

# POROD DO VODY

Petra Marášková

---

Bakalářská práce  
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2006/2007

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra MARÁŠKOVÁ**  
Studijní program: **B 5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
  
Téma práce: **Porod do vody**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části se studentka seznámí s literaturou a prameny vztahujícími se ke zvolenému tématu, stanoví cíle práce a zpracuje teoretický základ.

V praktické části studentka připraví a zpracuje dotazníkový průzkum (stanovení hypotéz, volba vzorku respondentů - těhotné ženy, předvýzkum, vlastní průzkum, zpracování a analýza získaných dat), připraví a realizuje polostandardizovaný rozhovor s ženou po porodu, provede statistickou analýzu porodů do vody ve vybrané porodnici a zpracuje edukační brožuru o porodech do vody.

Podoba práce:

1. 1. 2007

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

Seznam odborné literatury:

ROZTOČIL, A. et al. Porodnictví. Brno: IDVZP, 2001. ISBN 80-7013-339-2.

ODENT, M. Znovuzrozený porod. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-05-2.

JOHNSONOVÁ, J., ODENT, M. Všichni jsme děti vody. Praha: Rodiče s.r.o., ISBN 80-86489-14-0. Adonai s.r.o., 2002. ISBN 80-86500-61-6.

MAREK, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.

BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. Výzkum a ošetřovatelství. Brno: NCONZO, 2005. ISBN 80-7013-416-X.

atd.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Andrea Bílková**  
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

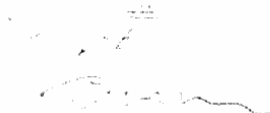
Termín odevzdání bakalářské práce: **1. června 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007

  
Ing. Jitka Chudarová  
*pověřená děkanka*



L.S.

  
MUDr. František Grossmann, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na porod do vody jako jednu z možností, jak v současné době porodit dítě. Teoretická část se zabývá fyziologií porodu, psychologickými aspekty porodu, obsahuje informace o porodech do vody v zahraničí a stanoviska České gynekologicko-porodnické společnosti o porodech do vody. V praktické části zjišťuji pomocí dotazníkového šetření odkud respondenti čerpají informace o porodech do vody, jestli jsou tyto informace dostatečné a jaký mají svůj náhled na porody do vody. Praktická část také obsahuje statistické šetření porodů do vody a rozhovor se ženou po porodu do vody. Součástí práce je návrh informační brožury o porodu do vody pro širokou veřejnost. Celý text je obohacen přílohami.

Klíčová slova: porod, porod do vody, matka, dítě, informace o porodech do vody

## **ABSTRACT**

This bachelor's work focuses waterbirth as a possibility of giving the baby at present. In theoretical part deals with physiology of childbirth, psychical of childbirth, contains informations about waterbirths in foreign countries and standpoints Czech obstetrician company about waterbirth. In practical part have been trying to find out by means of questionnaire where the respondents get informations about waterbirth, sufficiency of the informations and the respondents have opinion about waterbirth. Practical part contains statistics waterbirth and contains conversation with woman, which use waterbirth, too. Part of work is proposal of information brochure about waterbirth for the wide public. Whole text enrichs enclosures.

Keywords: childbirth, waterbirth, mother, baby, informations about waterbirths

**MOTTO:**

*„Bez vody není plodnost ani život“*

Albin Thöni

**Poděkování**

Děkuji Mgr. Andree Bílkové za odborné vedení a za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 FYZIOLOGIE PORODU</b> .....	<b>10</b>
1.1 SPOUŠTĚCÍ MECHANISMY PORODU .....	10
1.2 PORODNÍ CESTY.....	10
1.3 PORODNÍ SÍLY.....	11
1.4 PLOD JAKO OBJEKT PORODU .....	11
1.5 PRŮBĚH PORODU .....	13
1.5.1 Období přípravné.....	13
1.5.2 Vlastní porod.....	14
1.5.2.1 Mechanismus I. doby porodní.....	14
1.5.2.2 Mechanismus II. doby porodní .....	15
1.5.2.3 Mechanismus II. doby porodní u plodů v poloze záhlavím.....	15
1.5.2.4 Mechanismus III. doby porodní .....	17
1.5.3 Poporodní období.....	17
<b>2 PŘIROZENOST PORODU</b> .....	<b>18</b>
<b>3 LÁSKA, POROD A VODA</b> .....	<b>20</b>
<b>4 POROD DO VODY</b> .....	<b>22</b>
4.1 HISTORIE PORODU DO VODY .....	22
4.2 PRŮVODCE PORODEM VE VODĚ.....	23
4.3 LIDSKÝ ORGANISMUS A ÚČINKY VODY .....	25
4.4 CENTRUM PORODŮ DO VODY.....	26
4.5 SDRUŽENÍ AQUARIUS AGUANATAL.....	28
4.6 PODMÍNKY, ZA KTERÝCH LZE AKCEPTOVAT POROD DO VODY NA PRACOVÍŠTÍCH, KTERÁ SE K TAKOVÉ ALTERNATIVĚ VEDENÍ PORODU ROZHODNOU .....	29
4.6.1 Definice .....	29
4.6.2 Indikace .....	29
4.6.3 Kontraindikace .....	29
4.6.4 Podmínky pro zdravotnické zařízení.....	29
4.6.5 Podmínky pro rodiče .....	30
4.6.6 Vedení porodu do vody .....	30
4.6.6.1 Příprava k porodu.....	30
4.6.6.2 Příprava lázně .....	30
4.6.6.3 Vedení I. doby porodní .....	31
4.6.6.4 Vedení II. doby porodní .....	31
4.6.6.5 Vedení III. doby porodní.....	31
4.6.6.6 Ochrana personálu .....	31
4.6.7 Registr komplikací pracoviště.....	31
4.6.8 Referenční pracoviště, národní registr.....	32

4.6.9	Informovaný souhlas .....	32
4.7	POTENCIONÁLNÍ RIZIKA PORODU DO VODY .....	33
<b>5</b>	<b>ROLE PORODNÍ ASISTENTKY PŘI PORODU .....</b>	<b>35</b>
5.1	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PŘI PŘIJETÍ RODIČKY DO PORODNICKÉHO ZAŘÍZENÍ .....	35
5.2	POVINNOSTI PORODNÍ ASISTENTKY V I. DOBĚ PORODNÍ .....	36
5.3	POVINNOSTI PORODNÍ ASISTENTKY VE II. DOBĚ PORODNÍ .....	37
5.4	POVINNOSTI PORODNÍ ASISTENTKY VE III. DOBĚ PORODNÍ .....	37
5.5	ODLIŠNOSTI V PÉČI O ŽENU BĚHEM PORODU DO VODY .....	38
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>6</b>	<b>OBSAH PRAKTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>40</b>
6.1	PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....	40
6.1.1	Cíl .....	40
6.1.2	Hypotézy .....	40
6.1.3	Metoda průzkumu .....	41
6.1.4	Výběr respondentů .....	41
6.1.5	Pilotní studie .....	41
6.1.6	Organizace průzkumu .....	41
6.1.7	Metoda zpracování dat .....	42
6.1.8	Výsledky průzkumu a jejich analýza .....	43
6.1.9	Potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz .....	59
6.1.10	Jednoduchý přehled analýzy dotazníkového šetření .....	60
6.2	STATISTIKA PORODŮ DO VODY NA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉM ODDĚLENÍ, KTERÉ TUTO ALTERNATIVNÍ METODU NABÍZÍ .....	61
6.2.1	Organizace statistického šetření .....	61
6.2.2	Zpracování a výsledky statistického šetření .....	62
6.3	ROZHOVOR SE ŽENOU PO PORODU DO VODY .....	65
6.3.1	Podmínky pro vedení rozhovoru .....	65
6.3.2	Vlastní rozhovor .....	65
6.3.3	Shrnutí rozhovoru .....	67
6.4	NÁVRH INFORMAČNÍ BROŽURY .....	67
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>73</b>

## ÚVOD

Na těhotenství a porod se pohlíží jako na období fyzického, psychologického a citového růstu matky a plodu. Matka a dítě jsou jednotkou a jejich potřeby se navzájem doplňují. Porod, zrození, stejně jako smrt představuje univerzální zkušenost v životě každého z nás. Porod je něco, co každá žena intenzivně a důvěrně sdílí se všemi ženami na světě. Porod miminka je naprosto přirozený děj, který se objevuje na celé planetě. Ať už probíhá kdekoli, vždy jsou s ním spojena určitá očekávání, tradice, ale také obavy, nálady a hlavně radosti. Myšlenkou na porod se začne zabývat každá žena a to většinou od doby zjištění svého těhotenství. Na jedné straně má však pochybnosti, jak ona sama zvládne akt zrození svého dítěte a na straně druhé prožívá radost z mateřství a z toho, co jí život naplněný mateřstvím dá. Určitou podmínkou porodu je, aby si žena byla vědoma své míry zodpovědnosti a také aby si způsob porodu sama vybrala. Porod na ni také klade určité fyzické nároky a vyžaduje její připravenost. Ať už si vybere родit na porodnickém lůžku, stoličce či vaku, porodit ve stoje, podřepu nebo do vody. V řadě kultur a náboženství je voda symbolem ženství. Lidé jsou z větší části složeni z vody a před porodem se vyvíjíme plávající ve vodě. Ženy, muži, porodní asistentky, porodníci a vědci všichni spojili své znalosti, péči a intuici, aby poskytli nastávajícím maminkám a také tatínkům možnost přivést jejich miminko na svět způsobem, který je stejně vstřícný a něžný jako samo prostředí v děloze. Dnes je již jasné, že při porodu do vody je dítě chráněno zvláštním obranným reflexem, který vychází z primitivních mozkových struktur a tak začíná dýchat teprve mimo vodu po prvním kontaktu se vzduchem. Porod do vody je jednou z možností alternativního porodnictví. Při této alternativě je nutné rozlišovat mezi pobytem ve vodě, kdy rodící žena tráví určitou část I. a II. doby porodní ve vodě, ve smyslu relaxace a porod proběhne „na suchu“ a vlastním porodem do vody, kdy porod plodu probíhá pod úrovní vodní hladiny. Tyto dva termíny jsou, zvláště laickou veřejností, dost často zaměňovány. V této práci se výhradně věnuji porodu do vody, tedy porozením dítěte pod úrovní vodní hladiny. Žádná z dosud provedených studií vědecky neobjasňuje výhody či nevýhody porodů do vody. Není také nijak potvrzeno, že tento způsob vedení porodu zkrátí jeho trvání. Porod do vody je považován za bezpečný, jen tehdy, jedná-li se o fyziologické těhotenství a fyziologický průběh porodu. K výběru tohoto tématu mě vedla především nedokonalá znalost této alternativní metody. Cílem práce je snaha vytvořit ucelený materiál o porodech do vody.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 FYZIOLOGIE PORODU

Porod je fyziologický děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodové obaly, plodová voda) porožením z organismu matky. Porodem též nazýváme každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec s minimální hmotností 500 g, nebo přežije-li novorozenec i s menší porodní hmotností minimálně 24 hodin.

### 1.1 Spouštěcí mechanismy porodu

Neexistuje pouze jeden faktor, který by vyvolával porod. Vyvolávající příčiny porodu jsou multifaktoriální. Proces vedoucí ke spuštění porodní činnosti trvá dny až týdny před vlastním nástupem děložní činnosti. Hlavním mechanismem iniciace porodu jsou biochemické změny v myometriu.

Faktory, které vedou k nástupu děložní činnosti:

1. Faktory mechanické
2. Faktory endokrinní (progesteron, oxytocin, estrogény, fetální kortizol, prostaglandiny E2, F2-alfa)
3. Faktory neurogenní

### 1.2 Porodní cesty

Porodními cestami prochází plod z dutiny děložní do zevního prostředí. Porodní cesty dělíme na tvrdé a měkké. Tvrdé porodní cesty jsou tvořeny kostěnou pánví. Fylogeneticky je pánev přizpůsobena průchodu plodu porodním kanálem. U žen rozlišujeme čtyři typy kostěné pánve (gynekoidní, androidní, antropoidní, plyneloidní typ). Mezi měkké porodní cesty patří dolní děložní segment, děložní hrdlo, pochva, zevní rodidla a pánevní dno. Dolní děložní segment se vytváří v druhé polovině těhotenství, zejména za porodu. Je ohraničen dolní částí děložního těla a vnitřní brankou. Děložní hrdlo je pasivní část dělohy a představuje horní část měkkých porodních cest. Při porodu se nekontrahuje. Pochva je v těhotenství rozšiřována a v průběhu porodu se dilatuje tak, že umožní průchod plodu. Během porodu se vulva stává částí děložního kanálu. Velké a malé stydké pysky se vytahují a jejich kontury mizí. Svaly pánevního dna se rozšiřují, u žen, které mají dobře

vyvinuté pánevní svalstvo dochází ke zvýšenému odporu procházejícího plodu a tím se stává porod bolestivějším.

### 1.3 Porodní síly

Mezi porodní síly patří děložní kontrakce, břišní lis a zemská gravitace. Děložní kontrakce jsou stahy svaloviny myometria v horní části dělohy, jejich úkolem je přetáhnout dolní děložní segment přes plod a vypudit jej z rodidel ženy. Horní a dolní segment děložní pracují koordinovaně. Horní segment se ztlušťuje a zkracuje, dolní segment se ztenčuje a vytahuje. Na vzniku kontrakcí se podílejí prostaglandiny a oxytocin. Děložní kontrakce primárně vzniká v horním levém rohu těla dělohy a šíří se směrem k dolnímu segmentu. Kontrakce mají určité znaky, které je nutné v průběhu porodu sledovat. Mezi tyto znaky patří: délka kontrakce, která udává její trvání v sekundách, dále intenzita kontrakce, kterou hodnotíme v torrech nebo kilopascálech a pravidelnost děložních kontrakcí.

Břišní lis je aktivní, vůlí ovládané a řízené stažení svaloviny příčně pruhovaných svalů stěny břišní a bránice. Tím dojde ke zvýšení intraabdominálního tlaku, který vypomáhá k vypuzení plodu z dutiny děložní přes porodní cesty. Rodící žena jej používá v době děložní kontrakce po zániku branky ve druhé vypuzovací době porodní. Účinek této porodní síly závisí na schopnosti ženy břišní lis použít a na stavu břišních svalů a břišní stěny.

Zemská gravitace napomáhá hmotností plodu k pasivní dilataci porodních cest, proto jsou vhodnější vertikální polohy v průběhu porodu /ve stoje, v kleče, vsedě/ než polohy horizontální.

### 1.4 Plod jako objekt porodu

Hlavičku plodu a pánevní konec označujeme jako velké části plodu, horní, dolní končetiny a pupečník řadíme mezi malé části plodu. Hlavička plodu je při poloze podélné hlavičkou, vzhledem k jejím rozměrům, určujícím faktorem porodního mechanismu. Na hlavičce rozlišujeme tvrdou část lebeční a měkkou část obličejovou. Kostí jsou mezi sebou spojeny vazivovými blankami a jsou od sebe oddáleny, proti sobě jsou částečně pohyblivé. To je umožněno vazivovým spojením kostí, které vytvářejí úzké švy mezi dvěma kostmi a lupínky, zvané fontanely, kde se stýkají 3 nebo 4 kosti.

Švy rozlišujeme:

- sutura frontalis (šev čelní mezi kostmi čelními)
- sutura sagittalis (šev šípový mezi kostmi temenními)
- sutura coronaria (šev věncový mezi kostmi čelními a temenními)
- sutura lambdoidea (šev záhlavní mezi kostmi temenními a kostí záhlaví)

Fontanely rozlišujeme:

- fontanela maior (velká fontanela, která má tvar kosočtverce a je uložena na temeni hlavičky, kde se stýkají kosti čelní a temenní. Je nejpoddajnějším místem na hlavičce)
- fontanela minor (malá fontanela má tvar trojúhelníku a je uložena na záhlaví mezi kostí záhlavní a kostmi temenními)

**Poloha (situs):** polohou se myslí orientace hlavičky plodu vzhledem k matčině páteři. Nejčastější je poloha podélná, ve které je plod orientován rovnoběžně s páteří matky. V poloze příčné je plod orientován v pravém úhlu vzhledem k matčině páteři. Šikmá poloha je orientace plodu mezi polohou podélnou a příčnou.

**Držení těla plodu (habitus):** normálně má plod skloněnou hlavičku, ohnuté horní i dolní končetiny, takže je kompaktní, ovoidního tvaru a zaujímá co nejúsporněji prostor v děloze a pánvi.

**Naléhání (praesantio):** jako naléhající označujeme tu část, která jako první vstupuje do pánve. Nejčastější je naléhání hlavičkou. Existují čtyři varianty naléhání hlavičkou:

- naléhání *záhlavím*, kdy je hlavička nejvíce skloněna /flektována/. Jde o nejvýhodnější variantu, protože hlavička vstupuje do pánve svým nejmenším průměrem
- naléhání *temenem*, předhlavím – hlavička není ani skloněná, ani zakloněná
- naléhání *čelem* – hlavička je částečně zakloněná (reflexe), takže naléhá svým největším průměrem. Toto držení hlavičky je však nestabilní a má tendenci se změnit buď v naléhání temenem, nebo obličejem
- naléhání *obličejem* – hlavička je úplně zakloněná

Další běžnější typy naléhání patří mezi naléhání pánví:

- naléhání *řitní* – nožičky jsou ohnuté v kyčlích a natažené v kolenních kloubech, směřují k ramenům. Tento typ naléhání je nejběžnější
- naléhání *úplným koncem pánevním* – jde v podstatě o zrcadlový obraz naléhání hlavičkou, s hlavičkou skloněnou a končetinami ohnutými ve všech kloubech
- naléhání *nožičkami* – naléhá jedna nebo obě nožičky, které jsou níže než hýždě

**Postavení (positiv):** jde o údaj, který informuje o pozici vedoucího bodu naléhající části vzhledem k matčině pánvi. Týl je vedoucím bodem při naléhání temenem. Kříž je vedoucím bodem při naléhání koncem pánevním. (2, 12)

## 1.5 Průběh porodu

Z časového hlediska a podle probíhajících procesů dělíme porod na období přípravné, vlastní porod a dobu poporodní.

### 1.5.1 Období přípravné

Toto období je provázeno známkami blížícího se porodu, které jsou patrné u prvorodiček během posledního měsíce těhotenství, u vícerodiček pak těsně před začátkem porodu.

