

# **Syndrom mrtvého plodu z pohledu porodní asistentky**

Romana Filipíková

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Romana FILIPÍKOVÁ**  
Osobní číslo: **H10539**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Syndrom mrtvého plodu z pohledu porodní asistentky**

Zásady pro vypracování:

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

Volba výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.

Vypracování teoretické části bakalářské práce.

Sestavení dotazníků a realizace výzkumného šetření.

Zpracování získaných dat a jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČECH, Evžen a kol., 2006. Porodnictví. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1313-9.

HÁJEK, Zdeněk, 2004 Rizikové a patologické těhotenství. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0418-8.

KUDELA, Milan a kol., 2008. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1975-6.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. Moderní porodnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

ZWINGER, Antonín, 2004. Porodnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-7262-257-3.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.**

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

**15. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**24. května 2013**

Ve Zlíně dne 15. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.

*děkanka*



Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

*ředitelka ústavu*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 7.3.2013

..... Filipína Romana

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou péče o rodičku s mrtvým plodem. Teoretická část práce popisuje diagnózu mrtvého plodu, příčiny, které mohou vést k této diagnóze, prevenci, ošetrovatelskou péči o ženu s mrtvým plodem, rituál rozloučení. Cílem bakalářské práce je zjistit, do jaké míry je o problematice informována odborná veřejnost. Zajímá nás, jaký je nejvíce využívaný zdroj informací. Praktická část práce je stanovena na základě anonymního dotazníkového šetření. Zjištěné údaje jsou zpracovány do tabulek a grafů, výsledky jsou shrnuty v diskuzi a závěru práce.

Klíčová slova: porodní asistentka, syndrom mrtvého plodu, mrtvý plod, truchlení, stres.

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis concerns with the management of care about the mother of dead fetus. The theoretical part describes the dead fetus diagnosis, causes that may lead to this diagnosis, its prevention, nursing care, ritual of parting. The aim of this bachelor thesis is to found out the information of the professional public about this topic. We are interested in what is the most used source of information. The practical part is determined based on an anonymous questionnaire survey. Observed data are processed into tables and graphs, the results are summarized in the discussion and conclusion.

Keywords: midwife, dead fetus syndrome, dead fetus, grieving, stress.

Touto cestou bych chtěla poděkovat především Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. za její cenné rady a připomínky při vedení této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat porodním asistentkám z Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s. a studentkám bakalářského studijního programu Porodní asistence za vstřícnost při sběru dat pro dotazníkové šetření. Velké poděkování patří také celé mé rodině a příteli za poskytovanou podporu po celou dobu studia.

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

Ve Zlíně dne:.....

.....

## OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....  | <b>10</b> |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....   | <b>11</b> |
| <b>1 SYNDROM MRTVÉHO PLODU</b> .....                                       | <b>12</b> |
| 1.1 ÚMRTÍ JEDNOHO PLODU U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ.....                     | 12        |
| 1.2 INTRAUTERINNÍ SMRT PLODU DO 28. TÝDNE TĚHOTENSTVÍ .....                | 13        |
| 1.2.1 Příčiny .....  | 13        |
| 1.2.2 Diagnostika .....  | 13        |
| 1.2.3 Časné odumřelé těhotenství .....                                     | 13        |
| 1.3 INTRAUTERINNÍ SMRT PLODU PO 28. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ .....                | 13        |
| 1.3.1 Příčiny syndromu mrtvého plodu.....                                  | 13        |
| 1.3.2 Diagnostika syndromu mrtvého plodu .....                             | 14        |
| 1.4 RIZIKA SYNDROMU MRTVÉHO PLODU .....                                    | 15        |
| 1.4.1 Poruchy koagulace .....  | 15        |
| 1.4.2 Infekce.....   | 15        |
| 1.4.3 Ostatní rizika .....   | 15        |
| 1.5 PREVENCE SYNDROMU MRTVÉHO PLODU U DALŠÍHO TĚHOTENSTVÍ .....            | 15        |
| <b>2 DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP U ŽENY S MRTVÝM PLODEM</b> .....   | <b>17</b> |
| 2.1 VYŠETŘENÍ U ŽENY S MRTVÝM PLODEM.....                                  | 17        |
| 2.2 SDĚLENÍ DIAGNÓZY .....   | 17        |
| 2.3 PROFYLAXE.....   | 18        |
| 2.4 TERAPIE SYNDROMU MRTVÉHO PLODU.....                                    | 18        |
| 2.4.1 Indukce porodu mrtvého plodu .....                                   | 18        |
| 2.5 VEDENÍ PORODU MRTVÉHO PLODU .....                                      | 19        |
| 2.6 ZÁSTAVA LAKTACE .....  | 19        |
| <b>3 PSYCHIKA ŽENY</b> .....   | <b>20</b> |
| 3.1 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O PSYCHIKU ŽENY PŘI PORODU .....               | 20        |
| 3.2 PSYCHIKA ŽENY PO PORODU .....  | 20        |
| 3.3 PSYCHIKA ŽENY V OBDOBÍ PO PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNICE.....                  | 21        |
| 3.4 VYHLEDÁNÍ ODBORNÉ POMOCI .....   | 21        |
| 3.5 DALŠÍ TĚHOTENSTVÍ.....   | 21        |
| <b>4 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY A INTERVENCE U ŽENY S MRTVÝM PLODEM</b> ..... | <b>22</b> |
| 4.1 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY DLE NANDA TAXONOMIE.....                       | 22        |
| 4.2 INTERVENCE PŘI PORODU MRTVÉHO PLODU .....                              | 23        |
| <b>5 VYŠETŘENÍ PLODU A PÉČE O PLOD PO PORODU</b> .....                     | <b>24</b> |
| 5.1 ŠTUPNĚ MACERACE KŮŽE A ORGÁNŮ PLODU .....                              | 24        |
| 5.2 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ PROVEDENÁ PO PORODU MRTVÉHO PLODU .....          | 24        |
| 5.3 PÉČE O MRTVÉ TĚLO PLODU.....   | 25        |
| <b>6 POZŮSTALOST, TRUCHLENÍ A SMUTEK</b> .....                             | <b>26</b> |



|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 6.1       | POZŮSTALOST .....                                  | 26        |
| 6.2       | TRUCHLENÍ .....                                    | 26        |
| 6.2.1     | Úloha truchlení.....                               | 27        |
| 6.2.2     | Truchlení otce dítěte.....                         | 27        |
| 6.3       | SMUTEK .....                                       | 28        |
| 6.3.1     | Stádia smutku podle E. Kublerové – Rossové .....   | 28        |
| <b>7</b>  | <b>PRÁVNÍ LEGISLATIVA.....</b>                     | <b>30</b> |
| 7.1       | POHŘEB.....  | 30        |
| 7.2       | POHŘEBNÉ.....                                      | 30        |
| 7.3       | PORODNÉ .....                                      | 30        |
| <b>II</b> | <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                        | <b>32</b> |
| <b>8</b>  | <b>CÍLE PRÁCE .....</b>                            | <b>33</b> |
| <b>9</b>  | <b>METODIKA PRÁCE.....</b>                         | <b>34</b> |
| 9.1       | CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU .....           | 34        |
| 9.2       | METODY ZÍSKÁVÁNÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT .....            | 34        |
| 9.3       | ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....                            | 34        |
| 9.4       | ZPRACOVÁNÍ DAT.....                                | 34        |
| <b>10</b> | <b>PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b> | <b>35</b> |
| 10.1      | ÚVODNÍ OTÁZKY .....                                | 35        |
| 10.2      | HLAVNÍ OTÁZKY .....                                | 39        |
| <b>11</b> | <b>DISKUSE .....</b>                               | <b>71</b> |
| 11.1      | ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT A POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ .....   | 71        |
| 11.2      | DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....                          | 76        |
|           | <b>ZÁVĚR .....</b>                                 | <b>77</b> |
|           | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>              | <b>78</b> |
|           | <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>     | <b>80</b> |
|           | <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                         | <b>81</b> |
|           | <b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>                          | <b>83</b> |
|           | <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                          | <b>85</b> |

## ÚVOD

Syndrom mrtvého plodu patří k jednomu z předních problémů, kterému jsou vystaveni porodníci i porodní asistentky při své praxi. Náročnou životní situací je ovšem hlavně pro matku dítěte. Právě na porodní asistentce, a jejím přístupu k ženě a k dané situaci, nejvíce záleží, jak žena bude těžkou životní situací zvládat a jak se s ní do budoucna vyrovná. Právě ona je člověk, který s ženou v danou chvíli sdílí její bolest a zklamání

S diagnózou syndromu mrtvého plodu se porodní asistentky při své praxi nesečkávají příliš často, přesto by o ženu měly pečovat s určitou profesionalitou. Je tedy velmi důležité, aby o ženu v této situaci pečovaly informované, vzdělané a zkušené porodní asistentky. Porodní asistentce by neměla chybět empatie, orientace v dané problematice a schopnost uspokojovat všechny potřeby ženy v této náročné situaci.

Nedostatečně vzdělaná, neostatečně informovaná, či nezkušená porodní asistentka má mnohdy potřebu se úkolu pečovat o ženu s mrtvým plodem vyhnout. Je pro ni totiž velkou psychickou zátěží, způsobuje silné emoční prožitky smutku a pocity bezmocnosti a zklamání. To může mít za následek neosobní a vyhýbavé chování k ženě či zacházení s plodem jako s věcí. Tyto obranné mechanismy jsou v práci porodní asistentky nevhodné

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá problematikou syndromu mrtvého plodu a v praktické části jsou vytyčeny cíle. Cílem této práce je zjistit informovanost odborné veřejnosti o syndromu mrtvého plodu, zjistit zdroj a rozsah informací a zjistit, zda odborná veřejnost považuje za důležité o této problematice informovat těhotné ženy.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SYNDROM MRTVÉHO PLODU

Intrauterinní smrt plodu je jedním z předních problémů, kterému čelí porodníci během své obvyklé praxe (Shagufta Shaheen, Shahnaz Akhtar, 2006).

Při zjištění toho, že plod neprojevuje žádnou ze známek života, tedy mrtvého plodu a při jeho porodu mohou vzniknout komplikace, které vážně ohrožují zdravotní stav matky a její život, proto mluvíme o syndromu. Podle zákona zde patří všechna úmrtí plodu v těhotenství a za porodu, kdy se narodí plod o hmotnosti vyšší než 500 g bez známek života (srdeční akce, pohyb, dech, křik). Mrtvorozené plody, které zemřely v průběhu porodu, řadíme mezi úmrtí intrapartální (Čech, 2006, s 355).

Mrtvorozenost zahrnuje úmrtí plodu v těhotenství i za porodu. Počítá se na 1000 narozených dětí (Kudela, 2011, s. 250).

Stanovit hranici porodu je důležité z hlediska právní legislativy - matrika, porodné, MD, pohřebné (Velebil, 2007, s. 87).

### 1.1 Úmrtí jednoho plodu u vícečetného těhotenství

Pokud nastane odúmrtí jednoho plodu u vícečetného těhotenství, postup je velmi individuální. Při úmrtí jednoho z plodů do 16. týdne těhotenství nebývá vývoj živého plodu ovlivněn. Při pozdějších úmrtích se riziko pro živý plod zvyšuje (Zwinger, 2004, s. 276).

Je překvapivé, že syndrom DIC se v těchto případech vyskytuje výjimečně. U monozygotních dvojčat je riziko odúmrtí druhého dvojčete vyšší než 50 %, a proto musíme co nejdříve přistoupit k primárnímu císařskému řezu na živé dvojče. U dizygotních dvojčat můžeme volit konzervativní postup za pečlivého sledování hemokoagulačních faktorů, ultrazvukového sledování růstu a průtoků pupečnickem živého plodu. Základní známky života plodu sledujeme pravidelně kardiokografem. Při prvních známkách nitroděložní tísně nebo opožděného růstu, případně zhoršení průtoků pupečnickem musíme těhotenství ukončit císařským řezem (Hájek, 2004, s. 375).

## 1.2 Intrauterinní smrt plodu do 28. týdne těhotenství

### 1.2.1 Příčiny

Příčiny v plodovém vejci: zrůdný vývoj plodu – asi v 10 % (150 chlapců na 100 děvčat), abortivní vejce, inkompatibilita v Rh a AB0 systému, nepravidelný vývoj plodových obalů (Zwinger, 2004, s. 275).

Příčiny v mateřském organismu a zevní příčiny: horečnatá a infekční onemocnění matky, malformace dělohy, hypoplazie dělohy, uterus myomatosus, poruchy nidace po zánětech děložní sliznice, psychické a tělesné trauma, intoxikace (Zwinger, 2004, s. 275).

### 1.2.2 Diagnostika

Děloha se nezvětšuje, žena nevnímá napětí v prsou, klesá hladina hCG, ultrazvukem zjišťujeme absenci životních projevů embrya (Zwinger, 2004, s. 275).

### 1.2.3 Časné odumřelé těhotenství

Odumřelý plod v časném stádiu těhotenství je obvykle potracen. Není-li plodové vejce potraceno, může být vstřebáno. Po čtvrtém měsíci těhotenství plod již podléhá maceraci (Zwinger, 2004, s. 275).

Stupně macerace: I. stupeň – buly objevující se na kůži plodu po šesti až osmi hodinách od úmrtí, II. stupeň – odlučování pokožky v plátech nastane od 1 do 7 dnů, III. stupeň – odloučená pokožka na velkých plochách s hemoragickou inhibicí, zborcení lebky, rozvolnění kloubů a vazů nastane po 7- dnu od odumření (Čech, 2006, s. 357).

Plod však může vzácně dehydratovat, mumifikovat a přeměnit se na fetus papyraceus, nebo ukládáním solí do odumřelého plodu může vzniknout tvrdý lithopaedion. (Zwinger, 2004, s. 275)

## 1.3 Intrauterinní smrt plodu po 28. týdnu těhotenství

### 1.3.1 Příčiny syndromu mrtvého plodu

Ve 20 – 50 % se příčina úmrtí plodu s jistotou neprokáže. Riziko intrauterinní smrti plodu se liší s gestačním věkem. Ve 26. týdnu gravidity je riziko 1/150, poté klesá na 1/350 ve 37. týdnu gravidity a na 1/475 v termínu porodu. V období po termínu porodu se riziko

opět zvyšuje a ve 43. týdnu gravidity je 1/375. Příčiny nitroděložního úmrtí plodu můžeme rozdělit na příčiny mateřské, fetální, pupečnickové a placentární (Hájek, 2004, s. 373).

Mateřské příčiny: celková onemocnění infekční a horečnatá, diabetes mellitus, preeklampsie, eklampsie, HELLP syndrom, sepse, abúzus léků a drog, intoxikace, trauma, krvácení, šokový stav matky (Zwinger, 2004, s. 275).

Fetální příčiny: chromozomální aberace, vývojové anomálie, fetopatie, infekce, metabolická onemocnění, bakteriální a virové infekce, fetofetální transfuze u dvojčat (Zwinger, 2004, s. 275).

Příčiny placentární a pupečnickové: placentární insuficience, placenta praevia, abrupce placenty, fetomaternální transfuze, pupečnickové příhody - pravý uzel, torze, komprese (Zwinger, 2004, s. 275).

Příčiny intrauterinní smrti plodu se v posledních letech změnily. V současné době zaznamenáváme pouze ojedinělá úmrtí plodu při porodu díky monitorovací technice. Infekce jako příčiny úmrtí plodu se dnes uplatňují nejčastěji jako infekce ascendentní z genitálního traktu, výjimečně trasplacentárně (Hájek, 2004, s. 373).

### 1.3.2 Diagnostika syndromu mrtvého plodu

V diagnostice se řídíme jak subjektivními pocity ženy, tak objektivní diagnózou.

**Subjektivní příznaky ženy** – ochablost napětí prsů, únava, subfebrilie, změna vnímání frekvence a intenzity nebo úplné vymizení pohybů plodu, výtok, krvácení, děložní kontrakce (Čech, 2006, s. 356).

Těhotná si může stěžovat na pocit cizího tělesa v břiše, přechodné napětí prsů. Stěžuje si na nechutenství, nevěli, pociťuje mrazení (Zwinger, 2004, s. 275).

**Objektivní diagnóza** – nepřítomnost ozev plodu stetoskopem, dopplerovským snímačem ani monitorací kardiokografem. Nejdůležitější je ultrazvukové vyšetření, které prokazuje asystolii a dilataci srdce. Je-li mrtvý plod v děloze déle než 7 dnů, můžeme pomocí ultrazvuku prokázat střečovité překrývání lebních kostí – Spaldingovo znamení. Spaldingovo znamení je průkaznější při RTG vyšetření, které se dnes v diagnostice mrtvého plodu používá pouze výjimečně (Čech, 2006, s. 256).

RTG známky (používané dříve): nejčastěji projasnění aorty pozorovatelné do 24 h po odumření (Holmsovo znamení), po 3 dnech od odumření lze zaznamenat střečovité pod-

kládání lebečních kostí (Spaldingovo znamení), po 7 dnech lze na snímku vidět úhlovité ohnutí páteře a změněné držení plodu (Zwinger, 2004, s. 276).

Amnioskopické vyšetření prokazuje masově červeně zbarvenou plodovou vodu (Zwinger, 2004, s. 276).

## **1.4 Rizika syndromu mrtvého plodu**

### **1.4.1 Poruchy koagulace**

Rozvoj DIC při vyplavení tkáňového faktoru do oběhu matky a aktivace plazmatického koagulačního systému. K poruchám koagulace může dojít v kterémkoliv stádiu těhotenství i při zamlklém těhotenství. K vlastnímu vyplavení tkáňového faktoru dojde pravděpodobně na podkladě zvýšeného intraamniálního tlaku při autolytických procesech a porušení uteroplacentární bariéry. Tento stav se vyvine ve 25-30 % případů, nejčastěji 4-5 týdnů po odúmrťi plodu. Infekce stav výrazně zhoršuje (Čech, 2006, s. 356).

### **1.4.2 Infekce**

Intraovulární infekce a rozvoj sepse může vést k septickému šoku a rozvoji poruch koagulace. Proto je vždy nutná profylaxe ATB (Čech, 2006, s. 356).

### **1.4.3 Ostatní rizika**

Vlastní rizika při onemocnění matky, která vedla k úmrťi plodu, těžká preeklampsie, rozvíjející se HELLP syndrom, hepatorenální selhání při těžkých formách nefropatie a hepatopatie (Čech, 2006, s. 356).

## **1.5 Prevence syndromu mrtvého plodu u dalšího těhotenství**

Každé těhotenství, které následuje po porodu mrtvého plodu, je rizikové. Riziko opakování intrauterinního úmrťi je těžko odhadnutelné, v literatuře se uvádí asi 7 %. Pokud by se jednalo o další těhotenství s monozygotními dvojčaty, je riziko úmrťi jednoho nebo obou plodů významně zvýšené a odhaduje se až na 50 %. Pokud se těhotenství dostane do stadia životaschopnosti plodu, doporučuje se vícečetné těhotenství s monozygotními dvojčaty ukončit po 34. týdnu gestace císařským řezem. Riziko v další graviditě stoupá s věkem matky, zejména nad 40 let. Riziko je zvýšené i u prodloužené gravidity nad 41. týden těhotenství (Hájek, 2004, s. 376).

U celkových onemocnění matky vyžadujeme kompenzaci ve spolupráci s internistou. Těhotnou v porodním termínu, u níž v předchozím těhotenství došlo k intrauterinnímu úmrtí, je vhodné hospitalizovat, denně monitorovat základní životní projevy plodu (KTG) a 1 – 2 krát týdně provést ultrazvukovou flowmetrii. Při známkách hrozící hypoxie plodu zavčas indikovat ukončení těhotenství císařským řezem. Rovněž při porodu by měly být indikace k císařskému řezu liberálnější (Čech, 2006, s. 358).



## 2 DIAGNOSTICKÝ A TERAPEUTICKÝ POSTUP U ŽENY S MRTVÝM PLODEM

Těhotná s diagnostikovaným mrtvým plodem musí být ihned odeslána k hospitalizaci na příslušné gynekologicko-porodnické oddělení. Jsou-li přítomny počínající komplikace je lépe odeslat těhotnou do perinatologického centra. O úmrtí plodu musí lékař informovat nejen matku, ale i manžela nebo nejbližší příbuzné (Čech, 2006, s. 356).

Při zjištění diagnózy mrtvého plodu je nutné těhotenství ukončit co nejrychleji. Rychlé porození či potracení předejde hemokoagulačním komplikacím. Výkon se provádí vždy se zajištěnou možností transfuze krve (Zwinger, 2004, s. 276).

Přetrvává-li v děloze mrtvý plod, či jeho části delší dobu, vzniká riziko diseminované intravaskulární koagulopatie a následného nebezpečného až smrtelného krvácení (Kudela, 2011, s. 250).

### 2.1 Vyšetření u ženy s mrtvým plodem

Po přijetí těhotné na porodní sál je nutné provést následující vyšetření. Lékař provede zevní a vnitřní porodnické vyšetření, monitorujeme fyziologické funkce (krevní tlak, pulz, tělesnou teplotu), lékař naordinuje potřebná laboratorní vyšetření: Krevní obraz + differential .+ trombocyty, CRP, velké hemokoagulační vyšetření, jaterní testy, hladina glykémie, krevní skupina matky, protilátky, Coombsův test, bakteriologická kultivace z hrdla a pochvy, podle zvyků vyšetření plodové vody. Dále lékař provede ultrazvukové vyšetření, popřípadě rentgenové vyšetření. Nutnost objednání nejméně jedné transfuzní jednotky krve do rezervy (Čech, 2006, s. 356).

