narušovat důvěru ostatních pacientek, někteří lékaři a další poskytovatelé zdravotní péče se obávají ztráty kontroly nad vztahy s pacientkami a také se obávají, že skupinu nedokáží vést, neboť to vyžaduje čas a praxi. (Klima, 2009, s. 46)

I přes tyto problémy je stále zřejmé, že skupinová prenatalní péče představuje celkový přínos pro ženy, jejich děti, lékaře i systém zdravotní péče. Dále tato péče nabízí oproti tradiční individuální prenatalní péči významné výhody. Nabízí řešení problémů, na něž upozorňují zdravotnické organizace, jež se snaží změnit prenatalní péči tak, aby uspokojovala potřeby nastávajících matek a jejich rodin. (Klima, 2009, s. 47)

Podle profesora Roztočila se tento systém ve svých základních rysech příliš neliší od systému tradiční prenatalní péče. I u nás je tato péče doplňována různými systémy prenatalní edukace pod vedením porodní asistentky. Edukace se zaměřuje na přípravu k porodu, předporodní rehabilitaci, plavání a další aktivity. Skupinová prenatalní péče se jeví sympaticky pro všechny zúčastněné a v našich podmínkách se jeví jako realistická. Mezi zainteresované se řadí všichni, kteří se této péče účastní, což jsou těhotné ženy, jejich

partneři a poskytovatelé porodnické péče, kam patří nejen porodníci a porodní asistentky, ale také fyzioterapeuti, laktační poradci, dětské lékaři, nutriční terapeuti, psychologové nebo i sociální pracovníci. Je zřejmé, že tato metoda péče bude přínosná pro malé skupiny žen, kam patří například drogově závislí, diabetičky, hypertoničky a mnoho dalších žen, které trpí chronickými obtížemi již z období před těhotenstvím. Z praxe kurzů přípravy k porodu je zřejmé, že se těhotné ženy v dnešní době nestydí ventilovat své problémy v komunitě. Tento systém prenatální péče je v našich podmínkách realizovatelný, ale velmi obtížně. Velkou komplikací je spolupráce gynekologa a porodní asistentky na jednom místě, ve stejnou dobu a stejných intervalech. Pokud by chtěl gynekolog tuto péči organizovat sám, musel by zcela změnit svůj systém prenatální péče. (2009, str. 47)

2.2.2 Základní principy

- Zdravotní stav je hodnocen v rámci skupiny (Klima, 2009, s. 46)
- Na péči o sebe sama se podílejí samy účastnice (Klima, 2009, s. 46)
- Skupina je směřována neautoritativním způsobem (Klima, 2009, s. 46)
- Všechna sezení probíhají podle souhrnného plánu (Klima, 2009, s. 46)
- Pozornost je zaměřena na informace obecného obsahu (Klima, 2009, s. 46)
- Způsob, jakým je skupina vedena, je neměnný (Klima, 2009, s. 46)
- Příspěvky jednotlivých členů jsou vedoucím skupiny oceňovány (Klima, 2009, s. 46)
- Sezení skupiny probíhá v kruhu (Klima, 2009, s. 46)
- Složení skupiny je stabilní, může se však měnit (Klima, 2009, s. 46)
- Počet účastnic skupiny je optimální pro splnění svého cíle (Klima, 2009, s. 46)
- Účast rodinných příslušníků ve skupině je zcela dobrovolná (Klima, 2009, s. 46)
- Výsledky jsou hodnoceny průběžně (Klima, 2009, s. 46)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 STANOVENÉ CÍLE PRÁCE

Prvním cílem bylo přiblížit význam skupinové prenatální péče.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké procento žen se zúčastnilo kurzů předporodní přípravy.

Třetím cílem bylo zjistit, zda by byly ženy ochotné se přizpůsobit změně tradiční prenatální péče na skupinovou prenatální péči.

4 METODIKA PRÁCE

Obsahem praktické části této bakalářské práce je šetření, které bylo prováděno pomocí anonymního dotazníkového šetření. Dotazník zjišťuje, jaké procento žen se v těhotenství zúčastnilo a nezúčastnilo kurzů předporodní přípravy. Dále se zaměřuje na zájem respondentek o skupinovou prenatální péči. Výzkum probíhal v měsíci dubnu roku 2013 a byl umístěn na internetu (internetová stránka survio.com). Dotazník obsahuje 20 otázek. Výzkumného šetření se zúčastnilo 54 žen (100%).

4.1 Charakteristika souboru

Cílovou skupinu respondentek pro výzkum tvořily ženy ve fertilním věku. Nejmladší respondentce bylo 19 let a nejstarší respondentce bylo 47 let. Průměrný věk respondentek byl 29 let. Dotazníkového šetření, které probíhalo na internetu, se zúčastnily ženy různého vzdělání.

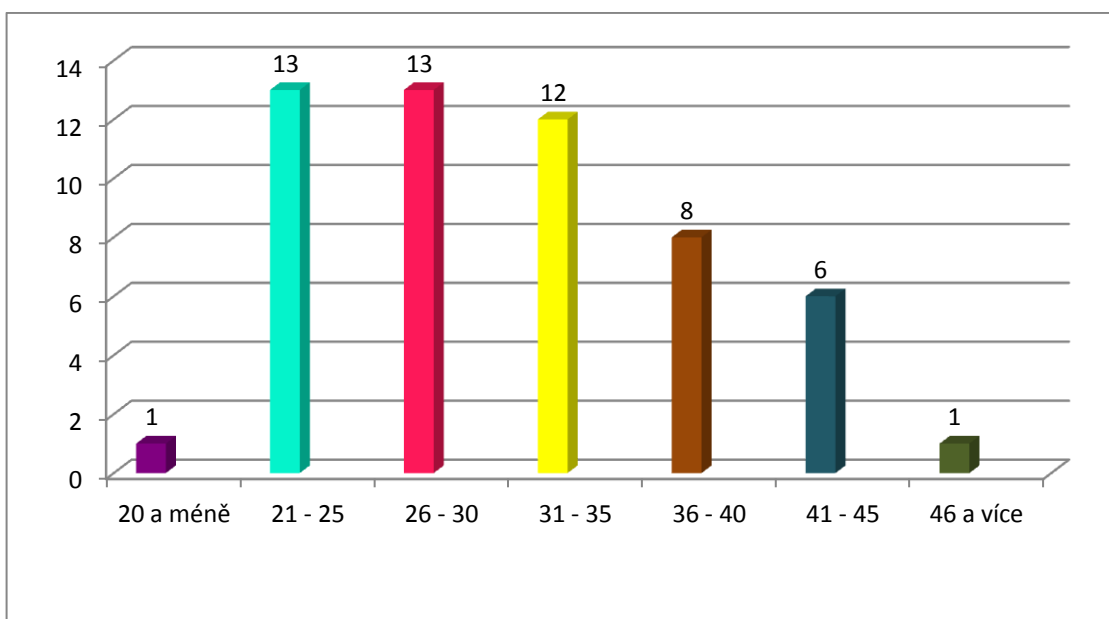
5 ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka 1

Kolik je Vám let?

Tabulka 1: Vyhodnocení otázky č. 1

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
20 a méně	1	1,9
21 - 25	13	24,1
26 - 30	13	24,1
31 - 35	12	22,1
36 - 40	8	14,8
41 - 45	6	11,1
46 a více	1	1,9
CELKEM	54	100,0



Graf 1: Vyhodnocení otázky č. 1

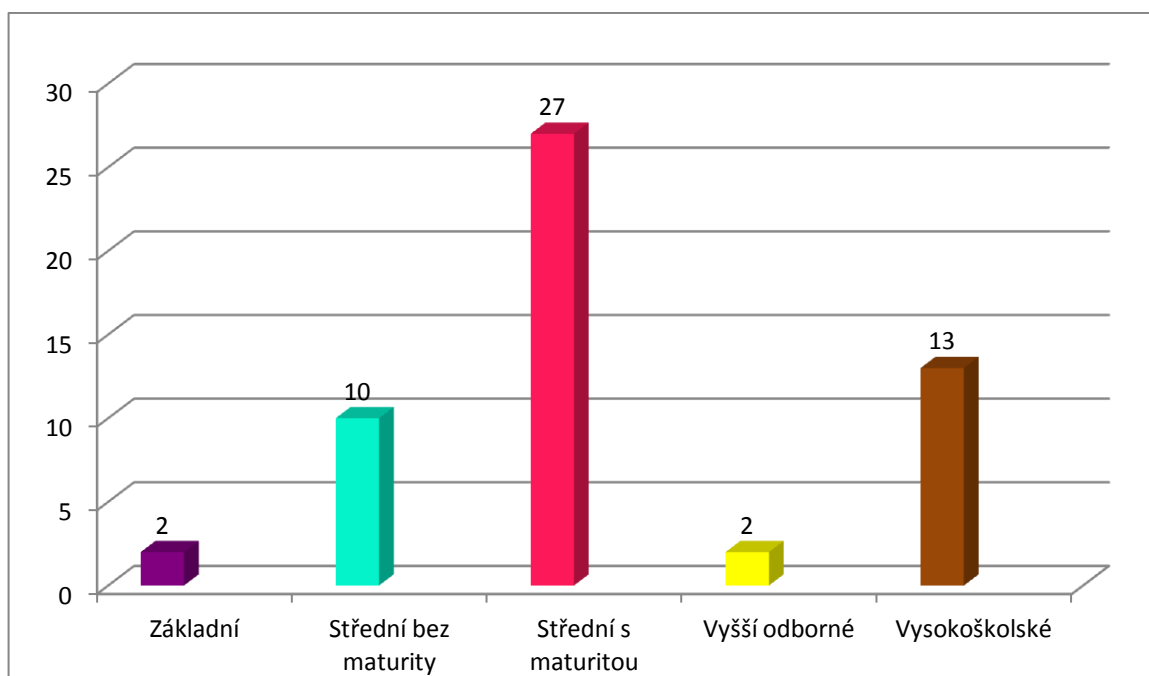
Komentář: Do dotazníkového šetření se zapojilo 54 žen (100,0%), z toho 1 (1,9%) žena byla mladší 20 let. Z věkových kategorií 21 - 25 a 26 - 30 se zapojilo vždy 13 (24,1%) žen. Dalších 12 (22,1%) žen bylo z kategorie 31 - 35. Ve věku 36 - 40 se zúčastnilo 8 (14,8%) žen a 6 (11,1%) ve věku 41 - 45. Žena starší 46 let se zapojila 1 (1,9%).

Otázka 2

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 2: Vyhodnocení otázky č. 2

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Základní	2	3,7
Střední bez maturity	10	18,5
Střední s maturitou	27	50
Vyšší odborné	2	3,7
Vysokoškolské	13	24,1
CELKEM	54	100,0



Graf 2: Vyhodnocení otázky č. 2

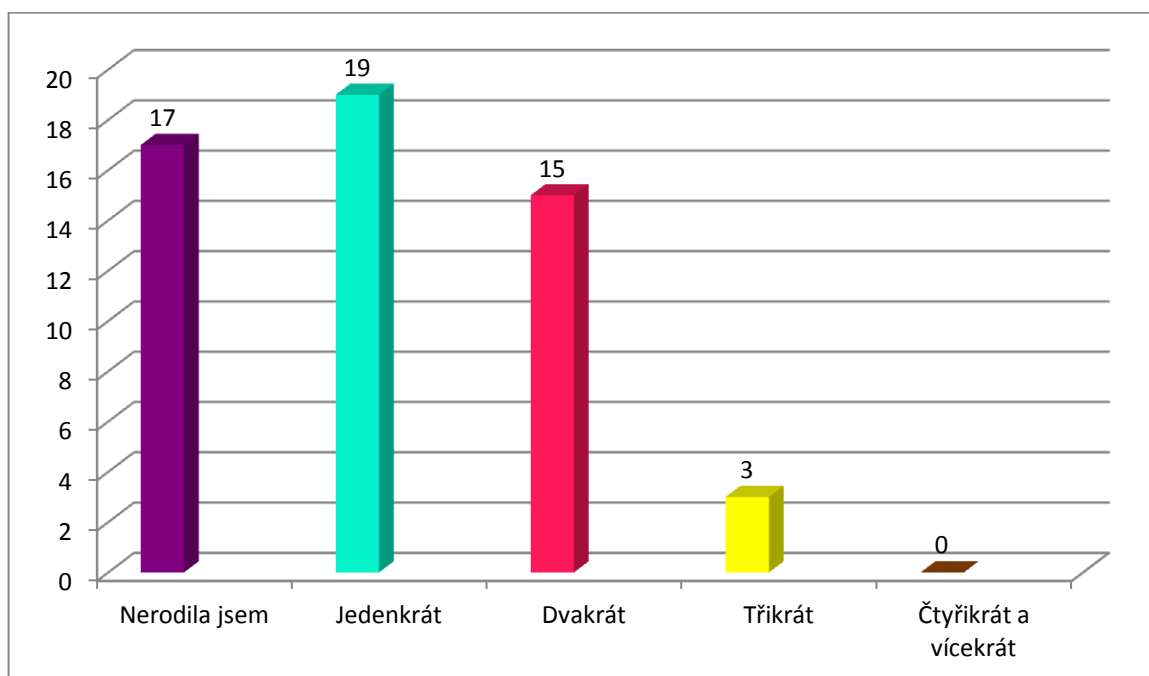
Komentář: Z žen, které se zúčastnily dotazníkového šetření, mají 2 (3,7%) základní vzdělání, 10 (18,5%) má vzdělání střední bez maturity, 27 (50%) střední s maturitou. S vyšším odborným vzděláním se zapojily 2 (3,7%) respondentky a s vysokoškolským vzděláním 13 (24,1%).