Tyto známky jsou:

- *dolores praesagientes*, stahy předzvěstné neboli poslíčky. Objevují se v průběhu týdne před nástupem vlastní porodní činnosti. Mohou se projevit bolestmi v podbřišku nebo kříži. Jedná se o stahy nekoordinované, nepravidelné, žena je ale může pociťovat velmi bolestivě a mylně je pokládat za začátek porodu. V praxi to znamená, že se nález na hrdle děložním po dobu trvání poslíček nemění. Tyto předzvěstné stahy mohou po určité době trvání ustát a nebo se změnit v pravidelné děložní kontrakce. Poslíčky ale nemusí vlastnímu porodu vůbec předcházet
- v posledním měsíci těhotenství již žena nepřibývá na váze a může i mírně zhubnout
- vzhledem k úbytku plodové vody se zmenší objem břicha
- v průběhu posledního měsíce těhotenství vstupuje hlavička do roviny pánevního vchodu, což vede k tomu, že děložní fundus klesá o 2-3 cm od *processus xiphoideus*, objevuje se tlak na močový měchýř s pocitem nucení na močení,

oplošťuje se přední stěna poševní a současně dochází k zatlačení děložního hrdla sakrálně až ke kosti křížové

- několik dní před porodem dochází k odloučení cervikální hlenové zátky. Odchod hlenové zátky signalizuje otevírání cervikálního kanálu a tím začátek rozvíjení dolního děložního segmentu

### 1.5.2 Vlastní porod

Vlastní porod dělíme na:

- I. porodní doba-otevírací
- II. porodní doba-vypuzovací
- III. porodní doba-porod lůžka a plodových obalů

#### 1.5.2.1 Mechanismus I. doby porodní

Porod je zahájen začátkem děložní činnosti, která vede k evidentnímu rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky. Děložní hrdlo se postupně rozevívá, až zcela vymizí. Vlastní porod může být také zahájen spontánním odtokem plodové vody.

První dobu porodní dělíme na tři fáze:

- latentní fáze. V průběhu latentní fáze se kontrakce stabilizují a zvyšuje se jejich frekvence. Kontrakce na počátku I. doby porodní se objevují v intervalech 10 – 15 minut a trvají 15 – 20 sekund. Na konci latentní fáze se objevují každých 5 – 7 minut a trvají 30 – 40 sekund. Postupně dochází k spotřebování děložního čípku, hrdlo děložní se zkracuje až vznikne porodnická branka. Tato branka má na konci latentní fáze průměr 2 – 2,5 cm. V tomto období dochází k sestupu naléhající části do porodních cest. U prvorodiček dochází k rozvíjení hrdla směrem od vnitřní branky k brance zevní. U vícerodiček není v těhotenství zevní branka zcela uzavřena, v latentní fázi se proto děložní hrdlo rozevívá a roztahuje za průběžného zkracování.
- aktivní fáze. Dochází k dilataci branky do 8 cm. Je charakterizována zrychlením děložní aktivity. Kontrakce jsou krátké a vedou k rychlejšímu rozvoji nálezu na brance. Tato fáze je velmi individuální a závisí na mnoha endogenních a exogenních faktorech.

- tranzitorní fáze. Toto je období mírného zpomalení rozvoje porodních cest a to od 8 cm až do úplného zajetí branky. V této fázi dochází k sestupu naléhající části do nižších rovin porodního kanálu. Frekvence kontrakcí se zvyšuje, kontrakce se pak objevují po 1-2 minutách a trvají 50 – 60 sekund. Zánikem branky končí první doba porodní

### ***1.5.2.2 Mechanismus II. doby porodní***

Vypuzovací doba počíná zánikem branky a plod v jejím průměru prostupuje tvrdými a měkkými porodními cestami

Faktory, které určují průběh mechanismu II. doby porodní:

- intenzita děložních kontrakcí vrcholí
- břišní lis, který je reflektoricky vyvolán stimulací presakrálních receptorů při tlaku naléhající části plodu za kontrakce na pánevní dno. Nitroděložní tlak se tak zvýší až o trojnásobek
- vzájemné odlišnosti průměrů jednotlivých pánevních rovin a specifika stavby kostěné pánve
- tvar porodních cest, podepřených svalstvem a vazivem pánevního dna, ohraničených vpředu zadní stěnou stydké spony a vzadu vyhloubením křížové kosti a kostrčí, což podmiňuje obloukovitý průměr pánevní osy
- tvar naléhající části plodu

### ***1.5.2.3 Mechanismus II. doby porodní u plodů v poloze záhlavím***

V průběhu tohoto období prochází plod přes dolní segment děložní, zašlou branku, pochvu a pánevní dno směrem k poševnímu introitu. Tato doba by neměla přesáhnout jednu hodinu. Po vstupu hlavičky dojde k oddělení zadního amniálního prostoru a tím do porodu hlavičky neodtéká plodová voda. Jakmile hlavička dosáhne pánevního dna, objeví se v pánevním introitu

### **Porod hlavičky**

První fází porodního mechanismu je flexe hlavičky. Bradička plodu se přitahuje k hrudníku, tím se snižuje záhlaví, které se stává nejnižším bodem na hlavičce. Vedoucím bodem se stává malá fontanela. Při zintenzivnění kontrakcí se flexe zvyšuje a záhlaví se

ještě více snižuje. Hlavička vstupuje hlouběji do pánevního vchodu a postupně prochází dalšími rovinami porodních cest. Tento postup se nazývá progrese hlavičky.

Druhou fází porodního mechanismu je vnitřní rotace, během které se hlavička otáčí o 90° z původního uložení šípového švu v příčném průměru pánevního vchodu do přímého průměru pánevní úžiny. Vedoucí bod hlavičky se dostává za stydkou sponu. Vnitřní rotace je vyvolána tvarem pánevních rovin a jejich průměry.

Třetí fází porodního mechanismu je deflexe. Jakmile se pod sponou stydkou porodí oblast malé fontanely, opře se hlavička záhlavím o dolní okraj spony. Toto místo na záhlaví se nazývá hypomochlion. Kolem tohoto bodu se hlavička otáčí tak, že se přiklání vzhůru ke sponě stydké a flexe se mění na deflexi. Současně s deflexí dochází přes hráz k porodu temena, čela, obličej a bradičky.

Čtvrtým mechanismem je zevní rotace. Hlavička, která se rodila šípovým švem v přímém průměru pánevního východu, se otáčí po porodu podle své přirozenosti svým záhlavím na tu stranu, kam směřuje ještě neporozený hřeb plodu. Tato rotace je zapříčiněna mechanismem porodu ramének.

### **Porod ramének**

Raménka vstupují do pánevního vchodu ještě před výstupem hlavičky z pánevního východu. Více vpředu uložené raménko se stává v kratším předním úseku malé pánve raménkem vedoucím, níže uloženým. Takto raménka progredují při prořezávající se hlavičce přes pánevní šíři do pánevní úžiny, kde se těsně po porodu hlavičky vnitřně rotují tak, že se vedoucí raménko stáčí dopředu za dolní okraj stydké spony. Přední raménko se pak porodí přibližně k místu úponu musculus deltoideus na humeru. Tam vzniká opěrné místo /hypomochlion/, kolem kterého se trup laterálně flektuje, a tím se porodí vzadu přes hráz i raménko zadní.

### **Porod trupu a hýždí**

Trup ani hýždě již žádný pravidelný mechanismus porodu nevykonávají a rodí se většinou hladce po porodu pažního pletence. Nicméně porod trupu provádí určitý mechanismus a to jednak lateroflexí podle zakřivení osy pánevního kanálu, jednak částečnou torzi jako následek rotací hlavičky a ramének.



#### 1.5.2.4 *Mechanismus III. doby porodní*

Po porodu plodu se děloha přizpůsobuje výraznou retrakcí sníženému obsahu. Děložní fundus je v úrovni pupku, je zaoblený a děloha má kulovitý tvar. Děložní kontrakce probíhá v celé děložní stěně s výjimkou plochy, kde je inzerována placenta. Po určité klidové fázi se opět dostavují kontrakce, které zaujímají i děložní stěnu v místě inzerce placenty. Mezi placentou a dělohou se přetrhají uretroplacentární cévy, které podmiňují vznik retroplacentárního hematomu. Po odloučení ještě neporozené placenty se děloha zpředu dozadu oplošťuje a fundus děložní se stává špičatým.

Podle lokalizace, způsobu odlučování a porodu placenty rozeznáváme 3 typy mechanismu odlučování placenty.

1. Mechanismus podle Baudelocquea-Schultzeho, při kterém se vytváří centrální retroplacentární hematoma a placenta se odlučuje od centra k periférii. Rodička před porodem placenty zevně nekrvácí, protože kornoutovitě svinutá placenta a plodové blány zadržují retroplacentární hematoma. Placenta se rodí napřed svou fetální částí a napomáhá tím i odlučování blan, které za sebou povytahuje.
2. Mechanismus podle Duncana. Při tomto mechanismu retroplacentární hematoma odtéká volně pochvou, napřed se rodí placenta po hraně svou mateřskou stranou. Před porodem placenty rodička mírně krvácí.
3. Mechanismus podle Gessnera. Placenta se odlučuje od periferie. Až placenta sklesne do pochvy, kornoutovitě se sbalí a vystupuje napřed svou fetální stranou. Retroplacentární hematoma však byl již před tím vyplaven a rodička před porodem placenty rovněž mírně krvácí.

III. poporodní doba přibližně trvá 5 – 10 minut.

#### 1.5.3 **Poporodní období**

Teprve po porodu placenty a plodových blan se děloha kompletně retrahuje. Toto období bývá často nazýváno jako IV. doba porodní. Děloha se zmenšuje, fundus sahá asi 3 prsty pod pupek a palpačně je stěna děložní velmi tuhá. K dobré trombotizaci uterinních cév je zapotřebí cca 2 – 3 hodiny. Celkové krevní ztráty při fyziologickém porodu a v poporodním období nepřesahují 300 ml. (2, 12)

## 2 PŘIROZENOST PORODU

Přirozený průběh porodu vychází ze schopnosti matky porodit své vlastní dítě. Dnes již víme, že první minuty života novorozence jsou pro něj naprosto zásadní a určující. Zdravotnický personál je od toho, aby ženě pomohl, ulehčil, aby ji podpořil a povzbudil, nikoliv však od toho, aby jí přikazoval, co má dělat, jakou má zaujmout polohu, že má být zticha apod. Lékař a porodní asistentka respektují intuitivní chování rodičky, která má volnost pohybu. Tělo ženy je dobře fungující domov pro ni samotnou a pro její dítě. Jeho potřeby a fungování zná žena nejlépe. Porodní asistentka ženu vede a vychovává v období těhotenství a porodu. Jejím cílem je asistovat ženě, když pečuje sama o sebe. Snaží se minimálně zasahovat a nerušit intimní prostředí rodičky, popřípadě rodičovského páru.. Vychází vstříc jejím nebo jejich potřebám, přáním a požadavkům, což podporuje pozitivní emoce a usnadňuje ženě porodit bez strachu a stresu.

Stále více porodníků a porodních asistentek si uvědomuje vliv psychiky na průběh porodu. Vystrašená žena, které se nedostane uklidnění blízkou osobou (partner, matka, přítelkyně), často trpí silnými bolestmi a porod trvá velmi dlouho, i když je obklopena spoustou odborníků. Jejich odbornost a specializace jí nejsou příliš platné, protože potřebuje pohladit a povzbudit. Potřebuje lidský přístup, lásku a pochopení. V souvislosti s účastí otce u porodu popisuje odborná literatura snížení potřeby medikace, zvláště analgetické. Pro rodící ženu je partnerova přítomnost většinou velkou oporou a tím nejlepším „analgetikem“. Samozřejmě ale záleží na individuálním rozhodnutí páru, zda partner u porodu bude či nebude.

Velmi důležitou roli hraje vzájemná důvěra lidí zúčastněných u porodu. Snahou a cílem všech je narození zdravého dítěte s potlačením stresu na co nejnižší možnou míru. Podmínkou přirozeného porodu je, aby si rodička byla vědoma míry své odpovědnosti a aby si tento způsob sama vybrala. Tato odpovědnost je v rukou ženy, sdílí ji s porodní asistentkou. Klade na ni totiž fyzické a psychické nároky a vyžaduje její připravenost. Porod je normálním úkonem zdravé ženy a zároveň je porod událostí v životě ženy a její rodiny. Aktivní porod je umocněn výchovou, podporou a vhodnou péčí. (6, 15, 17)

**Hlavní zásady přirozeného porodu jsou podle Světové zdravotnické organizace tyto:**

Respektovat přání ženy kde porodit, respektovat výběr porodníka, respektovat výběr průvodce, vždy zhodnotit individuální rizika, sledovat fyzickou i psychickou kondici během porodu, soucitné a ohleduplné chování personálu, respektovat právo na soukromí, používat nefarmakologické prostředky tlumení bolesti – např. masáž, koupel, relaxační techniky, při fyziologickém průběhu poskytovat jen nezbytně nutnou péči, v průběhu porodu nabízet příjem tekutin, sledovat stav plodu, přiložit dítě k prsu do jedné hodiny po porodu.

Za nežádoucí a škodlivé se považuje: rutinní aplikace nálevu, intravenózní infuze, holení, pozice na zádech, časté opakované vyšetřování. (18)

### 3 LÁSKA, POROD A VODA

Po celém světě se na vodu vždy pohlíželo a pohlíží jako na jednoznačně ženský princip, na Matku všech věcí. Když se soustředíme na období okolo porodu a na moc, kterou má voda na lidské bytosti, odkrývá nám to zároveň vazby mezi rozmanitými podobami lásky. Zdá se, že porod je jeden z mála instinktivních pout, které nás ještě váží k přírodě. Pokud budeme moci dětem poskytnout ten nejlepší začátek života, možná jednoho dne dokážeme jako druh pochopit význam lásky a také úcty k síle života, na níž všichni závisíme.

Jakákoli forma vody může účinkovat a jistě mnoho porodníků a porodních asistentek si všimlo, jak blahodárná může být obyčejná sprcha. Především zajišťuje soukromí, což je pro porod základní požadavek. Když si rodící žena zamíří sprchou proti svým prsním bradavkám, může tím stimulovat děložní stahy prostřednictvím zvýšeného vylučování hormonu oxytocinu. Vzhled, vůně a zvuk vody s sebou navíc přináší úplnou směs psychických poselství. Přitažlivost vody při porodu není nic nového. V některých „primitivních“ kulturách, jako jsou například Pygmejové kmene Eife v zairském pralesu Ituri, je proces porodu narušován co nejméně a místo, kde žena rodí, je často poblíž řeky. Totéž platí i u jiných afrických kmenů a u Indiánů, žijících na peruánské straně amazonského deštného pralesa. Některé domorodky ze západního pobřeží Austrálie nejdříve před porodem pádlují kus cesty na širé moře a pak se vrátí a porodí na pláži. Ženy z některých domorodých kmenů věří, že když si lehnou na zem při dešťové přehánce, vzkličí v nich tím zárodky života. Na druhém konci světa ostrované z ostrovů v jižním Tichém oceánu věří, že sexuální styk jenom připraví ženino tělo k početí, a že doopravdy počne jen tehdy, když se vykoupe v oceánu. O dětech, které se pak zrodí, se tam všeobecně soudí, že pocházejí z posvátných mořských chaluh plujících ve vodě.

U lidí se dá na úlevný účinek vody pohlížet jako na další spojovací článek různých složek sexuálního života. Voda dokáže odplavovat zábrany nejen při porodu – její erotická síla je všeobecně známá a využívána. Majitelé restaurací například vytvářejí uvolněnou atmosféru tím, že do jídelny umístí akvárium, vodotrysk nebo obraz s mořskou tematikou. Tradiční místa líbánek, jako jsou pobyty u moře, návštěvy Benátek a Niagarských vodopádů, rovněž využívají vlastností vody. Všechny druhy umění, od malby a poezie až po fotografování a hudbu, využívaly a využívají erotické moci vody.

Když se podíváme na pole sexuality, vodě byla svěřena praktická role metody, která usnadňuje fyziologický proces porodu. Jen zřídka jí však byl dán status uzdravujícího činitele, kterého potřebuje mnoho civilizovaných žen. Míra této potřeby pravděpodobně závisí na kulturních podmínkách. Ve vyspělých průmyslových zemích je ovlivněna porodnickými praktikami předešlých generací. Například v New Yorku v roce 1933 byl podíl porodů s lékařskými operačními výkony na celkovém počtu porodů 20%. V téže době ve Švédsku to bylo 3,2% a v Holandsku 1%. Těhotné ženy v New Yorku v té době slyšely o porodech spojených s lékařskými zákroky, zatímco ženy v Amsterdamu o něčem takovém pravděpodobně vůbec neslyšeli. Tady zřejmě hraje svou roli hluboce zakořeněná paměť, které se mezi vědci běžně říká „imprinting“ neboli „vtisk“.

Je skutečně nemístné oddělovat léčivou moc vody od její zázračné moci, které využívala všechna náboženství. Ve většině společností jsou náboženství a medicína úzce spjaté. Šaman býval vždy jak náboženským vůdcem, tak léčitelem. Stojí za to připomenout si, že teprve po svém křtu ve vodách řeky Jordánu se Kristus stal uzdravitelem. (6, 9)

## 4 POROD DO VODY

Porod do vody je jednou z alternativních metod vedení porodu. O možnostech alternativního porodnictví je zájem mezi laickou veřejností, ale i také ze strany porodníků, zvláště pak porodních asistentek. Alternativy vedení porodu mají samozřejmě své odborné limity. V oblasti porodnictví mohou být však přijaty jen ty metody, které jsou bezpečné a negativně neovlivní zdraví ženy a perinatologické výsledky, tedy perinatologickou a mateřskou morbiditu či mortalitu. Posouzení bezpečnosti alternativních postupů vyžaduje několik studií a hodnocení rizik je vždy velmi obtížné. Alternativní porodnické metody mohou při zachování odborných kritérií přinést rodičce další pozitivní výsledky.

Při této alternativní metodě musíme rozlišovat mezi porodem /pobytem ve vodě/, kdy rodička tráví určitou část I. a II. doby porodní ve vodě ve smyslu relaxace a porod proběhne „na suchu“ tedy na porodním lůžku, stoličce či jakékoli jiné poloze a vlastním porodem do vody, kdy porod plodu proběhne pod úrovní vodní hladiny. Tyto dvě metody jsou často, zejména laickou veřejností, zaměňovány. V této práci se výhradně věnuji porodu do vody, tedy porozením dítěte pod vodní hladinou.