### 2.2 Sdělení diagnózy

Sdělit ženě nepříjemnou skutečnost o odumření plodu v průběhu dosud fyziologického těhotenství a být přítomna u porodu mrtvého dítěte, jsou situace velmi obtížné. Zdravotník, sdělující ženě a její rodině informaci o ztrátě dítěte si je vědom, že bude pro obě strany následovat velmi traumatizující prožitek většinou dlouhého porodu. Zdravotníka většinou nenapadají rozumné myšlenky, nenachází vhodná slova, sám prožívá určité profesní zklamání, často pochybuje o smyslu své práce (Křemenová, © 2009).

## 2.3 Profylaxe

K zabránění vzniku DIC je nutno aplikovat těhotné nízkomolekulární heparin podle tělesné hmotnosti 0,2 – 0,4 ml/24h. Dávku je nutno zvýšit podle aktuálního hemokoagulačního vyšetření a aplikovat LMWH po 12 hodinách. Jako prevenci rozvoje infekce musíme ihned podat ATB širokého spektra (Čech, 2006, s. 357).

## 2.4 Terapie syndromu mrtvého plodu

Terapie syndromu mrtvého plodu závisí na délce těhotenství, velikosti dělohy a nálezů na děložním hrdle. U časných těhotenství v prvním trimestru provádíme dilataci hrdla a evakuaci plodu v celkové anestezii. Ve druhém trimestru indukujeme potrat některým z prostaglandinových preparátů, při neúspěchu je možné použít analoga prostaglandinu, který je kontraindikován pro indukci porodu živého plodu (Zwinger, 2004, s. 276).

Ve třetím trimestru indukujeme porod mrtvého plodu stejně jako ostatní indukce. Nepříznivý nález na děložním hrdle je možné zlepšit pomocí preindukce endocervikálním zavedením prostaglandinu E<sub>2</sub> (Zwinger, 2004, s. 276).

Preindukci i indukci zahajujeme po profylaxi ATB a miniheparinizaci, eventuálně úpravě hemokoagulačních parametrů, nehrozí-li nebezpečí z prodlení. Pokud je to možné, snažíme se vyhnout primárnímu císařskému řezu (Čech, 2006, s. 356).

### 2.4.1 Indukce porodu mrtvého plodu

Indukce porodu mrtvého plodu zpravidla probíhá snadněji a rychleji než indukce porodu s živým plodem. Prostaglandinovou indukci použijeme ihned po diagnóze mrtvého plodu. Pokud neznáme dobu, kdy k úmrtí došlo, žena krvácí a je podezření na předčasné odloučení placenty, volíme raději klasickou indukci spojenou s dirupcí vaku blan. Rozhodneme-li se k prostinové indukci, pak u gestačně starších těhotenství vyvoláme porod prostaglandinem E<sub>2</sub> aplikovaným do děložního hrdla ve formě gelu. Můžeme také použít tablety (Prostin E<sub>2</sub> 0,5-3mg) po 6 až 8 hodinách, nebo vaginální pesar. Při nezralém a nepřipraveném děložním hrdle přichází v úvahu i použití intracervikálních laminární (Dilapam). Pokud je hrdlo přístupné a jsou podmínky pro klasickou indukci, volíme ji raději než indukci prostinovou. Po dirupci vaku blan můžeme pokračovat v infuzi s 2-4 j oxytocinu (Hájek, 2004, s. 375).

K indukci je možno použít i tablety Misoprostol (Cytotec 200 mg), které se mohou aplikovat per os, vaginálně i rektálně co 3 hod., maximálně 5 dávek. Řídíme se doporučenými postupy (Hájek, 2006, s. 395).

## 2.5 Vedení porodu mrtvého plodu

Porod mrtvého dítěte je mimořádně složitou situací nejen pro matku a otce, ale také pro profesionála, který o ně v této velmi těžké chvíli pečuje. Při sebevětším rozvoji porodnické péče se nedosáhne nikdy takových kvalit, které by vyloučily tuto situaci. Rodiče, stejně jako zdravotníci, očekávají narození zdravého a živého dítěte. V opačném případě, jde o ztrátu tohoto očekávání, ke které se přidávají ještě další ztráty (Křemenová, © 2012).

Při začátku pravidelné děložní činnosti je vhodné aplikovat peridurální analgezie, aplikovat dostatek spasmolytik, eventuálně menší dávky opiátů. Vlastní porod vedeme bez episiotomie, zvláště je-li klenba lební zborcena. Indikace ke zmenšovacím operacím z důvodu mrtvého plodu nemá v moderním porodnictví místo. Veškeré pokusy o zmenšovací operace nedostatečně erudovaným porodníkem mohou pro pacientku končit fatálně. Pokud by nastala při vaginálním vedení porodu urgentní situace, musíme indikovat i v případě mrtvého plodu jeho abdominální vybavení císařským řezem. Při porodu mrtvého plodu vždy rodíme plod a placentu jako celek bez přerušení pupečníku (Čech, 2006, s. 357).

Těhotné by neměla být odepřena analgezie z důvodu špatně načasovaného podání antikoagulačních léků. Přínos analgezie je vyšší než riziko krvácivé komplikace v místě vpichu (Hájek, 2006, s. 395).

## 2.6 Zástava laktace

Mnoho žen se mylně domnívá, že po porodu mrtvého plodu nenastoupí laktace (Ratislavová, 2008, s. 77).

Zástava laktace je indikována pokud si matka nepřeje kojit, pokud jde dítě k adopci, při potratu ve II. trimestru, při onemocněních matky či při porodu mrtvého plodu (Fait, 2008).

Princip zástavy laktace spočívá ve snížení hladiny prolaktinu. Ženě se podá dopaminový centrální agonista, snižující produkci prolaktinu v hypofýze a produkce mléka postupně klesá. Pokud již je laktace rozběhlá, prsy odstříkáváme a ochlazujeme. K medikamentózní léčbě vždy připojujeme kompresí prsů - např. elastickou bandáží (Fait, 2008).

### 3 PSYCHIKA ŽENY

K intrauterinnímu úmrtí dochází většinou náhle, bez předchozího upozornění. Žena ani její rodina se na něj nemohou nijak připravit. Žena většinou přichází do nemocnice pouze s předtuchou, že se něco děje, necítí pohyby plodu, nebo jí jen není dobře. Při oznámení diagnózy mrtvého plodu je žena v zajetí úzkostných představ, ocitá se ve fázi šoku, zděšení, bezradnosti a strachu. Zpočátku je běžné, že se žena cítí emočně otupělá, nezdá se jí to možné, cítí se osamělá a vzdálená od ostatních. Fáze šoku trvá několik hodin až dva týdny (Ratislavová, 2008, s. 76).

Rodiče mají pocity úzkosti i zlosti. Hněvají se a hledají viníka. Mohou obviňovat ošetřující personál, ostatní členy rodiny nebo i sami sebe. Zoufale hledají příčinu úmrtí jejich dítěte (Ratislavová, 2008, s. 76).

#### 3.1 Péče porodní asistentky o psychiku ženy při porodu

Rodička se většinou nachází ve fázi šoku a chaotických emocí, proto musí porodní asistentka volit velice citlivý a otevřený přístup (Ratislavová, 2008, s. 76).

Ještě před samotným porodem je důležité s ženou pečlivě naplánovat průběh porodu, informovat ji o možnostech analgezie u porodu a také o rituálech rozloučení se s dítětem. Porodní asistentka by rodičce měla vysvětlit důležitost rozloučení se s dítětem, v žádném případě však ženu k ničemu nenutí. Nabízí jí různé možnosti a rozhodnutí nechává na samotné ženě s tím, že její může kdykoliv změnit (Ratislavová, 2008, s. 76).

Po porodu je úkolem porodní asistentky dodávat rodičům odvalu své dítě vidět, podržet si ho, dát mu jméno a rozloučit se s ním. Mnohdy se porodní asistentky chtějí tomuto úkolu vyhnout, přináší jim totiž velkou psychickou zátěž, silné emoční prožitky smutku a pocity bezmocnosti a zklamání. To má za následek neosobní a vyhýbavé chování k rodičce či zacházení s plodem jako s věcí. Tyto obranné mechanismy jsou v práci porodní asistentky nevhodné (Ratislavová, 2008, s. 76).

#### 3.2 Psychika ženy po porodu

U ženy dochází k poklesu sebevědomí, má pocit selhání jak v roli ženy, tak i v roli manželky. Po porodu je velmi důležité ocenění rodičky porodní asistentkou, že zvládla svoji úlohu při porodu (Ratislavová, 2008, s. 76).

Žena je stále ve fázi šoku, je zmatená tím co se stalo. Proto je potřebné ještě při hospitalizaci zajistit rodičům schůzku s porodníkem i pediatrem, aby jim vysvětlili, co se stalo, co proběhlo špatně a později je seznámili i s výsledky pitvy. Tato informovanost a péče jim pomáhá vyrovnat se s tragickou životní situací (Ratislavová, 2008, s. 76).

### **3.3 Psychika ženy v období po propuštění z nemocnice**

Po propuštění z nemocnice žena prožívá období akutního zármutku a velmi bolestivého smutku. Jsou přítomny epizody hněvu, halucinatorní myšlenky na dítě provázené zoufalstvím a pláčem. Aby rodiče nemuseli zažívat tak velkou emoční bolest, často se snaží utéct – přestěhují se do jiného města, změny zaměstnání (Ratislavová, 2008, s. 77).

Pro rodiče je v této fázi těžké být v přítomnosti malých dětí či těhotných žen. Obvyklé jsou změny kvality spánku, změny jídelních návyků, kolísání nálady, pocity ztráty smyslu života či problémy se soustředěním (Ratislavová, 2008, s. 77)

### **3.4 Vyhledání odborné pomoci**

Vhodnou oporou pro rodiče je odborná psychologická pomoc. Terapeut naslouchá a „zrcadlí“ to, jak vnímají rodiče svůj problém. Nehodnotí a neposuzuje názory rodičů. Poskytuje podporu a rady, jak příznaky žalu zvládat. Rodiče tak získávají naději toto období projít a najít nový směr (Ratislavová, 2008, s. 77).

### **3.5 Další těhotenství**

Je vhodné, když si žena i její rodina vymezí čas na smíření se se ztrátou. Nové těhotenství je většinou vzpruhou, ale mohlo by potlačit truchlení, které by se mohlo později nečekaně projevovat, například ve formě depresí. Očekávané dítě by mělo být novým jedincem a ne náhradou za zemřelé dítě. Před otěhotněním je potřeba posoudit a zohlednit připravenost celé rodiny. Není neobvyklé, že odpovědí na žal rodičů je jejich rozhodnutí nepodstoupit další těhotenství. V jejich rozhodnutí je vhodné rodiče podporovat a zdůraznit, že tuto volbu mohou kdykoliv změnit (Ratislavová, 2008, s. 78).

## 4 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY A INTERVENCE U ŽENY S MRTVÝM PLODEM

### 4.1 Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association – Severoamerická asociace sester pro ošetřovatelské diagnózy (založena v roce 1982). V roce 2002 se NANDA přejmenovala na NANDA International. Taxonomie se neustále vyvíjí a není ukončená (Herdman, 2010, úvod).

Ošetřovatelské diagnózy jsou v knize uvedeny v abecedním pořadí podle domény (Herdman, 2010, úvod).

Nanda International je určena pro klinické ošetřovatelské pracovníky, pedagogy a studentky oborů Ošetřovatelství a Porodní asistence. Slouží k plnění ošetřovatelských aktivit, studijních a výzkumných potřeb a úkolů (Herdman, 2010, předmluva překladatele).

Možnými příčinami následujících ošetřovatelských diagnóz jsou: následky velkého utrpení, porod postiženého (mrtvého) dítěte.

#### **Doména č. 4 – aktivita/odpočinek:**

Únava – 00093 z důvodu stresu a úzkosti – Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost k fyzické a duševní práci na obvyklé úrovni (Herdman, 2010, s. 129).

Riziko krvácení – 00206 z důvodu komplikací spojených s těhotenstvím (Herdman, 2010, s. 132).

#### **Doména č. 6 – sebepercepce:**

Bezmocnost - 00125 z důvodu stresu, pocitu zklamání (Herdman, 2010, s. 184).

Beznaděj - 00124 z důvodu stresu, pocitu zklamání (Herdman, s. 178, 2010).

Situačně snížená sebeúcta – 00120 z důvodu ztráty dítěte (Herdman, 2010, s. 187).

#### **Doména č. 9 – zvládání zátěže-odolnost vůči stresu:**

Strach - 00148 z důvodu nedostatku informací a zkušeností, bolesti – Jde o subjektivní prožitek vyvolaný ohrožením a ztrátou bezpečí. Je to obava před něčím konkrétním (Herdman, 2010, s. 252).

Úzkost – 00146 z důvodu postižení dítěte, citové tísně s nesplněným přáním – Je to stav neurčitých, těžko definovatelných pocitů, jejichž příčina je jedinci neznámá a je těžko určitelná.

Tento pocit je vyvolaný ohrožením hodnotového systému nebo jistoty (Herdman, s. 234, 2010).

Truchlení (00136) z důvodu smrti dítěte – Normální proces, který obsahuje emoční, fyzické, sociální, spirituální reakce, kterými jedinci začleňují vnímanou ztrátu do života (Herdman, 2010, s. 254).

#### **Doména č. 11 – bezpečnost-ochrana:**

Riziko infekce - 00004 z důvodu nitroděložního úmrtí plodu (Herdman, s. 295, 2010).

#### **Doména č. 12 - komfort:**

Akutní bolest - 00132 v souvislosti s děložními kontrakcemi – Je to stav, kdy rodička vyjadřuje pocit silného, prudkého a nepříjemného pocitu. Jde o nepříjemný smyslový a emoční prožitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně (Marečková, s. 247, 2006).

## **4.2 Intervence při porodu mrtvého plodu**

Porodní asistentka by měla zařídit, aby žena mohla mít u porodu někoho blízkého z rodiny a zajistit jim soukromí. Je velmi důležité získat si důvěru rodičky a její rodiny (Kameníková, 2003 s. 74).

V průběhu porodu je vhodné nabídnout epidurální analgezii. Bolest by v této situaci mohla způsobit velkou úzkost (Kameníková, 2003, s. 74).

Porodní asistentka rodičům poskytuje informaci o tom, že existuje možnost po porodu své dítě vidět a být spolu. Vysvětlí, že je to jediná příležitost být s dítětem, než bude pohřbeno. Na památku může být nabídnut otisk ručky, či nožky – vzpomínka na dítě (Kameníková, 2003, s. 74).

Velmi důležitá je následná péče o rodiče. Prožívají velký smutek, mají pocit absurdity. Ani je nenapadlo, že budou pohřbívat dítě, které ještě nezačalo žít. Je vhodné zajistit kontakt se sociálním pracovníkem (Kameníková, 2003, s. 74).

## 5 VYŠETŘENÍ PLODU A PÉČE O PLOD PO PORODU

K porodu mrtvého plodu je vždy nutné volat pediatra z důvodu ohledání plodu. I pečlivé prohlédnutí porozeného plodu a placenty může naznačit možnou příčinu úmrtí. Vždy je nutno odeslat plod včetně placenty k patologickoanatomické pitvě. Pokud by úmrtní vzniklo v souvislosti s diagnostickým výkonem či bylo podezření z úmyslného zavinění matkou či zanedbání personálem porodnického oddělení, je vhodné si vyžádat pitvu soudní (Hájek, 2004, s. 375).

### 5.1 Stupně macerace kůže a orgánů plodu

Plod je obvykle porozen za různě dlouhou dobu, až i po několika týdnech. Podle toho, za jak dlouho po odumření je plod porozen, jeví různé známky macerace:

- I. stupeň – buly (puchýře) se vytvářejí na kůži plodu již za 6 – 8 hodin po úmrtí.
- II. stupeň – odlučování pokožky v plátech nastane kolem 7. dne po odumření.
- III. stupeň – odloučená pokožka na velkých plochách s hemoragickou inhibicí, zborcení lebky, rozvolnění kloubů a vazů nastane po 7. dnu po úmrtí (Zwinger, 2004, s 275).

K sekundárním změnám na placentě, které jsou patrné po pátém až šestém dnu, patří edém a stomální fibróza klků, ztlustění bazální membrány trofoblastu a usazování fibrinu na mateřské straně placenty. Na pupečníku je vidět edém, úbytek Whartonova rosolu, barevné změny ve smyslu hemoragické inhibice. (Čech, 2006, s. 357)

### 5.2 Laboratorní vyšetření provedená po porodu mrtvého plodu

K průkazu infekční příčiny úmrtí musíme provést kultivaci (stěr) z placentárního povrchu a blan. Pediatr připojí kultivaci z povrchu a vývodných ústí plodu. Histologické vyšetření placenty může prokázat chorioamnionitidu, pupečnickovou komplikaci, např. trombózu pupečnickových cév. Na placentě je možno zjistit sklerotické změny spirálních arterií při těžkých formách preeklampsie. Po nástřiku cév placenty lze prokázat anastomózy při fetofetální transfuzi dvojčat. Stanovení karyotypu při podezření na chromozomální abe-raci je úspěšné sotva v 50 %. Lépe je odebrat krev z abdominálního úponu pupečníku než z pupečníku porozené placenty. Někdy se doporučuje ještě před porodem provést amnio-centézu a provést kultivační vyšetření včetně karyotypu. Toto vyšetření je však spojeno s možnou komplikací a je většinou porodníkem odmítnuto (Čech, 2006, s. 357).



### 5.3 Péče o mrtvé tělo plodu

Mrtvé tělo novorozence ošetřující nebo službu konající porodní asistentka upraví. Zajistí identifikaci mrtvého tělíčka, zabalí mrtvé tělo a označí ho jménem a příjmením. Zemřelé dítě může být z oddělení odvezeno nejdříve za 2 hodiny po úmrtí, do té doby je zabalené ponecháno a určitém místě na oddělení. Odvoz do chladicího boxu, či na patologii většinou zajišťuje pracovník týmu sanitářů, kterého ošetřující personál telefonicky kontaktuje. S tělem zemřelého dítěte musí být sanitáři předán i List o prohlídce mrtvého i příkaz ke zdravotnímu transportu, pokud je mrtvé tělo transportováno k pitvě mimo nemocnici. Je-li vypracována konečná zpráva ošetřujícího lékaře, předává se také. Zpráva o možné příčině úmrtí musí být lékařem vypracována a dodána nejpozději do doby pitvy (Fendrychová, Borek, 2007, s. 182).

Před transportem dítěte k pitvě je ponechán rodičům čas na rozloučení se se zemřelým dítětem. Pokud budou rodiče pořádat pohřeb, je nutné to také ohlásit na patologii (Dort, 2011, s. 46).

## 6 POZŮSTALOST, TRUCHLENÍ A SMUTEK

### 6.1 Pozůstalost

V zemích západní Evropy a Skandinávie je obvyklé, že rodiče po porodu tráví při svíčkách chvíli se svým zemřelým dítětem, jsou v klidném prostředí, nikým nerušení. Rodiče dostávají fotografii dítěte, otisk jeho ručičky či nožky, nebo pramínek vlasů což je důkazem existence dítěte. Tohle rituální chování podle všeho usnadňuje rodičům se s celou věcí vyrovnat, umožňuje začátek procesu truchlení. U nás je však toto chování někdy považováno za absurdní či zvrácené (Ratislavová, 2008, s. 76).

Jako projev soustrastí s rodinou zemřelého novorozence dostávají rodiče i v některých nemocnicích u nás kondolenční list s vyjádřením lítosti nad ztrátou dítěte s otiskem jeho nožičky, popřípadě ručky (Fendrychová, Borek, 2007, s. 108).

### 6.2 Truchlení

Porod mrtvého dítěte znamená pro všechny zúčastněné velký stres. Porodní asistentky i ostatní zdravotníci nemají často dostatek informací o podpoře procesu truchlení. Přitom právě jejich přístup může mít zásadní vliv na to, jak žena zvládne tuto situaci. Problematice truchlení je v posledních letech věnována stále větší pozornost. Ovšem nejvíce v souvislosti se stářím nebo nevyлéčitelnými nemocemi. Na ženy, které porodí mrtvé dítě, se jako na truchlící osoby často zapomíná (Kasparková, Bužgová, 2010, s. 388).

Truchlení je přirozená reakce člověka potřebná k tomu, abychom se vyrovnali se ztrátou blízkého, přijali ji, smířili se s ní a s ohledem na ni začali žít život jiný – nový, tentokrát již bez zemřelého. Truchlení je komplexní prožitek a projevuje se na úrovni emocionální, tělesné, kognitivní. Projevuje se na chování a jednání truchlících osob. Všechny tyto pocity, myšlenky a prožitky jsou normální. V období smutku a truchlení budeme nejvíce potřebovat trpělivost, vytrvalost a umění všemu dopřát náležitý čas (Hospicové občanské sdružení Cesta domů, © 2013).

Proces truchlení je obtížnější, pokud neexistuje skutečný objekt truchlení, dítě nikdy nežilo mimo tělo matky, neexistují žádné vzpomínky, které by procesu pomohly. Pokud je dítě z porodního sálu odneseno, aniž by ho žena a její doprovod viděli, může později žena trpět představou, že její dítě bylo živé, že jej slyšela plakat (Ratislavová, 2008, s. 76).