Otázka 3

Kolikrát jste rodila?

Tabulka 3: Vyhodnocení otázky č. 3

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Nerodila jsem	17	31,5
Jedenkrát	19	35,2
Dvakrát	15	27,8
Třikrát	3	5,5
Čtyřikrát a vícekrát	0	0
CELKEM	54	100,0

*Graf 3: Vyhodnocení otázky č. 3*

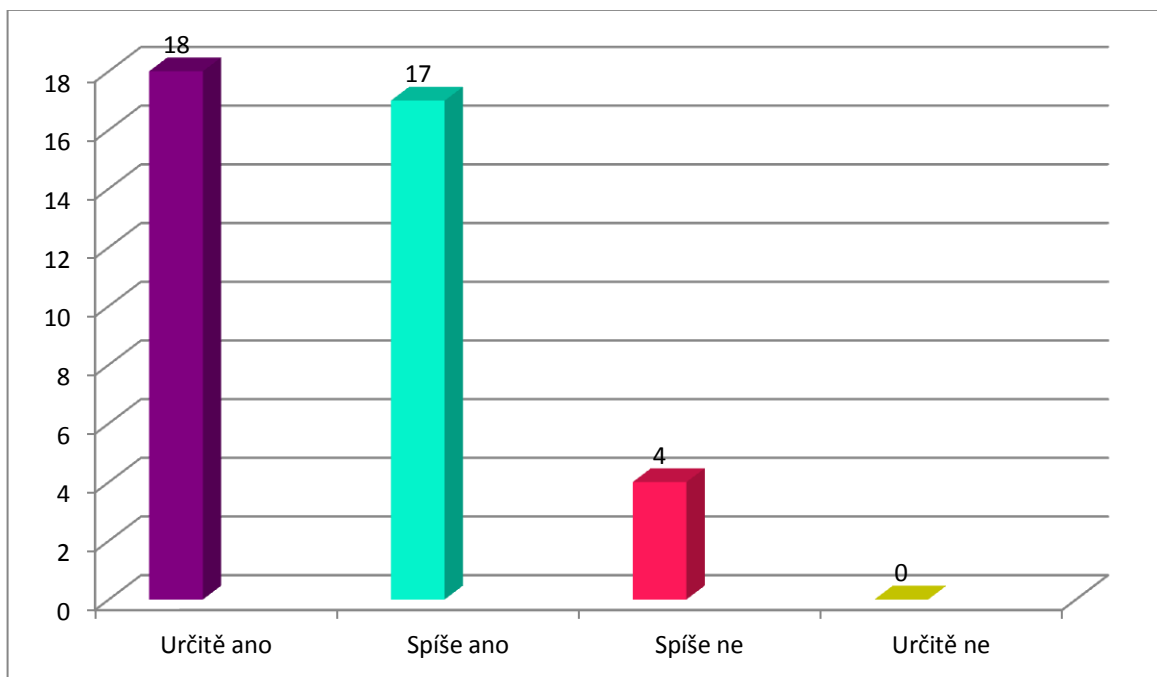
Komentář: Největší zastoupení mají prvorodičky, kterých se zúčastnilo 19 (35,2%). Druhou nejpočetnější skupinou byly ženy, co ještě nerodily, tedy 17 (31,5%) žen, 15 (27,8%) respondentek rodilo již dvakrát a třetírodičky se zapojily 3 (5,5%). Na dotazník neodpověděla žádná vícerodička.

Otázka 4

Byla jste spokojená s tím, jak Vám byla poskytnuta prenatální péče?

Tabulka 4: Vyhodnocení otázky č. 4

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	18	46,2
Spíše ano	17	43,5
Spíše ne	4	10,3
Určitě ne	0	0
CELKEM	39	100,0



Graf 4: Vyhodnocení otázky č. 4

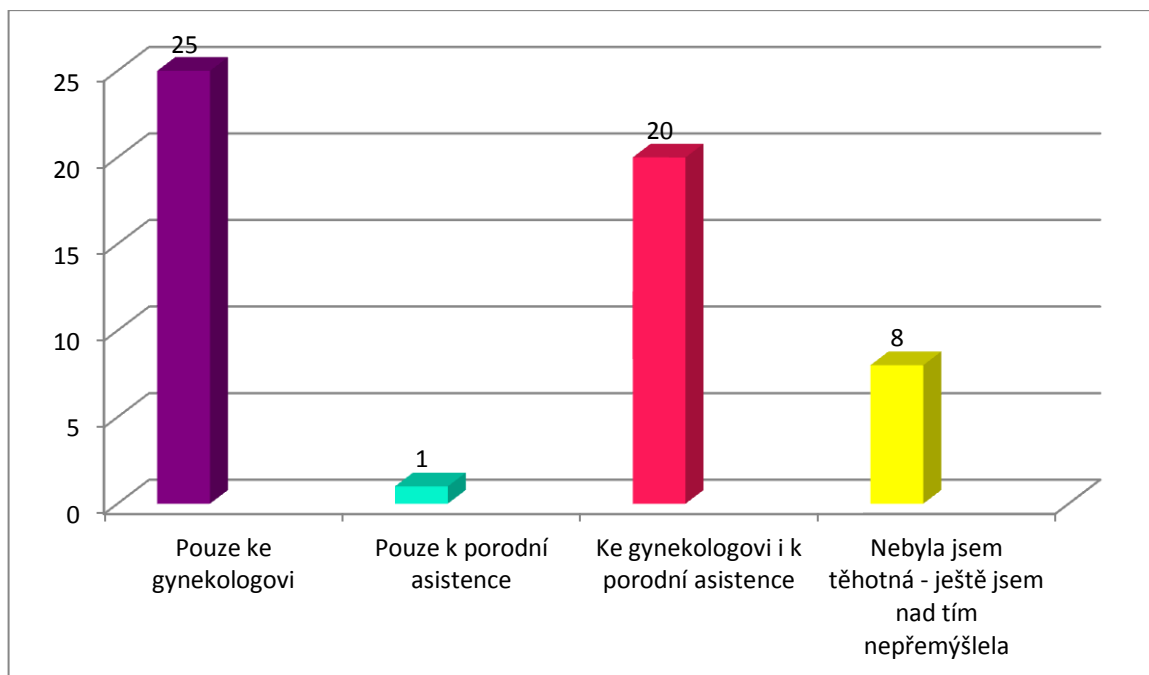
Komentář: Žen, které se zapojily do dotazníkového šetření, bylo již těhotných 37 (68,5%), další 2 (3,7%) ženy byly v průběhu výzkumu těhotné. 18 (46,2%) respondentek bylo naprosto spokojeno s prenatální péčí, která jim byla poskytnuta. 17 (43,5%) jich bylo spíše spokojeno a 4 (10,3%) spíše nespokojeny. Odpověď „určitě ne“ nezvolila žádná z respondentek.

Otázka 5

Pokud byste si mohla vybrat, kam byste ráda docházela na kontroly? (v případě nerizikového těhotenství)

Tabulka 5: Vyhodnocení otázky č. 5

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Pouze ke gynekologovi	25	46,3
Pouze k porodní asistenci	1	1,9
Ke gynekologovi i k porodní asistenci	20	37
Nebyla jsem těhotná - ještě jsem nad tím nepřemýšlela	8	14,8
CELKEM	54	100,0



Graf 5: Vyhodnocení otázky č. 5

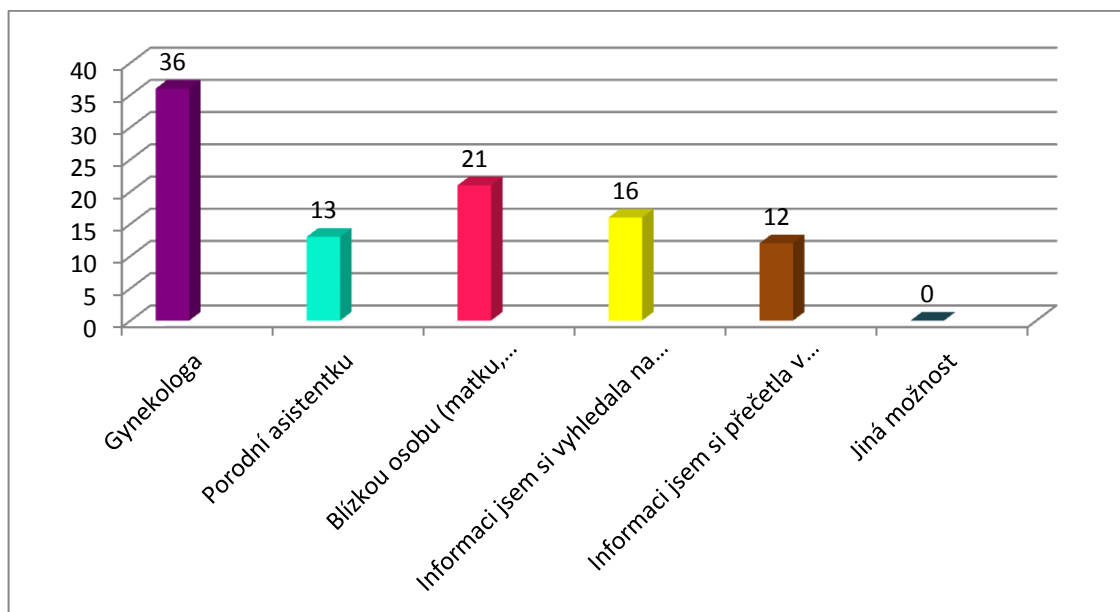
Komentář: Analýzou bylo zjištěno, že 25 (46,3%) žen by chtělo navštěvovat pouze gynekologa, 1 (1,9%) pouze porodní asistentku, 20 (37%) gynekologa i porodní asistentku a 8 (14,8%) respondentek nad tím nepřemýšlely, protože nebyly těhotné.