Žádná ze studií neobjasňuje výhody či nevýhody porodů do vody. Není potvrzeno, že tento typ vedení porodu zkrátí jeho trvání. Porod do vody je považován za bezpečný, jen jde-li o fyziologický průběh porodu. Výbor sekce perinatální medicíny České gynekologicko-porodnické společnosti stanovil podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, které se k takovému alternativnímu porodu rozhodnou. O těchto podmínkách se samozřejmě ještě zmíním (viz kapitola 4.6).

Lze říci, že porod do vody je současný fenomén alternativního vedení porodu, který vznikl díky poptávce laické veřejnosti a podpoře propagátorů metody.

Porod do vody není porodnickým milníkem, který změnil základním způsobem porodnické výsledky, ale pro mnohé ženy může být zajímavou alternativou konvenčního vedení porodu.

### 4.1 Historie porodu do vody

Existují povídky, které pocházejí z Karibiku, Japonska či Havaje, vyprávějící o porodech ve vodě jako o tradiční záležitosti trvající již stovky let. Do Evropy se tato myšlenka dostala z Ruska. Průkopníkem byl Igor Charkovský, který experimentoval i s porody do

Černého moře. Avšak první dokumentovaný porod do vody byl popsán ve Francii v r. 1805, kdy žena vyčerpaná těžkým a dlouhým porodem hledala úlevu ve vaně s teplou vodou. Novorozenec přišel na svět překvapivě rychle v této lázni. Nezastupitelné místo má v rámci rozvoje porodů do vody MUDr. Michel Odent, který je dnes již světoznámý porodník, jenž před lety zavedl ve francouzské státní nemocnici v malém městečku Pithiviers do praxe svou koncepci malých, útulných, domovu podobných porodních sálků a rovněž porody do vody v malých bazéncích. První z těchto bazénků byl nafukovací a koupil si ho prostě za své peníze v běžném obchodě. MUDr. Odent realizoval porody do vody v letech 1978-1985.

Od konce 80. let se metoda rozšířila do mnoha zemí světa, díky zájmu veřejnosti i komerčnímu tlaku. Opakovaně je diskutována otázka bezpečnosti a specifických rizik.

V zahraničí existují porodnické kliniky, které porody ve vodě již mnoho let úspěšně realizují. Jedním s takovým míst je porodnice v Maidstone (nedaleko Londýna) ve Velké Británii. Porodnice má kromě běžného porodního sálu ještě dvě místnosti se speciálními vanami, které jsou uzpůsobené porodům ve vodě. Porodní asistentka Dianne Gerland působí v této porodnici již od roku 1983. Posledních deset let se zabývá tematikou porodů do vody, a to jak prakticky, tak teoreticky i vědecky. Výsledky svých výzkumů zveřejňuje publikační činností a pořádáním přednášek a seminářů doma i v zahraničí. V roce 1995 vydala knihu "Porod ve vodě – Přístup k péči" (Waterbirth – An attitude to Care). Tato publikace je shrnutím zkušeností a praktickou příručkou pro porodní asistentky. Paní Gerland se podařilo vyvinout podvodní monitor, umožňující sledování stavu dítěte i pod vodou. (7, 17)

## 4.2 Průvodce porodem ve vodě

Klinické posouzení lékaře nebo porodní asistentky je v případě porodu do vody rozhodující. Je důležité zjistit, zda má rodící žena nějaké předchozí zkušenosti a teoretické znalosti o porodech do vody. Tyto informace jsou dostupné ve většině psychoprofylaktických kurzů, v odborné literatuře o těhotenství a porodu, v síti internetu a podobně.

Matky, které se rozhodnou využít vodní lázeň, by neměly mít žádné, ani předpokládané komplikace. Porod by měl být v termínu. Rodící ženu je také mimo jiné důležité upozornit, že v případě komplikací bude muset vanu opustit. Proběhne-li indukce porodu

např. prostinem, pak porod do vody není kontraindikací, ale v tomto případě nesmí být žádné ani předvídatelné komplikace či patologie. Ženy, kterým odtekla plodová voda a u kterých se porod do 24 hodin rozběhl, mohou ve vodě porodit. Rodička by měla do vody vstoupit až po rozběhnutí porodu. Péče o rodící ženu a dítě probíhá běžným způsobem.

Prevenici proti přehřátí či podchlazení je zabezpečována opakovaným měřením teploty vody a prostředí. Rodička by měla být aktivně pobízena k dostatečnému příjmu tekutin, aby se zabránilo dehydrataci v teplém prostředí. Zároveň by měly být ženě nabídnuty voděodolné polštáře a různé nadnášecí, plovoucí pomůcky, které zaručí ženě pohodlí. Srdeční činnost plodu je sledována speciálním podvodním monitorem, který je samozřejmě na baterie.

Literatura uvádí, že teplota vody by v první fázi měla být 33-40°C a ve druhé fázi by neměla přesáhnout teplotu 37-37,5°C. Zkušenosti center porodů do vody uvádí, že teplotní rozdíly podporují děložní činnost a zabraňují iniciaci dýchání pod vodou. Čistota vody by měla být udržována pomocí speciálního síta, který filtruje nečistoty.

Klasický způsob chránění hráze při prořezávání hlavičky je označován za zbytečný. Ponoření ve vodě mění elasticitu kůže a tlak vody umožňuje rodičce, aby tlačila rovnoměrně. Zároveň může být žena vyzývána, aby sama svými rukama kontrolovala postup hlavičky, bez minimálního zásahu porodní asistentky. Jakmile se dítě narodí, vyzvedne jej matka, popřípadě porodní asistentka nad hladinu. Nezbytnou nutností ovšem je, aby se dítě narodilo celé pod vodou, aby nedošlo k iniciaci dýchání. Třetí doba porodní závisí na přání matky a také na zkušenosti porodní asistentky. Probíhá-li první i druhá doba porodní bez jakýchkoli vnějších intervencí, pak může žena porodit pod vodou i placentu. Neexistuje evidence vodní embolie. Zkušenosti center porodů do vody také uvádí, že se šitím se nemusí pospíchat, stačí, aby bylo provedeno do jedné hodiny po porodu. Protože tkáň, která byla dlouho namáčená ve vodě se musí zregenerovat. V každém případě musí být zabezpečeno teplé prostředí jak pro novorozence, tak pro matku.

Výzkum ukázal, že by rodící ženy neměly ve vodě zůstat déle, jak 5 hodin. Dle výzkumů prvorodičky rodí ve vodě průměrně 4-5 hodin, ostatní 2-3 hodiny. Tyto výzkumy jsem ale bohužel neměla možnost shlédnout na vlastní oči. Pokud se porod po pěti hodinách pobytu ve vodní lázni nechýlí ke konci, pak je vhodné, aby rodička opustila vanu a porod se



dokončí jiným způsobem. V naléhavých situacích, hrozících patologiích je žena vždy vyzvána, aby vodní lázeň ihned opustila. Resuscitační vybavení je samozřejmě vždy nutné mít v dosahu.

Je důležité vědět, že porod pod vodou je možný a že novorozeně je perfektně přizpůsobené k ponoření se pod vodu. V tom případě má spoluúčastník porodu (porodní asistentka) anebo matka sama za úkol prostě jen chytit dítě u dna a vynést ho jemně, během několika sekund, ale beze spěchu, na hladinu. Jakmile se dítě dostane na studený vzduch, přichází první nádech a začíná křičet. Pak je matka připravená vzít své dítě do náručí. Dvě nahá těla se k sobě okamžitě přitisknou a voda je ošplouchává. Atmosféra by měla být tichá a mírumilovná. Bezprostředně po porodu by maminka neměla mít nic jiného na práci než prostě být se svým dítětem. (6, 17)

Byla jsem u několika porodů ve vodě a myslím si, že je to určitý láskyplný způsob, jak přivést na svět své dítě. Ženy, které vstupují do vody se jeví, že se cítí uvolněnější a jsou jakoby samy sebou a to ať už tráví ve vodě jen první dobu porodní. Zdá se mi, že i v tomto případě jsou spokojeni jejich partneři, kteří ženu při porodu doprovází, pro které je často stresující, že svou partnerku vidí trpět bolestmi. U žádného z porodů, kterým jsem byla svědkem, nebylo použito žádné medikace.

### 4.3 Lidský organismus a účinky vody

Víme, že ponoření se do vlažné vody má komplexní biologické účinky, jako je například snížení krevního tlaku. U žen, které nerodily, se měřily hladiny různých hormonů, jako je například renin, aldosteron, angiotensin, vasopresin, dopamin. Bylo by zajímavé, ale i obtížné měřit hladinu adrenalinu. Tento hormon se totiž vylučuje do organismu tehdy, když čelíme hrozbám, které od nás vyžadují, abychom buď bojovali, nebo utekli. Stejně tak u porodu, pokud se žena necítí bezpečně, těžce rodí, pokud se bojí, anebo pokud je v místnosti chladno, se tento hormon začne vylučovat. Na druhé straně pokud žena rodí snadno a rychle, znamená to, že její hladina adrenalinu je nízká – je ve stavu psychického uvolnění, je spíše pasivní a nemá sklon pohybovat se sem a tam. Uvolnění a nízká hladina adrenalinu jsou synonyma, ale je těžké toto stanovit u rodičky, ponořené do vlažné vody, protože už odběr krve sám o sobě by jí hladinu adrenalinu zvýšil. Můžeme se tedy domnívat, že ponoření do vody o příjemné teplotě snižuje hladinu adrenalinu a jemu

příbuzných hormonů. Toto je jedno z možných vysvětlení zjevně kladného vlivu ponoření se do vody na první dobu porodní. (6)

#### 4.4 Centrum porodů do vody

Centrum porodů do vody v Nemocnice Henryho Serruyse v městě Ostende v Belgii vzniklo asi před deseti lety. Toto centrum založil belgický porodník a gynekolog Herman Ponette. Inspiroval se prý tradicí čínských, korejských a mongolských, vodních porodů, které v Rusku zavedl Igor Charkovský. Dr. Ponette se účastnil jako pozorovatel prvních porodů do vody, které se uskutečňovaly ve francouzském Pithiviers v zařízení Dr. Michela Odenta. Doktor Odent pozoroval africké ženy, které vždy cítily úlevu od porodních bolestí ponořením do teplé vody. Během sedmnácti let se v Nemocnici Henryho Serruyse uskutečnilo na 2 500 porodů do vody, a to bez jakékoli infekce. Porody do vody patřily k nejúspěšnějším, nejméně komplikovaným a nejspokojivějším, které doktor Ponette, jeho rodičky a novorozenci prožili. Během porodu dle Dr. Ponetta hraje roli i otec a rodina. Doktor Ponette se domnívá, že je potřeba hodně trpělivosti k tomu, aby porod probíhal co nejpřirozeněji a v souladu s přírodou. A to jak trpělivosti matky, která nalezne účinnější posilu, tak i trpělivost porodního personálu.

V prvních letech, kdy Dr. Ponette začínal s porody do vody, neměl žádné spolupracovníky a podpůrce. Primář gynekologicko-porodnického oddělení údajně zakázal porodním asistentkám, aby mu poskytovaly pomoc. Porodní vanu si proto musel napouštět a mýt sám. Později se stal vedoucím porodnického oddělení a tak mu porodní asistentky mohly pomáhat a podporovat ho. Ze začátku byly plné pochyb, ale když se přesvědčily o účincích vody a výhodách porodů do vody, staly se jejich nadšenými propagátorkami. Vedení nemocnice bylo zprvu skeptické, avšak s odvahou investovalo asi 240 000 dolarů do výstavby tohoto centra. Nyní může být právem hrdé na svůj průkopnický krok směrem k porodnické praxi jednadvacátého století. Náklady na výstavbu byly vysoké, protože se musela zpevnit konstrukce celé budovy, aby unesla porodní bazény. Kromě toho bylo potřeba vybudovat zařízení, které musí poskytovat maximální ochranu a bezpečnost. Nové centrum bylo tedy slavnostně otevřeno v roce 1996 a od té doby úspěšně funguje. Centrum pořádá i informační setkání pro těhotné ženy a jejich partnery. Návštěvníci tohoto setkání mohou buď sledovat přednášku o porodech, kterou prezentují pracovníci porodního oddělení, nebo si mohou prohlídnout ono porodnické oddělení s bazény pro porody do vody. Na tomto oddělení se nachází i jednotka intenzivní péče pro novorozence i klasický

operační sál s přílehlou místností, kde jsou uloženy děti po porodu. Původní místo, kde vodní porody probíhaly prvních deset let, se teď nazývá *Muzeum*, a používá se jako záložní pokoj pro případ, že probíhá více porodů najednou. Exkurzi v centru vodních porodů hodnotí účastníci velmi kladně. Z padesáti párů, kteří se účastní jednoho cyklu, se 52 až 54% rozhodne pro porod ve vodě.

Centrum má také moderní bazén pro porody do vody. V příjemné a útulné místnosti s bazénem je teplota mezi 25° a 30°C. V místnosti je také vana o teplotě 34° až 35° C určená pro relaxaci. Je zde také možnost využití relaxační hudby. Když se porod blíží k závěru, přemístí se žena za pomoci partnera do speciálně sestavené vany z průhledného plexiskla. Toto centrum se drží filozofie, že matka i otec mají do porodu vstupovat společně. Do vody zde přidávají sterilizovanou mořskou sůl v koncentraci devět promile, aby měla podobné vlastnosti jako plodová voda. Její teplota činí 37°C. Teplota vody je nesmírně důležitá. Příliš teplá voda by totiž mohla oslabit děložní kontrakce. Vana je tvarována tak, aby rodící žena mohla porod sledovat v zrcadle na přemístitelném panelu. Otec a porodní asistentky k ní mohou přistupovat pomocí zdvihacích zařízení, které zvedají vanu do požadované výše. Celkově je snaha o vytvoření prostředí, které v rodící ženě vytváří pocit bezpečí a pomoci a ne pocit nemocného pacienta. V případě vzniklých komplikací se ze zdi za vanou vysune operační stůl a na stropě se otevře dostatečně silné světlo.

Centrum porodů do vody v Nemocnici Henryho Serruyse umožňuje, aby do vody rodily i ženy, jejichž děti jsou v poloze koncem pánevním. Tento druh porodu je podle Dr. Ponetta mnohem bezpečnější než na suchu, protože voda zpevňuje a podepírá tělo novorozence v horizontální poloze, pokud se neobjeví hlavička. V centru mají k porodní vaně přístup i malé děti, aby mohly přihlížet, jak jejich nový sourozenec přichází na svět a jak začíná prozkoumávat své nově rozšířené vodní prostředí. Tato volba přítomnosti dětí je samozřejmě na volbě rodičů. Vzhledem k tomu, že prostředí v porodní vaně je podobné vodě plodové v děloze, může si novorozeně pozvolna přivykat na volnější pohyb. Asi jednu minutu poté, co dítě rozvine své tělíčko v ochranné vodní lázni, je vyzdviženo z onoho vodního prostředí, obvykle rukama své matky, která jej obejmě v náručí a začne chovat na prsou. Dítě obvykle začne dýchat bez jakékoli stimulace, jakmile na své pokožce pocítí vzduch. Dítě spočívá v rukou matky a tak si hned k sobě mohou vytvářet vztah.

S přestřižením pupeční šňůry se nijak nespíchá. Ta nemění svůj tvar a nezplošťuje se, ale zachovává si zcela oválný průřez, protože je ve vodě, což umožňuje lepší přenos látek do

těla dítěte, které jsou důležité pro imunitu. Ve vhodnou chvíli vyzve personál otce dítěte, nebo jinou osobu, která doprovází matku, aby provedli památný akt a to přestřižení pupeční šňůry. Po porodu matku a dítě nikdo netraumatizuje oddělením. Je žádoucí, aby se i mezi otcem a dítětem vytvořilo pouto, proto je vítána jeho účast při první koupeli. Zatímco matka vstává z porodní vany, je dítě na dohled a po umytí se opět vrací do matčiny náruče. (15)

#### 4.5 Sdružení Aquarius Aquanatal

Samotné porody jsou ústřední částí rozsáhlého porodnického programu rozvíjeného sdružení Aquarius Aquanatal, které podporuje mezinárodní výzkum porodů do vody. Filozofie tohoto sdružení spočívá v tom, že odpor, stres a napětí plodí bolest, z toho důvodu je prvním a nejdůležitějším záměrem přičinit se o uvolněnost těla a duševní pohody matky, otce a dítěte v nejvyšší možné míře. Podle sdružení Aquarius Aquanatal existují tři základní cesty, jak zlepšit prenatální přípravou průběh porodu, a to pomocí sebeovládání, vhodného dýchání a pozitivního myšlení. Mluvčí toho sdružení tvrdí, že si musíme dávat pozor, aby rodiče nepociťovali obavy, protože se strach vodním médiem přenáší. Nervozitu z toho, že člověk prochází novou životní zkušeností, která přináší zásadní změnu v životě, lze snížit kvalitním předporodním vzděláním prostřednictvím cvičení a dýchání ve vodě.

Sdružení Aquarius Aquanatal je ve spojení s výzkumnými týmy téměř z celého světa a to ve Velké Británii, Nizozemí, Německu, Francii, Švýcarsku, na Maltě, v Rusku, ve Spojených státech amerických, Austrálii a Brazílii. Sdružení natočilo šestadvacetiminutový film v angličtině pod názvem *Vodní děti: Zkušenosti s porody do vody v Ostende*. Na snímku hovoří Dr. Ponnet a dodává, že čím méně je zasahováno do porodu, tím lépe porod postupuje a toto je právě hlavní zásadou centra porodů do vody. On sám uznává potřebu lékařských zásahů třeba při poskytování první pomoci, ale realisticky se dívá na porodní praxi 21. století. Tvrdí, že porody byly ponechány lékařům, ale ve skutečnosti nepatří do medicíny, patří do přírody. (15)

## **4.6 Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě vedení porodu rozhodnou**

V této části cituji podmínky pro porod do vody, které byly veřejně vydány v časopise Česká gynekologie.

Tento materiál byl projednán na výboru Sekce perinatální medicíny České gynekologicko-porodnické společnosti dne 14.10.1998.

Dokument zpracovali: MUDr. Gogela Jiří, CSc., II. gynek.- porod. Klinika LF MU, Brno

MUDr. Vebera Zdeněk, gynek. – porod. odd. nemocnice Znojmo

### **4.6.1 Definice**

„Porodem do vody myslíme takový způsob vedení porodu, kdy vypuzovací fáze II. doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny.