V období truchlení truchlící prochází spektrem reakcí. U každého se míra projevů liší. Všechny dále zmíněné projevy jsou v období vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka naprosto přirozené a normální a nejedná se o znaky duševního onemocnění. Mezi časté emoce v období truchlení patří smutek, sklíčenost, šok, strach, úzkost, bezmoc, beznaděj, hněv, žárlivost, vina či sebeobviňování, osamělost, otupělost či pocit vysvobození, ulehčení, radost a smích (Hospicové občanské sdružení Cesta domů, © 2013).

Na úrovni tělesné se truchlení projevuje pocitem sevřeného hrdla, únavou, nedostatkem energie, svíráním u srdce, nespavostí či poruchou imunitního systému. Myšlení je v tomto období spíše depresivní, člověk odmítá skutečnost, je zmatený, dezorientovaný a silně vnímá pocit přítomnosti zesnulého. Změnu pocíťujeme také v chování- člověk rezignuje na sociální kontakty, vyhýbá se vzpomínkám na zemřelého nebo naopak vyhledává místa nebo předměty připomínající zemřelého, neustále ho hledá a volá. Zemřelý se objevuje v jeho snech. Někdy může unikat k alkoholu či jiným návykovým látkám (Hospicové občanské sdružení Cesta domů, © 2013).

### **6.2.1 Úloha truchlení**

Truchlení má své odůvodnění a truchlící člověk by neměl být pasivní a pro zvládnutí svého zármutku by měl něco udělat. Obecně lze hovořit o čtyřech úlohách truchlení – Přijmout ztrátu jako realitu, prožít zármutek, zadaptovat se ve světě, kde zesnulý schází a citově se od zemřelého odpoutat (Hospicové občanské sdružení Cesta domů, © 2013).

Jsou-li tyto zmíněné úlohy zvládnuty, znamená to, že práce truchlení je u konce. To ale neznamená, že končí smutek nad ztrátou blízkého člověka. Hovoří se o skutečnosti, že proces truchlení zakončený nalezením nové identity trvá asi jeden rok. Někteří však hovoří o tom, že proces zármutku nekončí v podstatě nikdy. Za jisté známky konce truchlení lze považovat fakt, že vzpomínky na zemřelého již pozůstalým nepůsobí bolest (Hospicové občanské sdružení Cesta domů, © 2013).

### **6.2.2 Truchlení otce dítěte**

Muž se v této situaci často stáhne do sebe. Může se zdát, že se schovává před tím, co se stalo, ale on se většinou snaží dát tomu všemu smysl svým vlastním způsobem. Někdy se zahrne úkoly, které se smrtí dítěte nesouvisí, aby ze složité situace na chvíli unikl. U muže dochází ke konfliktu jeho rolí – role silného muže, který nepláče, role ochránce,

který má pocit selhání, role soběstačného muže a role zajistitele. Různé způsoby jeho chování mohou být považovány jako pokus o zapomenutí na vlastní žal a realitu (Ratislavová, 2008, s. 77-78).

Existují důkazy, že otcové se vyrovnávají se smutkem dříve než ženy. Tato skutečnost může způsobit problémy ve vztahu, vznikají tak manželské a sexuální potíže (Ratislavová, 2008, s. 78).

### 6.3 Smutek

Smutek je především interní záležitostí člověka. Tak, jako se v posledních letech změnila společenská způsoby, změnila se v mnoha ohledech i smuteční zvyky a obyčeje. Některé tradiční zvyklosti ovšem zůstávají beze změny. V období smutku je velmi důležité být ohleduplní k citům pozůstalých (Kutnohorská, 2007, s. 80).

#### 6.3.1 Stádia smutku podle E. Kublerové – Rossové

Existuje několik stádií smutku. Těmito fázemi neprochází pouze rodička, ale i celá její rodina (Kameníková, 2003, s. 75).

**Tabulka 1:** Fáze smutku podle E. Kublerové – Rossové. (Kameníková, Kyasová, 2003, s. 74 - 75)

| <i>Fáze</i>           | <i>Projevy rodičky</i>   | <i>Intervence porodní asistentky</i>                                       |
|-----------------------|--|--|
| Šok, negace, popírání | Rodička popírá skutečnost, tvrdí, že je to omyl, že se lékaři spletli.             | Snaží se získat důvěru a navázat blízký kontakt s rodičkou a její rodinou. |
| Agrese, hněv          | Vyčítání nespravedlnosti, hledání viníků, zlost na zdravotníky i rodinu.           | Dovolí ženě odreagování se. Nebrání jí v prožívání hněvu.                  |
| Smlouvání             | Rodička prosí o další vyšetření.   | Nutná maximální trpělivost.  |
| Deprese, smutek       | Smutek ze ztráty, strach z porodu a pohledu na mrtvě nerozené dítě. Pocit bezmoci. | Trpělivé naslouchání. Pomoci ženě hledat řešení.                           |

|         |                              |  |
|---------|------------------------------|--|
| Smíření | Pokora. Nastává čas loučení. | Je ženě tiše přítomna. Možnost držet ženu za ruku, utřít slzy. |
|---------|------------------------------|--|

## 7 PRÁVNÍ LEGISLATIVA

### 7.1 Pohřeb

Právní řád neukládá pohřbívání jako povinnost. Tato povinnost byla zrušena novelou zákona č. 256/2001 Sb.

Rodiče se po úmrtí novorozence ptají ošetřujícího personálu, co následuje dále. Každé zemřelé dítě musí být po pitvě pohřbeno. U zemřelých novorozenců bývají využívány 3 způsoby pohřbívání (Fendrychová, Borek, 2007, s. 185):

- Pohřeb či kremace u kterékoliv pohřební služby dle osobního výběru. Vyřizování pohřbu zde probíhá stejně jako při úmrtí kteréhokoliv jiného člena rodiny (Fendrychová, Borek, 2007, s. 185).
- Tělíčko dítěte může být zpopelněno v krematoriu bez obřadu. Urnu s pozůstatky si žadatel vyzvedne k uložení v místě bydliště (Fendrychová, Borek, 2007, s. 185).
- Tělíčko dítěte je zpopelněno bez obřadu a urna s pozůstatky je uložena do společného hrobu v urnovém háji příslušného hřbitova (Fendrychová, Borek, 2007, s. 185).

### 7.2 Pohřebné

Pohřebné je sociální dávka, která činí 5.000 Kč. Nárok na pohřebné má osoba, která vypravila pohřeb dítěti, které bylo ke dni smrti nezaopatřeným, nebo osobě, která byla ke dni smrti rodičem nezaopatřeného dítěte (Sdružení pohřebnictví v ČR, © 2012).

Pro získání pohřebného je nutné na oddělení sociální podpory v městě trvalého bydliště vyplnit formulář „Žádost o pohřebné“. Potřebné doklady k vyřízení pohřebného jsou úmrtí list, doklad o zaplacení pohřbu a občanský průkaz objednavatele pohřbu (Sdružení pohřebnictví v ČR, © 2012).

### 7.3 Porodné

Porodné je jednorázová dávka, kterou stát přispívá rodinám s nízkými příjmy (méně než 2,4 násobek životního minima) na náklady spojené s porodem prvního potomka, případně potomků u vícero dětí. O jeho čerpání lze požádat do 1 roku od porodu. Později nárok zaniká. Na porodné má nárok každá žena, která porodí dítě. Dostane jej i žena, jejíž dítě se narodilo mrtvé. Výše porodného na jedno narozené dítě je 13 000 Kč. Při porodu dvoj-

čat a víceročet činí výše porodného 19 500 Kč. Nárok na porodné má rovněž otec dítěte, jestliže žena, která dítě porodila, zemřela, a porodné nebylo vyplaceno jí ani jiné osobě (Vítová, © 2009).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 8 CÍLE PRÁCE

Praktická část bakalářské práce se zabývá informovaností odborné veřejnosti – porodních asistentek z praxe a studentek porodní asistence – o syndromu mrtvého plodu.

**Cíl č. 1:** Zjistit informovanost odborné veřejnosti – porodních asistentek a studentek bakalářského studijního oboru Porodní asistence – o problematice syndromu mrtvého plodu.

**Cíl č. 2:** Zjistit zdroj a rozsah informací cílové skupiny o syndromu mrtvého plodu.

**Cíl č. 3:** Zjistit, zda respondentky považují za důležité o syndromu mrtvého plodu informovat těhotné ženy.

## **9 METODIKA PRÁCE**

### **9.1 Charakteristika zkoumaného souboru**

Respondentkami byly porodní asistentky z Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně a studentky bakalářského studijního programu Porodní asistence na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

### **9.2 Metody získávání a zpracování dat**

V bakalářské práci byly zvoleny tři cíle. K dosažení cílů a k rozboru dat byla použita metoda kvantitativního výzkumu. Výzkumné šetření bylo provedeno dotazníkovou metodou. Jedná se o neznámější a nejrozšířenější výzkumnou metodu. Výhodou je anonymita respondentů a menší časová náročnost. Ke sběru dat bylo vytvořeno 16 výzkumných otázek a 2 otázky úvodní. Porodním asistentkám byly rozdány písemné dotazníky, studentkám Porodní asistence byly rozeslány on-line dotazníky.

### **9.3 Organizace šetření**

Výzkumné šetření bylo provedeno v měsíci dubnu roku 2013. Celkem bylo porodním asistentkám v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně rozdáno 55 dotazníků, návratnost byla 50 dotazníků (91 %). Studentkám bakalářského studijního programu Porodní asistence na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně byly rozeslány on-line dotazníky. Vyplněno bylo všech 50 požadovaných dotazníků, tedy 100%. Všech 100 dotazníků bylo správně vyplněných a použitelných pro výzkumné šetření.

### **9.4 Zpracování dat**

Údaje byly zpracovány čárkovou metodou a data byla uložena do tabulek. Ke každé tabulce byl vytvořen graf četnosti. Byly zpracovány zvlášť výsledky porodních asistentek z praxe a zvlášť studentek bakalářského studijního programu porodní asistence. Výsledky byly zpracovány v programech Microsoft Word a Microsoft Excel v operačním systému Windows.

## 10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 10.1 Úvodní otázky

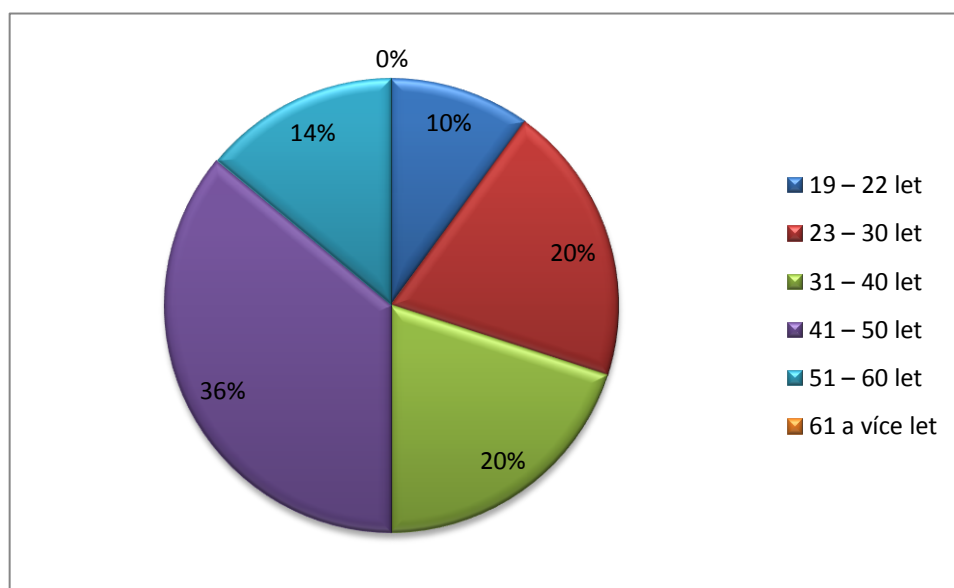
#### Položka č. 1: Kolik máte let?

**Komentář:** Z uvedené tabulky 2 a grafu 1 vyplývá, že největší část výzkumného vzorku zaujímají porodní asistentky ve věku 41 – 50 let (36%). Dále následují respondentky ve věku 23 – 30 let (20%), se kterými jsou na stejné pozici respondentky ve věku 31 – 40 let (20%). Dále následují respondentky ve věku 51 – 60 let (14%). Nejmenší četnost zaujímají respondentky ve věku 19 – 22 let (10%). Respondentky starší 60 let se ve výzkumném vzorku neobjevují.

**Tabulka 2** Věk PA

| věk PA      | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|-------------|-------------------|-----------------------|
| 19 – 22 let | 5                 | 10%                   |
| 23 – 30 let | 10                | 20%                   |
| 31 – 40 let | 10                | 20%                   |
| 41 – 50 let | 18                | 36%                   |
| 51 – 60 let | 7                 | 14%                   |
| 61 a více   | 0                 | 0%                    |
| celkem      | 50                | 100%                  |

**Graf 1** Věk PA

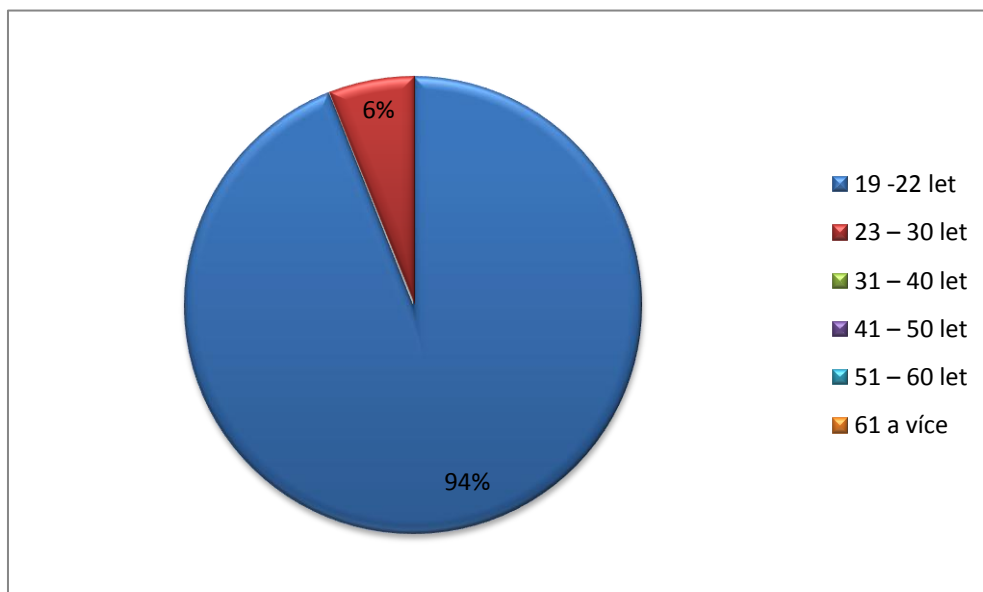


**Komentář:** Z tabulky 3 a grafu 2 vyplývá, že respondentkami ze skupiny studentek PA jsou mladé ženy. Největší část výzkumného vzorku zaujímají studentky ve věku 19 – 22 let (94%). Následuje malá část studentek ve věku 23 – 30 let (6%). Ve výzkumném vzorku se nenacházely žádné respondentky ve věku 31 a více let.

**Tabulka 3** Věk studentek PA

| věk PA      | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|-------------|-------------------|-----------------------|
| 19 – 22 let | 47                | 94%                   |
| 23 – 30 let | 3                 | 6%                    |
| 31 – 40 let | 0                 | 0%                    |
| 41 – 50 let | 0                 | 0%                    |
| 51 – 60 let | 0                 | 0%                    |
| 61 a více   | 0                 | 0%                    |
| celkem      | 50                | 100%                  |

**Graf 2** Věk studentek PA

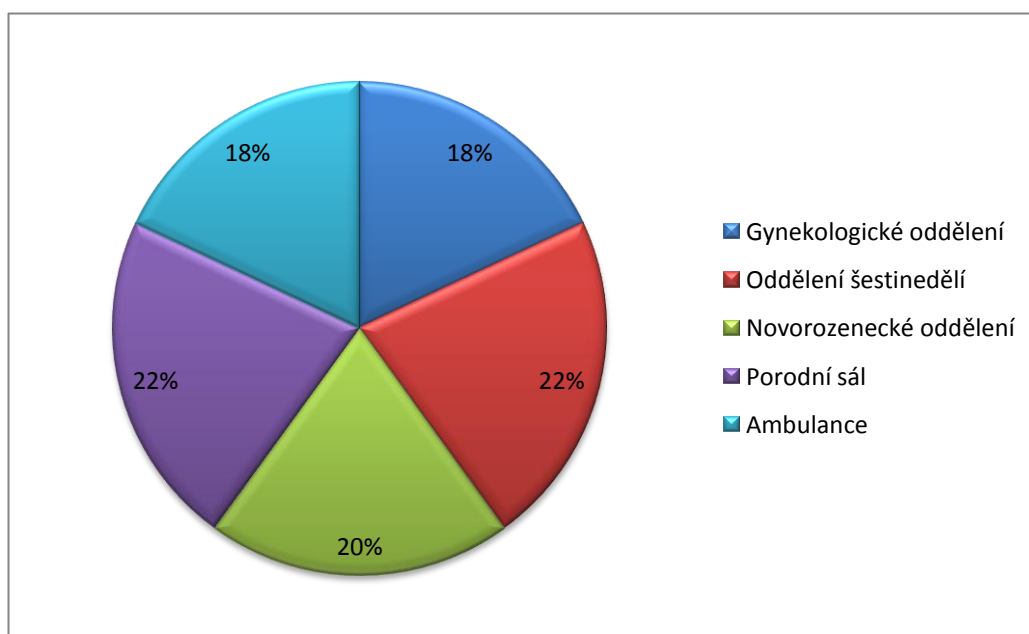


**Položka č. 2: Na kterém oddělení pracujete / který ročník PA studujete?**

**Komentář:** Na oddělení šestinedělí a na porodním sále pracuje shodně 11 (22%) respondentek. V četnosti následuje 10 (20%) respondentek z novorozeneckého oddělení a dále 9 (18%) respondentek z gynekologického oddělení a se shodným počtem 9 (18%) respondentek z ambulancí.

**Tabulka 4** Oddělení

| Kde pracujete?         | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| gynekologické oddělení | 9                 | 18%                   |
| oddělení šestinedělí   | 11                | 22%                   |
| novorozenecké oddělení | 10                | 20%                   |
| porodní sál            | 11                | 22%                   |
| ambulance              | 9                 | 18%                   |
| celkem                 | 50                | 100%                  |

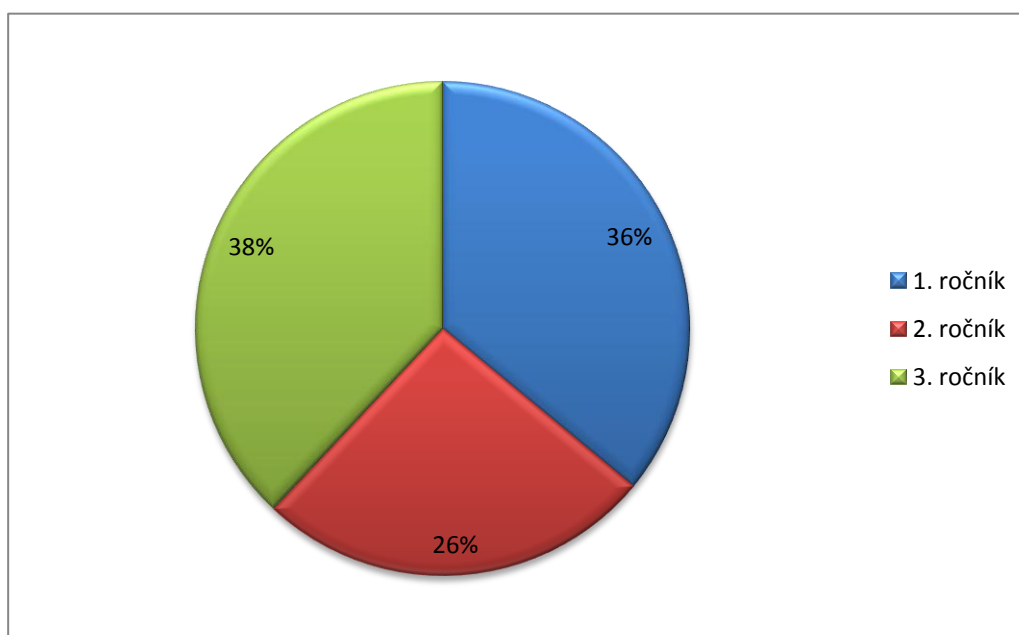
**Graf 3** Oddělení

**Komentář:** Z tabulky č. 5 a grafu č. 4 vyplývá, že 19 (38%) respondentek ze skupiny studentek Porodní asistence studuje 3. ročník. V četnosti následuje 18 (36%) studentek 1. ročníku a dále 13 (26%) studentek druhého ročníku.