Otázka 6

Koho jste v případě výskytu určitého problému či nejasnosti týkající se těhotenství a porodem požádala o radu? (možno zaškrtnout více odpovědí)

Tabulka 6: Vyhodnocení otázky č. 6

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Gynekologa	36	36,7
Porodní asistentku	13	13,3
Blízkou osobu (matku, kamarádku,...)	21	21,4
Informaci jsem si vyhledala na internetu	16	16,3
Informaci jsem si přečetla v časopisu či knížce	12	12,3
Jiná možnost	0	0
CELKEM	98	100,0



Graf 6: Vyhodnocení otázky č. 6

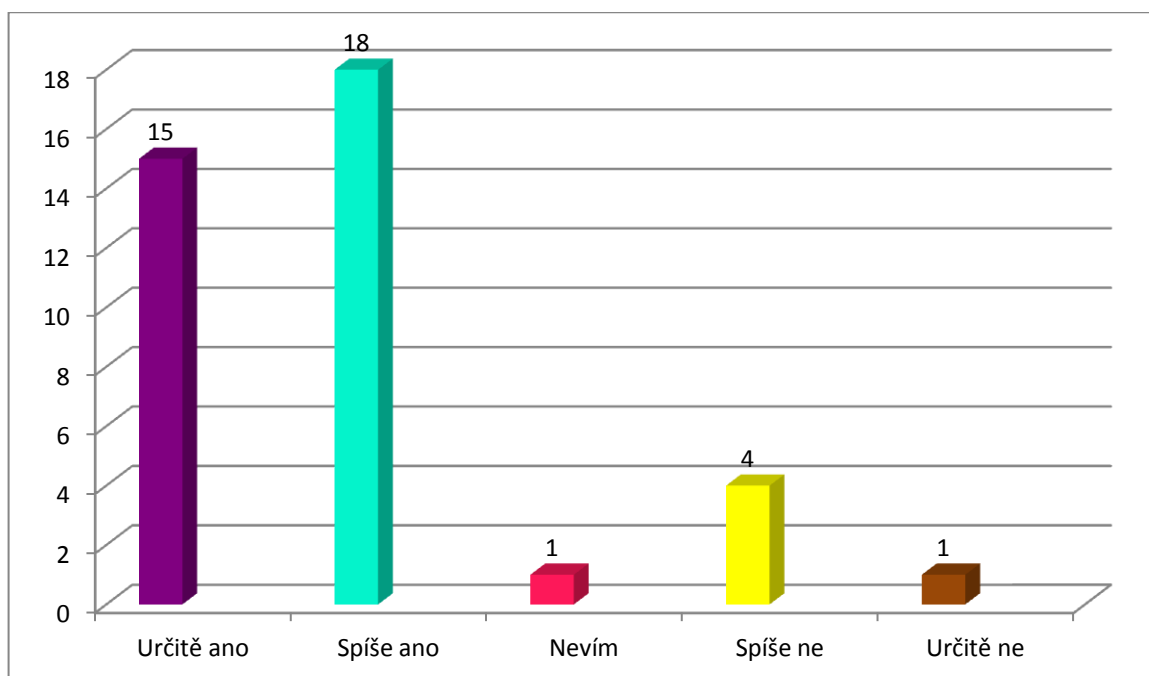
Komentář: Těhotných žen žádajících o radu gynekologa bylo 36 (36,7%), na porodní asistentku se jich obrátilo 13 (13,3%) a za blízkou osobou jich šlo 21 (21,4%). Na internetu si vyhledala informaci 16 (16,3%) respondentek a v knížce či časopise si jich informaci přečetlo 12 (12,3%).

Otázka 7

Byla Vám dostatečně a srozumitelně vysvětlena všechna vyšetření prováděná v rámci prenatální péče?

Tabulka 7: Vyhodnocení otázky č. 7

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	15	38,5
Spíše ano	18	46,2
Nevím	1	2,5
Spíše ne	4	10,3
Určitě ne	1	2,5
CELKEM	39	100,0

*Graf 7: Vyhodnocení otázky č. 7*

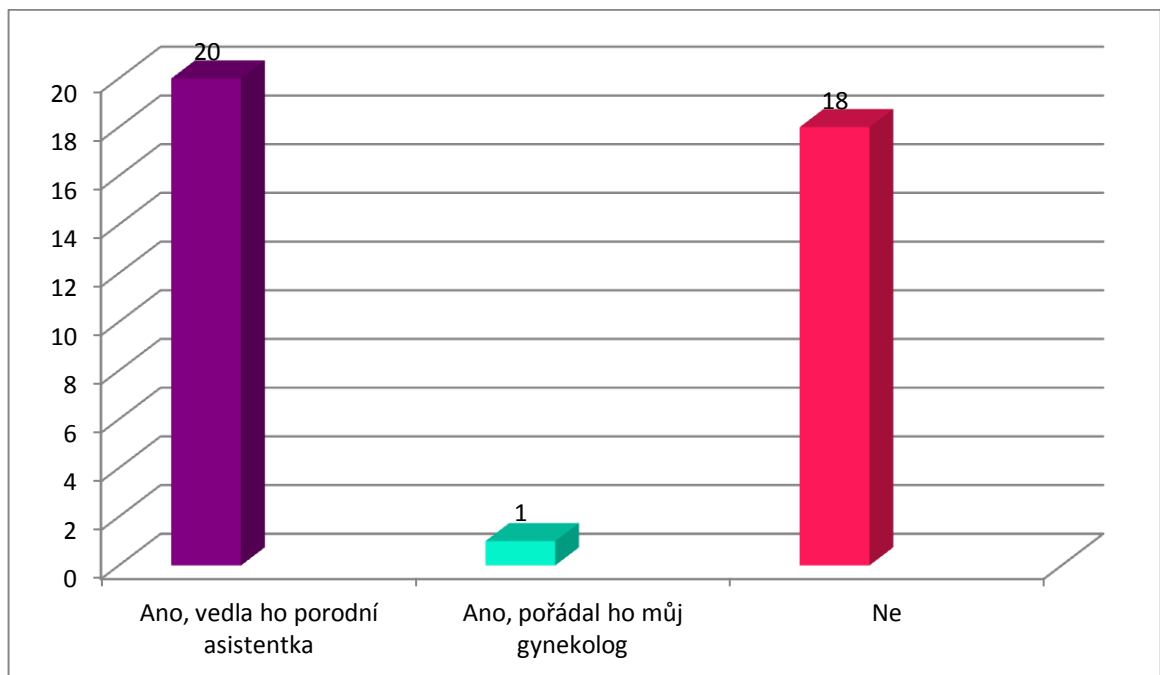
Komentář: Žen, kterým bylo naprosto přesně a srozumitelně vysvětlena všechna prováděná vyšetření v rámci prenatální péče, bylo 15 (38,5%), 18 (46,2%) bylo spíše spokojeno, 1 (2,5%) odpověděla, že neví. Další respondentky odpověděly záporně a to tak, že 4 (10,3%) byly spíše nespokojeny a 1 (2,5%) naprosto nespokojena.

Otázka 8

Navštěvovala jste během těhotenství kurz předporodní přípravy?

Tabulka 8: Vyhodnocení otázky č. 8

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano, vedla ho porodní asistentka	20	51,3
Ano, pořádal ho můj gynekolog	1	2,5
Ne	18	46,2
CELKEM	39	100



Graf 8: Vyhodnocení otázky č. 8

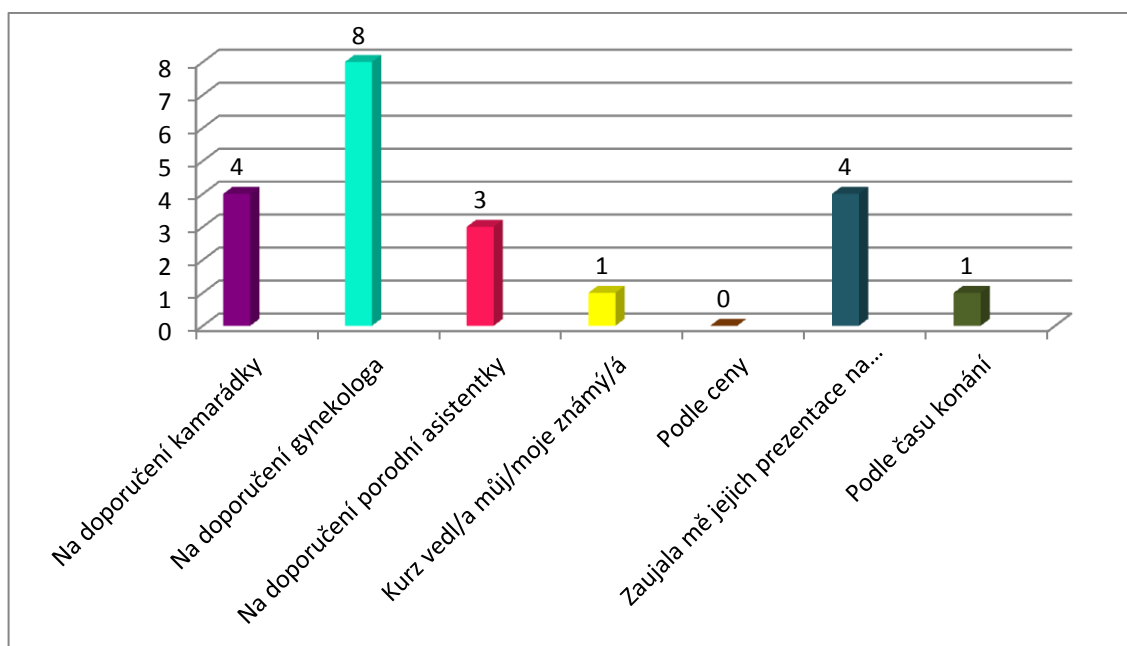
Komentář: Kurz předporodní přípravy pod vedením porodní asistentky navštěvovalo 20 (51,3%) žen a 1 (2,5%) pod vedením gynekologa. 18 (46,2%) respondentek se kurzu nezúčastnilo vůbec.

Otázka 9

Podle čeho jste si daný kurz zvolila?

Tabulka 9: Vyhodnocení otázky č. 9

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Na doporučení kamarádky	4	19
Na doporučení gynekologa	8	38,1
Na doporučení porodní asistentky	3	14,3
Kurz vedl/a můj/moje známý/á (gynekolog, PA)	1	4,8
Podle ceny	0	0
Zaujala mě jejich prezentace na internetu a dostupných letáčích	4	19
Podle času konání	1	4,8
CELKEM	21	100,0



Graf 9: Vyhodnocení otázky č. 9

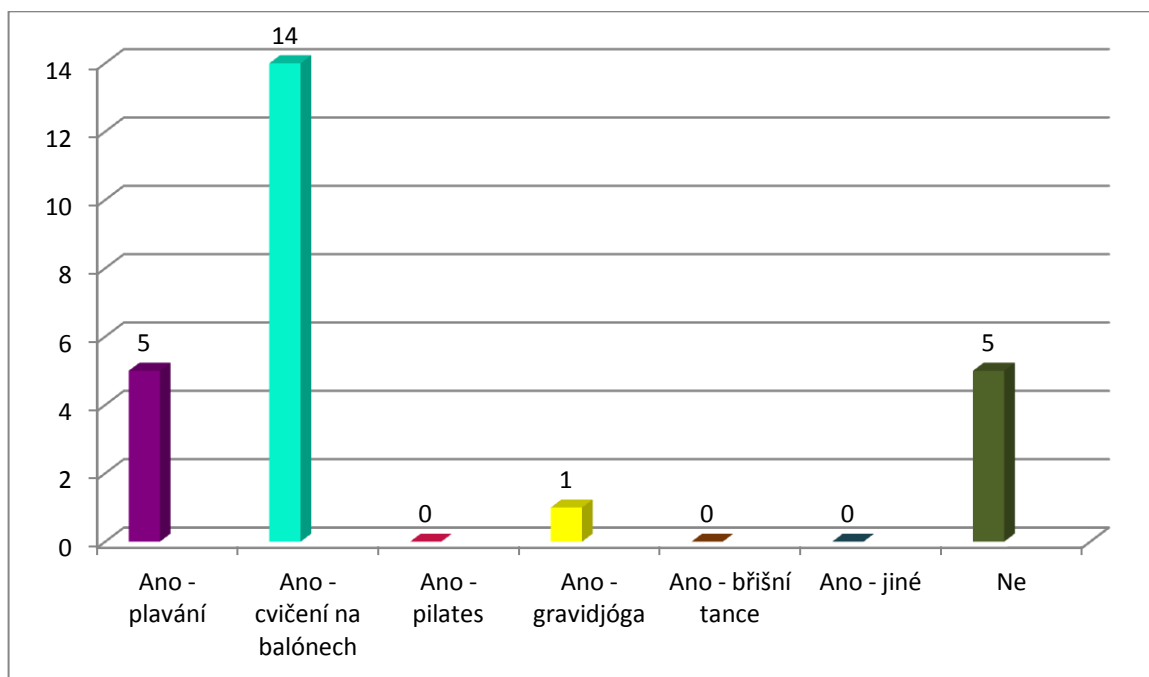
Komentář: Při výběru kurzů hrálo u žen nejdůležitější roli doporučení gynekologa. Tuto odpověď zvolilo 8 (38,1%) respondentek. 4 (19%) si vybíraly na doporučení kamarádky a stejný počet žen zaujala jejich prezentace na internetu a letáčích. 3 (14,3%) respondentky daly na radu porodní asistentky, 1 (4,8%) volila podle času konání a 1 (4,8%) žena navštívila kurz, protože ho vedl/a její známý/á.