### **4.6.2 Indikace**

- fyziologicky probíhající gravidita s jedním plodem v poloze podélné hlavičkou po ukončeném 37. týdnu gravidity
- fyziologický porodnický nález při přijetí rodičky k porodu
- fyziologický – reaktivní kardiokografický záznam při přijetí k porodu
- nezatížená osobní porodnická anamnéza

### **4.6.3 Kontraindikace**

- výskyt jakékoli patologie v průběhu I. a II. doby porodní (včetně podezření na chorioamnionitis a fetální distres)
- podání analgetik – 4 hodiny nebo méně před vstupem do lázně
- podání epidurální analgezie
- hysterie rodičky
- známé infekce rodičky

### **4.6.4 Podmínky pro zdravotnické zařízení**

- vodní lázeň (vana, bazén) je součástí porodního sálu – boxu
- podmínky provozu lázně – vany jsou schváleny hygienikem

- podlahová krytina v místnosti musí splňovat požadavky bezpečnosti práce – nesmí klouzat
- při pobytu rodičky v lázni je nutná neustálá přítomnost jedné kvalifikované osoby a další osoby poblíž pro případný transport rodičky z lázně
- vypuzovací fázi II. doby porodní je osobně přítomen porodník i pediatr
- rodička porod do vody aktivně žádá a podepíše „informovaný souhlas“. V případě přítomnosti partnera při porodu do vody podepíše tento souhlas i on (viz 4.6.9)
- je vhodná stáž týmu – porodník, pediatr, porodní asistentka, novorozenecká sestra – na pracovišti, které již má zkušenosti s porody do vody (viz 4.6.7)
- pracoviště eviduje porody do vody včetně komplikací u matky i novorozence (viz 4.6.8). Každoročně do konce měsíce ledna hlásí referenčnímu pracovišti (viz 4.6.8) počet porodů do vody včetně komplikací za uplynulý kalendářní rok
- je vhodné, aby pracoviště vedlo přípravu rodičů k porodu ve vodě, včetně umožnění návštěvy porodního sálu

#### **4.6.5 Podmínky pro rodiče**

- výslovný písemně dokumentovaný zájem o porod do vody
- podpis informovaného souhlasu oběma partnery, pokud jsou u porody do vody oba přítomni.

#### **4.6.6 Vedení porodu do vody**

##### **4.6.6.1 Příprava k porodu**

Je nutné, aby rodička se zájmem o tento způsob porodu byla již v průběhu těhotenství seznámena se všemi jeho výhodami a riziky. Rodičky, které chtějí využít analgetického a relaxačního působení teplé vody a ukončit porod klasickým způsobem, mohou vstoupit do lázně kdykoli, tj. i před začátkem aktivní fáze I. doby porodní. Rodičkám, které chtějí родit do vody, podáme před vstupem do lázně očistné klyzma.

##### **4.6.6.2 Příprava lázně**

K lázni používáme běžnou, dále neupravovanou pitnou vodu z vodovodního řádu. Teplota vody nesmí přesahovat 38° C. Po porodu je nutné provést povrchovou dezinfekci vany.

#### **4.6.6.3 Vedení I. doby porodní**

Respektujeme obecné zásady vedení I. doby porodní. Rodička vstupuje do lázně na začátku aktivní fáze I. doby porodní, tedy od branky cca 4 cm. V průběhu I. doby porodní může rodička využít pobytu v lázni i opakovaně. Rodička zaujme takovou polohu, která jí přináší největší úlevu. Při delším pobytu ve vodě je vhodné doplňovat ztráty tekutin vzniklé pocením pitím slazeného čaje a minerálních vod.

Srdeční frekvenci plodu monitorujeme intermitentně sondami a přístroji určenými k použití pod vodou, které nesmí být napojeny na elektrickou síť. Kontrolujeme krevní tlak a pulz matky, při delším pobytu ve vodě i tělesnou teplotu. Odtékající plodovou vodu nepovažujeme za kontraindikaci pobytu ve vodě. Dirrupci vaku blan lze provést ve vodě. Vaginální vyšetření rodičky ve vodě je možné. Při výskytu jakékoli patologie je nutno pobyt ve vodě ihned ukončit.

#### **4.6.6.4 Vedení II. doby porodní**

Respektujeme obecné zásady vedení II. doby porodní. Rodička zaujme takovou pro ni nejvýhodnější polohu, aby byl umožněn přístup k rodidlům. Vlastní vypuzovací vedeme spontánně. Epiziotomii je nutné provést pouze výjimečně. Po vypuzení plodu jej bez prodlevy vyzdvihneme z vody. Hlavička novorozence již nesmí být znovu ponořena.

#### **4.6.6.5 Vedení III. doby porodní**

Respektujeme obecné zásady vedení III. doby porodní. Po porodu plodu doporučujeme vypustit vodu z lázně pro kontrolu velikosti krevní ztráty.

#### **4.6.6.6 Ochrana personálu**

Lékař nebo porodní asistentka používá při vyšetření i při porodu takové pomůcky, aby byla chráněna kůže před kontaktem s vodou, ve které je rodička.

#### **4.6.7 Registr komplikací pracoviště**

Pracoviště provádějící porody do vody by měly registrovat následující údaje:

Komplikace u rodičky:

- hypotonie/atonie děložní
- porodní poranění – ruptura pochvy, hráze III. stupně
- operační ukončení porodu

- infekce rodidel – endometritis, endomyometritis
- sekundárně hojící se porodní poranění
- mortalita

Komplikace u novorozence:

- aspirace
- všechny infekce
- poruchy poporodní adaptace
- inkubace, řízené dýchání – počet dnů
- překlad na novorozeneckou JIP
- mortalita

#### 4.6.8 Referenční pracoviště, národní registr

- referenčním pracovištěm je gynekologicko-porodnické oddělení nemocnice ve Znojmě
- toto pracoviště vede národní registr-databázi počtu porodů do vody včetně komplikací na základě hlášení jednotlivých pracovišť
- je napojeno na evropský registr
- publikuje celostátně získané poznatky včetně zpráv ze zahraničí v odborném periodiku a na jednáních perinatologické sekce gynekologické a porodnické společnosti

#### 4.6.9 Informovaný souhlas

Znění:

Pod tímto pojmem se rozumí takový průběh závěrečné fáze porodu, kdy se hlavička, novorozenec a celé jeho tělo porodí pod úrovní vodní hladiny. Možnost vedení porodu do vody stanoví porodník po přijetí rodičky k porodu poté, jakmile zhodnotí celkový tělesný stav rodičky, provede porodnické vyšetření a zhodnotí záznam srdeční akce plodu provedený na kardiokografu. V průběhu porodu je možné využít pobytu ve vodě i opakovaně. Při vlastním porodu je přítomen porodník i dětský lékař. Dojde – li v kterékoli fázi porodu k neočekávaným komplikacím, je nutno okamžitě pobyt ve vodě ukončit a



uposlechnout doporučení odborného personálu. Tento způsob porodu je považován za bezpečný, jedná – li se zcela o normální průběh porodu. Pozitivním efektem pro rodičku u takto vedeného porodu je obvykle úleva od bolestí, možnost měnit polohu těla v průběhu porodu, provádí se méně nástřihů hráze. Dosud nebyl jednoznačně prokázán negativní ani pozitivní účinek takto vedeného porodu na novorozence. U novorozence může dojít k vdechnutí plodové vody s nutností odsátí dýchacích cest, eventuálně s inkubací – zavedení kanyly do průdušnice – nebo k infekčním komplikacím stejně jako při každém porodu, aniž by toto bylo způsobeno samotným porodem do vody.

Mám/máme zájem o způsob vedení porodu do vody. Jsem/jsme si vědomi možných rizik spojených s takto vedeným porodem

podpis rodičky

podpis manžela/partnera”

(Česká gynekologie, 1999 vol. 94, no 2, str. 126-128)

#### 4.7 Potencionální rizika porodu do vody

- zvýšené riziko bakteriální i virové kontaminace pro rodící ženy a personál
- při porodu odchází stolice, moč, krev do vody, ve které matka leží. Je komplikované a finančně náročné zajistit filtraci, teplotu a čistotu vody
- nelze zajistit 100% desinfekci vany při opakovaném použití v průběhu dne /lidský faktor/
- riziko podchlazení matky i plodu s následnou acidózou
- hypotenze, snížená kyslíková perfuze placentou
- riziko dehydratace matky
- riziko aspirace plodu
- riziko zranění, uklouznutí matky i personálu
- omezenější přístup porodníka k plodu, možnost nepřírozené polohy matky i porodníka (onemocnění páteře porodníka, porodních asistentek, ne každý může asistovat v kleče s nepřírozeně ohnutou páteří přes okraj vany) – pracovní úrazy a onemocnění

- potencionální problémy s hodnocením stavu plodu během porodu, nelze totiž používat běžné monitorovací systémy (Kardiotokograf, pulzní oxymetrie) obvyklým způsobem
- nebezpečí uklouznutí při tlačení v poloze na zádech, v podřepu nebo ve stoje
- vytažení rodičky z vody a přesun na porodní lůžko je komplikovaný a prodlužuje dobu k provedení život zachraňující operace
- potencionální riziko zvýšení krvácení ve III. době porodní pro hypertemii, riziko podcenění krvácení rodičky umístěné ve vaně (chybný odhad krevních ztrát). (7, 14)

## 5 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY PŘI PORODU

V České republice platí legislativa, podle které může vést porodní asistentka fyziologický porod bez odborného dohledu. Z praxe ale vyplývá, že ke každému porodu je přivolán lékař, který je také za porod zodpovědný. Porodní asistentky tedy porod vedou, ale jsou pod odborným dohledem lékaře, který má rozhodující slovo. Práce porodní asistentky sčítá širokou oblast kompetencí a vysokou míru zodpovědnosti.

### 5.1 Ošetřovatelská péče při přijetí rodičky do porodnického zařízení

Ošetřovatelská péče zahrnuje hodnocení při příjmu a zahájení potřebných procedur. O době, která je nejvhodnější pro příchod ženy do porodnického zařízení, by měla být žena seznámena v posledních měsících těhotenství v rámci prenatální péče. Při přijetí ženy by se měla porodní asistentka představit a přivítat ženu i její doprovod. Při přijetí se nejprve zjišťuje stav plodu, stav matky a pokročilost porodu. Dále je třeba sepsat a zkompletovat veškerou porodnickou dokumentaci pomocí těhotenské průkazky a rozhovorem se ženou. Stav plodu se zjišťuje pomocí kardiokografu, který informuje o srdeční akci plodu a zaznamenává pohyby plodu a děložní kontrakce. Vaginálním vyšetřením, které zpravidla provádí lékař, se zjišťuje míra spotřebování a dilatace děložního hrdla a naléhající část plodu. Dále porodní asistentka pomocí zevního vyšetření zjistí polohu a postavení plodu a změří pánevní rozměry. Pokud je třeba, provádí se ultrazvukové vyšetření. V případě přítomnosti děložních kontrakcí se sleduje jejich frekvence, trvání a intenzita. Pokud žena přichází pro odtok plodové vody je důležité zjistit čas odtoku, charakter a zabarvení plodové vody. Zaznamená se také tělesná teplota, krevní tlak a puls ženy. Dle výsledků laboratorních vyšetření se odvíjí další péče a terapeutické zásahy. Podle pokročilosti porodu se ženě podá očistné klyzma. Oholením perinea zbavíme pubickou oblast ochlupení, které jinak může vadit při šití po laceraci nebo epiziotomii. Důležitost a účinnost těchto dvou zákroků je ženě pečlivě vysvětlena. Pokud žena nesouhlasí, neprovádí se. Porodní asistentka také zjišťuje co žena od porodu očekává a po celou dobu porodu se pokouší její očekávání naplnit. Některé ženy si přinášejí napsaný porodní plán, který obsahuje přání ženy během porodu i to, co si žena nepřeje. Porodní asistentka se ženou tento porodní plán prodiskutuje.

## 5.2 Povinnosti porodní asistentky v I. době porodní

Ošetřovatelská péče zahrnuje následující činnosti: sledování plodu, sledování rodičky a pomoc ženě vyrovnat se s porodními bolestmi. Stav plodu je hodnocen pomocí kardiokografu, dopplerovského přenosného monitoru nebo stetoskopu. Srdeční frekvence se hodnotí po celou dobu porodu v rozmezí 15-30 minut. Děložní kontrakce hodnotíme také pomocí kardiokografu. Vaginální vyšetření periodicky prováděné porodní asistentkou nebo lékařem slouží k posouzení progresu porodu. Hodnotí se míra spotřebování a dilatace hrdla. Frekvence vaginálních vyšetření je individuální. Porodní asistentka, která sleduje rodičku pečlivě, vnímá tělesné změny i změny v chování, které souvisejí s progresí porodu, a tak se může snížit počet potřebných vaginálních vyšetření. Počet vaginálních vyšetření se snažíme omezit na co nejmenší počet z důvodu prevence infekce, zejména po ruptuře plodových obalů. Kromě toho jsou pro rodičku nepříjemná.

Kromě sledování plodu a rodičky se porodní asistentka stará také o to, aby žena co nejlépe snášela porodní bolesti – zajišťuje pohodlí, polohování a povzbuzování. Ve smyslu zajištění pohodlí porodní asistentka reguluje teplotu prostředí na příjemnou hodnotu. Relaxaci podporuje i měkké rozptýlené světlo nebo přítomnost. K uvolnění pomáhá také jemná relaxační hudba. Důležitou roli také hrají hygienická opatření, proto je nutná pravidelná výměna vložek a jednorázových podložek. Pro rodičku příjemná a uvolňující může také být sprcha nebo koupel. Žena pravidelně mění svou polohu. Porodní asistentka by měla změny poloh rodičce aktivně nabízet. Vzpřímené polohy, jako při chůzi nebo vsedě na židli či na balonu, dodávají sílu děložním stahům. Poloha na boku je oblíbená u žen, které zůstávají na lůžku. Aby nesnížil tlak a napětí svalů, mění se poloha pravidelně z jednoho boku na druhý. Vhodná je také poloha na lůžku v polosedě. Žena může využívat i jiné polohy dle jejího přání a pohodlí. Pravidelné změny pozice totiž přispívají komfortu ženy a podporují normální porodní proces. Porodní asistentka by také ženu měla naučit správnému dýchání, které přináší lepší snášení porodních bolestí. Porodní asistentka musí také ženě často pomáhat překonávat nucení k tlačení, dokud není hrdlo plně dilatováno. V této chvíli by měla rodička krátce, mělce a rychle dýchat. V okamžiku kdy je hrdlo plně dilatováno, porodní asistentka matce připomíná nebo ji učí správné techniky tlačení. Když matka tlačí efektivně a dítě snáší porod dobře, nemusí se do matčina úsilí zasahovat. Nesmírně důležité je rodící ženu podporovat, protože povzbuzování pomáhá matce mobilizovat vnitřní sílu a dodává jí odvalu pokračovat. Ženu chválíme, když úspěšně používá techniky ke zvládnutí

porodních bolestí. S ohledem na progresi porodu a přání rodičky je možné provést epidurální anestezii.

### **5.3 Povinnosti porodní asistentky ve II. době porodní**

Když se blíží druhá doba porodní, musí porodní asistentka rozhodnout, kdy je správný čas pro vykonání finálních příprav. Čas pro přípravu k porození dítěte není přesně stanoven. Závisí na tom, pokolikáté žena rodí, na délce předchozích porodů a v neposlední řadě na dynamice porodu a sestupu plodu. Pro aktivní tlačení musí být splněny následující podmínky: plné otevření branky, hlavička plodu v hlubokém přímém stavu na pánevním dně, šev šípový v přímém průměru pánevního východu, při děložním stahu dochází k vyklenutí hráze a rozevření konečníku a rodička zároveň pociťuje nucení na tlačení. Porodní asistentka připraví porodní nástroje a porodní lůžko pro porod dítěte do sterilního a čistého prostředí a zároveň rodičku nespouští z dohledu a povzbuzuje ji v tlačení. Před vlastním porodem dítěte se provede očista perinea. Chránění hráze je nezbytným prvkem ve druhé době porodní a je důležité pro zabránění roztržení v oblasti introitu pochvy nad hrází a proto porod hlavičky a zadního ramínka by měl být co nejpomalejší. Při hrozícím roztržení se provádí epiziotomie (nástřih hráze), která také usnadní průchod plodu porodními cestami. Po porodu hlavičky se nejprve rodí raménko přední, poté zadní s následným porodem trupu a hýždí. Porodní asistentka během vypuzování plod podpírá. Po porodu dítěte porodní asistentka přiloží dítě na břicho matky a po dotepání pupeční šňůry ji zasvorkuje a přestřihne a předá na první ošetření druhé porodní asistentce nebo dětské sestře. Doba přestřihnutí pupeční šňůry se odvíjí od stavu dítěte. Dle krevní skupiny matky se provádí odběr krve z pupečníku. Důležitým úkonem je také označení matky a dítěte identifikačními štítky s číslem. Pro lepší průběh třetí doby porodní a dobré zavinování dělohy se matce provádí intravenózní podání oxytocinu.

### **5.4 Povinnosti porodní asistentky ve III. době porodní**

Třetí doba porodní zahrnuje porod placenty, pupečníku a plodových obalů. Ve fázi odlučování placenty porodní asistentka sleduje známky odlučování. Po porodu placenty se placenta lehce otre a zkontroluje se její celistvost. Dále porodní asistentka zkontroluje porodní cesty a v případě porodního poranění připraví ženu a sterilní prostředí k šití. Po dokončení ženu očistí a uloží do čistého a suchého lůžka. Bezprostředně po porodu sleduje

porodní asistentka krvácení, výšku děložního fundu a fyziologické funkce rodičky. V neposlední řadě zajistí komfort rodičky. Další úkony se odvíjí od stavu rodičky.

### **5.5 Odlišnosti v péči o ženu během porodu do vody**

Příjem rodičky do porodnického zařízení se ničím neliší. Žena přichází do porodnice buď již rozhodnutá porodit své dítě do vody nebo ji porodní asistentka tuto alternativu vedení porodu nabídne, přičemž ženě vysvětlí průběh porodu do vody, seznámí ji s výhodami i případnými riziky. Žena podepíše informovaný souhlas, který obsahuje informace o pozitivních účincích a případných komplikacích během porodu do vody. V rámci přípravy na porod je nesmírně důležité podat ženě očistné klyzma.