**Tabulka 5** Ročník studentek PA

| ročník PA | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|-----------|-------------------|-----------------------|
| 1. ročník | 18                | 36%                   |
| 2. ročník | 13                | 26%                   |
| 3. ročník | 19                | 38%                   |
| celkem    | 50                | 100%                  |

**Graf 4** Ročník studentek PA



## Hlavní otázky

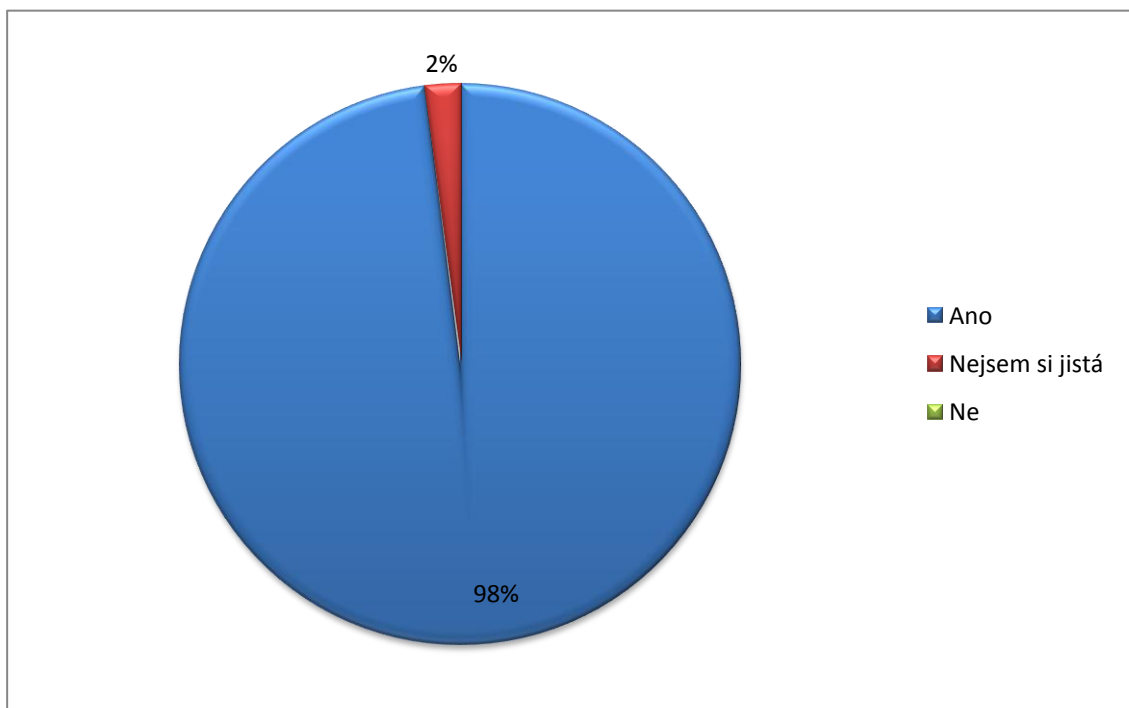
### Položka č. 1: Slyšela jste někdy o syndromu mrtvého plodu?

**Komentář:** Na otázku, jestli porodní asistentky někdy slyšely o syndromu mrtvého plodu, odpovědělo 49 (98%) respondentek ano. Odpověď, nejsem, si jista zvolila pouze 1 (2%) respondentka. Odpověď ne nezvolila žádná z respondentek.

**Tabulka 6** Informovanost PA

| Slyšela jsem někdy o syndromu mrtvého plodu? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| ano  | 49                | 98%                   |
| nejsem si jistá                              | 1                 | 2%                    |
| ne   | 0                 | 0%                    |
| celkem                                       | 50                | 100%                  |

**Graf 5** Informovanost PA

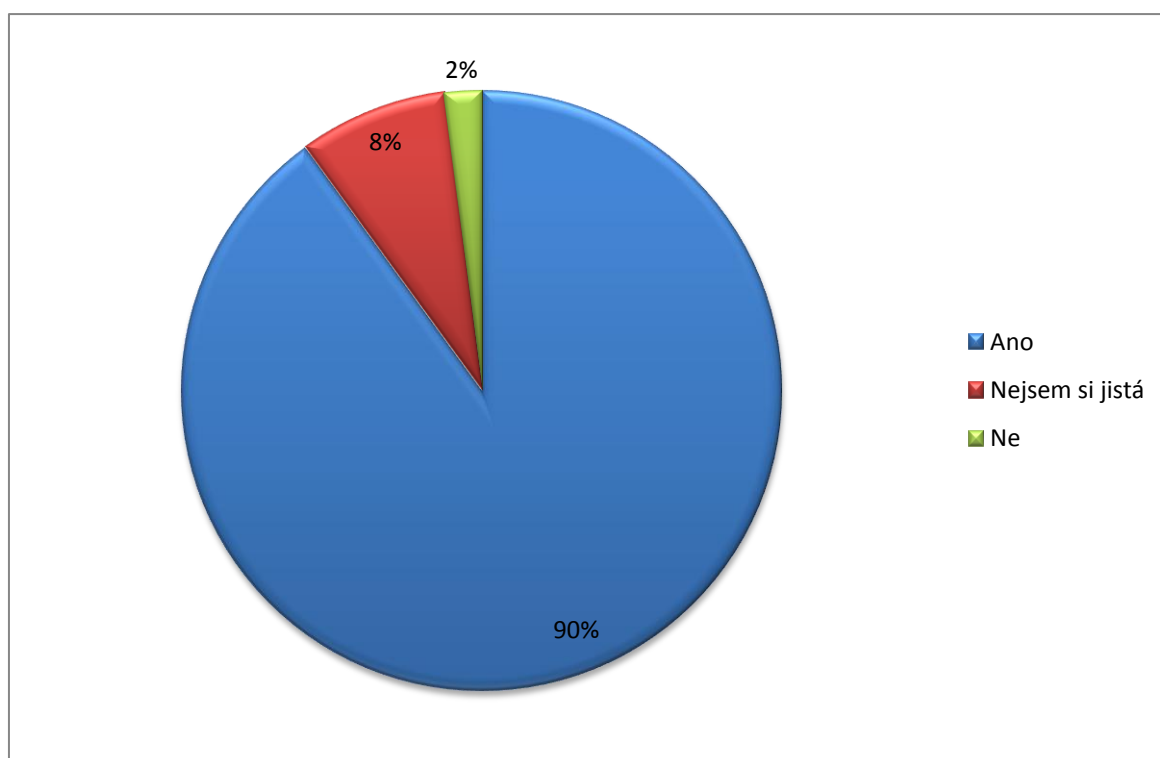


**Komentář:** Celých 45 (90%) studentek PA odpovědělo na otázku, jestli někdy slyšely o syndromu mrtvého plodu, ano. Dále 4 (8%) studentky odpověděly, nejsem si jistá a 1 (2%) studentka o syndromu mrtvého plodu nikdy neslyšela.

**Tabulka 7** Informovanost studentek PA

| Slyšela jsem někdy o syndromu mrtvého plodu? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| ano  | 45                | 90%                   |
| nejsem si jistá                              | 4                 | 8%                    |
| ne   | 1                 | 2%                    |
| celkem                                       | 50                | 100%                  |

**Graf 6** Informovanost studentek PA



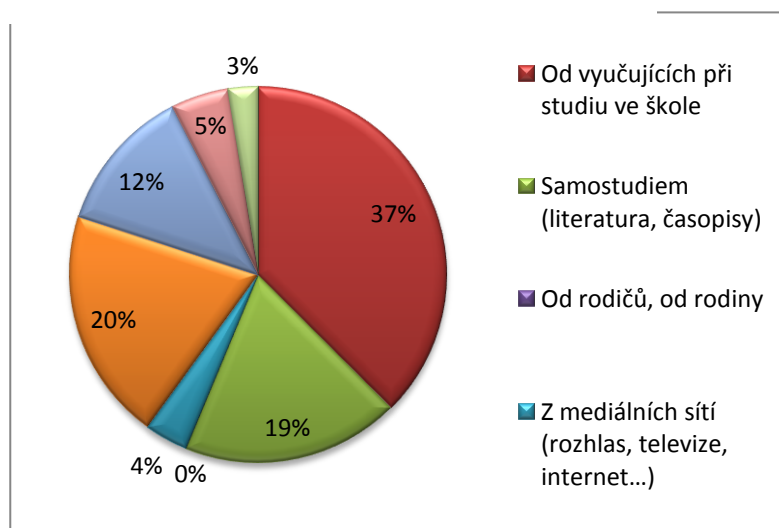


**Položka č. 2: Pokud ano, odkud jste se o problematice dozvěděla?**

**Komentář:** Nejčastějším zdrojem informací jsou vyučující při studiu ve škole - 30 odpovědí (37%). Následují vlastní zkušenosti či zkušenosti lidí v okolí – 16 odpovědí (20%). Dále následuje samostudium – 15 odpovědí (19%). V četnosti následujícím zdrojem informací jsou porodní asistentky, či lékaři – 10 (12%). Dále praxe – 4 (5%), mediální sítě – 3 (4%) a odborné semináře – 2 (3%). Rodiče či rodina jako zdroj informací uvedeny nebyly.

**Tabulka 8** Zdroj informací PA

| Odkud jste se o problematice dozvěděla?            | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| od vyučujících při studiu ve škole                 | 30                | 37%                   |
| samostudiem (literatura, časopisy)                 | 15                | 19%                   |
| od rodičů, od rodiny                               | 0                 | 0%                    |
| z mediálních sítí (rozhlas, televize, internet...) | 3                 | 4%                    |
| vlastní zkušenost či zkušenost lidí v okolí        | 16                | 20%                   |
| od porodní asistentky, lékaře – porodníka          | 10                | 12%                   |
| jiný zdroj informací - praxe                       | 4                 | 5%                    |
| jiný zdroj informací - odborné semináře            | 2                 | 3%                    |
| celkem   | 80                | 100%                  |

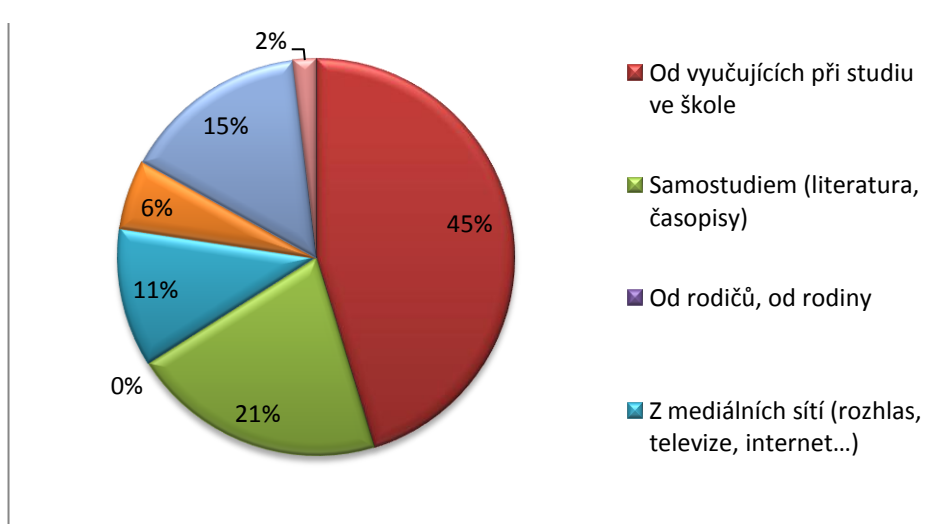
**Graf 7** Zdroj informací PA

**Komentář:** Největší část respondentů – 24 (45%) získala informace o syndromu mrtvého plodu od vyučujících ve škole. Dalším nejčastějším zdrojem informací bylo samostudium – 11 (21%). Dále 8 (15%) respondentů získalo informace od porodní asistentky, či od lékaře. 6 (11%) respondentů zvolilo jako zdroj informací mediální síť. Vlastní zkušenost jako zdroj informací zvolily 3 respondentky (6%) a 1 (2%) respondentka zná informace díky jejich zpracování do seminární práce. Od rodičů či rodiny informace nezískala žádná z respondentek.

**Tabulka 9** Zdroj informací studentek PA

| Odkud jste se o problematice dozvěděla?                    | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| od vyučujících při studiu ve škole                         | 24                | 45%                   |
| samostudiem (literatura, časopisy)                         | 11                | 21%                   |
| od rodičů, od rodiny                                       | 0                 | 0%                    |
| z mediálních sítí (rozhlas, televize, internet...)         | 6                 | 11%                   |
| vlastní zkušenost či zkušenost lidí v okolí                | 3                 | 6%                    |
| od porodní asistentky, lékaře – porodníka                  | 8                 | 15%                   |
| jiný zdroj informací – zpracování tématu v seminární práci | 1                 | 2%                    |
| celkem   | 53                | 100%                  |

**Graf 8** Zdroj informací studentek PA

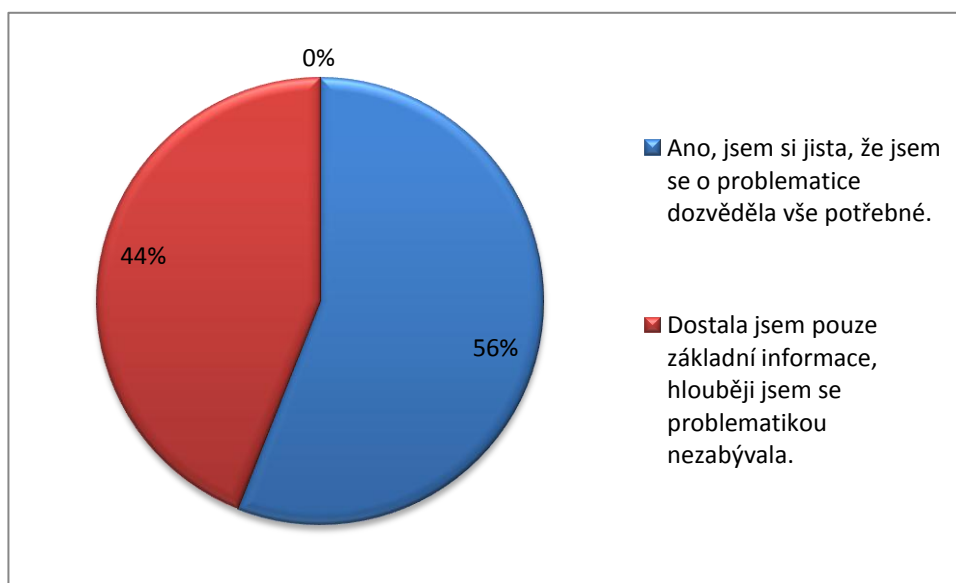


**Položka č. 3: Byly Vám podány dostačující informace?**

**Komentář:** Odpověď, ano, jsem si jista, že jsem se o problematice dozvěděla vše potřebné, zvolilo 28 (56%) respondentek. Dále 22 (44%) respondentek dostalo pouze základní informace a hlouběji se problematikou nezabývaly. Pro žádnou z respondentek (0%) nebyly informace zcela nedostačující.

**Tabulka 10** Kvalita informací PA

| Byly Vám podány dostatečné informace?   | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| ano, jsem si jista, že jsem se o problematice dozvěděla vše potřebné.             | 28                | 56%                   |
| dostala jsem pouze základní informace, hlouběji jsem se problematikou nezabývala. | 22                | 44%                   |
| informace byly zcela nedostačující.   | 0                 | 0%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

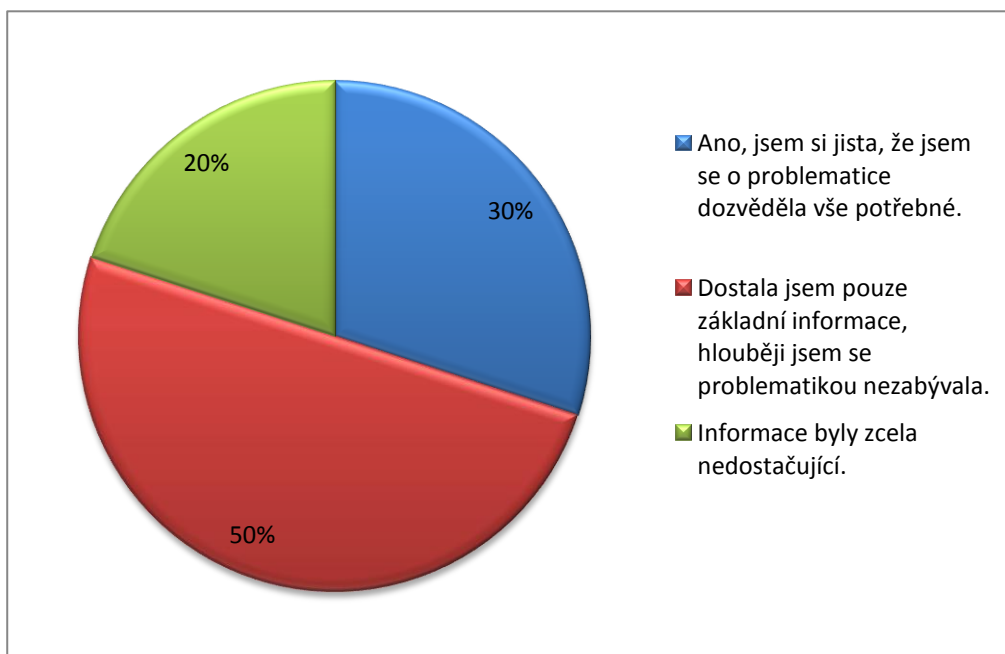
**Graf 9** Kvalita informací PA

**Komentář:** Pouze základní informace k problematice dostalo 25 (50%) respondentek. Dále 15 (30%) respondentek si je jistých, že se o problematice dozvěděly vše potřebné. Pro 10 (20%) respondentek byly informace zcela nedostačující.

**Tabulka 11** Kvalita informací studentek PA

| Byly Vám podány dostatečné informace?   | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| ano, jsem si jista, že jsem se o problematice dozvěděla vše potřebné.             | 15                | 30%                   |
| dostala jsem pouze základní informace, hlouběji jsem se problematikou nezabývala. | 25                | 50%                   |
| informace byly zcela nedostačující.   | 10                | 20%                   |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 10** Kvalita informací studentek PA



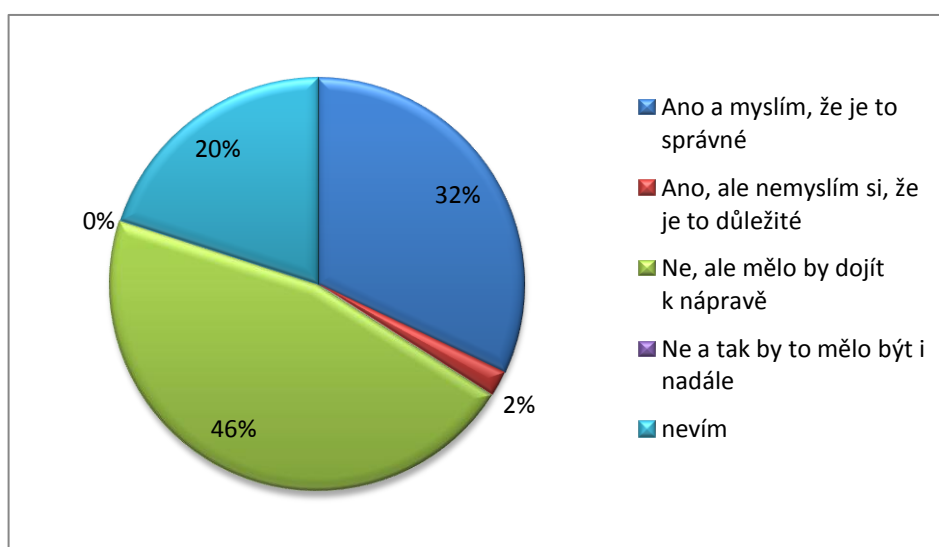
**Položka č. 4: Syndrom mrtvého plodu je odúmrťí plodu v děloze matky během těhotenství, kdy následuje porod mrtvého plodu. Myslíte si, že je o této problematice odborná veřejnost dostatečně informována?**

**Komentář:** Nejvíce, 23 (46%), respondentek si myslí, že odborná veřejnost není dostatečně informována a že by mělo dojít k nápravě. Dále 16 (32%) respondentek si myslí, že odborná veřejnost je dostatečně informována a že je to správné. Následuje 10 (20%) respondentek zvolilo odpověď nevíím a 1 respondentka si myslí, že odborná veřejnost je dostatečně informována, ale nemyslí si, že je to důležité. Odpověď, ne a tak by to mělo zůstat i nadále, nezvolila žádná z respondentek.

**Tabulka 12** Informovanost odborné veřejnosti z pohledu PA

| Myslíte si, že je o problematice odborná veřejnost dostatečně informována? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| ano a myslím, že je to správné   | 16                | 32%                   |
| ano, ale nemyslím si, že je to důležité                                    | 1                 | 2%                    |
| ne, ale mělo by dojít k nápravě  | 23                | 46%                   |
| ne a tak by to mělo být i nadále   | 0                 | 0%                    |
| nevím  | 10                | 20%                   |
| celkem   | 50                | 100%                  |

**Graf 11** Informovanost odborné veřejnosti z pohledu PA

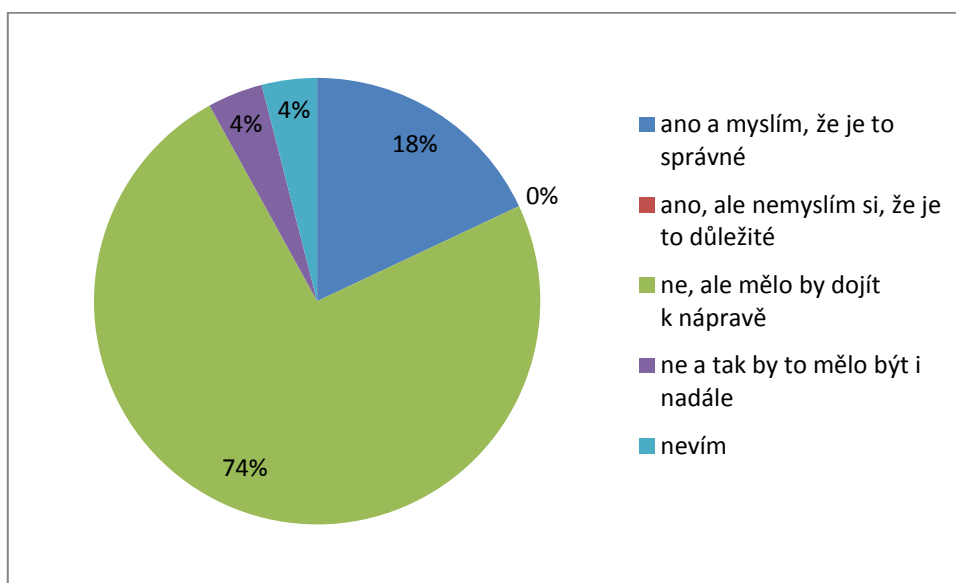


**Komentář:** Z celkového počtu respondentek z řad studentek Porodní asistence zvolilo 37 (74%) respondentek odpověď, ne, ale mělo by dojít k nápravě. Dále 9 (18%) respondentek si myslí, že je odborná veřejnost dostatečně informována a myslí, že je to správné. Další 2 respondentky si myslí, že odborná veřejnost není dostatečně informována a že by to tak mělo být i nadále a rovněž 2 respondentky odpověděly nevím. Odpověď, ano, ale nemyslím si, že je to důležité, nezvolila žádná z respondentek.