Otázka 10

Bylo součástí kurzu i nějaké cvičení pro těhotné? (možné vybrat více odpovědí)

Tabulka 10: Vyhodnocení otázky č. 10

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano - plavání	5	20
Ano - cvičení na balónech	14	56
Ano - pilates	0	0
Ano - gravidjóga	1	4
Ano - břišní tance	0	0
Ano - jiné	0	0
Ne	5	20
CELKEM	25	100,0



Graf 10: Vyhodnocení otázky č. 10

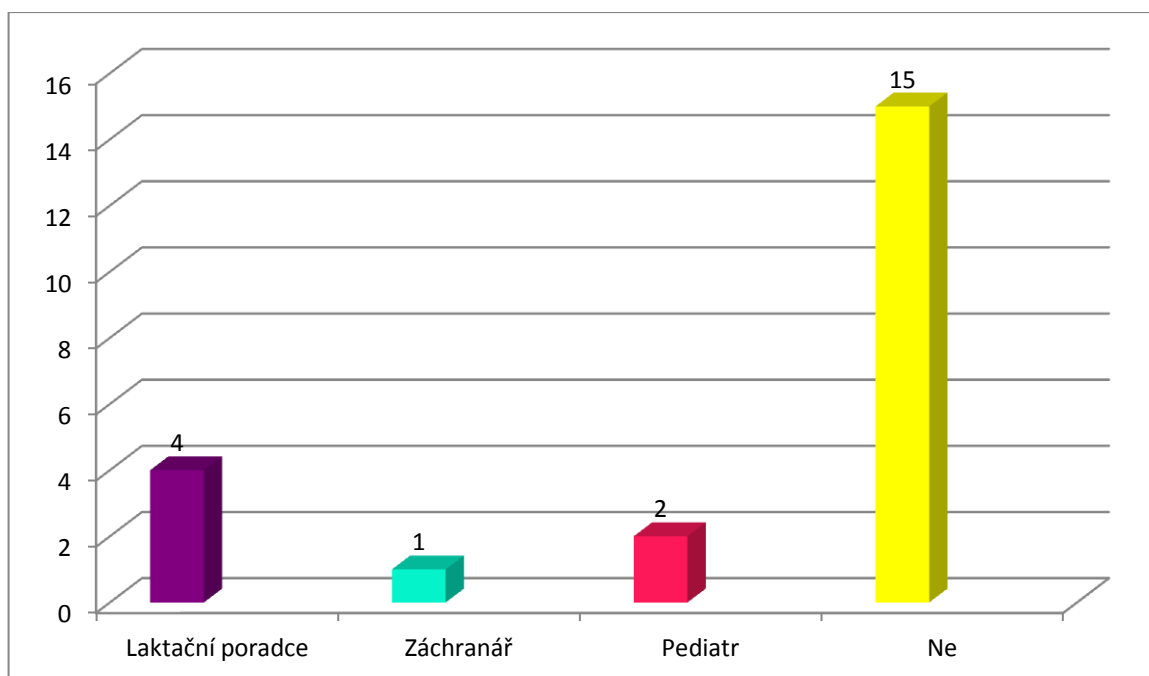
Komentář: Součástí kurzů předporodní přípravy bylo nejvíce cvičení na balónech a to 14krát (56%). Plavání bylo zvoleno 5krát (20%) a gravidjóga 1krát (4%). Žádné cvičení nebylo v kurzech, které navštěvovalo 5 (20%) respondentek.

Otázka 11

Měli v rámci Vašeho kurzu předporodní přípravy přednášku i jiní odborníci (laktační poradce, rehabilitační pracovník, atd.)?

Tabulka 11: Vyhodnocení otázky č. 11

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Laktační poradce	4	18,2
Záchranář	1	4,5
Pediatr	2	9,1
Ne	15	68,2
CELKEM	22	100,0



Graf 11: Vyhodnocení otázky č. 11

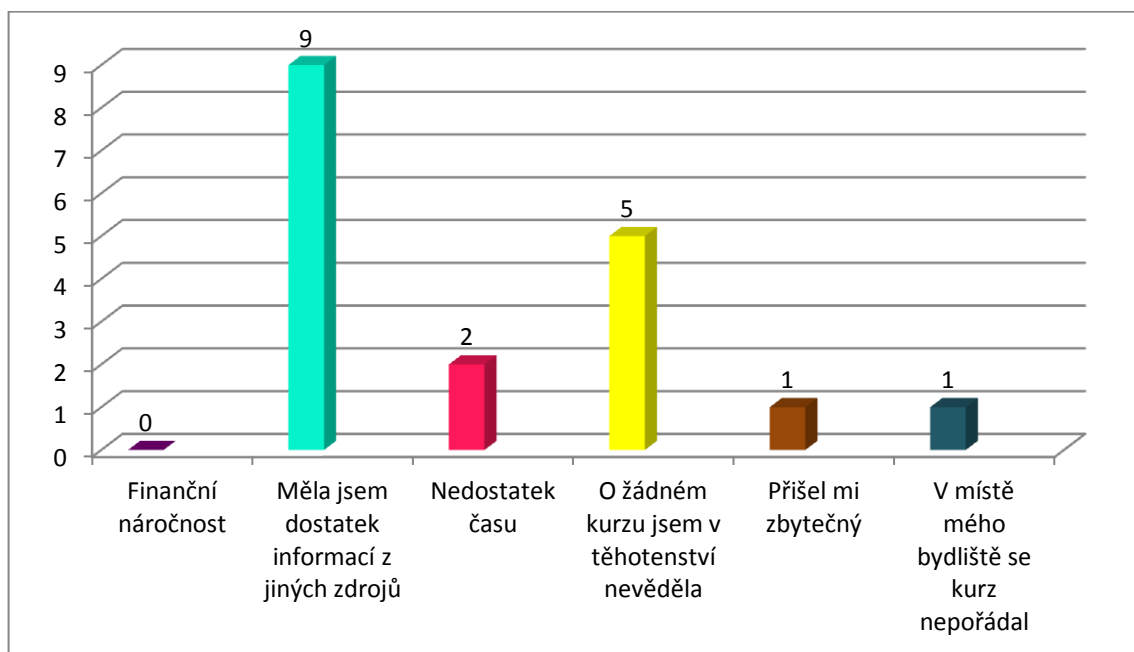
Komentář: V rámci kurzů u 6 žen měly přednášku i jiní odborníci. 4krát (18,2%) to byl laktační poradce, 2krát (9,1%) pediatr a 1krát (4,5%) záchranář. Jedna žena uvedla během kurzu výklad dvou odborníků. V kurzech dalších 15 (68,2%) žen neměl přednášku žádný jiný odborník.

Otázka 12

Z jakého důvodu jste se rozhodla kurz předporodní přípravy nenavštěvat?

Tabulka 12: Vyhodnocení otázky č. 12

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Finanční náročnost	0	0
Měla jsem dostatek informací z jiných zdrojů	9	50
Nedostatek času	2	11,1
O žádném kurzu jsem v těhotenství nevěděla	5	27,7
Přišel mi zbytečný	1	5,6
V místě mého bydliště se kurz nepořádal	1	5,6
CELKEM	18	100



Graf 12: Vyhodnocení otázky č. 12

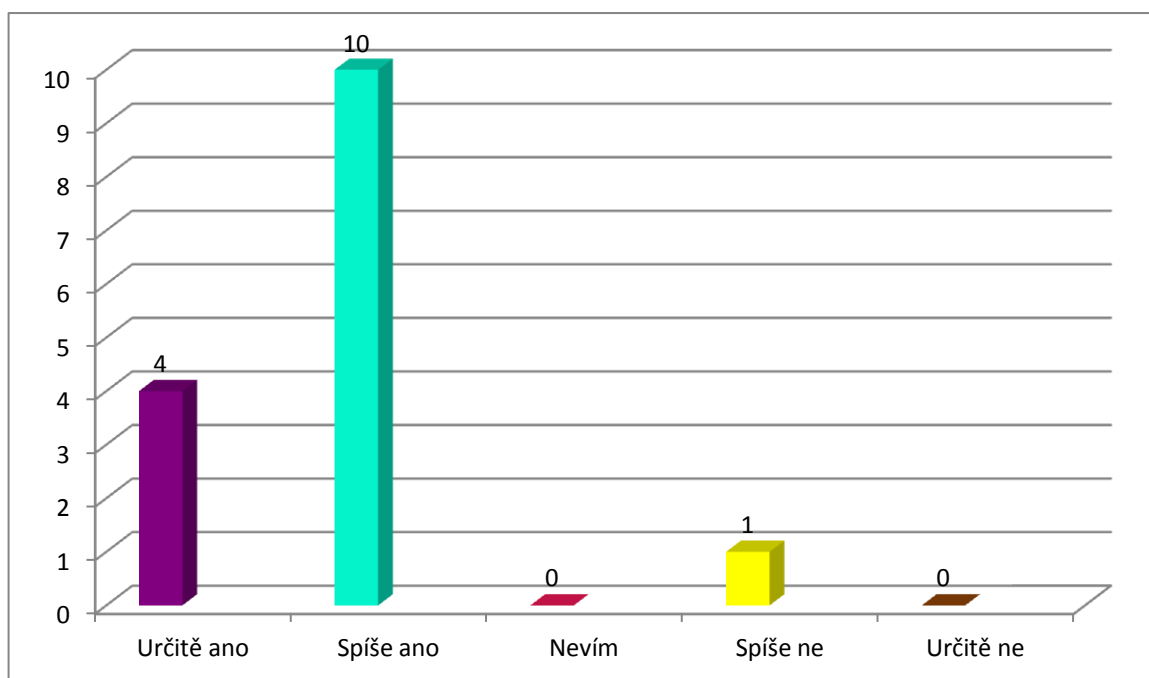
Komentář: Důvod, proč respondentky nejčastěji nenavštěvují kurzy předporodní přípravy je, že mají dostatek informací z jiných zdrojů. Tuto možnost si jich vybralo 9 (50%). 5 (27,7%) žen o žádném kurzu v těhotenství nevěděly, 2 (11,1%) neměly dostatek času, 1 (5,6%) kurz nemohla navštěvovat, protože se nekonal v místě jejího bydliště a 1 (5,6%) žena uvedla, že jí kurz přišel zbytečný.

Otázka 13

Až budete těhotná, budete navštěvovat kurzy předporodní přípravy?

Tabulka 13: Vyhodnocení otázky č. 13

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	4	26,6
Spíše ano	10	66,7
Nevím	0	0
Spíše ne	1	6,7
Určitě ne	0	0
CELKEM	15	100,0



Graf 13: Vyhodnocení otázky č. 13

Komentář: Analýzou bylo zjištěno, že 4 (26,6%) ženy by v případě těhotenství kurz předporodní přípravy chtěly navštěvovat určitě, 10 (66,7%) jich uvedlo, že spíše by chtěly kurz navštěvovat 1 (6,7%) respondentka odpověděla, že by kurz spíše nenavštěvovala.