Během vlastního porodu porodní asistentka sleduje stav plodu, stav matky a progresi porodu. Důležité je věnovat pozornost tomu, kdy žena do vody vstoupí. Žena by do vody neměla vstupovat dříve, než se hrdlo děložní neotevře na 5 cm. Toto je optimální dilatace děložního hrdla pro vstup rodičky do vodní lázně. Vana nebo porodní bazén by měl být vyčištěn pomocí dezinfekčních prostředků. Vstoupí-li žena do vody dříve, stráví několik hodin ve vodě, což není vždy příjemné, někdy je vhodnější použít sprchu. Pokud je tedy rodička ve vodě 2 hodiny a zatím nerodí, je vhodné její polohu a pobyt ve vodě aktivněji měnit. Porodní asistentka doporučí ženě jinou úlevovou polohu mimo vanu, například na míči, vleže na boku, na porodním vaku apod. Během toho rodička relaxuje, vyprázdní se a posléze se do vody může zase vrátit. Během pobytu ve vodě žena zaujímá pro ni příjemnou polohu ať už v sedě, nebo v kleku. Porodní asistentka pravidelně sleduje ozvy plodu pomocí speciální sondy do vody, sleduje fyziologické funkce rodičky, teplotu vody a dbá na dostatečný přísun tekutin. Čistota vody by měla být udržována pomocí speciálních sít, které filtrují nečistoty, popřípadě vyměněna, kdy žena je mimo vodní lázeň. Při změně poloh je důležité dohlédnout na ženinu bezpečnost. Během druhé doby porodní nespouští porodní asistentka ženu z dohledu. Dítě se narodí celé pod vodní hladinou. Nadechne se až ve chvíli, kdy jej matka nebo porodní asistentka z vody vyzvedne. Porod placenty může také proběhnout pod úrovní vodní hladiny. Ošetření případného porodního poranění probíhá již na porodním lůžku.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 OBSAH PRAKTICKÉ ČÁSTI

V praktické části bakalářské práce se věnuji průzkumnému šetření. Dále zpracovávám statistiku porodů do vody na gynekologicko-porodnickém oddělení, které tuto metodu nabízí a v rámci praktického vyučování v této nemocnici jsem vedla rozhovory se ženami po porodu do vody, z nichž jeden uvádím na závěr praktické části. Součástí praktické části je také návrh informační brožury.

### 6.1 Průzkumné šetření

#### 6.1.1 Cíl

Cílem průzkumu bylo zjištění, jak jsou nastávající maminky informované o způsobu vedení porodu – porod do vody, odkud tyto informace čerpají a zjistit jejich případný zájem o tuto alternativní metodu při porodu jejich dítěte.

#### 6.1.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1:

myslím si, že více než 50 % dotazovaných žen někdy slyšelo o způsobu vedení porodu-  
porod do vody

Hypotéza č. 2:

domnívám se, že aspoň 25 % žen, které o této metodě mají nějaké informace, se tyto  
informace dozvědělo v rámci psychoprofylaktických kurzů

Hypotéza č. 3:

domnívám se, že více jak 25 % žen se o porodu do vody dozvědělo vlastní iniciativou a to  
četbou knih, vyhledáváním v síti internetu a prostřednictvím sdělovacích prostředků

Hypotéza č. 4:

myslím si, že více jak 75 % dotazovaných žen by uvítalo volně dostupné materiály o  
porodu do vody

Hypotéza č. 5:

myslím si, že aspoň 50 % dotazovaných ještě neví, zda by si pro porod svého dítěte zvolilo  
metodu-porod do vody

Hypotéza č. 6:



domnívám se, že méně než 50 % žen, které chtějí родit do vody, by byly ochotné kvůli tomuto způsobu porodu změnit porodnici

Hypotéza č. 7:

myslím si, že aspoň 25 % žen by chtělo porodem do vody přivést na svět své dítě

### **6.1.3 Metoda průzkumu**

Mezi možnými výzkumnými metodami a technikami jsem si zvolila dotazník. Dotazník jako výzkumná metoda má tu výhodu, že lze rychle získat konkrétní údaje od velkého počtu respondentů v krátké době. Dotazník obsahuje 16 položek, z nichž 8 je číslovaných a další tvoří otázky doplňující. Všechny položky jsou uzavřené s nucenou volbou odpovědi. Dotazník obsahuje položky polynomicke výčtové, které dávají respondentům možnost výběru několika alternativ a polynomicke výběrové s odpovědí typu ano/ne/nevím. V dotazníku jsou také položky filtrační a jedna položka dichotomicke s odpovědí typu ano/ne. Dotazník obsahuje přesné pokyny k vyplnění. Na konci dotazníku je prostor pro jiná sdělení od respondentů.

### **6.1.4 Výběr respondentů**

Jako respondenty anonymního dotazníku jsem si zvolila těhotné ženy různých věkových skupin. Na základě toho jsem pod vedením vedoucího práce zpracovávala dotazník výhradně pro nastávající matky, protože základním cílem průzkumu je zjistit jaká je informovanost o porodu do vody ve skupině těhotných žen.

### **6.1.5 Pilotní studie**

Pilotní studii jsem realizovala v říjnu 2006 na gynekologicko-porodnickém oddělení nejmenované nemocnice. Zde jsem roznesla 10 dotazníků do skupiny těhotných žen. Ženám, které dotazník vyplňovaly, se zdál vyhovující a plně srozumitelný.

### **6.1.6 Organizace průzkumu**

Vypracovaný dotazník o počtu 100 kusů jsem začátkem měsíce listopadu 2006 začala nabízet těhotným ženám na gynekologicko-porodnickém oddělení. S další distribucí jsem pokračovala na gynekologicko-porodnickém oddělení nejmenované nemocnice, kde jsem vykonávala odbornou praxi na porodním sále a gynekologickém oddělení, kde jsou hospitalizovány těhotné ženy. V lednu 2007 jsem kontaktovala vedoucí psychoprofylaktického kurzu, který je realizován pod záštitou nejmenované nemocnice. Po

dohodě s vedoucím kurzu, jsem zde pravidelně docházela a nabízela další dotazníky. Návratnost dotazníků byla ovlivněna mou osobní přítomností při předávání dotazníků. Celý průzkum probíhal od listopadu 2006 do měsíce ledna 2007.

#### **6.1.7 Metoda zpracování dat**

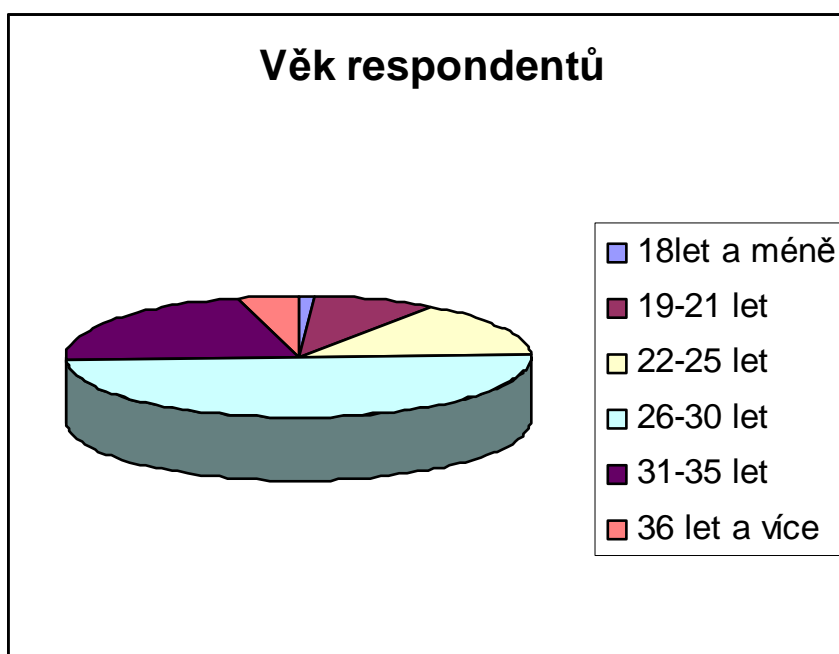
Vyplněné dotazníky jsem zpracovávala pomocí čárkové metody. Po výpočtu absolutní četnosti a relativní četnosti v procentech jsem postupně ke každé otázce vytvářela tabulku s grafem a doplnila je slovním komentářem.

## 6.1.8 Výsledky průzkumu a jejich analýza

Tabulka č. 1 - Věk respondentů

	Počet	%
18 let a méně	1	1
19-21 let	8	9
22-25 let	14	15
26-30 let	46	50
31-35 let	20	21
36 let a více	4	4
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Graf č.1

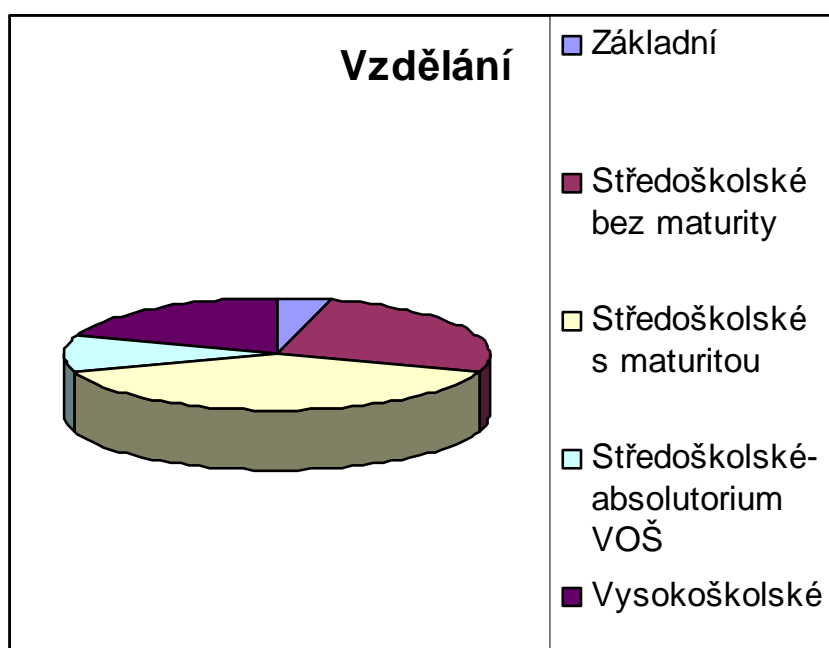


Z celkového počtu 93 respondentů bylo nejvíce žen ve věku 26-30 let a to 46 dotazovaných (tj. 50 %), pouze 1 (tj. 1 %) dotazovaná žena byla rovno nebo mladší 18 let.

Tabulka č. 2 -Vzdělání

	Počet	%
Základní	4	4
Středoškolské bez maturity	24	26
Středoškolské s maturitou	37	40
Středoškolské-absolutorium VOŠ	10	11
Vysokoškolské	18	19
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Graf č.2

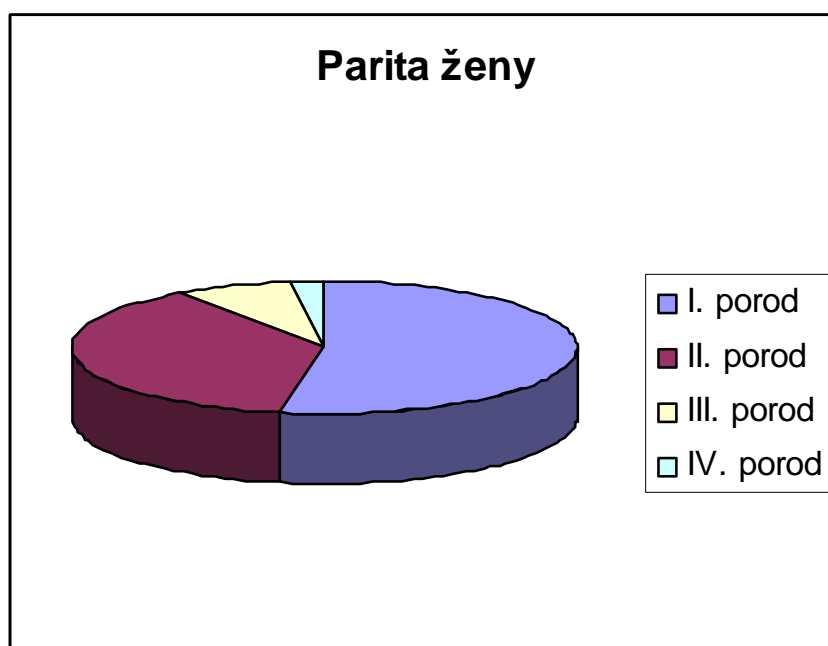


Z celkového počtu 93 respondentů bylo nejvíce žen se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou a to 37 dotazovaných (tj. 40 %).

Tabulka č. 3 - Parita ženy

	Počet	%
I. porod	49	53
II. porod	35	38
III. porod	7	7
IV. porod	2	2
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Graf č. 3

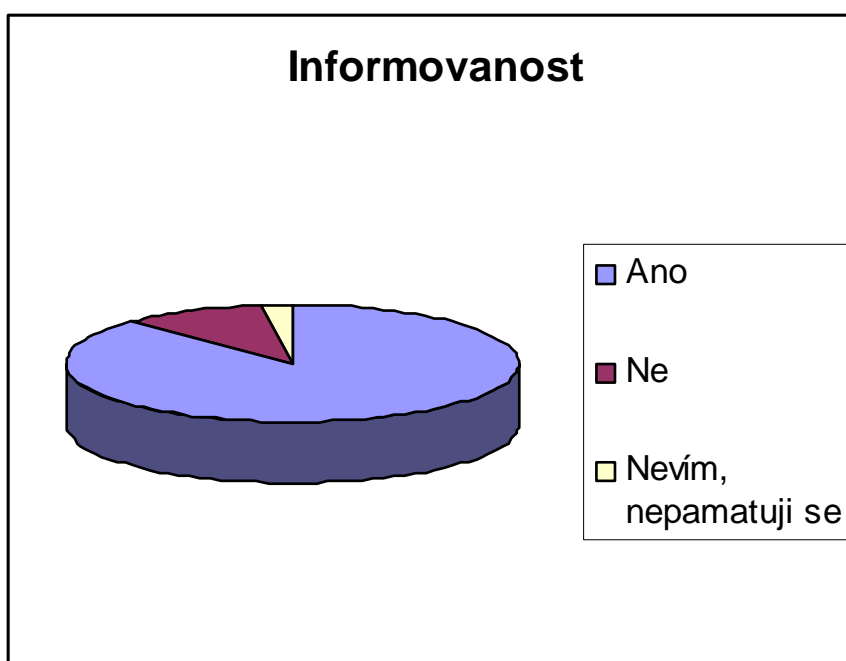


Z celkového počtu 93 respondentů bylo 49 žen (tj. 53 %) prvorodiček, 35 dotazovaných (tj. 38 %) čekal druhý porod a 2 ženy (tj. 2 %) se chystaly родit po čtvrté.

Tabulka č. 4 - Informovanost

	Počet	%
Ano	81	87
Ne	10	11
Nevím, nepamatuji se	2	2
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Graf č.4

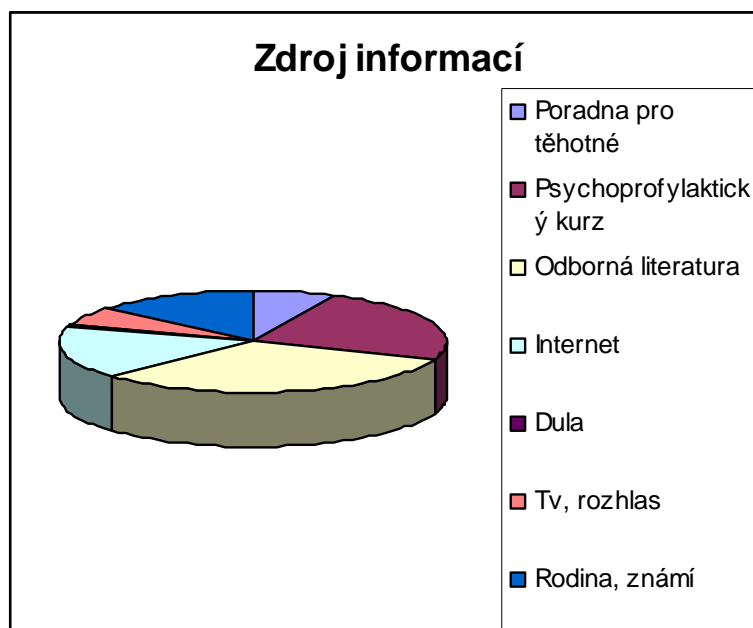


Z celkového počtu 93 dotazovaných žen se během svého těhotenství dozvědělo o způsobu vedení porodu-porod do vody 81 dotazovaných (tj. 87 %). Z toho vyplývá, že informovanost o alternativním porodu je poměrně vysoká. Pouze 10 žen (tj. 11 %) nemá o porodu do vody žádné informace.

Tabulka č.5 - Zdroj informací

	Počet	%
Poradna pro těhotné	11	14
Psychoprofylaktický kurz	37	46
Odborná literatura	51	63
Internet	26	32
Dula	1	1
Tv, rozhlas	9	11
Rodina, známí	22	27

Graf č.5

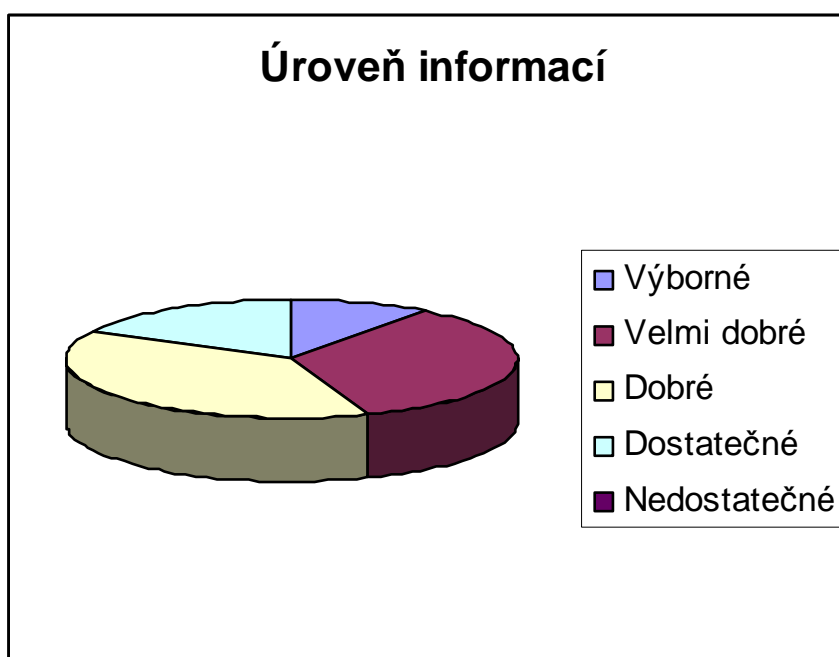


Tabulka č.5 a graf č. 5 nás informují odkud ženy čerpají informace o porodech do vody. Výsledky průzkumu uvádí, že z celkového počtu 81 respondentů, kteří mají nějaké informace o porodech do vody, pak 51 (tj. 63 %) dotazovaných čerpá z odborné literatury o těhotenství a porodu. Velký přínosem informací pro těhotné ženy je i psychoprofylaktický kurz, informace o porodech do vody z nich má 37 dotazovaných (tj. 46 %).