**Tabulka 13** Informovanost odborné veřejnosti z pohledu studentek PA

| Myslíte si, že je o problematice odborná veřejnost dostatečně informována? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| ano a myslím, že je to správné   | 9                 | 18%                   |
| ano, ale nemyslím si, že je to důležité                                    | 0                 | 0%                    |
| ne, ale mělo by dojít k nápravě  | 37                | 74%                   |
| ne a tak by to mělo být i nadále   | 2                 | 4%                    |
| nevím  | 2                 | 4%                    |
| celkem   | 50                | 100%                  |

**Graf 12** Informovanost odborné veřejnosti z pohledu studentek PA



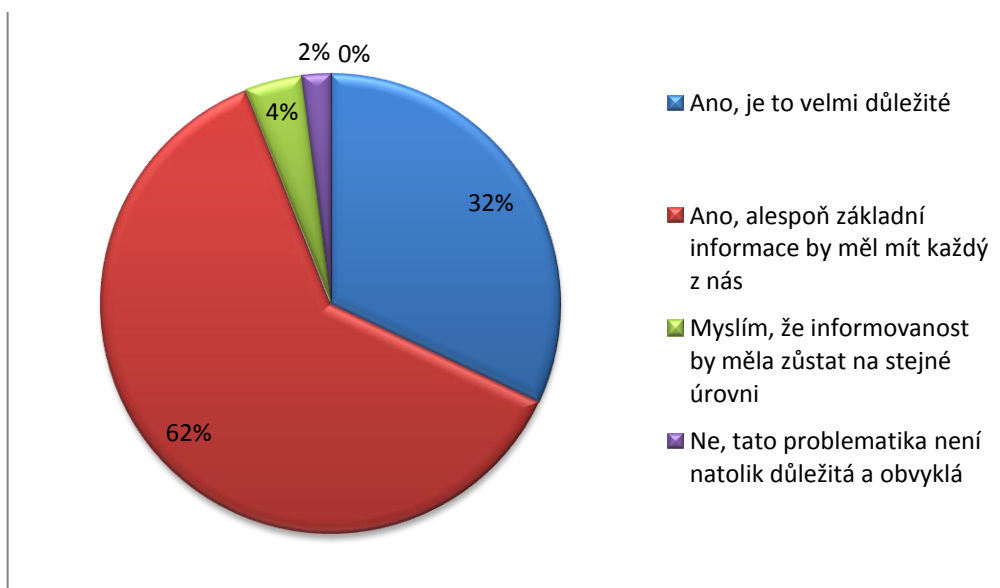
**Položka č. 5: Myslíte si, že je důležité, aby odborná veřejnost byla informována o syndromu mrtvého plodu?**

**Komentář:** Na otázku, zda si respondentky myslí, že je důležité, aby odborná veřejnost byla informována o syndromu mrtvého plodu, 31 (62%) respondentek odpovědělo ano, alespoň základní informace by měl mít každý z nás. Dále si 16 (32%) respondentek myslí, že je to velmi důležité, 2 (4%) respondentky myslí, že informovanost by měla zůstat na stejné úrovni a 1 (2%) respondentka si myslí, že problematika není natolik důležitá a obvyklá.

**Tabulka 14** Důležitost informovanosti z pohledu PA

| Myslíte si, že je důležité, aby odborná veřejnost byla informována o syndromu mrtvého plodu? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| ano, je to velmi důležité  | 16                | 32%                   |
| ano, alespoň základní informace by měl mít každý z nás                                       | 31                | 62%                   |
| myslím, že informovanost by měla zůstat na stejné úrovni                                     | 2                 | 4%                    |
| ne, tato problematika není natolik důležitá a obvyklá  | 1                 | 2%                    |
| ne, odborná veřejnost by se jen vylekala   | 0                 | 0%                    |
| celkem   | 50                | 100%                  |

**Graf 13** Důležitost informovanosti z pohledu PA

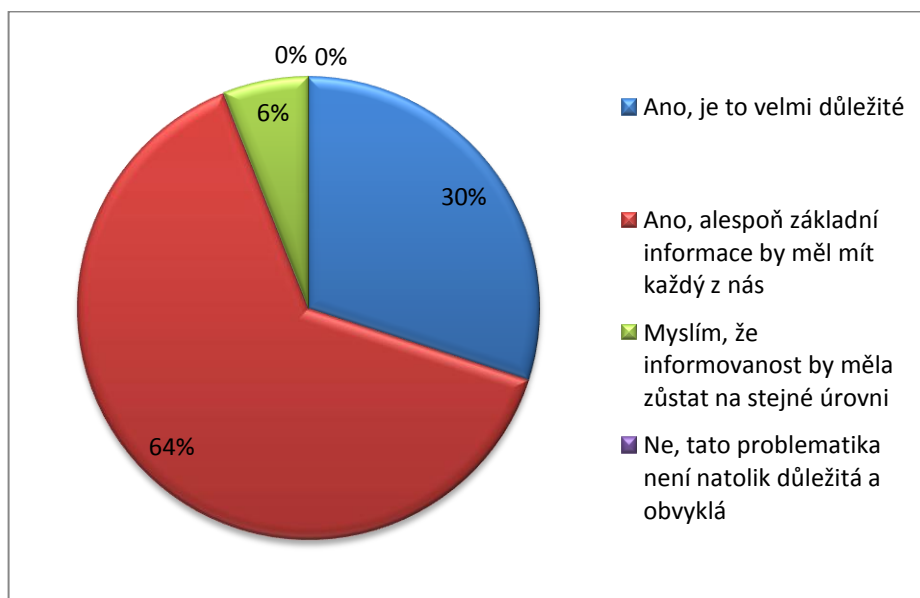


**Komentář:** Z tabulky 15 a grafu 14 vyplývá, že 32 (64%) respondentek si myslí, že alespoň základní informace o syndromu mrtvého plodu by měl mít každý z nás. Dále se 15 (30%) respondentek se domnívá, že informovanost odborné veřejnosti je velmi důležitá a 3 (6%) respondentky se domnívají, že by informovanost měla zůstat na stejné úrovni doposud.

**Tabulka 15** Důležitost informovanosti dle studentek PA

| Myslíte si, že je důležité, aby odborná veřejnost byla informována o syndromu mrtvého plodu? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| ano, je to velmi důležité  | 15                | 30%                   |
| ano, alespoň základní informace by měl mít každý z nás                                       | 32                | 64%                   |
| myslím, že informovanost by měla zůstat na stejné úrovni                                     | 3                 | 6%                    |
| ne, tato problematika není natolik důležitá a obvyklá  | 0                 | 0%                    |
| ne, odborná veřejnost by se jen vylekala   | 0                 | 0%                    |
| celkem   | 50                | 100%                  |

**Graf 14** Důležitost informovanosti z pohledu studentek PA



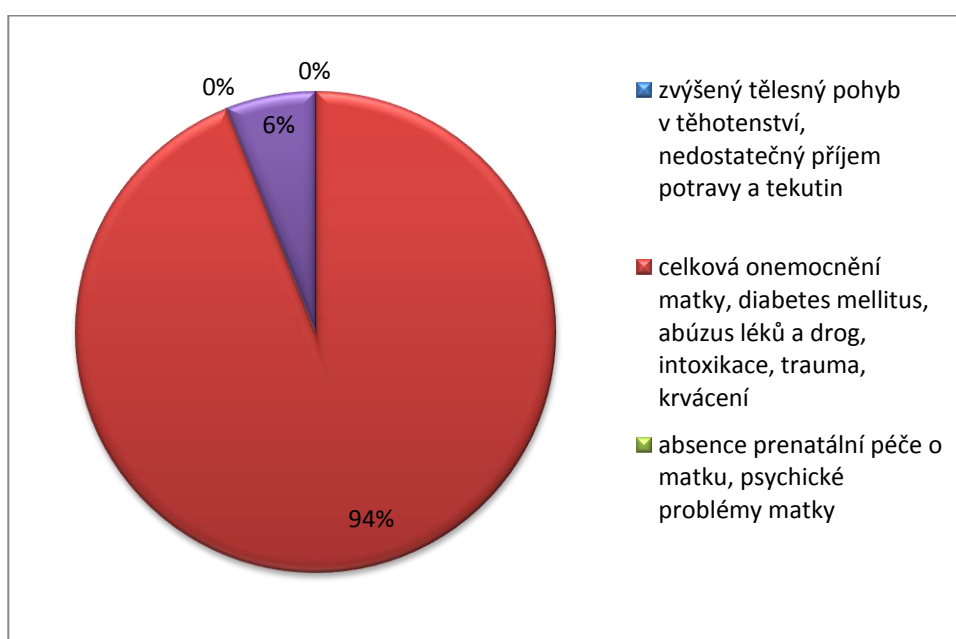


**Položka č. 6: Víte, co patří k možným příčinám syndromu mrtvého plodu?**

**Komentář:** Z dotazovaných respondentek odpovědělo 47 (94%) že k příčinám syndromu mrtvého plodu mohou patřit celková onemocnění matky, diabetes mellitus, abúzus léků a drog, intoxikace, trauma, krvácení. 3 (6%) respondentky odpověděly, že žádná odpověď není správná.

**Tabulka 16** Příčiny syndromu mrtvého plodu z pohledu PA

| Víte, co patří k možným příčinám syndromu mrtvého plodu?                                      | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| zvýšený tělesný pohyb v těhotenství, nedostatečný příjem potravy a tekutin                    | 0                 | 0%                    |
| celková onemocnění matky, diabetes mellitus, abúzus léků a drog, intoxikace, trauma, krvácení | 47                | 94%                   |
| absence prenatální péče o matku, psychické problémy matky                                     | 0                 | 0%                    |
| žádná odpověď není správná  | 3                 | 6%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

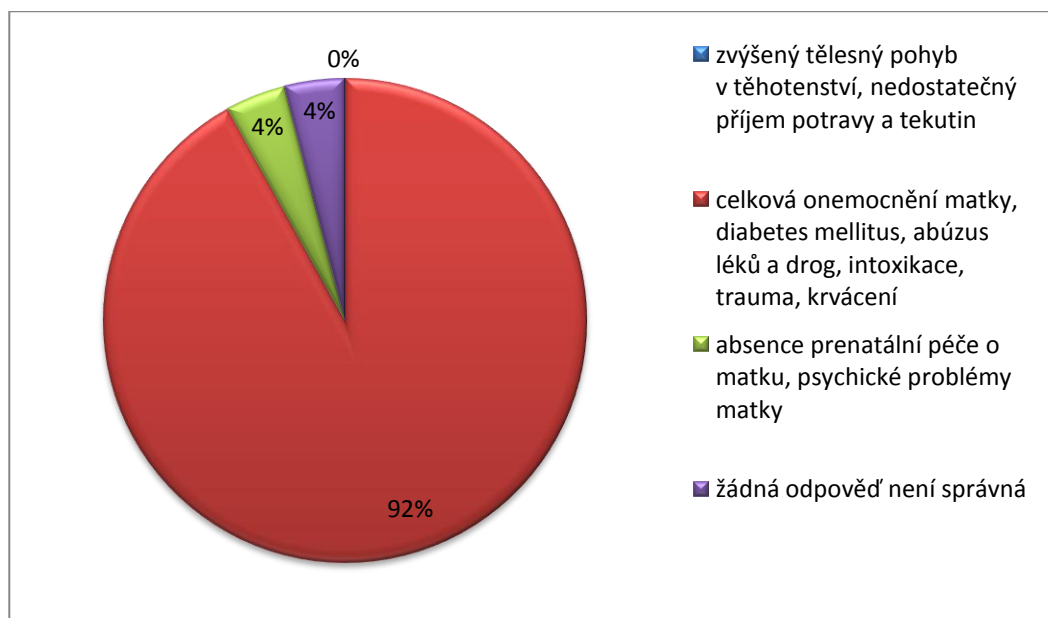
**Graf 15** Příčiny syndromu mrtvého plodu z pohledu PA

**Komentář:** Z celkového počtu 50 respondentek z řad studentek Porodní asistence odpovědělo 46 (92%) že mezi příčiny syndromu mrtvého plodu patří celková onemocnění matky, diabetes mellitus, abúzus léků a drog, intoxikace, trauma, krvácení. Dále 2 (4%) respondentky odpověděly, že mezi příčiny syndromu mrtvého plodu patří absence prenatální péče o matku a psychické problémy matky. Shodný počet respondentek – 2 (4%) odpověděly, že žádná odpověď není správná.

**Tabulka 17** Příčiny syndromu mrtvého plodu z pohledu studentek PA

| Víte, co patří k možným příčinám syndromu mrtvého plodu?                                      | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| zvýšený tělesný pohyb v těhotenství, nedostatečný příjem potravy a tekutin                    | 0                 | 0%                    |
| celková onemocnění matky, diabetes mellitus, abúzus léků a drog, intoxikace, trauma, krvácení | 46                | 92%                   |
| absence prenatální péče o matku, psychické problémy matky                                     | 2                 | 4%                    |
| žádná odpověď není správná  | 2                 | 4%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 16** Příčiny syndromu mrtvého plodu z pohledu studentek PA

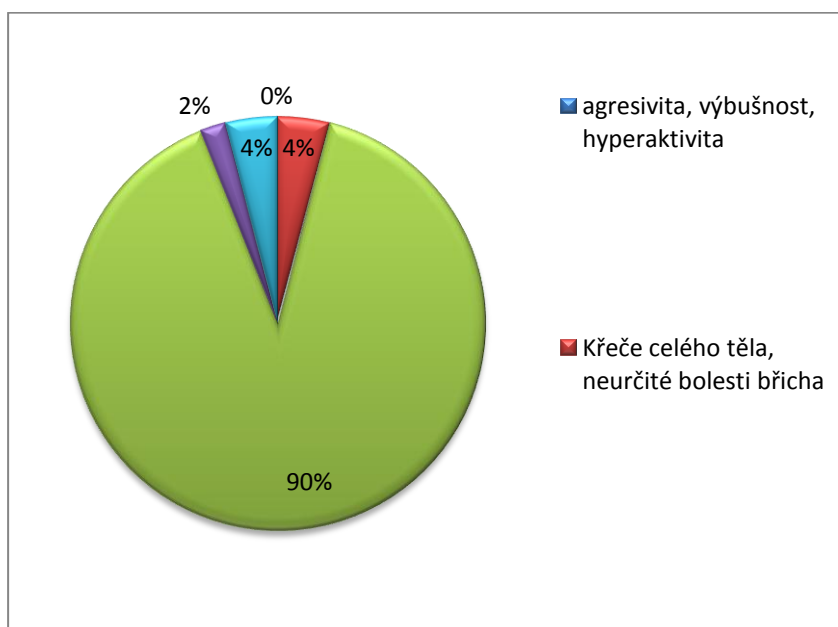


**Položka č. 7: Víte, jaké jsou subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem?**

**Komentář:** Z celkového počtu respondentek z řad porodních asistentek 45 (90%) odpovědělo, že mezi příznaky syndromu mrtvého plodu patří ochablost prsů, únava, nechutenství, zvýšená tělesná teplota, změna vnímání frekvence pohybů plodu, výtok, krvácení, děložní kontrakce. Dále 2 (4%) respondentky odpověděly, že mezi příznaky syndromu mrtvého plodu patří křeče celého těla a neurčité bolesti břicha. Taktéž 2 (4%) respondentky odpověděly, že žádná odpověď není správná a 1 (2%) respondentka odpověděla, že žena nepocítuje žádné příznaky.

**Tabulka 18** Subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem z pohledu PA

| Jaké jsou subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem?   | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| agresivita, výbušnost, hyperaktivita   | 0                 | 0%                    |
| křeče celého těla, neurčité bolesti břicha   | 2                 | 4%                    |
| ochablost prsů, únava, nechutenství, zvýšená tělesná teplota, změna vnímání frekvence pohybů plodu, výtok, krvácení, děložní kontrakce | 45                | 90%                   |
| žena nepocítuje žádné příznaky   | 1                 | 2%                    |
| žádná odpověď není správná   | 2                 | 4%                    |
| celkem   | 50                | 100%                  |

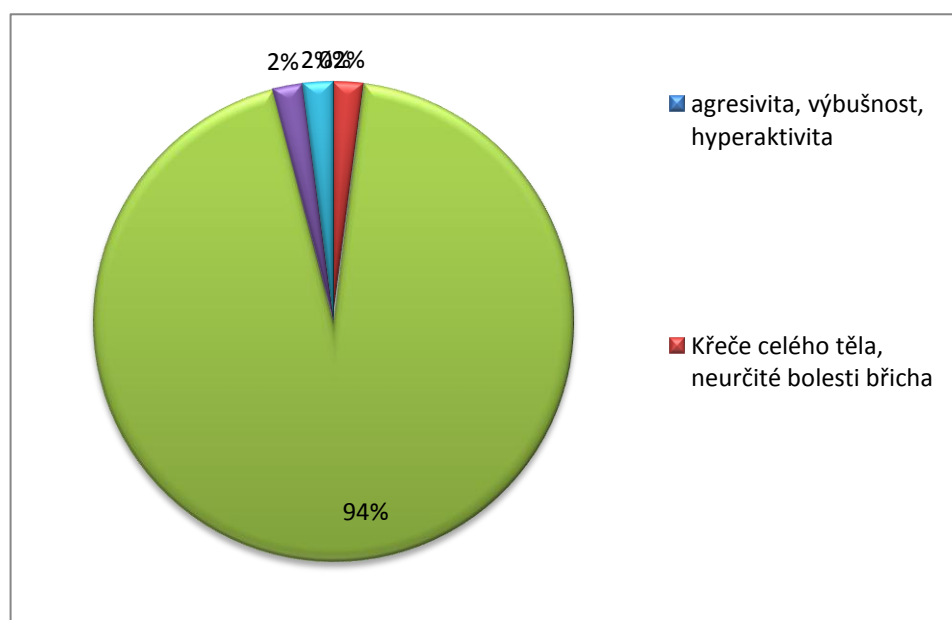
**Graf 17** Subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem z pohledu PA

**Komentář:** Z tabulky č. 19 a grafu č. 16 vyplývá, že nejvíce respondentek z řad studentek PA – 47 (94%) - odpovědělo, že mezi příznaky syndromu mrtvého plodu patří ochablost prsů, únava, nechutenství, zvýšená tělesná teplota, změna vnímání frekvence pohybů plodu, výtok, krvácení, děložní kontrakce. Dále 1 (2%) respondentka odpověděla, že mezi příznaky syndromu mrtvého plodu patří křeče celého těla a neurčité bolesti břicha. Taktéž 1 (2%) respondentka zvolila odpověď, že žena nepocítuje žádné příznaky a 1 (2%) respondentka si myslí, že žádná odpověď není správná. Agresivitu, výbušnost a hyperaktivitu jako možné příznaky syndromu mrtvého plodu nezvolila žádná z respondentek.

**Tabulka 19** Subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem z pohledu studentek PA

| Jaké jsou subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem?   | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| agresivita, výbušnost, hyperaktivita   | 0                 | 0%                    |
| křeče celého těla, neurčité bolesti břicha   | 1                 | 2%                    |
| ochablost prsů, únava, nechutenství, zvýšená tělesná teplota, změna vnímání frekvence pohybů plodu, výtok, krvácení, děložní kontrakce | 47                | 94%                   |
| žena nepocítuje žádné příznaky   | 1                 | 2%                    |
| žádná odpověď není správná   | 1                 | 2%                    |
| celkem   | 50                | 100%                  |

**Graf 18** Subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem z pohledu studentek PA



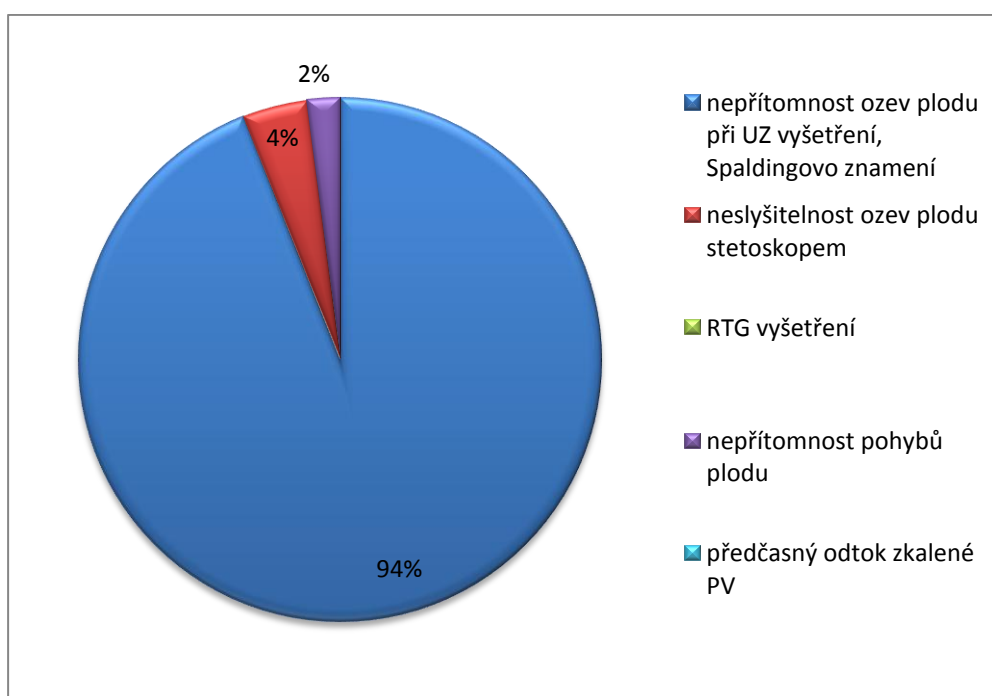
### Položka č. 8: Víte, jaká je v dnešní době objektivní diagnostika syndromu mrtvého plodu?