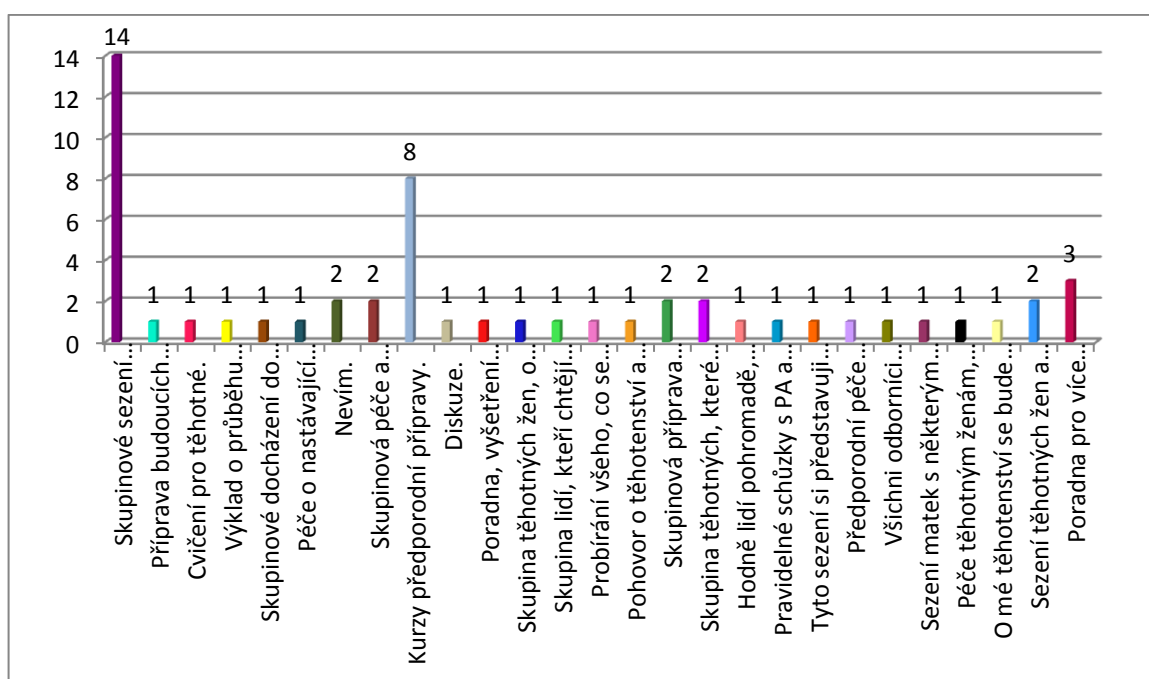
Otázka 14

Co si představíte, když se řekne skupinová prenatální péče?

Tabulka 14: Vyhodnocení otázky č. 14

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Skupinové sezení těhotných, kde jim budou podávány podrobné informace, rady a přednášky. Diskuze o problémech.	14	25,1
Příprava budoucích maminek a otců na porod a další péči o novorozence.	1	1,9
Cvičení pro těhotné.	1	1,9
Výklad o průběhu těhotenství a porodu, příprava ne péči o dítě.	1	1,9
Skupinové docházení do poradny spolu s ostatními těhotnými.	1	1,9
Péče o nastávající maminky již od počátku těhotenství.	1	1,9
Nevím.	2	3,7
Skupinová péče a sledování těhotných.	2	3,7
Kurzy předporodní přípravy.	8	14,8
Diskuze.	1	1,9
Poradna, vyšetření s gynekologem a více těhotnými naráz.	1	1,9
Skupina těhotných žen, o které se starají PA.	1	1,9
Skupina lidí, kteří chtějí vědět více informací o porodu a poporodní péči.	1	1,9
Probírání všeho, co se týká těhotenství.	1	1,9
Pohovor o těhotenství a souvisejících věcech ve skupině těhotných žen.	1	1,9
Skupinová příprava těhotných žen k porodu a mateřství.	2	3,7
Skupina těhotných, které společně absolvují některé vyšetření a předporodní kurzy.	2	3,7
Hodně lidí pohromadě, maminky spolu s tatínky.	1	1,9
Pravidelné schůzky s PA a těhotnými ženami, kde je možné probrat těhotenství a absolvovat základní vyšetření.	1	1,9
Tyto sezení si představuji stylem porovnávání.	1	1,9
Předporodní péče obsahující informovanost a poradenství celého průběhu těhotenství, sdílení pocitů během těhotenství s ostatními ženami.	1	1,9

Všichni odborníci spolupracují a starají se o těhotnou, věnují jí svůj čas, péči a informace.	1	1,9
Sezení matek s některým odborníkem (Dr., PA,...) a diskuze o průběhu těhotenství.	1	1,9
Péče těhotným ženám, pomoc s vyšetřením, skupinové řešení problémů.	1	1,9
O mé těhotenství se bude starat nejen gynekolog.	1	1,9
Sezení těhotných žen a cvičení pro přípravu na porod.	2	3,7
Poradna pro více maminek najednou.	3	5,5
CELKEM	54	100,0



Graf 14: Vyhodnocení otázka č. 14

Komentář: Nejčastěji si ženy, pod pojmem skupinová prenatální péče představují skupinové sezení těhotných, kde jim budou podávány podrobné informace, rady a přednášky, diskuze o problémech, takto odpovědělo 14 (25,1%) žen. Dalších 8 (14,8%) odpovědělo kurzy předporodní přípravy, 3 (5,5%) poradnu pro více maminek najednou. Vždy 2krát (3,7%) byly odpovědi skupinová péče a sledování těhotných; nevím; skupinová příprava těhotných žen k porodu a mateřství; skupina těhotných, které společně absolvují některé vyšetření a předporodní kurzy; sezení těhotných žen a cvičení pro přípravu na porod. Vždy 1krát (1,9) si ženy představily přípravu budoucích maminek a otců na porod a další péči o

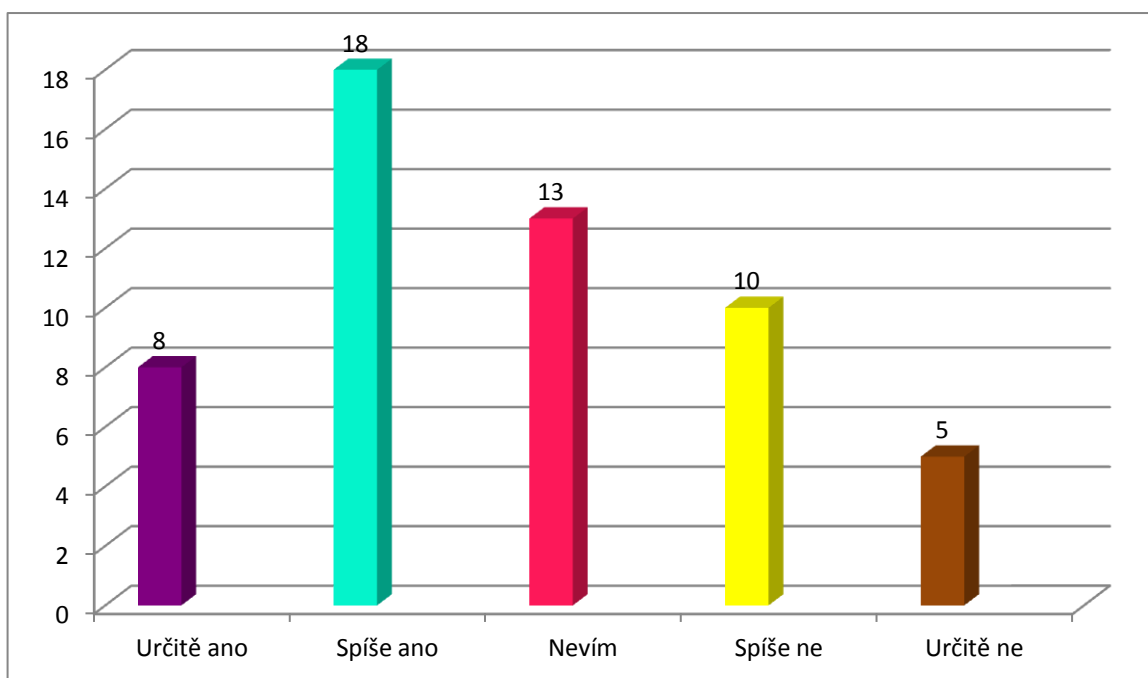
novorozence; cvičení pro těhotné, výklad o průběhu těhotenství a porodu, příprava ne péči o dítě; skupinové docházení do poradny spolu s ostatními těhotnými; péče o nastávající maminky již od počátku těhotenství; diskuzi; poradnu, vyšetření s gynekologem a více těhotnými naráz; skupinu těhotných žen, o které se starají PA; skupinu lidí, kteří chtějí vědět více informací o porodu a poporodní péči; probírání všeho co se týká těhotenství; pohovor o těhotenství a souvisejících věcech ve skupině těhotných žen; hodně lidí pohromadě, maminky spolu s tatínky; pravidelné schůzky s PA a těhotnými ženami, kde je možné probrat těhotenství a absolvovat základní vyšetření; porovnávání; předporodní péči obsahující informovanost a poradenství celého průběhu těhotenství, sdílení pocitů během těhotenství s ostatními ženami; všichni odborníci spolupracují a starají se o těhotnou, věnují jí svůj čas, péči a informace; sezení matek s některým odborníkem (Dr., PA,...) a diskuzi o průběhu těhotenství; péči těhotným ženám, pomoc s vyšetřením, skupinové řešení problémů; péči nejen od gynekologa.

Otázka 15

Souhlasila byste se změnou tradiční prenatální péče na skupinovou péči?

Tabulka 15: Vyhodnocení otázky č. 15

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	8	14,8
Spíše ano	18	33,3
Nevím	13	24,1
Spíše ne	10	18,5
Určitě ne	5	9,3
CELKEM	54	100,0



Graf 15: Vyhodnocení otázky č. 15

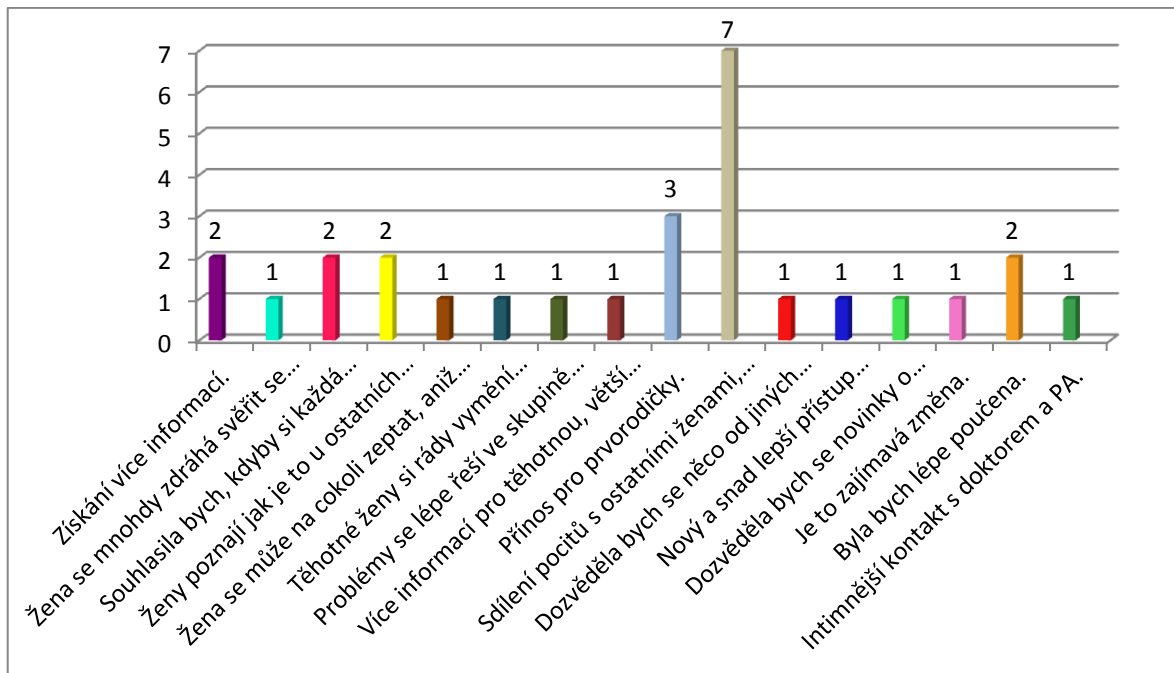
Komentář: Se změnou prenatální péče by naprosto souhlasilo 8 (14,8%) žen, 18 (33,3%) by jich spíše souhlasilo. Odpověď nevím zvolilo 13 (24,1%) respondentek. Spíše by jich nesouhlasilo 10 (18,5%) a určitě ne 5 (9,3%).

Otázka 16

Proč byste se změnou tradiční prenatalní péče souhlasila/nesouhlasila?