Tabulka č.6 – úroveň informací

	Počet	%
Výborné	8	10
Velmi dobré	28	35
Dobré	31	38
Dostatečné	14	17
Nedostatečné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Graf č. 6



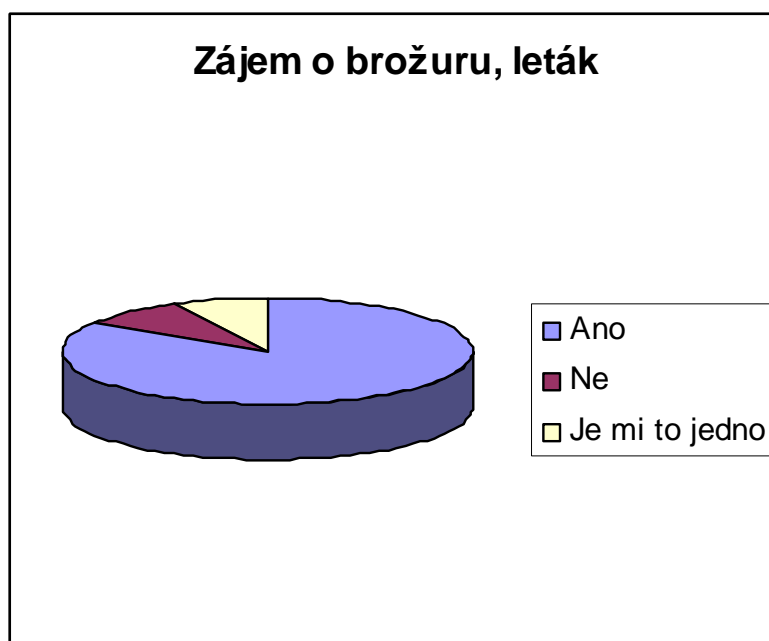
Z celkového počtu 81 dotazovaných žen, které mají nějaké informace o porodech do vody, z nichž 8 (tj. 10 %) uvádí tyto informace za výborné, 31 žen (tj. 38 %) za dobré. Pro nikoho z dotazovaných nejsou informace nedostatečné.



Tabulka č.7 – Zájem o brožuru, leták

	Počet	%
Ano	78	84
Ne	8	9
Je mi to jedno	7	7
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Graf č. 7

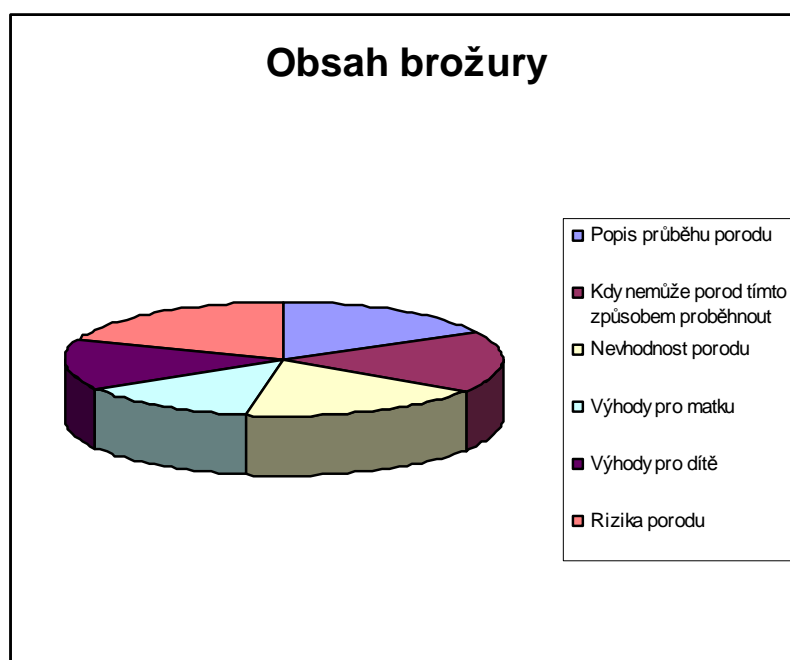


V dotazníku jsem se zabývala i tím, zda by dotazované ženy uvítaly materiály (leták, brožura...) o porodech o vody, které by byly volně dostupné např. v ambulancích gynekologů. Z průzkumu plyne, že 68 respondentů (tj. 84 %) by tyto informace uvítalo a pouze 8 dotazovaných (tj. 9 %) si myslí, že tyto informace jsou dostatečně dostupné na jiných místech, tudíž o brožuru, leták zájem nemá.

Tabulka č.8 –Obsah brožury

	Počet	%
Popis průběhu porodu	61	78
Kdy nemůže porod tímto způsobem proběhnout	61	78
Nevhodnost porodu	65	83
Výhody pro matku	49	63
Výhody pro dítě	51	65
Rizika porodu	68	87

Graf č. 8



Z celkového počtu 78 dotazovaných, které má o leták zájem, nejvíce ženy zajímá jaká jsou rizika porodu do vody, tyto informace by uvítalo 68 respondentů (tj. 87 %). 65 dotazovaných žen (tj. 83 %) chce vědět, za jakých podmínek je tento způsob porodu nevhodný. Jedna nastávající maminka by uvítala více informací pro tatínky, kteří mají prý obavy, že se miminko utopí.

*Tabulka č.9- Možnost родit do vody ve „spádové”porodnici*

	Počet	%
Ano	72	78
Ne	4	4
Nevím	17	18
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

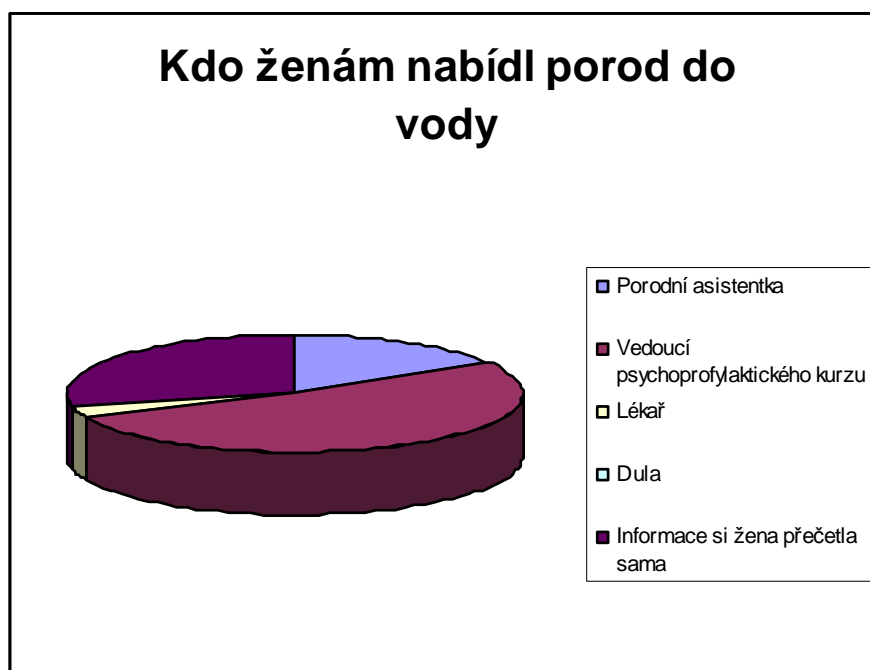
*Graf č.9*

Cílem dotazníku bylo také zjistit, zda mají ženy možnost родit do vody v jejich „spádové” porodnici. Z celkového počtu 93 dotazovaných žen, u 72 (tj. 78 %) dotazovaných je možnost родit do vody v jejich „spádové” porodnici, 17 žen (tj. 18 %) o této možnosti neví a pouze 4 dotazované (tj.4 %) nemají možnost porodu do vody v jejich „spádové” porodnici.

Tabulka č. 10 –Kdo ženám nabídl porod do vody

	Počet	%
Porodní asistentka	12	17
Vedoucí psychoprofylaktického kurzu	40	55
Lékař	2	3
Dula	0	0
Informace si žena přečetla sama	22	30

Graf č. 10



Tabulka a graf č. 10 nás informuje o tom, kdo dotazovaným ženám nabídl možnost rodit do vody v jejich „spádové“ porodnici. Z celkového počtu 72 dotazovaných, které mají možnost rodit do vody ve „spádové“ porodnici, pak 40 dotazovaných (tj. 55 %) má tuto

nabídku z psychoprofylaktického kurzu. 22 dotazovaných (tj. 30 %) si informace o způsobu vedení porodu-porod do vody zjistilo samo.

*Tabulka č.11 – Znalost jiného porodnického zařízení, které nabízí porody do vody*

	Počet	%
Ano	12	57
Ne	9	43
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

*Graf č. 11*

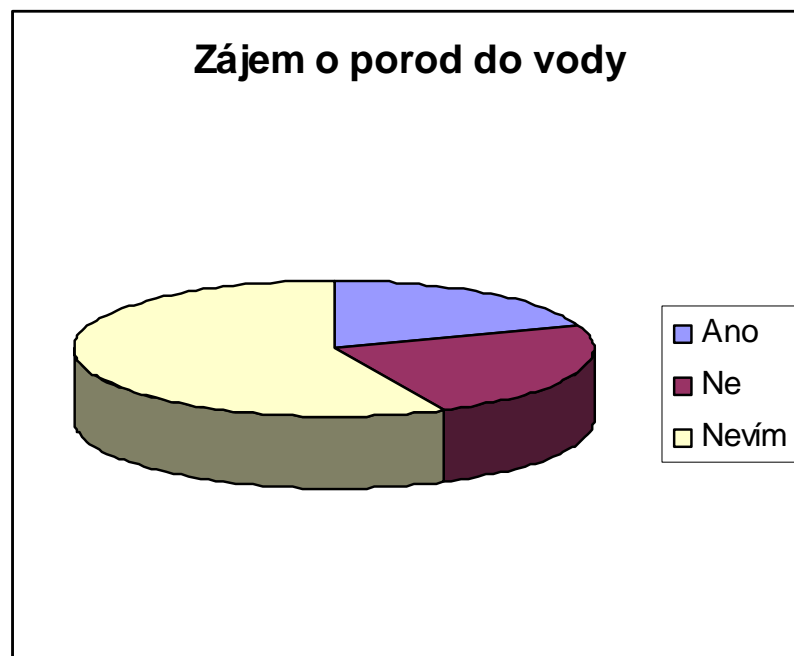


V případě, že ženy nemají možnost родit do vody ve „spádové” porodnici, nebo o této možnosti neví, pak 12 dotazovaných (tj. 57 %) zná jiné porodnické zařízení, kde je možnost porodu do vody a 9 dotazovaných žen (tj. 43 %) jiné porodnické zařízení vůbec nezná.

Tabulka č.12- Zájem o porod do vody

	Počet	%
Ano	18	19
Ne	22	24
Nevím	53	57
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Graf č. 12

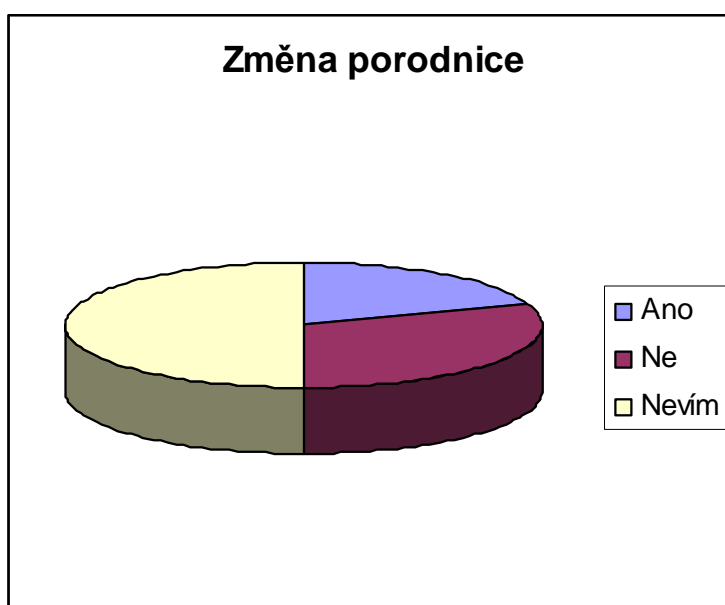


Z celkového počtu 93 dotazovaných žen by 18 (tj. 19 %) chtělo způsobem porodu-porod do vody přivést na svět své dítě. 22 dotazovaných žen (tj. 24 %) by tento alternativní způsob při porodu využít nechtělo a 53 žen (tj. 57 %) o způsobu svého porodu není zatím rozhodnuto.

Tabulka č. 13 – Změna porodnice

	Počet	%
Ano	14	20
Ne	21	30
Nevím	36	50
<b>Celkem</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Graf č. 13



Tabulka a graf č. 13 uvádí, zda by těhotné ženy byly ochotné kvůli porodu do vody změnit porodnici. Z počtu 71 dotazovaných žen, které by chtěly родit do vody nebo pro tuto možnost nejsou ještě pevně rozhodnuty 14 žen (tj. 20 %) uvádí, že by porodnici změnilo, 21 žen (tj. 30 %) by porodnici kvůli porodu do vody neměnilo a 36 dotazovaných žen (tj. 50 %) o tomto není zatím rozhodnuto.

Tabulka č. 14 – Co ženy očekávají od porodu do vody

	Počet	%
Úleva od bolestí	59	83
Celkové uvolnění	32	45
Uvolnění svalů pánevního dna	46	65
Snížení celkového napětí	21	30
Přínos pro dítě	46	65
Pozitivní zážitek	9	13

Graf č.14

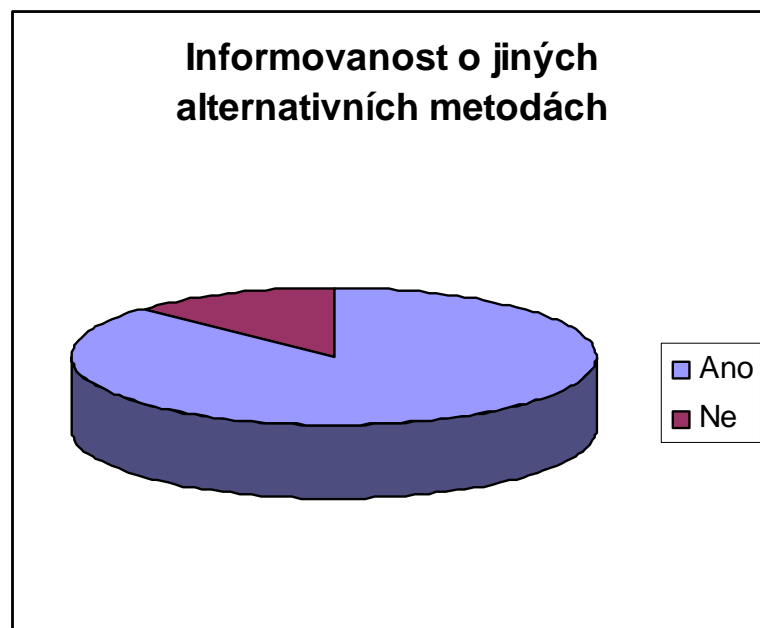


Z celkového počtu 93 dotazovaných žen, 59 žen (tj. 83 %) očekává od porodu do vody úlevu od bolestí, 46 dotazovaných (tj. 65 %) očekává hlavně přínos pro dítě a 9 dotazovaných žen (tj.13 %) by si z porodu do vody odneslo pozitivní zážitek nad neobvykle vedeným porodem.



*Tabulka č. 15 – Informovanost o jiných alternativních metodách*

	Počet	%
Ano	81	87
Ne	12	13
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

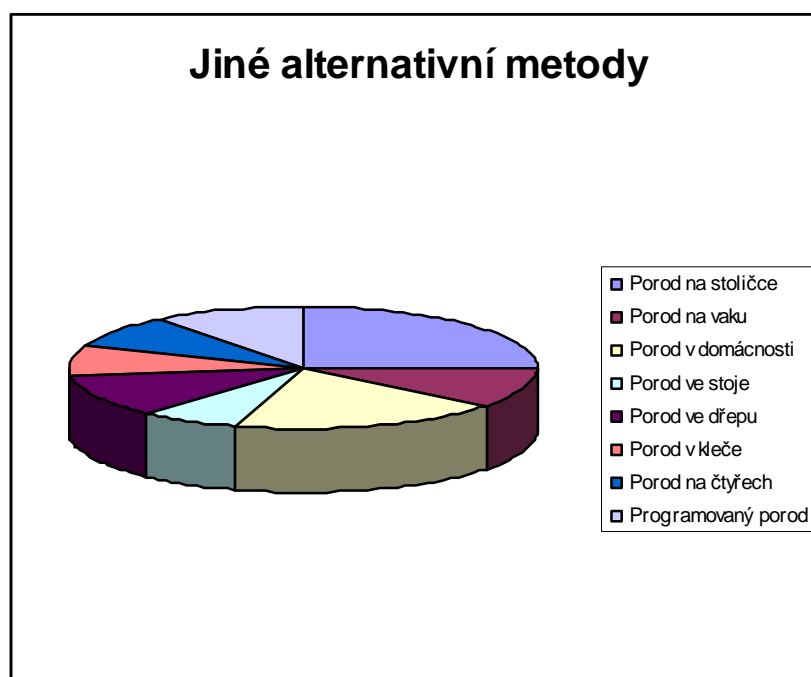
*Graf č. 15*

Z celkového počtu dotazovaných žen, 81 žen (tj. 87 %) zná i jiné alternativní metody způsobu vedení porodu, pouze 12 dotazovaných (tj. 13 %) jiné alternativy nezná.

Tabulka č.16 – Jiné alternativní metody

	Počet	%
Porod na stoličce	70	86
Porod na vaku	28	35
Porod v domácnosti	53	65
Porod ve stoje	19	23
Porod ve dřepu	32	39
Porod v kleče	22	27
Porod na čtyřech	24	30
Programovaný porod	28	30

Graf č. 16



Znalost jiných alternativních metod je poměrně vysoká. Z celkového počtu 81 dotazovaných, Nejvíce dotazovaných tj. 70 žen (tj. 86 %) zná porod na stoličce. I o jiných

alternativních metodách jako je např. porod ve dřepu, v kleče, ve stoje je mezi ženami vysoká informovanost.