**Komentář:** Nepřítomnost ozev plodu při UZ vyšetření a Spaldingovo znamení jako objektivní diagnostiku syndromu mrtvého plodu považuje 47 (94%) respondentek. Neslyšitelnost ozev plodu stetoskopem považují za objektivní diagnostiku 2 (4%) respondentky. 1 (2%) respondentka si myslí, že objektivní diagnostikou syndromu mrtvého plodu je nepřítomnost pohybů plodu.

**Tabulka 20** Objektivní diagnostika z pohledu PA

| Jaká je objektivní diagnostika syndromu mrtvého plodu?        | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| nepřítomnost ozev plodu při UZ vyšetření, Spaldingovo znamení | 47                | 94%                   |
| neslyšitelnost ozev plodu stetoskopem                         | 2                 | 4%                    |
| RTG vyšetření   | 0                 | 0%                    |
| nepřítomnost pohybů plodu                                     | 1                 | 2%                    |
| předčasný odtok zkalené PV                                    | 0                 | 0%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 19** Objektivní diagnostika z pohledu PA

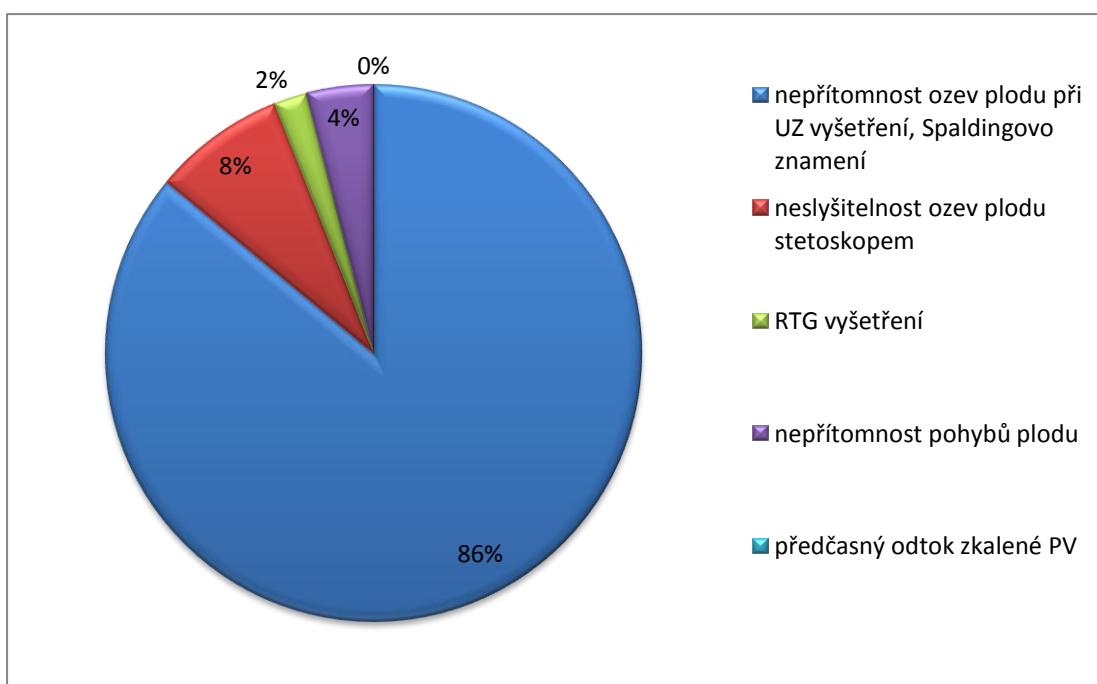


**Komentář:** Na otázku, jaká je v dnešní době objektivní diagnostika syndromu mrtvého plodu, odpovědělo 43 (86%) respondentek z řad studentek PA, nepřítomnost ozev plodu při UZ vyšetření, Spaldingovo znamení. Neslyšitelnost ozev plodu stetoskopem zvolily 4 (8%) respondentky, dále 2 (4%) odpověděly, že objektivní diagnostikou je nepřítomnost pohybů plodu a 1 (2%) respondentka zvolila odpověď RTG vyšetření.

**Tabulka 21** Objektivní diagnostika z pohledu studentek PA

| Jaká je objektivní diagnostika syndromu mrtvého plodu?        | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| nepřítomnost ozev plodu při UZ vyšetření, Spaldingovo znamení | 43                | 86%                   |
| neslyšitelnost ozev plodu stetoskopem                         | 4                 | 8%                    |
| RTG vyšetření   | 1                 | 2%                    |
| nepřítomnost pohybů plodu                                     | 2                 | 4%                    |
| předčasný odtok zkalené PV                                    | 0                 | 0%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 20** Objektivní diagnostika z pohledu studentek PA

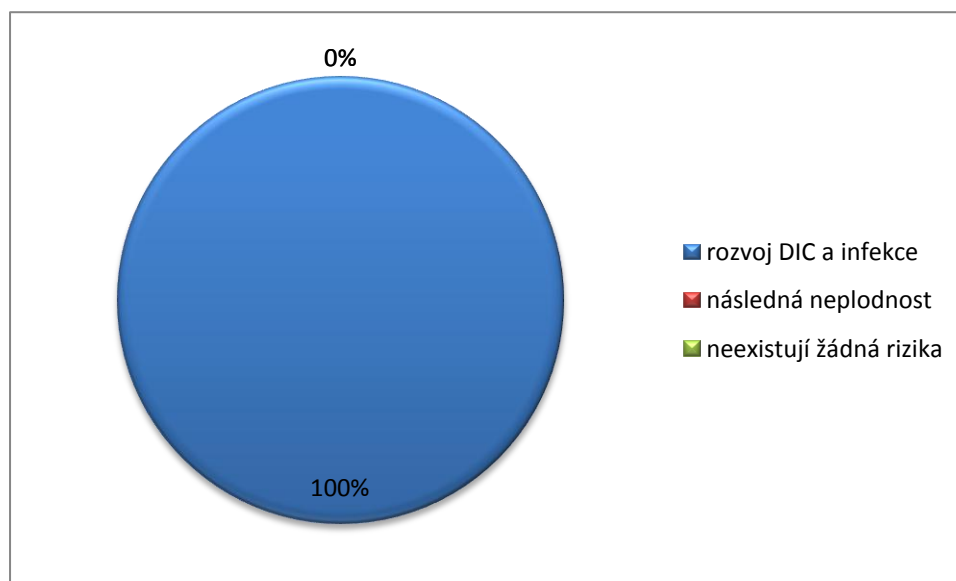


**Položka č. 9: Jaká jsou nejzávažnější rizika pro ženu při syndromu mrtvého plodu?**

**Komentář:** Všech 50 (100%) respondentek z řad PA odpovědělo, že mezi rizika pro ženu při syndromu mrtvého plodu patří rozvoj DIC a infekce.

**Tabulka 22** Rizika pro ženu z pohledu PA

| Jaká jsou rizika pro ženu při syndromu mrtvého plodu? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| rozvoj DIC a infekce                                  | 50                | 100%                  |
| následná neplodnost                                   | 0                 | 0%                    |
| neexistují žádná rizika                               | 0                 | 0%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

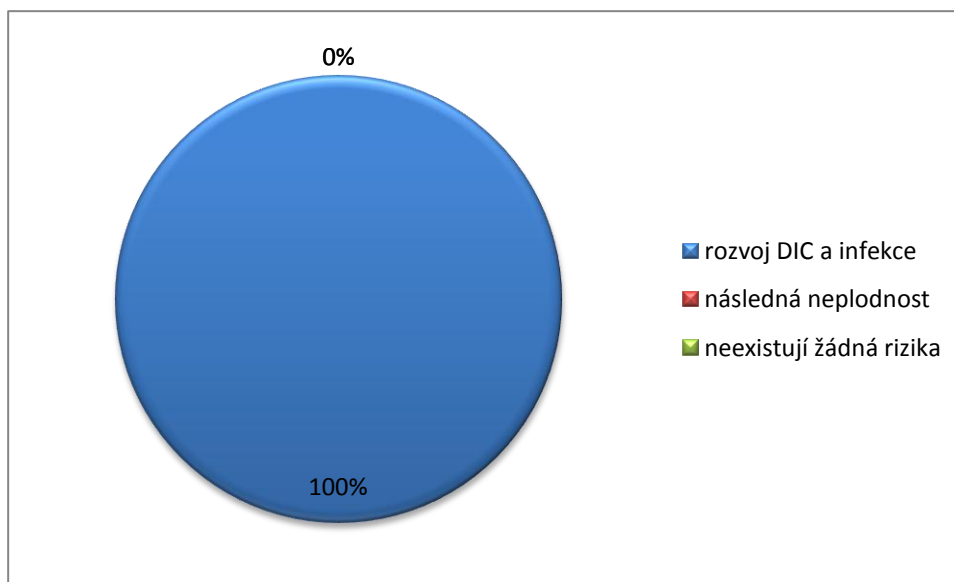
**Graf 21** Rizika pro ženu z pohledu PA

**Komentář:** Shodně, jako skupina respondentek z řad PA z praxe, i všech 50 (100%) respondentek z řad studentek PA odpovědělo, že mezi rizika pro ženu při syndromu mrtvého plodu patří rozvoj DIC a infekce.

**Tabulka 23** Rizika pro ženu z pohledu studentek PA

| Jaká jsou rizika pro ženu při syndromu mrtvého plodu? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| rozvoj DIC a infekce                                  | 50                | 100%                  |
| následná neplodnost                                   | 0                 | 0%                    |
| neexistují žádná rizika                               | 0                 | 0%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 22** Rizika pro ženu z pohledu studentek PA





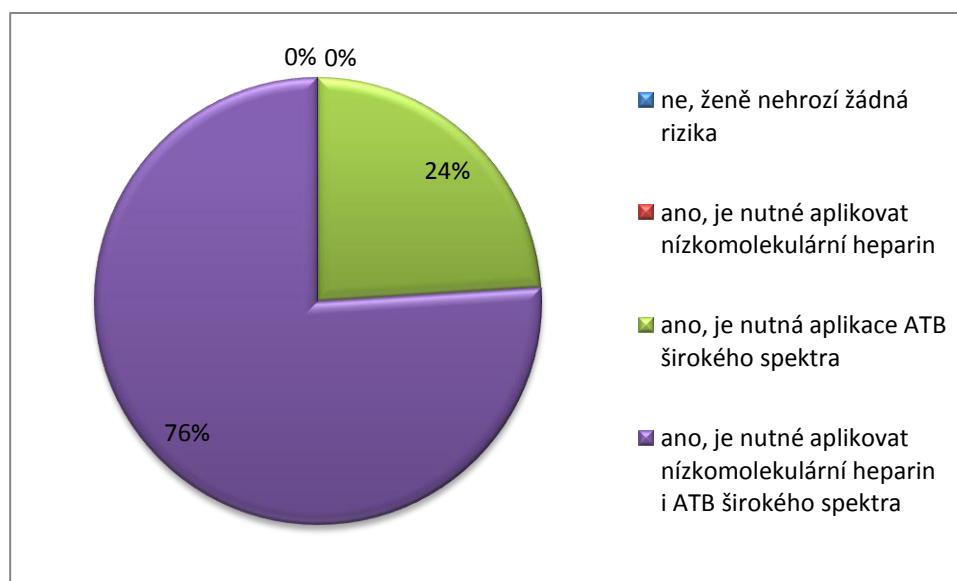
**Položka č. 10: Je dle vašeho názoru potřebné zahájit u ženy s mrtvým plodem jakoukoliv profylaxi?**

**Komentář:** Z dotazované skupiny respondentek odpověděla největší část – 38 (76%), že je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin i ATB širokého spektra. Dále odpovědělo 12 (24%) respondentek ze skupiny PA, že je nutná aplikace ATB širokého spektra.

**Tabulka 24** Profylaxe z pohledu PA

| Je dle vašeho názoru potřebné zahájit u ženy s mrtvým plodem jakoukoliv profylaxi? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| ne, ženě nehrozí žádná rizika  | 0                 | 0%                    |
| ano, je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin                                   | 0                 | 0%                    |
| ano, je nutná aplikace ATB širokého spektra  | 12                | 24%                   |
| ano, je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin i ATB širokého spektra            | 38                | 76%                   |
| celkem   | 50                | 100%                  |

**Graf 23** Profylaxe z pohledu PA

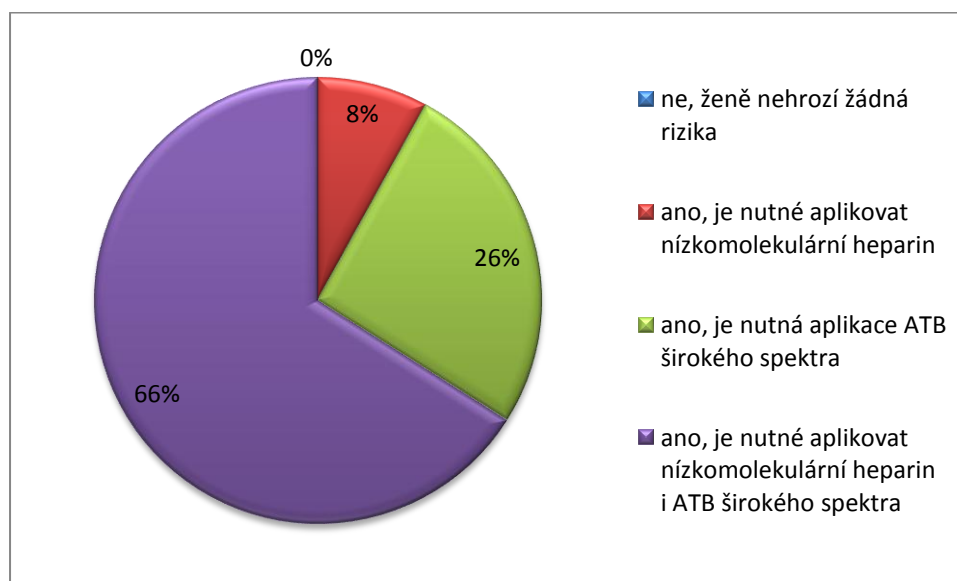


**Komentář:** Z celkového počtu respondentek z řad studentek PA odpověděla největší část – 33 (66%), že je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin i ATB širokého spektra. Dále odpovědělo 13 (26%) respondentek, že je nutná aplikace ATB širokého spektra a 4 (8%) respondentky odpověděly, že je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin.

**Tabulka 25** Profylaxe z pohledu studentek PA

| Je dle vašeho názoru potřebné zahájit u ženy s mrtvým plodem jakoukoliv profylaxi? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| ne, ženě nehrozí žádná rizika  | 0                 | 0%                    |
| ano, je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin                                   | 4                 | 8%                    |
| ano, je nutná aplikace ATB širokého spektra  | 13                | 26%                   |
| ano, je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin i ATB širokého spektra            | 33                | 66%                   |
| celkem   | 50                | 100%                  |

**Graf 24** Profylaxe z pohledu studentek PA

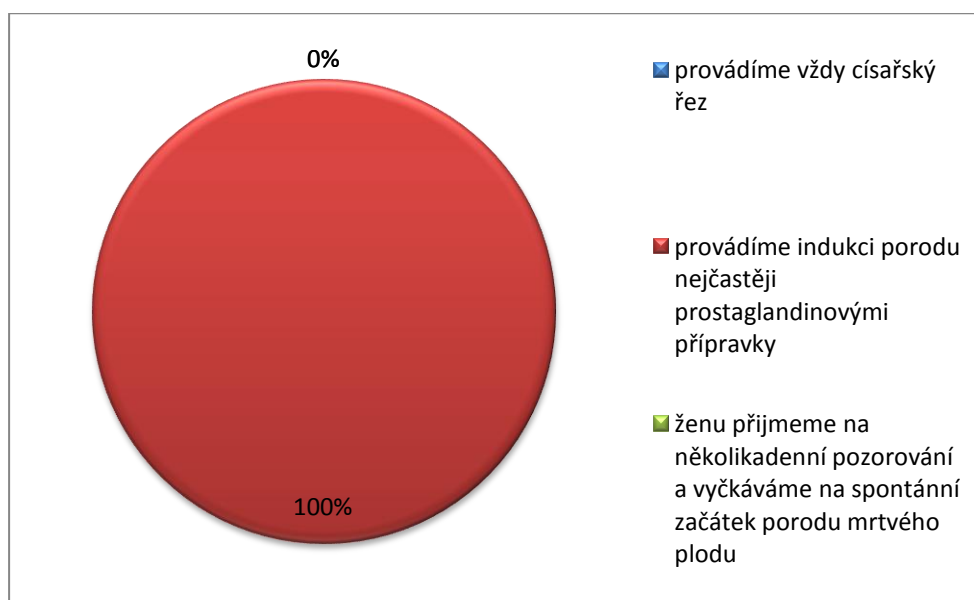


**Položka č. 11: Jaké jsou terapeutické postupy u ženy s mrtvým plodem?**

**Komentář:** Všech 50 (100%) respondentek z řad porodních asistentek z praxe odpovědělo, že provádíme indukci porodu nejčastěji prostaglandinovými přípravky.

**Tabulka 26** Terapeutické postupy z pohledu PA

| Jaké jsou terapeutické postupy u ženy s mrtvým plodem?  | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| provádíme vždy císařský řez   | 0                 | 0%                    |
| provádíme indukci porodu nejčastěji prostaglandinovými přípravky                                | 50                | 100%                  |
| ženu přijmeme na několikadenní pozorování a vyčkáváme na spontánní začátek porodu mrtvého plodu | 0                 | 0%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

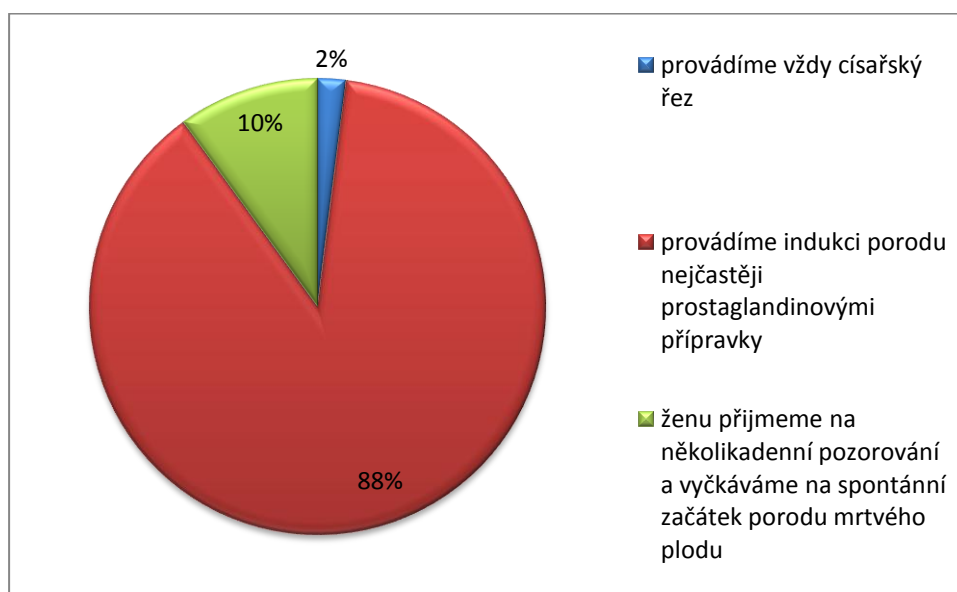
**Graf 25** Terapeutické postupy z pohledu PA

**Komentář:** Z následující tabulky a grafu vyplývá, že 44 (88%) respondentek z řad studentek PA odpovědělo, že provádíme indukci porodu nejčastěji prostaglandinovými přípravky. Dále 5 (10%) respondentek odpovědělo, že ženu přijmeme na několikadenní pozorování a vyčkáváme na spontánní začátek porodu mrtvého plodu. 1 (2%) respondentka odpověděla, že vždy provádíme císařský řez.