Tabulka 16: Kladné odpovědi respondentek

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Získání více informací.	2	7,1
Žena se mnohdy zdráhá svěřit se s problémem v těhotenství svému gynekologovi, ve skupině by byla otevřenější. Ve skupině by se mohlo vytvořit téměř rodinné prostředí.	1	3,6
Souhlasila bych, kdyby si každá žena mohla vybrat, jaká prenatalní péče by jí vyhovovala.	2	7,1
Ženy poznají jak je to u ostatních těhotných, seznámí se s novými ženami.	2	7,1
Žena se může na cokoli zeptat, aniž by měla pocit, že otravuje doktora.	1	3,6
Těhotné ženy si rády vymění zkušenosti s jinými nastávajícími maminkami. Vyslechnou si další odborníky.	1	3,6
Problémy se lépe řeší ve skupině žen a doktorů.	1	3,6
Více informací pro těhotnou, větší důvěra v lékaře a v tým, větší klid pro těhotnou.	1	3,6
Přínos pro prvorodičky.	3	10,6
Sdílení pocitů s ostatními ženami, předávání si rad, společné zážitky.	7	25
Dozvěděla bych se něco od jiných žen, které jsou ve stejném stavu jako já.	1	3,6
Nový a snad lepší přístup k těhotným ženám, které nejsou nemocné, ale těhotné.	1	3,6
Dozvěděla bych se novinky o těhotenství.	1	3,6
Je to zajímavá změna.	1	3,6
Byla bych lépe poučena.	2	7,1
Intimnější kontakt s doktorem a PA.	1	3,6
CELKEM	28	100,0

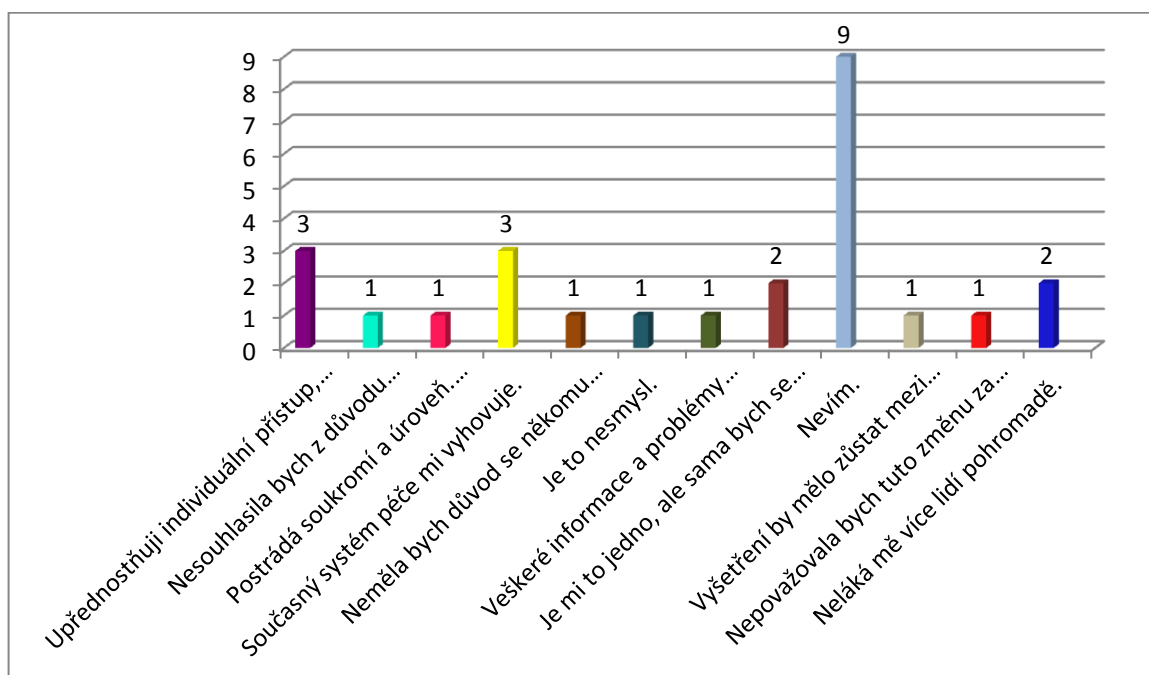


Graf 16: Kladné odpovědi respondentek

Komentář: Nejčastější odpověď proč by ženy souhlasily se změnou prenatální péče, kterou jich zvolilo 7 (25%) byla sdílení pocitů s ostatními ženami, předávání si rad, společné zážitky. 3 (10,6%) odpověděly, že by to byl přínos pro prvoroďičky. Vždy 2krát (7,1%) napsaly získávání více informací; souhlasila bych, kdyby si každá žena mohla vybrat, jaká prenatální péče by jí vyhovovala; ženy poznají jak je to u ostatních těhotných, seznámí se s novými ženami; byla bych lépe poučena. Vždy 1krát (3,6%) odpovídaly, že žena se mnohdy zdráhá svěřit se s problémem v těhotenství svému gynekologovi, ve skupině by byla otevřenější, ve skupině by se mohlo vytvořit téměř rodinné prostředí; žena se může na cokoli zeptat, aniž by měla pocit, že otravuje doktora; těhotné ženy si rády vymění zkušenosti s jinými nastávajícími maminkami, vyslechnou si další odborníky; problémy se lépe řeší ve skupině žen a doktorů; více informací pro těhotnou, větší důvěra v lékaře a v tým, větší klid pro těhotnou; dozvěděla bych se něco od jiných žen, které jsou ve stejném stavu jako já; nový a snad lepší přístup k těhotným ženám, které nejsou nemocné, ale těhotné; dozvěděla bych se novinky o těhotenství; je to zajímavá změna; intimnější kontakt s lékařem a PA.

Tabulka 17: Záporné odpovědi respondentek

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Upřednostňuji individuální přístup, problémy bych chtěla řešit v soukromí.	3	11,6
Nesouhlasila bych z důvodu psychické pohody - jiné ženy by mohly mít lepší výsledky vyšetření.	1	3,8
Postrádá soukromí a úroveň. Nesedí mi kolektivní setkávání s matkami.	1	3,8
Současný systém péče mi vyhovuje.	3	11,6
Neměla bych důvod se někomu svěřovat se svým stavem.	1	3,8
Je to nesmysl.	1	3,8
Veškeré informace a problémy řeším s doktorem.	1	3,8
Je mi to jedno, ale sama bych se neúčastnila.	2	7,8
Nevím.	9	34,6
Vyšetření by mělo zůstat mezi pacientkou a doktorem.	1	3,8
Nepovažovala bych tuto změnu za nějak významnou či důležitou v životě ženy.	1	3,8
Neláká mě více lidí pohromadě.	2	7,8
CELKEM	26	100,0



Graf 17: Záporné odpovědi respondentek

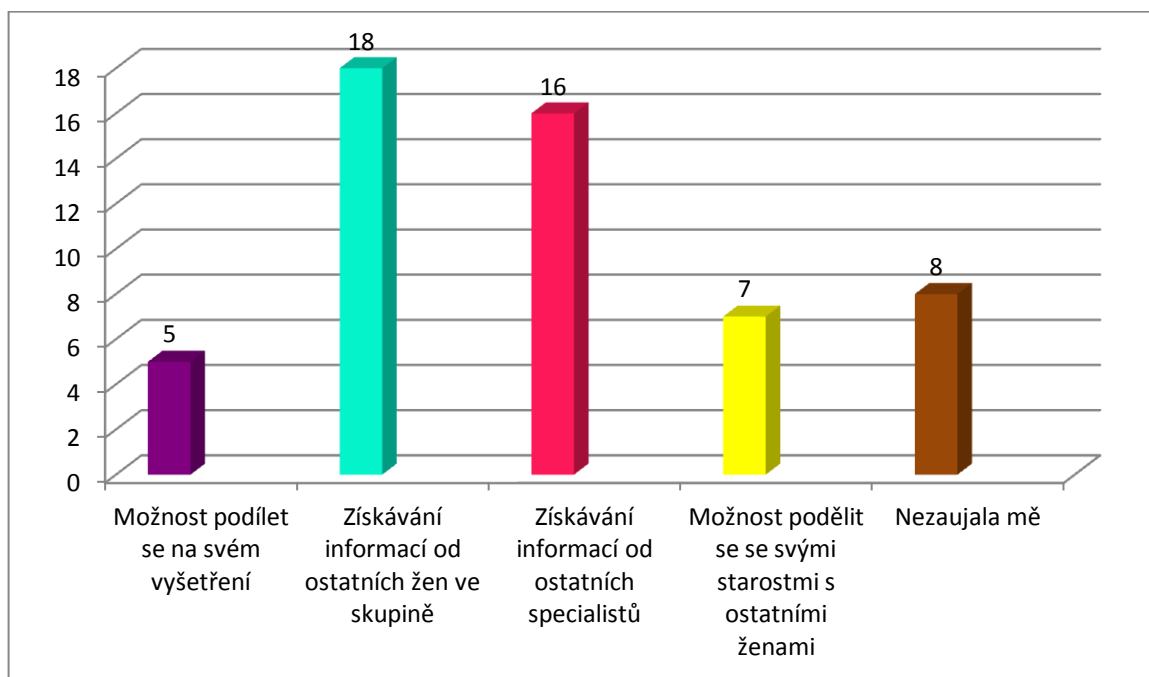
Komentář: Do záporných odpovědí respondentek byla zařazena i odpověď nevím, kterou jich zvolilo 9 (34,6%). Nejčastější odpovědi byly dvě, a to současný systém péče mi vyhovuje; upřednostňuji individuální přístup, problémy bych chtěla řešit v soukromí. Takto odpověděly vždy 3 (11,6%) ženy. Vždy 2krát (7,8%) odpovídaly ženy, je mi to jedno, ale sama bych se neúčastnila; neláká mě více lidí pohromadě. Vždy 1krát (3,8%) volily ženy následující odpovědi: nesouhlasila bych z důvodu psychické pohody - jiné ženy by mohly mít lepší výsledky vyšetření; postrádá soukromí a úroveň, nesedí mi kolektivní setkávání s matkami; neměla bych důvod se někomu svěřovat se svým stavem; je to nesmysl; veškeré informace a problémy řeším s doktorem; vyšetření by mělo zůstat mezi pacientkou a doktorem; nepovažovala bych tuto změnu za nějak významnou či důležitou v životě ženy.

Otázka 17

Co Vás na skupinové prenatalní péči nejvíce zaujalo?

Tabulka 18: Vyhodnocení otázky č. 17

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Možnost podílet se na svém vyšetření	5	9,3
Získávání informací od ostatních žen ve skupině	18	33,3
Získávání informací od ostatních specialistů	16	29,6
Možnost podělit se se svými starostmi s ostatními ženami	7	13
Nezaujala mě	8	14,8
CELKEM	54	100,0



Graf 18: Vyhodnocení otázky č. 17

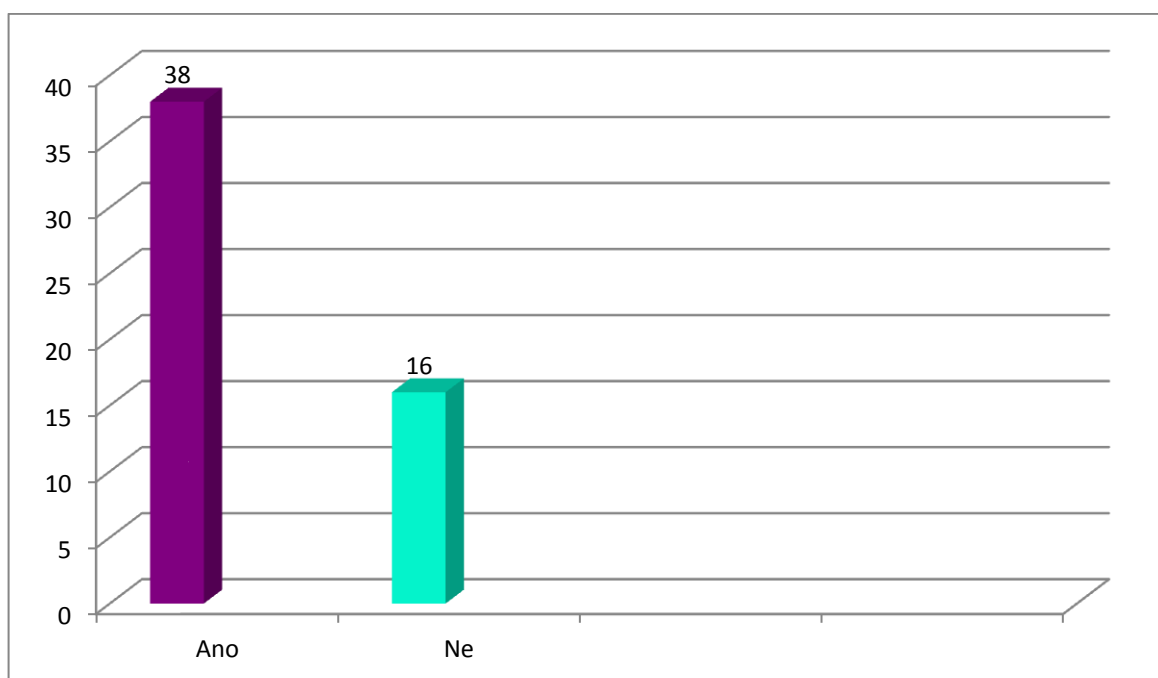
Komentář: Odpověď možnost podílet se na svém vyšetření byla zvolena 5krát (9,3%), odpověď získávání informací od ostatních žen ve skupině 18krát (33,3%), odpověď získávání informací od ostatních specialistů 16krát (29,6%), odpověď možnost podělit se se svými starostmi s ostatními ženami 7 krát (13%) a odpověď nezaujala mě 8 krát (14,8%).