### 6.1.9 Potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz

Hypotéza č.1: *myslím si, že více než 50 % dotazovaných žen někdy slyšelo o způsobu vedení porodu-porod do vody.* Tato hypotéza se mi potvrdila. Z průzkumu totiž plyne, že 81 dotazovaných žen (tj. 87 %) se někdy dozvědělo o tomto alternativním způsobu vedení porodu

Hypotéza č.2: *domnívám se, že aspoň 25 % žen, které o této metodě mají nějaké informace, se tyto informace dozvědělo v rámci psychoprofylaktického kurzu.* Tato hypotéza se potvrdila. 37 dotazovaných žen (tj. 46 %) informace o porodu do vody získalo v rámci psychoprofylaktického kurzu

Hypotéza č.3: *domnívám se, že více jak 25 % žen se o porodu do vody dozvědělo vlastní iniciativou a to četbou knih, vyhledáváním v síti internetu a prostřednictvím sdělovacích prostředků.* Tato hypotéza se potvrdila. Z celkového počtu 93 dotazovaných, 51 žen (tj. 63 %) čerpá informace o porodech do vody z odborné literatury o těhotenství a porodu, 26 dotazovaných (tj. 32 %) uvádí jako zdroj informací internet a 9 žen (tj. 11 %) informace o porodu do vody získalo pomocí sdělovacích prostředků

Hypotéza č.4: *myslím si, že více jak 75 % dotazovaných žen by uvítalo volně dostupné materiály o porodu do vody.* Tato hypotéza potvrdila. Z dotazníkového šetření plyne, že 78 dotazovaných žen (tj. 84 %) by uvítalo volně dostupné materiály (leták, brožura, video...) o porodech do vody

Hypotéza č.5: *myslím si, že aspoň 50 % dotazovaných ještě neví, zda by si pro porod svého dítěte zvolilo metodu-porod do vody.* Tato hypotéza se potvrdila. Z celkového počtu 93 dotazovaných žen, 53 dotazovaných (tj. 57 %) o způsobu svého porodu není zatím rozhodnuto a proto neví, zda by chtělo porodem do vody přivést na svět své dítě

Hypotéza č.6: *domnívám se, že méně než 50 % žen, které chtějí родit do vody, by byly ochotné kvůli tomuto způsobu porodu změnit porodnici.* Tato hypotéza byla potvrzena. Z průzkumu totiž plyne, že 14 dotazovaných žen (tj. 20 %) by bylo ochoto kvůli porodu do vody změnit porodnici

Hypotéza č.7: *myslím si, že aspoň 25 % žen by chtělo porodem do vody přivést na svět své dítě.* Tato stanovená hypotéza byla vyvrácena. Z celkového počtu 93 dotazovaných žen jen 18 uvádí (tj. 19 %), že by chtělo porodem do vody přivést na svět své dítě

#### **6.1.10 Jednoduchý přehled analýzy dotazníkového šetření**

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, zda jsou nastávající maminky informované o způsobu vedení porodu-porod do vody, jaká je úroveň jejich informací a jaký je jejich případný zájem o tuto alternativní metodu. Na základě těchto cílů jsem sestavila dotazník, který jsem pak následně distribuovala mezi 100 nastávajících maminek. Návratnost dotazníku byla 93%. Nejvíce dotazovaných žen bylo ve věku 26-30 let a to 46 dotazovaných (tj. 50 %). Z celkového počtu bylo nejvíce žen se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou a to 37 dotazovaných (tj. 40 %) a nejvíce dotazovaných bylo žen prvorodiček a to 49 dotazovaných žen (tj. 53 %). Jedním ze stanovených cílů bylo zjistit, jaká je informovanost o porodu do vody. Z průzkumu plyne, že z celkového počtu 93 dotazovaných žen, 81 dotazovaných (tj. 87 %) se během svého těhotenství dozvědělo o tomto způsobu vedení porodu. Z toho vyplývá, že informovanost o alternativním vedením porodu je poměrně vysoká. Ženy čerpají informace z různých zdrojů. 51 dotazovaných (tj. 63 %) informace o porodu do vody čerpá z odborné literatury o těhotenství a porodu, 37 dotazovaných (tj. 46 %) tyto informace získalo prostřednictvím psychoprofylaktických kurzů. Také internet je velkým zdrojem informací, informace z něj má 26 dotazovaných (tj. 32 %). Nejvíce dotazovaných hodnotí získané informace za dobré a to 31 žen (tj. 38 %). Pro nikoho z dotazovaných žen nejsou získané informace dostačující. V dotazníku jsem se zabývala i tím, zda by dotazované ženy uvítaly materiály (leták, brožura...) o porodech do vody, které by byly volně dostupné např. v ambulancích gynekologů. Z průzkumu plyne, že 68 respondentů (tj. 84 %) by tyto informace uvítalo a pouze 8 dotazovaných žen (tj. 9 %) si myslí, že tyto informace jsou dostatečně dostupné na jiných místech, tudíž o brožuru (leták) zájem nemá. Podle dotazovaných žen by měl leták hlavně obsahovat rizika porodu do vody, což vyžaduje 68 respondentů (tj. 87 %). 65 dotazovaných žen (tj. 83 %) chce vědět, za jakých podmínek je tento způsob porodu nevhodný. Ženy také chtějí znát základní popis průběhu porodu do vody, výhody pro matku a pro dítě. Na základě této poptávky jsem vytvořila podrobnou brožuru o porodech do vody. Cílem dotazníku bylo také zjistit, zda mají ženy možnost родit do vody v jejich „spádové“ porodnici. 72 dotazovaných žen (tj. 78 %) tuto možnost má. 40 dotazovaných (tj. 55 %) má tuto nabídku

z psychoprofylaktického kurzu, 22 dotazovaných (tj. 30 %) si informace o možnosti vedení porodu-porod do vody v jejich „spádové“ porodnici získalo samo. V případě, že ženy nemají možnost родit do vody ve „spádové“ porodnici, nebo o této možnosti neví, pak 12 dotazovaných (tj. 57 %) zná jiné porodnické zařízení, kde je možnost porodu do vody. Z celkového počtu 93 dotazovaných žen by 18 (tj. 19 %) chtělo způsobem porodu-porod do vody přivést na svět své dítě, 22 dotazovaných žen (tj. 24%) by tento alternativní způsob porodu využít nechtělo a 53 žen (tj. 57 %) o způsobu svého porodu není zatím rozhodnuto. Dále z dotazníkového šetření plyne, že 14 dotazovaných žen (tj. 20 %) by zvolenou porodnici kvůli porodu do vody změnilo a 22 dotazovaných (tj. 30 %) by porodnici kvůli porodu do vody neměnilo. Dalším z mnoha cílů dotazníkového šetření bylo také zjistit, co nastávající maminky očekávají, při jejich případné volbě, od porodu do vody. 59 žen (tj. 83 %) očekává úlevu od bolestí, 46 dotazovaných (tj. 65 %) očekává hlavně přínos pro své dítě a 9 dotazovaných žen (tj. 13 %) by si porodu do vody odneslo pozitivní zážitek nad neobvykle vedeným porodem. Nastávající maminky jsou také velmi dobře informované o jiných alternativních metodách při vedení porodu. Z průzkumu plyne, že z celkového počtu 93 dotazovaných, pouze 12 dotazovaných žen (tj. 13 %) žádné jiné alternativní metody vůbec nezná. Nejvíce dotazovaných tj. 70 žen (tj. 86 %) zná porod na stoličce.

## **6.2 Statistika porodů do vody na gynekologicko-porodnickém oddělení, které tuto alternativní metodu nabízí**

### **6.2.1 Organizace statistického šetření**

V rámci odborné praxe, kterou jsem plnila na gynekologicko-porodnickém oddělení nejmenované nemocnice, jsem se mimo jiné také věnoval sběru dat, které by mi pomohli tuto statistiku realizovat. Zdrojem těchto dat mi byly pečlivě vedené porodní knihy a také velká ochota zdejších porodních asistentek. Porod do vody toto zařízení nabízí od roku 2002. Takže tuto statistiku uvádím od roku 2002 do roku 2005. Zabývám se kolik celkem porodů do vody bylo v každém z uvedených let. U žen, které rodily do vody hodnotím jejich věk, paritu, absolvování psychoprofylaktického kurzu, přítomnost blízké osoby u porodu a porodní poranění.

## 6.2.2 Zpracování a výsledky statistického šetření

Tabulka č.17 – Počet porodů

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>Celkem</b>	<b>%</b>
Porod do vody	9	10	46	42	107	3
Jiný způsob vedení porodu	873	925	867	986	3651	97
<b>Celkem</b>	<b>882</b>	<b>935</b>	<b>913</b>	<b>1028</b>	<b>3758</b>	<b>100</b>

Statistika uvádí, že ve sledovaných letech 2002-2005 bylo v nejmenovaném porodnickém zařízení celkem 3758 porodů, z čehož 107 porodů bylo vedeno do vody (tj. 3 %).

Tabulka č.18 – Parita ženy

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>Celkem</b>	<b>%</b>
I. porod	4	6	25	22	57	53
II. porod	3	1	16	15	35	33
III. porod	2	3	4	5	14	13
IV. porod	0	0	1	0	1	1
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>42</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

Z celkového počtu 107 porodů do vody tento způsob využilo 57 prvorodiček (tj.53 %), 35 žen (tj. 33 %), které rodily do vody byly druhorodičky, pouze 1 žena (tj.1 %) rodila po čtvrté.

*Tabulka č.19 – Věk ženy*

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>Celkem</b>	<b>%</b>
20 let a méně	0	0	0	2	2	2
21-25 let	1	2	9	10	22	20
26-29 let	5	5	24	20	54	51
30 let a více	3	3	13	10	29	27
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>42</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

Z celkového počtu 107 porodů do vody tento alternativní způsob porodu využilo nejvíce žen ve věku 26-29 let a to 54 žen (tj. 51 %), 29 žen (tj. 27 %) bylo rovno nebo starší 30 let, pouze 2 ženy (tj. 2 %) byly rovno nebo mladší 20 let.

*Tabulka č. 20 – Přítomnost blízké osoby u porodu do vody*

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>Celkem</b>	<b>%</b>
Ano	8	8	33	32	81	76
Ne	1	2	13	10	26	24
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>42</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

Z celkového počtu 107 porodů do vody byla přítomnost blízké osoby zastoupena v 76 %, u zbylého počtu 26 porodů (tj. 24 %) neměla rodící žena doprovod žádný.

*Tabulka č. 21 – Absolvování psychoprofylaktického kurzu před porodem*

	2002	2003	2004	2005	Celkem	%
Ano	8	5	24	32	69	64
Ne	1	5	22	10	28	26
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>42</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

Tabulka č. 21 nás informuje, zda ženy rodící do vody absolvovaly psychoprofylaktický kurz. Statistika uvádí, že 69 žen (tj. 64 %) psychoprofylaktický kurz absolvovaly a 28 žen (tj. 26 %) se kurzu nezúčastnilo.

*Tabulka č. 22 – Porodní poranění*

	2002	2003	2004	2005	Celkem	%
Sine (bez poranění)	3	7	30	16	56	52
Ruptura perinea I.gr.	2	2	8	17	29	27
Ruptura perinea II. gr.	1	0	3	4	8	8
Ruptura perinea III. gr.	0	0	1	2	3	3
Epiziotomie	3	1	4	3	11	10
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>46</b>	<b>42</b>	<b>107</b>	<b>100</b>



Z celkového počtu 107 porodů do vody bylo 56 porodů (tj. 52 %) bez jakéhokoli porodního poranění, v případě 29 porodů (tj. 27 %) vznikla u žen ruptura perinea I. gr. U 11 porodů do vody (tj. 10 %) byla provedena epiziotomie, tedy nástřih hráze.

### **6.3 Rozhovor se ženou po porodu do vody**

#### **6.3.1 Podmínky pro vedení rozhovoru**

Cílem tohoto rozhovoru bylo zjistit, odkud se žena dozvěděla o způsobu vedení porodu- porod do vody, co od porodu do vody očekávala a jaký je její zpětný pohled na její porod do vody. Z možných druhů rozhovorů jsem si vybrala rozhovor polostandardizovaný. Připravila jsem si hrubý seznam otázek bez předepsaných odpovědí a rozhovory jsem realizovala v rámci odborné praxe na gynekologicko-porodnické oddělení. Z nichž jeden zde předkládám. Jako prostor vhodný k rozhovoru jsem si zvolila jídelnu, ve které nebyl v té době nikdo jiný přítomen. Seznam otázek jsem měla dopředu připraven a v průběhu rozhovoru jsem si odpovědi zaznamenávala. Celý rozhovor trval asi 45 minut. Při rozhovoru panovala příjemná atmosféra.

#### **6.3.2 Vlastní rozhovor**

OSOBNÍ ÚDAJE: K. S., ročník narození 1981

Spontánní porod záhlavím do vody bez komplikací, pupečník 1x kolem krčku, spontánní porod celých secundin, porod ve 39. týdnu těhotenství, porodní poranění: oděrka, sutura Chirlac

KREVNÍ SKUPINA: 0 pozitivní

RA: bezvýznamná

OA: běžné dětské nemoci

GA: menarché od 13 let, typ 28/7

PRIMIPARA, PRIMIGRAVIDITA

**NYNĚJŠÍ TĚHOTENSTVÍ:** prenatalní péče od 6. týdne gravidity, celkem 12 vyšetření, absolvování psychoprolaktického kurzu (6 přednášek, 6x tělocvik), fyziologický průběh celého těhotenství

**1. Kde jste získala informace o tomto alternativním způsobu porodu, tedy o porodu do vody?**

Z části od svých kamarádek, které také rodily do vody a měli tu zkušenost, ale převážně z kurzu, kde nám pouštěli video ukázky o porodech do vody. A také hodně mi o tom vyprávěla porodní asistentka, která ten kurz vede a ona také byla u mého porodu a tak mi moc pomohla.

**2. Proč jste si zvolila zrovna tento způsob porodu?**

V kurzu mě ty shlédnuté porody docela nadchly. Pak jsem během porodu šla do sprchy a zjistila jsem, že mi voda docela ulevuje od bolesti. Ale sprcha mě později vyčerpávala, tak jsem ji střídala s polohami na baloně.

**3. Co jste od porodu do vody, v čem Vám přišel pozitivní a v čem negativní?**

Na vlastní kůži jsem nevěděla, jaké to je. Říkala jsem si, že porodní asistentka mi poradí co bude pro mě lepší, ale stejně mi řekly, že to záleží na mě, co mi bude dělat nejlíp. A potom jsem vlastně zjistila, že mi ta voda pomáhá asi nejvíc.

**4. Kdy jste se rozhodla, že chcete родit do vody. Kdy jste začala o porodu do vody přemýšlet?**

Hned v těhotenství jsem si říkala, že bych to chtěla vyzkoušet, ale vlastně jsem nevěděla, jestli mi to bude vyhovovat.

**5. Jak jste prožívala celou první dobu porodní?**

Byla to hrůza, hlavně ty bolesti, ale jak jsem už říkala, hodně mi pomáhala ta sprcha.

**6. A proto jste se rozhodla zkusit pobyt ve vaně?**

Proto taky. Porodní asistentka se mě ptala, jak bych chtěla родit, řekla jsem že chci vyzkoušet porod do vody, ale vlastně jsem ani nevěděla, do čeho jdu. Tak porodní asistentka mi vše dobře vysvětlila, poradila mi jaké mohu střídat polohy ve vaně a tak. Já

jsem si myslela, že se tím třeba také porod urychlí, protože ty bolesti byly těžko snesitelné. Ale strašně rychle jsem na ně pak zapomněla.

### **7. Jak jste vnímala a prožívala samotný porod, tedy porod miminka, kdy jste mu na svět pomáhala tlačení?**

To už pak bylo docela rychlé, ale už jsem neměla moc sil tlačit. Nechtěla jsem, aby mi dávali nějaké léky a infuze, tak jsem si řekla, že to musím zvládnout sama a také jsem to zvládla.

### **8. Neobávala jste se, že by to nemuselo prospívat miminku?**

Ne, to určitě ne. Věděla jsem, že si miminko pod vodu nenadechne, takže se mu nemůže nic stát. Byla jsem v klidu.

### **9. Jaké jste měla první pocity po porodu?**

Po porodu mi syna dali hned na břicho, v místnosti bylo přítmí, tak měl otevřené oči, bylo to nádherné. Myslela jsem si, že třeba začnu hned plakat, ale byla jsem tak unavená, že jsem miminko skoro vůbec nevnímala. Za to teď si ho pořádně užívám. Je strašně hodný, skoro vůbec nepláče.

#### **6.3.3 Shrnutí rozhovoru**

V rámci odborné praxe jsem realizovala celkem 6 rozhovorů se ženami, které rodily do vody. Ženy byly ve věku 25-33 let. Všechny dotazované ženy tato metoda vedení porodu mile překvapila. Cílem všech rozhovorů bylo zjistit odkud ženy, které rodily do vody, se o této alternativě dozvěděly. Také mě zajímala osobní zkušenost ženy, která si k porodu svého dítěte zvolila právě tuto metodu, co ji k tomuto výběru vedlo a jak se na svůj vlastní porod dívá s odstupem času. Všechny ženy, se kterými jsem si o jejich porodu do vody povídala, se zdály být nad míru spokojené a z porody měly pozitivní zážitek.

#### **6.4 Návrh informační brožury**

Jako doplněk celé práce jsem se rozhodla navrhnout informační leták neboli brožuru pro širokou veřejnost. Brožura obsahuje základní popis průběhu porodu do vody, za jakých podmínek je možné tímto způsobem porodu přivést na svět dítě.