**Tabulka 27** Terapeutické postupy z pohledu studentek PA

| Jaké jsou terapeutické postupy u ženy s mrtvým plodem?  | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| provádíme vždy císařský řez   | 1                 | 2%                    |
| provádíme indukci porodu nejčastěji prostaglandinovými přípravky                                | 44                | 88%                   |
| ženu přijmeme na několikadenní pozorování a vyčkáváme na spontánní začátek porodu mrtvého plodu | 5                 | 10%                   |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 26** Terapeutické postupy z pohledu studentek PA



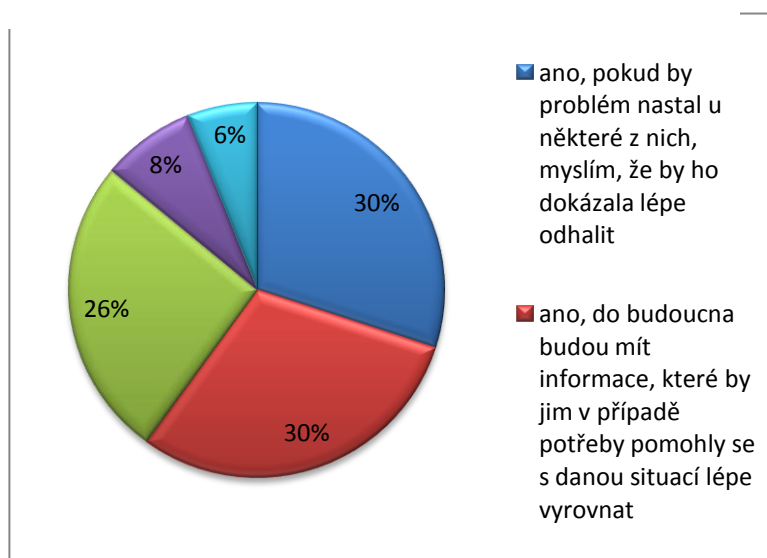
**Položka č. 12: Myslíte si, že je důležité informovat o syndromu mrtvého plodu klientky porodních asistentek v kurzech předporodní přípravy?**

**Komentář:** 15 (30%) respondentek si myslí, že je to důležité, pokud by problém nastal u některé z nich, lépe by ho dokázala odhalit. Shodný počet respondentek – 15 (30%) si myslí, že je to důležité, do budoucna budou mít ženy informace, které by jim v případě potřeby pomohly se s danou situací lépe vyrovnat. 13 (26%) respondentek se domnívá, že informace by se měly podávat, až problém nastane. Dále 4 (8%) respondentky si myslí, že tyto informace člověka jen vyděsí a 3 (6%) respondentky odpověděly, že o problematice by ženy měly být informovány již před otěhotněním.

**Tabulka 28** Informovanost těhotných z pohledu PA

| Je důležité informovat o syndromu mrtvého plodu klientky porodních asistentek v kurzech předporodní přípravy? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| ano, pokud by problém nastal u některé z nich, myslím, že by ho dokázala lépe odhalit                         | 15                | 30%                   |
| ano, do budoucna budou mít informace, které by jim v případě potřeby pomohly se s danou situací lépe vyrovnat | 15                | 30%                   |
| ne, informace by se měly podat, až problém nastane  | 13                | 26%                   |
| ne, myslím, že tyto informace člověka jen vyděsí  | 4                 | 8%                    |
| jiná odpověď – o problematice by měly mít informace již před otěhotněním                                      | 3                 | 6%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 27** Informovanost těhotných z pohledu PA

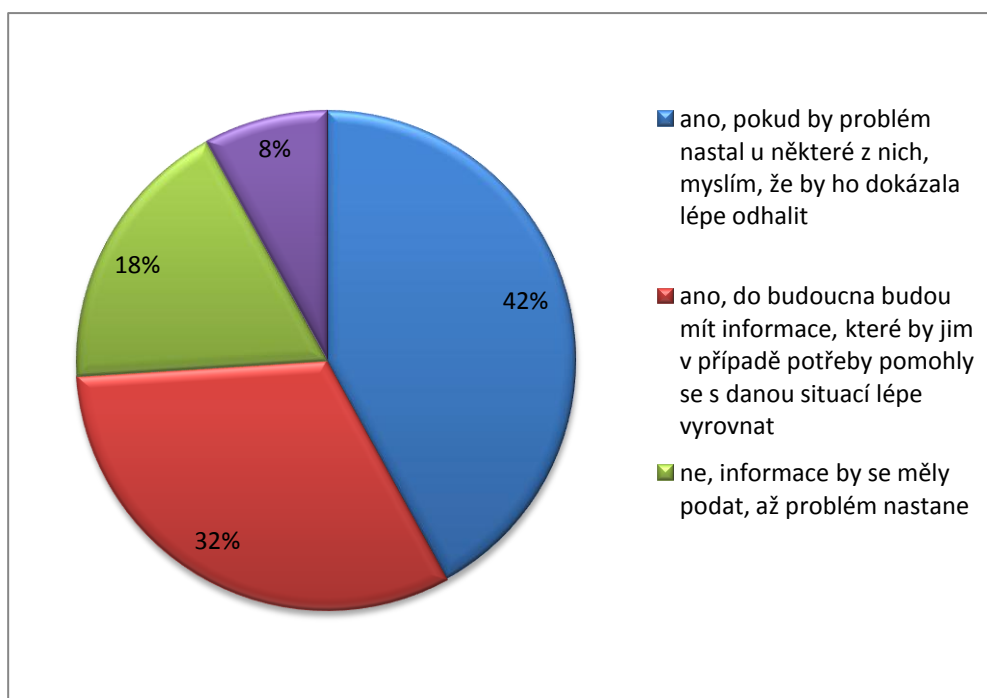


**Komentář:** Z celkového počtu 50 (100%) respondentek odpovědělo 21 (42%), že informovat těhotné je důležité, pokud by problém nastal u některé z nich, lépe by ho dokázala odhalit. Dále 16 (32%) respondentek si myslí, že informovat je důležité, do budoucna budou mít ženy informace, které by jim v případě potřeby pomohly se s danou situací lépe vyrovnat. 9 (18%) respondentek si myslí, že informace by se měly podávat, až problém nastane a 4 (8%) respondentky si myslí, že není důležité informovat, tyto informace člověka jen vyděsí.

**Tabulka 29** Informovanost těhotných z pohledu studentek PA

| Je důležité informovat o syndromu mrtvého plodu klientky porodních asistentek v kurzech předporodní přípravy? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| ano, pokud by problém nastal u některé z nich, myslím, že by ho dokázala lépe odhalit                         | 21                | 42%                   |
| ano, do budoucna budou mít informace, které by jim v případě potřeby pomohly se s danou situací lépe vyrovnat | 16                | 32%                   |
| ne, informace by se měly podat, až problém nastane  | 9                 | 18%                   |
| ne, myslím, že tyto informace člověka jen vyděsí  | 4                 | 8%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 28** Informovanost těhotných z pohledu studentek PA



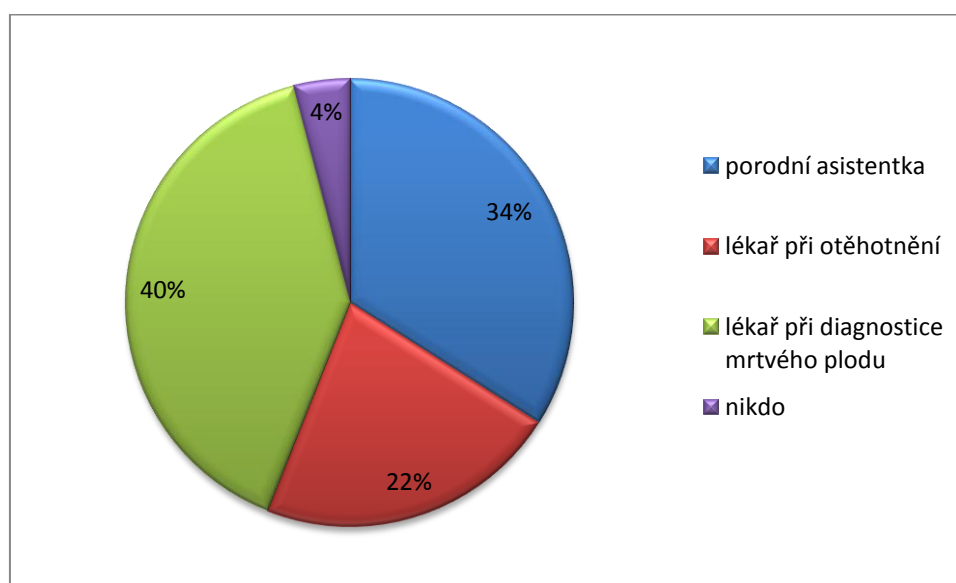
**Položka č. 13: Kdo by podle vašeho názoru měl podávat těhotné ženě informace o syndromu mrtvého plodu?**

**Komentář:** Na otázku, kdo by měl podávat těhotné ženě informace o syndromu mrtvého plodu, odpovědělo 20 (34%) respondentek, že informace by měl podávat lékař až při diagnostice syndromu mrtvého plodu. Dalších 17 (34%) respondentek odpovědělo, že informace by měla podávat porodní asistentka, 11 (22%) respondentek odpovědělo, že informace by měl podávat lékař při otěhotnění a 2 (4%) respondentky odpověděly, že informace by neměl podávat nikdo.

**Tabulka 30** Zdroj informací pro těhotné dle názoru PA

| Kdo by podle vašeho názoru měl podávat těhotné ženě informace o syndromu mrtvého plodu? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| porodní asistentka  | 17                | 34%                   |
| lékař při otěhotnění  | 11                | 22%                   |
| lékař při diagnostice mrtvého plodu   | 20                | 40%                   |
| nikdo   | 2                 | 4%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 29** Zdroj informací pro těhotné dle názoru PA

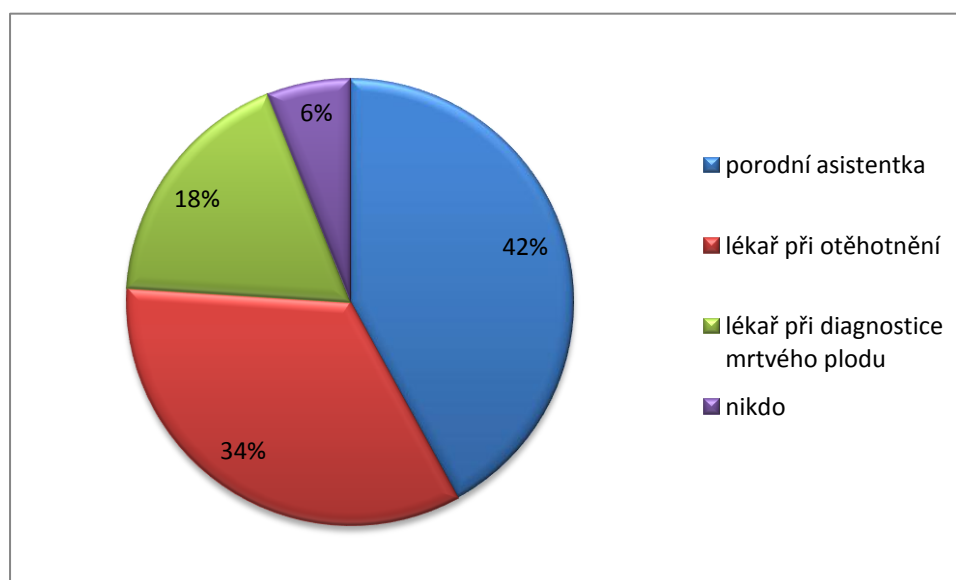


**Komentář:** Z celkového počtu dotazovaných studentek Porodní asistence, odpovědělo 21 (42%) respondentek, že informace by měla podávat porodní asistentka. V četnosti následuje 17 (34%) respondentek s odpovědí, že informace by měl podávat lékař při otěhotnění. Dále následuje 9 (18%) respondentek s odpovědí, že informace by měl podávat lékař při diagnostice syndromu mrtvého plodu a 3 (6%) respondentky odpověděly, že informace těhotným by neměl podávat nikdo.

**Tabulka 31** Zdroj informací pro těhotné dle názoru studentek PA

| Kdo by podle vašeho názoru měl podávat těhotné ženě informace o syndromu mrtvého plodu? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| porodní asistentka  | 21                | 42%                   |
| lékař při otěhotnění  | 17                | 34%                   |
| lékař při diagnostice mrtvého plodu   | 9                 | 18%                   |
| nikdo   | 3                 | 6%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 30** Zdroj informací pro těhotné dle názoru studentek PA





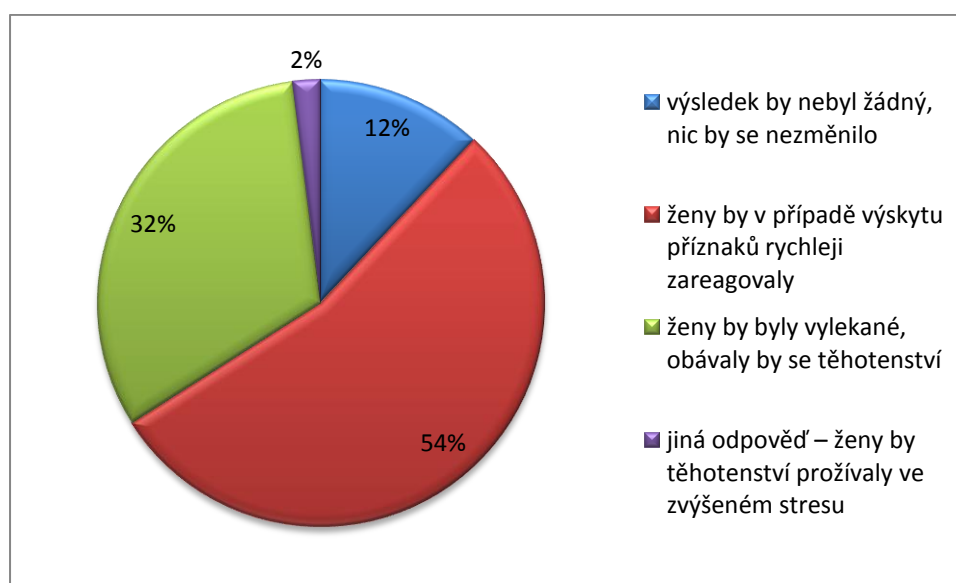
**Položka č. 14: Jaký by podle vašeho názoru byl výsledek zvýšení informovanosti těhotných o syndromu mrtvého plodu?**

**Komentář:** Celkem 27 (54%) respondentek se domnívá, že ženy by v případě výskytu příznaků rychleji zareagovaly, 16 (32%) respondentek zvolilo možnost, že ženy by byly vylekané a obávaly by se těhotenství. Dále 6 (12%) respondentek odpovědělo, že výsledek by nebyl žádný a 1 (2%) respondentka odpověděla, že ženy by prožívaly těhotenství ve zvýšeném stresu.

**Tabulka 32** Výsledek zvýšení informovanosti dle názoru PA

| Jaký by podle vašeho názoru byl výsledek zvýšení informovanosti těhotných o syndromu mrtvého plodu? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| výsledek by nebyl žádný, nic by se nezměnilo  | 6                 | 12%                   |
| ženy by v případě výskytu příznaků rychleji zareagovaly   | 27                | 54%                   |
| ženy by byly vylekané, obávaly by se těhotenství  | 16                | 32%                   |
| jiná odpověď – ženy by těhotenství prožívaly ve zvýšeném stresu                                     | 1                 | 2%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 31** Výsledek zvýšení informovanosti dle názoru PA

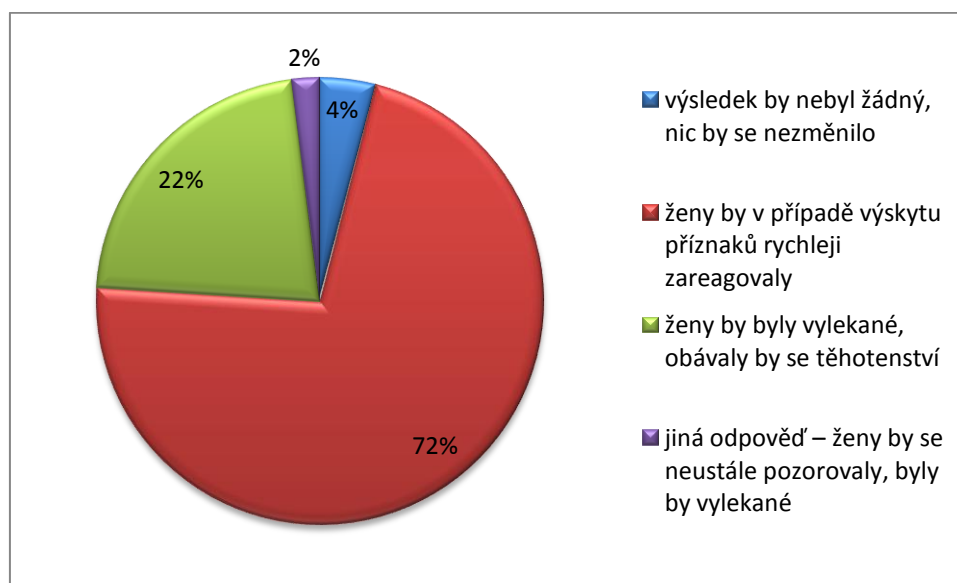


**Komentář:** Z následující tabulky vyplývá, že 36 (72%) respondentek z řad studentek Porodní asistence si myslí, že ženy by v případě výskytu příznaků rychleji zareagovaly. Dále si 11 (22%) respondentek myslí, že ženy by byly vylekané a obávaly by se těhotenství. 2 (4%) respondentky se domnívají, že výsledek by nebyl žádný a 1 (2%) respondentka si myslí, že ženy by se neustále pozorovaly a byly by vylekané.

**Tabulka 33** Výsledek zvýšení informovanosti dle názoru studentek PA

| Jaký by podle vašeho názoru byl výsledek zvýšení informovanosti těhotných o syndromu mrtvého plodu? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| výsledek by nebyl žádný, nic by se nezměnilo  | 2                 | 4%                    |
| ženy by v případě výskytu příznaků rychleji zareagovaly   | 36                | 72%                   |
| ženy by byly vylekané, obávaly by se těhotenství  | 11                | 22%                   |
| jiná odpověď – ženy by se neustále pozorovaly, byly by vylekané                                     | 1                 | 2%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 32** Výsledek zvýšení informovanosti dle názoru studentek PA



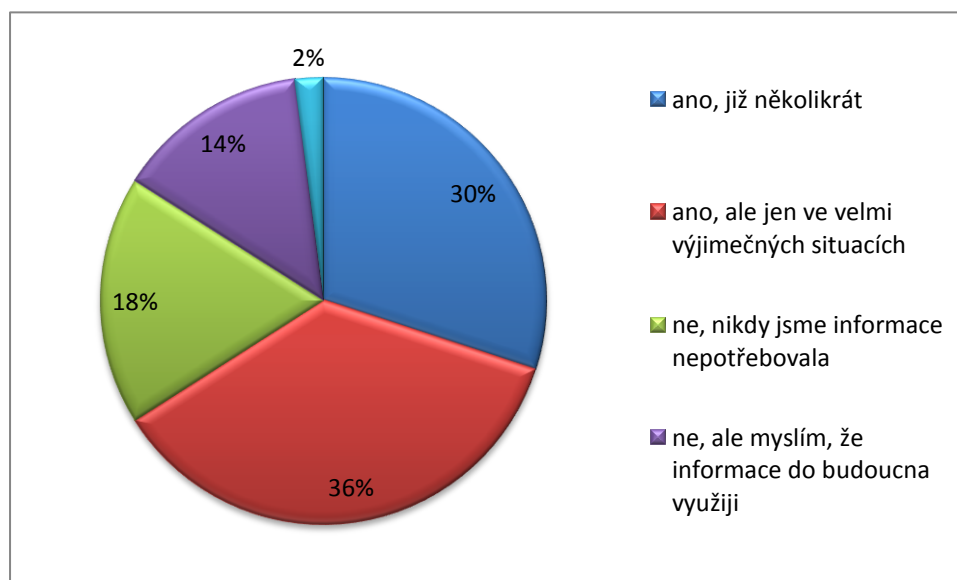
**Položka č. 15: Použila jste někdy vámi získané informace o syndromu mrtvého plodu v praxi?**

**Komentář:** Na otázku, zda někdy respondentky použily získané informace v praxi, odpovědělo 18 (36%) respondentek ani, ale jen ve velmi výjimečných situacích. Dalších 15 (30%) respondentek zvolilo odpověď ano, již několikrát. 9 (18%) respondentek odpovědělo, že nikdy informace nepotřebovaly a 7 (14%) respondentek odpovědělo, že informace nepoužily, ale myslí si, že je do budoucna využijí. Odpověď, ne, při mé práci tyto informace zcela nepotřebuji, zvolila 1 respondentka.