Otázka 18

Skupinová prenatální péče umožňuje, aby s Vámi skupinové sezení absolvoval i Váš partner, je to pro Vás přínosem?

Tabulka 19: Vyhodnocení otázky č. 18

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano	38	70,4
Ne	16	29,6
CELKEM	54	100,0

*Graf 19: Vyhodnocení otázky č. 18*

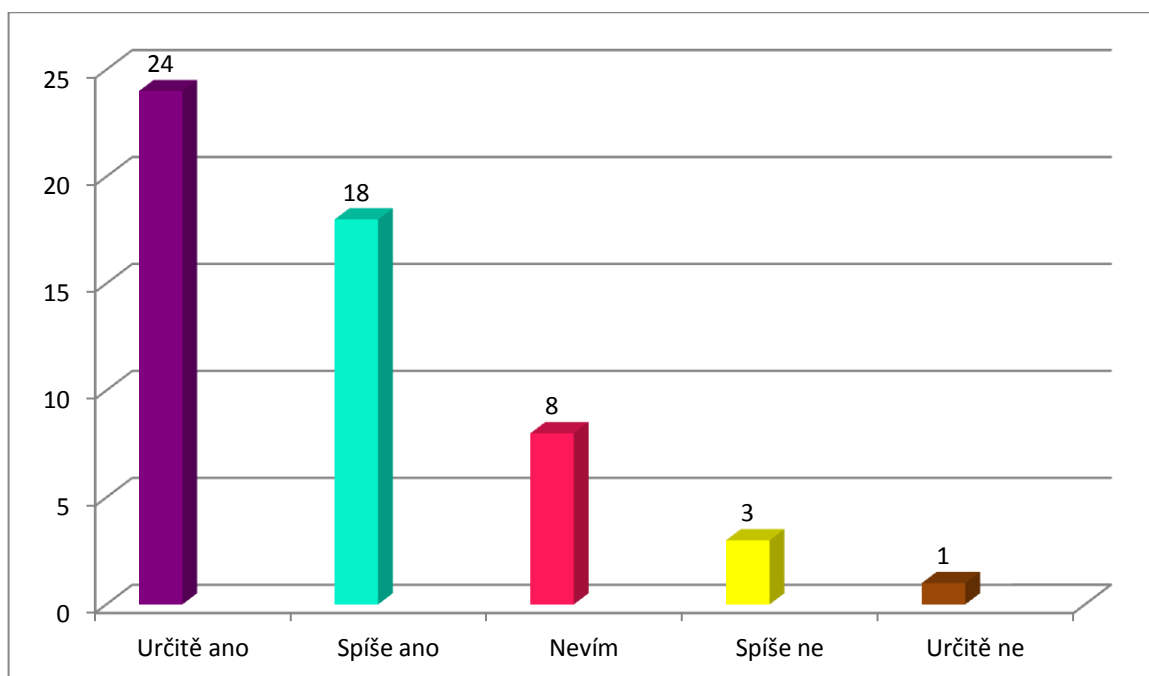
Komentář: Pro 38 (70,4%) žen by byla přítomnost partnera na skupinovém sezení přínosem, pro 16 (29,6%) nikoliv.

Otázka 19

Porozuměli byste snadněji danému tématu za pomoci názorné ukázky s pomůckami, fotografiemi či videem?

Tabulka 20: Vyhodnocení otázky č. 19

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	24	44,5
Spíše ano	18	33,3
Nevím	8	14,8
Spíše ne	3	5,5
Určitě ne	1	1,9
CELKEM	54	100,0



Graf 20: Vyhodnocení otázky č. 19

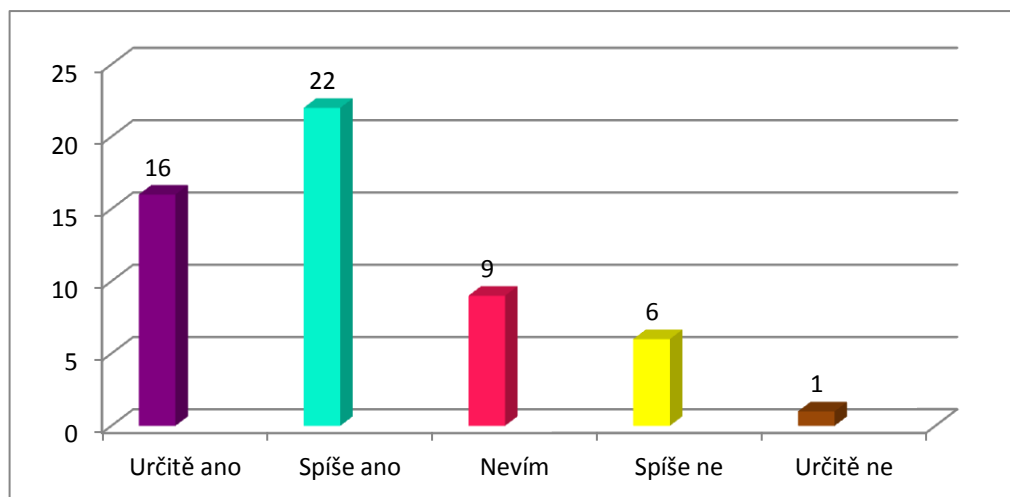
Komentář: Porozumět danému tématu za pomoci názorné ukázky s pomůckami, fotografiemi či videem by bylo pro 24 (44,5%) žen určitě snadnější a pro 18 (33,3%) spíše snadnější. 8 (14,8%) si jich není jisto, 3 (5,5%) by to spíše nepomohlo a 1 (1,9%) respondentce by to určitě nepomohlo.

Otázka 20

Myslíte si, že by byl systém skupinové prenatální péče realizovatelný v ČR?

Tabulka 21: Vyhodnocení otázky č. 20

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	16	29,6
Spíše ano	22	40,7
Nevím	9	16,7
Spíše ne	6	11,1
Určitě ne	1	1,9
CELKEM	54	100,0



Graf 21: Vyhodnocení otázky č. 20

Komentář: 16 (29,6%) žen si myslí, že by byl systém skupinové prenatální péče v ČR realizovatelný, 22 (40,7%) si myslí, že spíše ano. 9 (16,7%) neví, 6 (11,1%) uvádí, že spíše ne a 1 (1,9%) napsala, že určitě ne.

6 DISKUZE

6.1 Srovnání s jinými výzkumy

Výsledky analýzy dotazníkového šetření byly porovnány s dalšími vědeckými pracemi.

Získané údaje byly porovnány s bakalářskou prací „Historie psychoprophylaktické přípravy těhotných žen k porodu“ z roku 2012, jejíž autorkou je Eliška Zajíčková.

Autorka pomocí dotazníkového šetření zjistila, že z celkového počtu 50 (100%) respondentek se kurzů předporodní přípravy zúčastní 20 (40%) a 30 (60%) nikoliv, což je menší počet, než co byl zjištěn v šetření této bakalářské práce, kdy se kurzů účastnilo 53,8% a 46,2% nikoli. Tento rozdíl může být dán rozdílným počtem respondentek, ale také lepší prezentací kurzů. Nejvíce si ženy vybíraly kurzy podle doporučení kamarádky (50%), podle internetových stránek a propagačních materiálů si vybíralo 25%, 10% jich dalo na radu gynekologa a pro posledních 10% hrálo roli místo konání. Z šetření v roce 2013 je tedy zřejmé, že ženy nejvíce navštěvovaly kurzy na podnět svého gynekologa, což může být dáno jak rozdílným počtem respondentek, tak častějším nabízením kurzů ženám od gynekologů. Cvičení v rámci kurzu bylo v 81,25%. Ženy absolvovaly cvičení na míčích (21,22%), plavání (18,75%), relaxační cvičení (18,75%), dechová cvičení (12,5%), jógu (6,25%) a břišní tance (3,12%). V 18,75% nebylo součástí kurzu žádné cvičení. Z porovnání dat lze zjistit, že nejčastějším druhem fyzické aktivity u těhotných žen bylo cvičení na míči v obou šetřeních.

Ženy, které se kurz rozhodly nenavštěvovat, udávají jako nejčastější důvod, že jim stačily zkušenosti z předchozího těhotenství (26,60%). 22,50% žen nevědělo o možnosti navštěvovat kurz, další neměly dostatek času (20,50%) a jiné měly dostatek informací z jiných zdrojů (20,50%). Další důvody jsou finanční náročnost (4%) a špatná dopravní dostupnost (4%). 1 (2%) žena uvedla, že je bývalá porodní asistentka. My jsme šetřením zjistily, že ženy, které nejčastěji vynechávají kurzy předporodní přípravy, udávají, že měly dostatek informací z jiných zdrojů, což může být dáno lepším přístupem potřebných informací laické veřejnosti.

Další výzkumná práce je od autorky Seidlové Barbory „Jakou prenatalní péči chtějí české ženy“ z roku 2011.

Autorka ve své bakalářské práci zjistila, že z celkového počtu 100 respondentek by v případě nerizikového těhotenství nejvíce chtěly docházet pouze ke gynekologovi (62%).

Což je patrné i z šetření, které je zpracováno v praktické části této práce. 32% ke gynekologovi i k porodní asistentce a 5% pouze k porodní asistentce. 1 (1%) žena odpověděla, že by volila vždy podle přístupu osoby, bez ohledu na odbornost.

Z možností dalších aktivit v těhotenství si ženy volí předporodní kurzy (43%), cvičení v těhotenství (30%) a plavání v těhotenství (28%).

V případě dostupnosti kurzů v blízkosti bydliště dotazovaných respondentek jich 81% odpovědělo kladně, 10% záporně a 9% jich nevědělo.

Na otázku, zda jsou ženy spokojeny s poskytovanou prenatalní péčí, odpovědělo 49% respondentek, že bylo spokojeno. 43% jich bylo spíše spokojeno. 5% spíše nespokojeno a 3% naprosto nespokojené. Po porovnání získaných dat lze tedy říci, že těhotné ženy v České republice jsou s poskytovanou prenatalní péčí spokojeny.

6.2 Doporučení pro praxi

Z dotazníkového šetření vyplývá, že ženy, které ještě nebyly těhotné, mají zájem navštěvovat kurzy předporodní přípravy. Proto by se měla zvýšit propagace všech těchto kurzů jak větším množstvím letáčků nejen v gynekologických ambulancích velkých měst, ale také v menších městech, tak výraznější prezentací na internetu.

O možnosti navštěvovat tyto kurzy by také měly ženy informovat jak všichni gynekologové, tak porodní asistentky.

Z dotazníkového šetření lze vyvodit, že by ženy přivítaly, kdyby se jim gynekolog věnoval více času a poskytl jim všechny potřebné informace, rady a odpovědi na otázky týkající se těhotenství a porodu. Tuto funkci by mohla také zastoupit porodní asistentka, která by se ženám věnovala. Ženy by také měly zájem o přednášky s dalšími odborníky jako je například laktační poradce, pediatr apod.

ZÁVĚR

Cíl 1 Přiblížit význam skupinové prenatální péče.

Tímto cílem jsem se zabývala v teoretické části bakalářské práce. Skupinová prenatální péče je popsána na stranách 27 - 31, kde je tento model péče objasněn na základě literárních zdrojů.

Cíl 1 byl splněn.