## ZÁVĚR

Cílem celé práce bylo získat informace o porodech do vody a snaha o vytvoření komplexního materiálu. V teoretické části jsem tedy shrnula dostupné informace o porodech do vody. Cílem praktické části práce bylo zjistit, jak jsou nastávající maminky informované o alternativním způsobu vedení porodu-porod do vody, odkud tyto informace získávají a jaký je jejich osobní postoj k této metodě a zda by si tu tuto metodu zvolily při porodu svého dítěte. Jako průzkumnou metodu jsem si zvolila dotazník, který jsem zpracovávala pod vedením vedoucího práce. Dotazník má tu výhodu, že lze od respondentů získat mnoho informací v krátké časové době. Dotazník byl anonymní a obsahoval 16 položek s nucenou volbou odpovědi. Dotazník jsem distribuovala o počtu 100 kusů ve dvou gynekologicko-porodnických zařízeních a psychoprofylaktických kurzech. Celý průzkum probíhal od měsíce listopadu 2006 do ledna 2007. Návratnost dotazníku byla 93%. Celou analýzu dotazníkového šetření uvádím v praktické části práce. Další součástí práce je statistické šetření porodů do vody ve zdravotnickém zařízení, které tuto alternativní metodu nabízí. Cílem statistického šetření bylo zjištění frekvence porodů do vody v nejmenovaném zdravotnickém zařízení. Výsledky statistického šetření jsou také uvedeny v praktické části. V rámci odborné praxe jsem vedla rozhovory se ženami, které rodily do vody. Těmito rozhovory jsem chtěla zjistit, jaký názor na porod do vody zastávají ženy, které s porodem do vody mají osobní zkušenost, co je vedlo k výběru této alternativní metody a jak se na svůj porod dívají s odstupem času. Jeden z rozhovorů uvádím v závěru celé práce. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že nastávající maminky mají zájem o informační leták, brožuru o porodech do vody. Z tohoto důvodu jsem si dovolila navrhnout ucelenou informační leták pro širokou veřejnost. Leták obsahuje základní popis průběhu porodu do vody a pozitivní aspekty této metody. Leták je jakoby doplňkem celé práce. V teoretické části jsem shrnula základní informace o porodech do vody. Celá práce je obohacena přílohami. Na závěr se dá konstatovat, že porod do vody zatím nezaznamenal širšího uplatnění v porodnické praxi a nejsou také známky jeho intenzivního rozšiřování mimo ojedinělé porodnice, které se tímto typem alternativy zabývají. I přes veškeré snahy propagátorů této metody z řad, jak odborné, tak laické veřejnosti nelze předpokládat, že se porod do vody stane rutinním způsobem porodu do vody. Nicméně vzhledem k tomu, že nebyla prokázána škodlivost porodu do vody jak pro matku tak pro novorozence nelze se k této metodě stavět zcela zamítavě a je možné ji doporučit pro

zařízení, které k porodu do vody mají podmínky a dostatečné zkušenosti. Jako vizi pro čtenáře, popřípadě studenty oboru porodní asistence si dovoluji uvést myšlenku, zda mají porody do vody budoucnost jako jedna z metod jak porodit své dítě.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr, TOTHOVÁ, Valérie. Výzkum a ošetřovatelství. Brno: NCONZO, 2005. ISBN 80-7013-416-X.
- [2] ČECH, Evžen et al. Porodnictví 2. přepracované vydání. Praha: Grada publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1313-9.
- [3] GOGELA, Jiří, MALÝ, Zbyněk. Porod do vody pro a proti. Praha: *Česká gynekologie*. 1999, roč. 64, č. 2, s. 126-128. ISSN 1210-7832.
- [4] GOGELA, Jiří, VEBERA, Zdeněk Stanovisko výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k otázce porodu do vody: Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k této alternativě vedení porodu rozhodnou. Praha: *Česká gynekologie*. 1999, roč. 64, č. 2, s. 129-130. ISSN 1210-7832.
- [5] JANÁČKOVÁ, Helena Porod do vody-naše zkušenosti. Praha: *Porodní asistence*. 2005, roč. 1, č. 1, s. 9-10. ISSN 1801-5808.
- [6] JOHNSONOVÁ, Jessica, ODENT, Michel. Všichni jsme děti vody. Praha: Rodiče s.r.o, ISBN 80-86489-14-0. Adonai s.r.o, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
- [7] KŘEPELKA, Petr. Příspěvek k alternativním metodám vedení porodu. Praha: *Gynekolog* 2002, roč. 11, č. 1, s. 34-36. ISSN 1210-1133.
- [8] MAREK, Vlastimil. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
- [9] ODENT, Michel. Láska jako věda. Praha: Rodiče s.r.o, 2001. ISBN 80-86489-02-7.
- [10] ODENT, Michel. Znovuzrozený porod. Praha: Argo 2005. ISBN 80-85794-05-2.
- [11] ROKYTA, Zdeněk. Poznámky k porodu do vody. Praha: *Gynekolog*. 2001, roč. 11, č.1, s. 42-43. ISSN 1210-1133.
- [12] ROZTOČIL, Aleš et al. Porodnictví. Brno: IDVZP, 2001. ISBN 80-7013-339-2.
- [13] STADELMAN, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod. Praha: One woman press, 2001. ISBN 80-86356-04-02.

- [14] TOŠNER, Jindřich. Porod doma a porod do vody. Praha: *Gynekolog* 2002, roč. 11, č.1, s. 36-41. ISSN 1210-1133.
- [15] TURNER, Jon RG, TURNER, Troya GN. Postřehy z návštěvy nového centra porodů do vody v belgickém Ostende. In *Přivádíme děti na svět: průvodce konferencí. 2001.* vyd. Praha: /s.n./, 2001. Porod v 21. století. s. 25-25.
- [16] Www.aperio.cz /online/. 2007. Praha: Aperiio 2002, 13. 4. 2007 /cit. 2007-05-09/. Dostupný z WWW: <www.aperio.cz>.
- [17] Www.baraka.cz /online/. 2005. Praha: 2000 /cit. 2006-09-15/. Dostupný z : WWW: <www.baraka.cz>.
- [18] Www.iham.cz /online/. 2007. Praha: 2002 /cit. 2007-04-10/. Dostupný z : WWW: <www.iham.cz>.
- [19] Www.waterbirth.org /online/. 2007. Wilsonville, USA: 2005 /cit. 2007-01-10/. Dostupný z : WWW: <www.waterbirth.org>.

**SEZNAM TABULEK**

<b>Název tabulky</b>	<b>strana</b>
Tabulka č. 1: Věk respondentů.....	43
Tabulka č. 2: Vzdělání.....	44
Tabulka č. 3: Parita ženy.....	45
Tabulka č. 4: Informovanost.....	46
Tabulka č. 5: Zdroj informací.....	47
Tabulka č. 6: Úroveň informací.....	48
Tabulka č. 7: Zájem o brožuru, leták.....	49
Tabulka č. 8: Obsah brožury.....	50
Tabulka č. 9: Možnost родit do vody ve „spádové” porodnici.....	51
Tabulka č. 10: Kdo ženám nabídl porod do vody.....	52
Tabulka č. 11: Znalost jiného porodnického zařízení s porody do vody.....	53
Tabulka č. 12: Zájem o porod do vody.....	54
Tabulka č. 13: Změna porodnice.....	55
Tabulka č. 14: Co ženy očekávají od porodu do vody.....	56
Tabulka č. 15: Informovanost o jiných alternativních metodách.....	57
Tabulka č. 16: Jiné alternativní metody.....	58
Tabulka č. 17: Počet porodů.....	62
Tabulka č. 18: Parita ženy.....	62
Tabulka č. 19: Věk ženy.....	63
Tabulka č. 20: Přítomnost blízké osoby u porodu.....	63
Tabulka č. 21: Absolvování psychoprolaktického kurzu.....	64
Tabulka č. 22: Porodní poranění.....	64



## SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Nemocnice, které v České republice nabízí porody do vody

P III: Informovaný souhlas pro porod do vody

P IV: Porod do vody hlavičkou v belgickém Ostende

P V: Porod do vody koncem pánevním v belgickém Ostende



## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

**Milá nastávající maminko,**

Jmenuji se Petra Marášková a studuji 3. rokem obor Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V souvislosti s ukončením studia zpracovávám bakalářskou práci na téma *Porod do vody*. Předkládám Vám dotazník, prostřednictvím kterého chci zjistit, jak Vy, nastávající maminky, jste informované o této metodě vedení porodu. Ujist'uji Vás, že dotazník je zcela anonymní a získané informace poslouží pouze ke zpracování bakalářské práce. Srdečně Vám děkuji za ochotu a chvíle, které strávíte nad vyplněním tohoto dotazníku.

**Při porodu Vašeho miminka Vám přeji klid, harmonii a pohodu.**

**Petra Marášková  
studentka UTB Zlín**

**Pokyny pro vyplnění dotazníku:**

- **Vyberte jen 1 odpověď**
- **U otázek, kde lze označit více odpovědí je tato možnost uvedena v zadání otázky**
- **Odpovědi pište prosím hůlkovým písmem**

### **1. Váš věk**

- a) 18 let a méně
- b) 19-21 let
- c) 22-25 let
- d) 26-30 let
- e) 31-35 let
- f) 36 let a více

### **2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) středoškolské-absolutorium vyšší odborné školy
- e) vysokoškolské

**3. Chystáte se k porodu. Kolikátý je to Váš porod?**

- a) první
- b) druhý
- c) třetí
- d) čtvrtý
- e) jiná odpověď.....

**4. Dozvěděla jste se během těhotenství o alternativním způsobu vedení porodu *porod do vody*, kdy se Vaše dítě narodí pod úrovní vodní hladiny v porodním „bazénu, vaně“?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nepamatuji si

**Pokud ano, odkud jste tyto informace získala? / můžete označit více odpovědí**

- a) poradna pro těhotné
- b) psychoprofylaktický kurz
- c) odborná literatura o těhotenství a porodu
- d) internet
- e) dula / žena, která je speciálně proškolená a poskytuje psychickou, ale i fyzickou podporu ženě během těhotenství, porodu, šestinedělí /
- f) Tv, rozhlas
- g) rodina, známí
- h) jiná odpověď.....

**Získané informace hodnotíte jako:**

- a) výborné
- b) velmi dobré
- c) dobré
- d) dostatečné
- e) nedostatečné

**5. Uvítala byste materiály / leták, brožura, video /, které by obsahovaly informace o porodech do vody a byly umístěné např. v ambulancích Vašeho gynekologa?**

- a) ano, byl by to pro nastávající maminky velký přínos
- b) ne, tyto informace jsou dostatečně dostupné na jiných místech / internet, knihy, Tv.../
- c) je mi to jedno
- d) jiná odpověď.....

**Pokud byste materiál uvítala, co by měl obsahovat?**

**/ můžete označit více odpovědí/**

- a) základní popis průběhu porodu
- b) kdy může porod tímto způsobem proběhnout
- c) za jakých podmínek je porod do vody nevhodný
- d) výhody pro matku
- e) výhody pro dítě
- f) rizika porodu
- g) jiná odpověď.....

.....

**6. Je možné ve Vaší „spádové“ porodnici rodit do vody?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**Pokud ano, kdo Vám možnost porodu do vody nabídl? / můžete označit více odpovědí /**

- a) porodní asistentka
- b) vedoucí psychoprofylaktického kurzu
- c) lékař
- d) dula
- e) informace jste si přečetla sama v nemocničním zpravodaji, letáku apod.
- f) jiná odpověď.....

**Pokud nelze ve „spádové” porodnici rodit do vody, nebo o tom nevíte, znáte jiné porodnické zařízení, kde tímto způsobem můžete родit?**

- a) ano
- b) ne

**7. Chtěla byste vůbec vy sama tímto alternativním způsobem přivést na svět Vaše dítě?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**Pokud ano, nebo ještě nevíte:**

**A. Byla byste ochotná kvůli porodu do vody změnit porodnici?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**B. Co byste od porodu do vody očekávala? / můžete označit více odpovědí**

- a) úleva od bolestí vlivem teplé vody
- b) celkové uvolnění
- c) uvolnění pánevního dna a tím i snížení rizika porodního poranění rodidel
- d) snížení celkového napětí a možného strachu vlivem Vaší celkové relaxace
- e) přínos pro dítě, protože se narodí pod úrovní vodní hladiny / v děloze bylo celé těhotenství obklopeno plodovou vodou /
- f) pozitivní zážitek nad neobvykle vedeným porodem
- g) jiná odpověď.....

.....  
.....

**8. Znáte i jiné alternativní metody způsobu vedení porodu?**

- a) Ano
- b) Ne

**Pokud ano, jaké? / můžete označit více odpovědí /**

- a) porod na stoličce
- b) porod na porodním vaku
- c) porod v domácnosti
- d) porod ve stoje
- e) porod ve dřepu s oporou
- f) porod v kleče
- g) porod na všech čtyřech
- h) programovaný porod / tj. umělé vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení zcela fyziologického těhotenství mezi 39.-41. týdnem /
- i) jiná odpověď.....

.....

---

Prostor pro jiná důležitá sdělení:

Děkuji za vyplnění

Petra Marášková

## **PŘÍLOHA P II:**

### **NEMOCNICE, KTERÉ V ČESKÉ REPUBLICE NABÍZÍ PORODY DO VODY**

1. Nemocnice Boskovice s.r.o  
Otakara Kubína 179, 680 21 Boskovice  
[www.nemocniceboskovice.cz](http://www.nemocniceboskovice.cz)
  
2. Nemocnice Břeclav, p.o  
U nemocnice 1, 690 74 Břeclav  
[www.nembr.cz](http://www.nembr.cz)
  
3. Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Bohunice  
Jihlavská 20, 625 00 Brno  
[www.gpkbrno.cz](http://www.gpkbrno.cz)
  
4. Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Obilní Trh  
Obilní Trh 11, 625 00 Brno  
[www.gpkbrno.cz](http://www.gpkbrno.cz)
  
5. Nemocnice Český Krumlov  
Nad nemocnicí 153, 381 27 Český Krumlov  
[www.nemckr.cz](http://www.nemckr.cz)
  
6. Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o  
Husova 2624, 580 22 Havlíčkův Brod  
[www.onhb.cz](http://www.onhb.cz)
  
7. Nemocnice Jablonec nad Nisou  
Nemocniční 115, 466 00 Jablonec nad Nisou  
[www.nemjbc.cz](http://www.nemjbc.cz)
  
8. Nemocnice Jihlava, p.o  
Vrchlického 59, 586 01 Jihlava  
[www.nemji.cz](http://www.nemji.cz)



9. Nemocnice Kadaň s.r.o  
Golovinova 1559, 432 01 Kadaň  
[www.nemkadan.cz](http://www.nemkadan.cz)
  
10. Nemocnice Karlovy Vary a.s  
Bezručova 19, 360 06 Karlovy Vary  
[www.nemkv.cz](http://www.nemkv.cz)
  
11. Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o  
I. P. Pavlova 9, 794 01 Krnov  
[www.szzkrnov.cz](http://www.szzkrnov.cz)
  
12. Nemocnice Litomyšl  
J.E. Turkyně 652, 570 14 Litomyšl  
[www.nemocnice.lit.cz](http://www.nemocnice.lit.cz)
  
13. Nemocnice Pelhřimov, p.o  
Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov  
[www.hospital-pe.cz](http://www.hospital-pe.cz)
  
14. Nemocnice Přerov, p.o  
Dvořákova 75, 750 00 Přerov  
[www.nempr.cz](http://www.nempr.cz)
  
15. Městská nemocnice Slaný  
Politických vězňů 576, 274 51 Slaný  
[www.nemocniceslany.cz](http://www.nemocniceslany.cz)
  
16. Nemocnice Třebíč, p.o  
Purkyňovo náměstí 2, 674 01 Třebíč  
[www.nem-tr.cz](http://www.nem-tr.cz)
  
17. Uherskohradištská nemocnice a.s  
J. E. Purkyně 365, 686 68, Uherské Hradiště  
[www.nspuh.cz](http://www.nspuh.cz)

18. Česko-německá horská nemocnice Krkonoše s. r.o  
Fugnerova 50, 543 01 Vrchlabí  
[www.nemocnice.vrchlabi.cz](http://www.nemocnice.vrchlabi.cz)
  
19. Nemocnice Vsetín, p.o  
Nemocniční 955, 755 32 Vsetín  
[www.nemocnice-vs.cz](http://www.nemocnice-vs.cz)
  
20. Nemocnice Vyškov, p.o  
Purkyňova 36, 682 01 Vyškov  
[www.nemvy.cz](http://www.nemvy.cz)
  
21. Nemocnice Znojmo  
MUDr. Jana Jánského 11, 669 02 Znojmo  
[www.nemzn.cz](http://www.nemzn.cz) (16)

## **PŘÍLOHA P III.**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS K PORODU DO VODY**

Gynekologicko-porodnické oddělení NsP Uh. Hradiště

#### Informovaný souhlas pro vedení porodu do vody

Vážená budoucí maminko,

Vítáme vás v naší porodnici a přejeme Vám příjemný pobyt.

Prosíme Vás o přečtení těchto několika řádků, nebude-li Vám cokoliv jasné, ptejte se, prosím.

Pod pojmem porodu do vody rozumíme takový průběh závěrečné fáze porodu, kdy se hlavička, novorozenec a celé jeho tělo porodí pod úrovní vodní hladiny.

Možnost vedení porodu do vody stanoví porodník při přijetí rodičky k porodu poté, kdy zhodnotí celkový tělesný stav rodičky, provede porodnické vyšetření a zhodnotí záznam srdeční akce plodu provedený na kardiokotografu.

V průběhu porodu je možno využít pobytu ve vodě i opakovaně.

Dojde-li v průběhu porodu k neočekávaným komplikacím, je nutno pobyt ve vodě okamžitě ukončit a uposlechnout doporučení odborného personálu.

Tento způsob porodu je považován za bezpečný, jedná-li se o zcela normální průběh porodu. Pozitivním účinkem tohoto způsobu porodu je obvykle úleva od bolesti, možnost měnit polohu těla v průběhu porodu, provádí se méně nástřihů hráze.

Dosud nebyl jednoznačně prokázán negativní či pozitivní účinek takto vedeného porodu na novorozence. U novorozence může dojít, stejně jako při každém jiném porodu, k vdechnutí plodové vody s nutností odsátí dýchacích cest, popř. s inkubací (zavedení kanyly do dýchacích cest) nebo k infekčním komplikacím, aniž by to bylo způsobeno porodem vedeným pod hladinou vodní.

Byla jsem řádně poučena, nejasnosti vysvětleny. Mám zájem o vedení porodu do vody. Jsem si vědoma možných rizik s tímto způsobem porodu. Žádám o jeho umožnění.

V Uh. Hradišti

podpis rodičky

podpis manžela/partnera

(bude-li u porodu přítomen)

**PŘÍLOHA P IV:**

**OBRÁZEK: POROD DO VODY HLAVIČKOU V BELGICKÉM OSTENDE**



**PŘÍLOHA P V:**

**OBRÁZEK: POROD DO VODY KONCEM PÁNEVNÍM V BELGICKÉM OSTENDE**