Cíl 2 Zjistit, jaké procento žen se zúčastnilo kurzů předporodní přípravy.

Účast žen na kurzech předporodní přípravy byla zjišťována pomocí dotazníkového šetření. Ze získaných dat bylo zjištěno, že z počtu 39 žen jich 21 (53,8%) kurz navštěvovalo a 18 (46,2%) nikoliv. Dále bylo zjištěno, že těhotné ženy si kurzy vybírají nejvíce podle doporučení jejich gynekologa. Ženy, které se kurzů nezúčastnily, nejvíce udávají, že měly dostatek informací z jiných zdrojů. Jedna z dalších otázek se zaměřovala na ženy, které ještě těhotné nebyly. Analýzou bylo vyzkoumáno, že z 15 (100%) žen by kurz chtělo navštěvovat 14 (93,3%) žen a 1 (6,7%) nikoliv.

Cíl 2 byl splněn.

Cíl 3 Zjistit, zda by byly ženy ochotné se přizpůsobit změně tradiční prenatální péče na skupinovou prenatální péči.

Tento cíl byl vyzkoumán pomocí otázek č. 15 a 16 v dotazníku. Bylo zjištěno, že 26 (48,1%) žen by se skupinovou prenatální péčí souhlasily a 15 (27,8%) žen nikoliv. 13 (24,1%) respondentek odpovědělo, že neví, zda by souhlasily. Ženy si pod pojmem skupinová prenatální péče nejčastěji představují skupinové sezení těhotných, kde jim budou podávány podrobné informace, rady a přednášky, diskuze o problémech. Jako důvod pro změnu bylo nejvíce udáváno sdílení pocitů s ostatními ženami, předávání si rad, společné zážitky. Naopak nejčastější důvody, aby se péče neměnila, byly, že ženy upřednostňují individuální přístup, problémy by chtěly řešit v soukromí, a také že jim současný model péče plně vyhovuje.

Cíl 3 byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] *Baby zone* [online]. 2010 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: http://www.babyzone.com/pregnancy/prenatal-care/group-prenatal-care_71376
- [2] *Centering Healthcare* [online]. 2009 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.centeringhealthcare.org/pages/centering-model/pregnancy-overview.php>
- [3] ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP a kolektiv. 2006. *Porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 80-247-1313-9.
- [4] HÁJEK, Zdeněk. 2004. Prenatální péče o fyziologické těhotenství. *Moderní babičtví* [online]., č. 3 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>
- [5] KLIMA, Carrie. 2009. Skupinová prenatální péče: Přínos těhotenských center. *Gynekologie po promoci.* č. 4.
- [6] LEIFER, Gloria. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství.* Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 80-247-0668-7.
- [7] MACKŮ, František a Jaroslava MACKŮ. 1998. *Průvodce těhotenstvím a porodem.* Vydání 1. Praha: Grada. ISBN 80-7169-589-0.
- [8] MAREK, Vlastimil. 2002. *Nová doba porodní.* Praha: Eminent, ISBN 80-7281-090-1.
- [9] PAŘÍZEK, Antonín. 2005. *Kniha o těhotenství a porodu.* 2. vydání. Praha: Galén, ISBN 80-7262-411-3.
- [10] ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. 2008. *Moderní porodnictví.* Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-80-247-1941-2.
- [11] VRÁNOVÁ, Věra. 2007. *Historie babičtví a současnost porodní asistence.* 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-1764-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AFP	Alfa-fetoprotein
apod.	A podobně
ASP	Akce srdeční plodu
BWR	Bordetova-Wassermannova reakce
Dr.	Doktor
E3	Estriol
HBsAg	Povrchový antigen viru HBV (Hepatitis B surface Antigen)
hCG	Humánní choriový gonadotropin
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
KOH	Hydroxid draselný
KS	Krevní skupina
KTG	Kardiotokogram
např.	Například
oGTT	Orální glukózový toleranční test
PA	Porodní asistentka
pH	Potenciál vodíku (potential of hydrogen)
př. n. l.	Před naším letopočtem
Rh	Rhesus faktor

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Vyhodnocení otázky č. 1</i>	35
<i>Tabulka 2: Vyhodnocení otázky č. 2</i>	36
<i>Tabulka 3: Vyhodnocení otázky č. 3</i>	37
<i>Tabulka 4: Vyhodnocení otázky č. 4</i>	38
<i>Tabulka 5: Vyhodnocení otázky č. 5</i>	39
<i>Tabulka 6: Vyhodnocení otázky č. 6</i>	40
<i>Tabulka 7: Vyhodnocení otázky č. 7</i>	41
<i>Tabulka 8: Vyhodnocení otázky č. 8</i>	42
<i>Tabulka 9: Vyhodnocení otázky č. 9</i>	43
<i>Tabulka 10: Vyhodnocení otázky č. 10</i>	44
<i>Tabulka 11: Vyhodnocení otázky č. 11</i>	45
<i>Tabulka 12: Vyhodnocení otázky č. 12</i>	46
<i>Tabulka 13: Vyhodnocení otázky č. 13</i>	47
<i>Tabulka 14: Vyhodnocení otázky č. 14</i>	48
<i>Tabulka 15: Vyhodnocení otázky č. 15</i>	51
<i>Tabulka 16: Kladné odpovědi respondentek</i>	52
<i>Tabulka 17: Záporné odpovědi respondentek</i>	54
<i>Tabulka 18: Vyhodnocení otázky č. 17</i>	56
<i>Tabulka 19: Vyhodnocení otázky č. 18</i>	57
<i>Tabulka 20: Vyhodnocení otázky č. 19</i>	58
<i>Tabulka 21: Vyhodnocení otázky č. 20</i>	59

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Vyhodnocení otázky č. 1</i>	35
<i>Graf 2: Vyhodnocení otázky č. 2</i>	36
<i>Graf 3: Vyhodnocení otázky č. 3</i>	37
<i>Graf 4: Vyhodnocení otázky č. 4</i>	38
<i>Graf 5: Vyhodnocení otázky č. 5</i>	39
<i>Graf 6: Vyhodnocení otázky č. 6</i>	40
<i>Graf 7: Vyhodnocení otázky č. 7</i>	41
<i>Graf 8: Vyhodnocení otázky č. 8</i>	42
<i>Graf 9: Vyhodnocení otázky č. 9</i>	43
<i>Graf 10: Vyhodnocení otázky č. 10</i>	44
<i>Graf 11: Vyhodnocení otázky č. 11</i>	45
<i>Graf 12: Vyhodnocení otázky č. 12</i>	46
<i>Graf 13: Vyhodnocení otázky č. 13</i>	47
<i>Graf 14: Vyhodnocení otázka č. 14</i>	49
<i>Graf 15: Vyhodnocení otázky č. 15</i>	51
<i>Graf 16: Kladné odpovědi respondentek</i>	53
<i>Graf 17: Záporné odpovědi respondentek</i>	54
<i>Graf 18: Vyhodnocení otázky č. 17</i>	56
<i>Graf 19: Vyhodnocení otázky č. 18</i>	57
<i>Graf 20: Vyhodnocení otázky č. 19</i>	58
<i>Graf 21: Vyhodnocení otázky č. 20</i>	59

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Dudová a studuji na univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně na fakultě humanitních studií obor Porodní asistentka. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Získaná data budou použita pouze ve výzkumu mé bakalářské práce na téma „Výhody skupinové prenatální péče“. Získaná data mi velmi pomohou při zpracování mé bakalářské práce. Předem Vám velmi děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku a Váš čas.

1. Kolik je Vám let?

..... let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

3. Kolikrát jste porodila?

- a) Nerodila jsem
- b) Jedenkrát
- c) Dvakrát
- d) Třikrát
- e) Čtyřikrát a vícekrát

Pokud jste na otázku č. 3 zvolila odpověď A), dále odpovězte na otázku č. 5 a poté pokračujte od otázky č. 13.

4. Byla jste spokojená s tím, jaká Vám byla poskytnuta prenatální péče?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

5. Pokud byste si mohla vybrat, kam byste ráda docházela na kontroly? (v případě nerizikového těhotenství)

- a) pouze ke gynekologovi

- b) pouze k porodní asistenci
- c) ke gynekologovi i k porodní asistenci
- d) jiná možnost:.....(vypište)

6. Koho jste v případě výskytu určitého problému či nejasnosti týkající se těhotenství a porodem požádala o radu? (možno zaškrtnout více odpovědí)

- a) gynekologa
- b) porodní asistentku
- c) blízkou osobu (matku, kamarádku,...)
- d) informaci jsem si vyhledala na internetu
- e) informaci jsem si přečetla v časopisu či knížce
- f) jiné: (vypište)

7. Byla Vám dostatečně a srozumitelně vysvětlena všechna vyšetření prováděná v rámci prenatální péče?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

8. Navštěvovala jste během těhotenství kurz předporodní přípravy?

- a) ano, vedla ho porodní asistentka
- b) ano, pořádal ho můj gynekolog
- c) ne

Pokud jste na otázku č. 8 odpověděla A) nebo B) pokračujte po otázku č. 11 a dále pokračujte od otázky č. 14.

Pokud jste na otázku č. 8 odpověděla C) odpovězte dále na otázku č. 12 a dále pokračujte od otázky č. 14.

9. Podle čeho jste si daný kurz zvolila?

- a) na doporučení kamarádky
- b) na doporučení gynekologa
- c) na doporučení porodní asistentky
- d) kurz vedl/a můj známý/á (gynekolog, PA)
- e) podle ceny
- f) zaujala mě jejich prezentace na internetu a dostupných letáčích
- g) jiné: (vypište)

10. Bylo součástí kurzu i nějaké cvičení pro těhotné? (možné vybrat více odpovědí)

- a) ano - plavání
- b) ano - cvičení na balóněch
- c) ano - pilates
- d) ano - gravidjóga
- e) ano - břišní tance
- f) jiné: (vypište)
- g) ne

11. Měli v rámci Vašeho kurzu předporodní přípravy přednášku i jiní odborníci (laktační poradce, rehabilitační pracovník, atd.)?

- a) ano - (kteří?) (vypište)
- b) ne

12. Z jakého důvodu jste se rozhodla kurz předporodní přípravy nenavštěvovat?

- a) finanční náročnost
- b) měla jsem dostatek informací z jiných zdrojů
- c) nedostatek času
- d) o žádném kurzu jsem v těhotenství nevěděla
- e) jiné: (vypište)

13. Až budete těhotná, budete navštěvovat kurzy předporodní přípravy?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

14. Co si představíte, když se řekne skupinová prenatalní péče?

..... (vypište)

Skupinová prenatalní péče je nový model péče, kde těhotné ženy chodí na skupinová sezení s dalšími těhotnými ženami, které jsou v podobném gestačním stádiu. Jsou zde prováděny prenatalní vyšetření (měření tlaku, váha,...) a ženy se na nich podílejí. Vyšetření od lékaře je prováděno v soukromí. Pokud má žena nějaký problém, může ho s porodní asistentkou či lékařem probrat po skupinovém sezení. Uskutečňuje se v deseti dvouhodinových sezeních ve stejných intervalech, jako jsou návštěvy těhotných žen u gynekologa. Ve skupině

je 8 - 10 žen. Dle přání žen mohou jejich sezení navštívit různí odborníci (laktační poradce,...).

15. Souhlasila byste se změnou tradiční prenatální péče na skupinovou péči?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

16. Proč byste se změnou prenatální péče souhlasila/nesouhlasila?

..... (vypište)

17. Co Vás na skupinové prenatální péči nejvíce zaujalo?

- a) možnost podílet se na svém vyšetření
- b) získávání informací od ostatních žen ve skupině
- c) získávání informací od ostatních specialistů (laktační poradce, instruktor/ka gravidjógy, atd.)
- d) možnost podělit se se svými starostmi s ostatními ženami
- e) jiné:.....(vypište)

18. Skupinová prenatální péče umožňuje, aby s Vámi skupinové sezení absolvoval i Váš partner, je to pro Vás přínosem?

- a) ano
- b) ne

19. Porozuměly byste snadněji danému tématu za pomoci názorné ukázky s pomůckami, fotografiemi či videem?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

20. Myslíte si, že by byl systém skupinové prenatální péče realizovatelný v ČR?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

Děkuji za vyplnění tohoto dotazníku a přeji pěkný den.

S pozdravem Nikola Dudová