**Tabulka 34** Použití informací v praxi PA

| Použila jste někdy vámi získané informace o syndromu mrtvého plodu v praxi? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| ano, již několikrát   | 15                | 30%                   |
| ano, ale jen ve velmi výjimečných situacích                                 | 18                | 36%                   |
| ne, nikdy jsme informace nepotřebovala                                      | 9                 | 18%                   |
| ne, ale myslím, že informace do budoucna využiji                            | 7                 | 14%                   |
| ne, při mé práci tyto informace zcela nepotřebuji                           | 1                 | 2%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 33** Použití informací v praxi PA

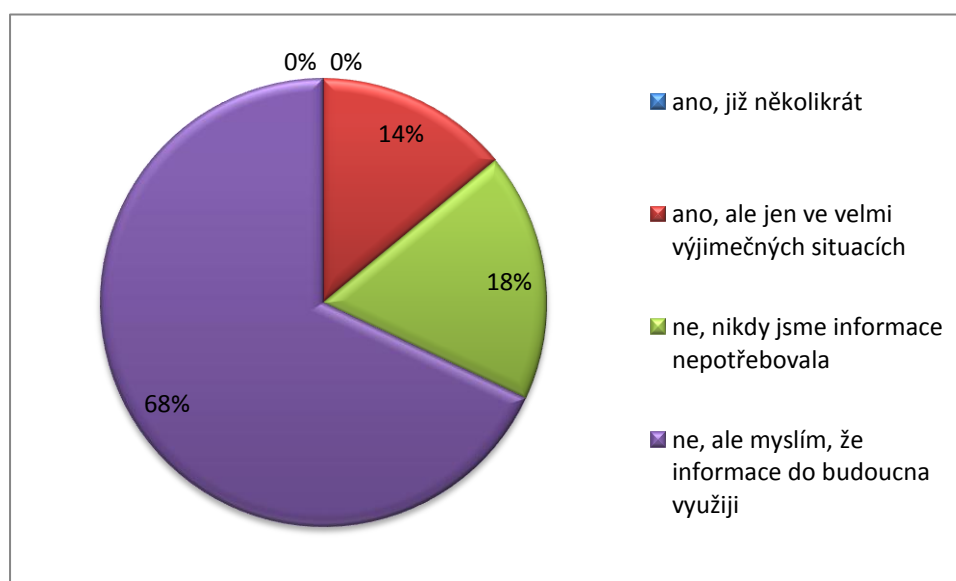


**Komentář:** Z celkového počtu 50 (100%) respondentek z řad studentek Porodní asistence odpověděla značná část – 34 (68%), že informace nepoužily, ale myslí si, že je do budoucna využijí. Dále 9 (18%) respondentek odpovědělo, že informace nikdy nepotřebovaly a 7 (14%) respondentek získané informace použily jen ve výjimečných situacích. Odpověď, ano, již několikrát, ne zvolila žádná respondentka. Taktéž odpověď, ne, při mé práci tyto informace zcela nepotřebuji, ne zvolila žádná z respondentek.

**Tabulka 35** Použití informací v praxi u studentek PA

| Použila jste někdy vámi získané informace o syndromu mrtvého plodu v praxi? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|---|-------------------|-----------------------|
| ano, již několikrát   | 0                 | 0%                    |
| ano, ale jen ve velmi výjimečných situacích                                 | 7                 | 14%                   |
| ne, nikdy jsme informace nepotřebovala                                      | 9                 | 18%                   |
| ne, ale myslím, že informace do budoucna využiji                            | 34                | 68%                   |
| ne, při mé práci tyto informace zcela nepotřebuji                           | 0                 | 0%                    |
| celkem  | 50                | 100%                  |

**Graf 34** Použití informací v praxi u studentek PA

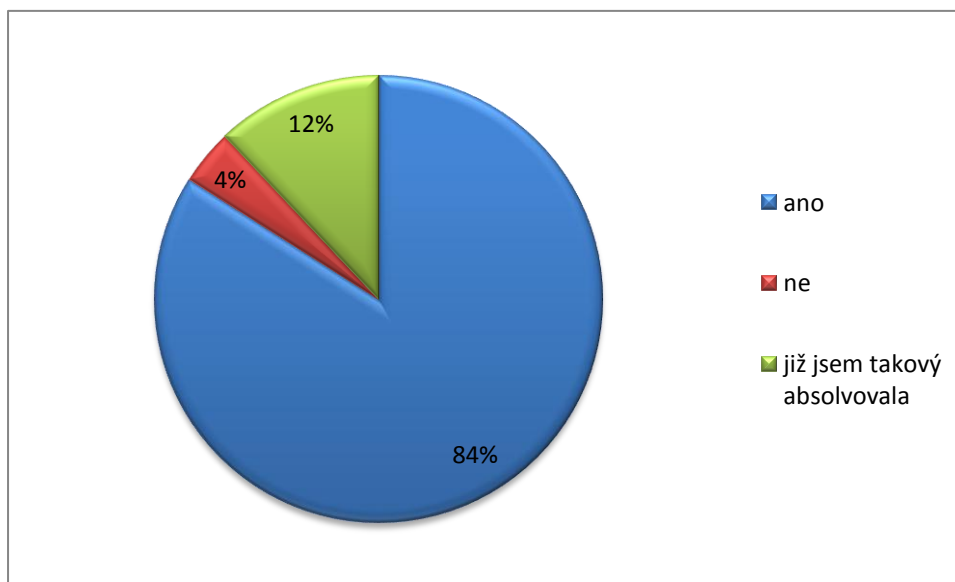


**Položka č. 16: Přivítala byste seminář k této problematice pro upevnění znalostí?**

**Komentář:** Z celkového počtu respondentek z řad porodních asistentek z praxe by 42 (84%) přivítalo seminář k problematice syndromu mrtvého plodu, 6 (12%) již takový seminář absolvovaly a 2 (4%) respondentky by seminář k této problematice neuvítaly.

**Tabulka 36** Seminář k problematice u porodních asistentek

| Přivítala byste seminář k této problematice pro upevnění znalostí? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| ano  | 42                | 84%                   |
| ne   | 2                 | 4%                    |
| již jsem takový absolvovala  | 6                 | 12%                   |
| celkem   | 50                | 100%                  |

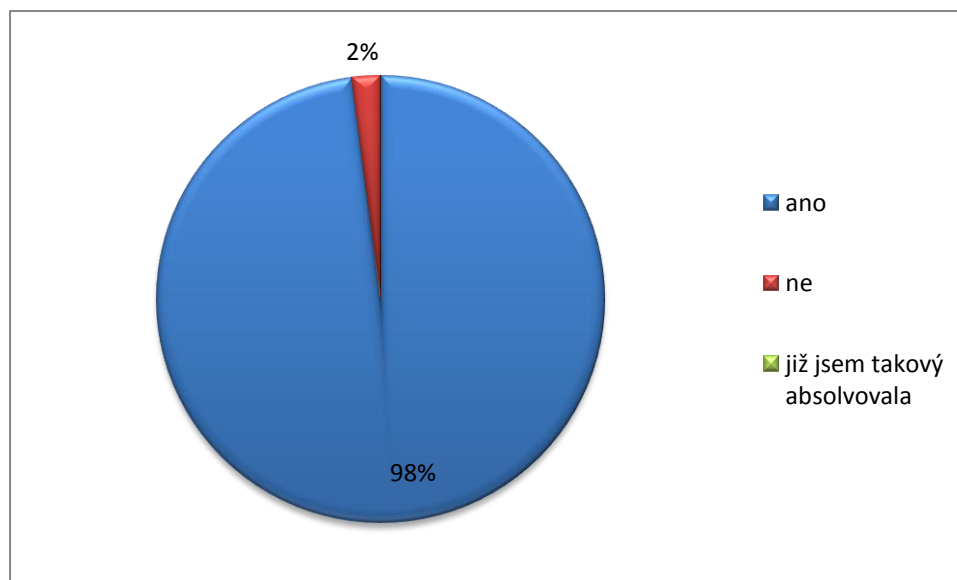
**Graf 35** Seminář k problematice u porodních asistentek

**Komentář:** Z celkového počtu 50 (100%) respondentek z řad studentek Porodní asistentky by seminář k problematice mrtvého plodu přivítalo 49 (98%). 1 (2%) respondentka by seminář k této problematice nepřivítala a podobný seminář neabsolvovala žádná z respondentek.

**Tabulka 37** Seminář k problematice u studentek PA

| Přivítala byste seminář k této problematice pro upevnění znalostí? | absolutní četnost | relativní četnost v % |
|--|-------------------|-----------------------|
| ano  | 49                | 98%                   |
| ne   | 1                 | 2%                    |
| již jsem takový absolvovala  | 0                 | 0%                    |
| Celkem   | 50                | 100%                  |

**Graf 36** Seminář k problematice u studentek PA



## 11 DISKUSE

### 11.1 Analýza získaných dat a porovnání výsledků

**Prvním, hlavním, cílem** bylo zjistit informovanost odborné veřejnosti – porodních asistentek z praxe a studentek bakalářského studijního programu Porodní asistence – o syndromu mrtvého plodu. Cíle jsem se snažila dosáhnout dotazníkovou položkou č. 1.

**Položkou č. 1** je zjistit, zda respondentky někdy slyšely o syndromu mrtvého plodu.

Při porovnání výsledku vyplývá, že o syndromu mrtvého plodu jsou více informovány zkušené porodní asistentky z praxe, než studentky Porodní asistence. Domnívám se, že je to dáno hlavně absolvovanou praxí v oboru a zkušenostmi v profesi porodní asistentky.

**Druhým cílem** bylo zjistit zdroj a rozsah informací o syndromu mrtvého plodu. Cíle jsem se snažila dosáhnout dotazníkovou položkou č. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11.

**Položkou č. 2** je zjistit zdroj informací.

Při porovnání výsledků vyplývá, že u obou cílových skupin je nejčastějším zdrojem informací vyučující při studiu ve škole. U PA z praxe následuje vlastní zkušenost, či zkušenost lidí v okolí, která je u studentek PA až na 5. místě, což je dáno nejspíš vyšším věkem a mírou zkušeností respondentek z řad PA z praxe. Dalším častým zdrojem informací je pro obě cílové skupiny samostudium. PA z praxe na rozdíl od studentek Porodní asistence uvádí jako zdroj informací i odborné semináře, či praxi. Mediální sítě jako zdroj informací se uplatňují v malé míře, myslím, že hlavně z důvodu výskytu nepravdivých informací v médiích.

**Položkou č. 3** je rozsah informací.

Při porovnání výsledků výzkumného šetření vyplývá, že největší část respondentek z řad PA z praxe o problematice ví vše potřebné. Část respondentek zvolila odpověď: „dostala jsme pouze základní informace, hlouběji jsem se problematikou nezabývala“. Myslím, že zde by se mohly výsledky zlepšit, protože právě PA z praxe by měly o problematice vědět vše potřebné. Ani jedna respondentka nezvolila odpověď, že informace byly zcela nedostačující. Na rozdíl od nich, polovina studentek Porodní asistence dostala pouze základní informace a pro část studentek byly informace zcela nedostačující. Jen část studentek PA si

je jistá, že se o problematice dozvěděla vše potřebné. Důvodem rozdílů jsou pravděpodobně zkušenosti PA a délka jejich profesního učení.

**Položkou č. 4** je pohled na informovanost odborné veřejnosti

Při porovnání výsledků vyplývá, že u obou cílových skupin byla nejčastější volená odpověď: „ne, ale mělo by dojít k nápravě“. PA tak usuzují možná právě ze zkušeností při své praxi v oboru. U obou cílových skupin je na druhém místě v počtu odpovědí odpověď: „ano, a je to správné“. U PA z praxe se vyskytovala častěji odpověď: „nevím“, než u studentek Porodní asistence, což nepotvrzuje, že PA z praxe mají přehled o informovanosti ostatních PA z praxe.

**Položkou č. 5** je důležitost informovanosti odborné veřejnosti o syndromu mrtvého plodu.

Při porovnání výsledků výzkumného šetření vyplývá, že výsledky u obou cílových skupin jsou velice podobné. Většina respondentek z obou cílových skupin se domnívá, že základní informace o problematice by měl mít každý z nás. Důvodem shody pravděpodobně může být skutečnost, že obě cílové skupiny jsou si vědomy, že o ženy s mrtvým plodem musí pečovat pouze informovaní zdravotníci. Další nejčastěji volenou odpovědí u obou cílových skupin je: „ano, informovanost odborné veřejnosti je velmi důležitá“. Myslím, že tento výsledek ukazuje na vysokou potřebu informovanosti odborné veřejnosti. Jen v malé míře se u obou cílových skupin vyskytovaly odpovědi: „informovanost by měla zůstat na stejné úrovni“ či „ne, problematika není natolik důležitá a obvyklá“.

**Položkou č. 6** jsou příčiny syndromu mrtvého plodu.

Při porovnání výsledků cílových skupin vyplývá, že o příčinách syndromu mrtvého plodu jsou více informovány porodní asistentky z praxe. Důvodem jsou pravděpodobně jejich zkušenosti. I u respondentek z řad studentek PA byla nejčastěji volenou odpovědí odpověď správná. To ukazuje na určitou efektivitu vyučování. V malé míře se u obou cílových skupin vyskytovala odpověď: „žádná odpověď není správná“. Nevíme tedy, co by zde respondentky považovaly za správnou odpověď. 2 respondentky ze skupiny studentek PA odpověděly, že mezi příčiny syndromu mrtvého plodu patří absence prenatální péče o matku a psychické problémy matky. Tato odpověď se u PA z praxe nevyskytla.

**Položkou č. 7** jsou subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem.

Při porovnání výsledků výzkumného šetření vyplývá, že informovanost o příznacích syndromu mrtvého plodu je mírně vyšší u studentek Porodní asistence. Myslím si, že je to



dáno hlavně čerstvými informacemi z probíhajícího studia. Naopak PA z praxe mohou mít díky zkušenostem v oboru i jiné poznatky, proto volily například i možnost, že žádná odpověď není správná.

**Položkou č. 8** je objektivní diagnostika syndromu mrtvého plodu.

Při porovnání výsledků lze pozorovat, že u obou cílových skupin byla nejčastěji volená správná odpověď. O možnostech objektivní diagnostiky syndromu mrtvého plodu jsou však více informovány PA z praxe. Důvodem by opět mohly být zkušenosti v oboru. Další nejčastěji volenou odpovědí u obou cílových skupin byla odpověď: „neslyšitelnost ozev plodu stetoskopem“. V malé míře se vyskytovaly i odpovědi: „nepřítomnost pohybů plodu“ a „RTG vyšetření“. Myslím si, že malé procento nesprávných odpovědí vzniklo hlavně díky nepozorně přečtené výzkumné otázce.

**Položkou č. 9** jsou rizika pro ženu při syndromu mrtvého plodu.

Všech 100% respondentek z obou cílových skupin odpovědělo, správně. Nelze ovšem prokázat 100% informovanost odborné veřejnosti a to hlavně z důvodu volby ostatních odpovědí u otázky. Myslím si, že tato správná odpověď by se dala jednoduše zvolit i pomocí vyřazovací metody.

**Položkou č. 10** je profylaxe u ženy s mrtvým plodem.

Při porovnání výsledků lze pozorovat, že nejčastěji volenou odpovědí u obou cílových skupin byla odpověď: „je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin i ATB širokého spektra“. Z výzkumu vyplývá, že více informací v této problematice mají zkušené PA z praxe. Myslím si, že je to hlavně díky absolvované praxi v oboru. Také si myslím, že velkou roli při volbě odpovědi v této otázce mohla hrát otázka předcházející, kde jsme se ptali na rizika pro ženu při syndromu mrtvého plodu. V menší míře se u obou cílových skupin vyskytovala odpověď: „ano, je nutná aplikace ATB širokého spektra“. U studentek PA se vyskytla i odpověď? „ano, je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin“. Důvodem nesprávně volených odpovědí může být nedostatek zkušeností v péči o ženu se syndromem mrtvého plodu.

**Položkou č. 11** jsou terapeutické postupy u ženy s mrtvým plodem.

Při porovnání výsledků jasně vyplývá, že PA z praxe jsou v této oblasti informovány mnohem více, než studentky Porodní asistence. Všech 100% PA z praxe odpovědělo správně. Největší část studentek PA, zvolilo také správnou odpověď. U studentek PA se však v ma-

lé míře vyskytly i odpovědi: „ženu přijmeme na několikadenní pozorování a vyčkáváme na spontánní začátek porodu mrtvého plodu“ či „provádíme vždy císařský řez“. Myslím, že důvodem rozdílů je praxe PA v oboru a u studentek naopak nedostatek informací o problematice a nedostatek praxe v oboru.

**Třetím cílem** bylo zjistit, zda cílová skupina považuje za důležité o syndromu mrtvého plodu informovat těhotné ženy. Cíle jsem se snažila dosáhnout dotazníkovými položkami č. 12,13, 14.

**Položkou č. 12** je zjistit, zda respondentky považují za důležité informovat o syndromu mrtvého plodu těhotné ženy v kurzech předporodní přípravy.

Při porovnání výsledků cílových skupin vyplývá, že respondentky obou cílových skupin většinou považují za důležité informovat těhotné ženy o problematice syndromu mrtvého plodu. U porodních asistentek z praxe se dále prokázalo mírně vyšší procento odpovědí, že informovat by se mělo, až problém nastane, na rozdíl od studentek Porodní asistence. Myslím, že důvodem jsou opět zkušenosti z praxe porodní asistentky a schopnost vcítit se do postižené ženy. V menší míře se u obou cílových skupin vyskytovala i odpověď: „ne, myslím, že tyto informace člověka jen vyděsí“ a u PA z praxe se vyskytla odpověď: „ženy by měly být informované již před otěhotněním“. Z výzkumu tedy vyplývá, že větší část respondentek z obou cílových skupin si myslí, že informovat těhotné je důležité. Otázkou zůstává, jestli se tak opravdu i děje.

**Položkou č. 13** je zdroj informací o syndromu mrtvého plodu pro těhotné.

Při porovnání výsledku obou cílových skupin vyplývá, že stejně jako u porodních asistentek z praxe, tak i u studentek Porodní asistence se názory na to, kdo by o syndromu mrtvého plodu těhotné měl informovat, rozcházejí. Nejčastěji volenou odpovědí u obou cílových skupin byla porodní asistentka v kurzu předporodní přípravy. U PA z praxe byla ve stejné četnosti volena i odpověď, že informovat by měl lékař při diagnostice mrtvého plodu. U studentek PA byla druhou nejčastější odpovědí, že informovat by měl lékař již při otěhotnění. Zde se názory různí a jde vidět, že každá respondentka má na téma jiný pohled. Je zde také vidět, že PA z praxe si díky svým zkušenostem myslí, že informovat ženy je často vhodné až při diagnostice. Důvodem jsou nejspíš obavy, že by ženy mohly být zbytečně celé těhotenství ve zvýšeném stresu.

**Položkou č. 14** je výsledek zvýšení informovanosti o syndromu mrtvého plodu u těhotných.

Při porovnání výsledků výzkumného šetření vyplývá, že obě cílové skupiny se přiklání spíše k názoru, že informování těhotných o syndromu mrtvého plodu by mělo kladný vliv. Dále porodní asistentky z praxe volily oproti studentkám Porodní asistence častěji možnost, že ženy by byly vylekané a obávaly by se těhotenství, i když tato možnost byla jako druhá nejčastější volená i u studentek PA. Důvodem volby této odpovědi jsou asi získané zkušenosti v oboru, které potvrzují, že informované ženy se více zkoumají a prožívají těhotenství ve zvýšeném stresu. Méně často volené byly odpovědi: „výsledek by nebyl žádný, nic by se nezměnilo“ či „ženy by těhotenství prožívaly ve zvýšeném stresu, neustále by se pozorovaly“. Z výzkumu tedy vyplývá, že pouze 54% respondentek z řad PA z praxe si myslí, že zvýšení informovanosti by mělo pozitivní vliv, ostatní respondentky si myslí, že výsledek by byl spíše negativní, nebo žádný. Naopak studentky Porodní asistence si ve většině myslí, že výsledek informovanosti těhotných by byl kladný. Důvodem jsou pravděpodobně již zmiňované zkušenosti PA z praxe, které potvrzují, že informované ženy se více zkoumají a prožívají těhotenství ve zvýšeném stresu

### **Ostatní položky:**

Úvodními otázkami č. 1 a 2 jsem zjišťovala, kolik mají respondentky let a kde pracují, či kolikátý ročník Porodní asistence studují.

**Úvodní otázka č. 1** je věk respondentek.

Z výzkumu vyplývá, že u porodních asistentek z praxe je častější vyšší věk. PA z praxe ve věku 19 – 22 let se objevily jen v malém procentu. Na rozdíl od studentek PA, kde byl věk 19 – 22 let nejčastější.

**Úvodní otázka č. 2** je pracoviště / ročník studia PA.

Z výzkumu vyplývá, že nejvíce respondentek ze skupiny porodních asistentek z praxe pracuje shodně na porodním sále a na oddělení šestinedělí (22%). V četnosti následuje 20% respondentek z novorozeneckého oddělení a dále 18% respondentek z gynekologického oddělení a 18% respondentek z ambulancí. Nejvíce respondentek ze skupiny studentek Porodní asistence studuje 3. ročník. V četnosti následují studentky 1. ročníku a dále následují studentky druhého ročníku.

V položkách č. 15 a 16 jsem zjišťovala, zdali respondentky někdy získané informace o syndromu mrtvého plodu použily v praxi a zdali by respondentky přivítaly seminář k problematice syndromu mrtvého plodu pro upevnění znalostí.

**Položkou č. 15** je použití informací o syndromu mrtvého plodu v praxi.

Při porovnání výsledků obou cílových skupiny jasně vyplývá, že respondenty ze skupiny porodních asistentek z praxe získané informace v praxi používají velice často, jen malé procento z dotazovaných odpovědělo, že informace ještě nikdy nepotřebovaly či potřebovat nebudou. Studentky Porodní asistence, na rozdíl od porodních asistentek z praxe, ve velké většině informace v praxi ještě nikdy nepoužily, ale myslí si, že je do budoucna využijí. Myslím, že důvodem je to, že se k praxi porodní asistentky dostávají jen v malé míře.

**Položkou č. 16** je přivítání semináře k problematice syndromu mrtvého plodu k upevnění znalostí.

Výzkum prokazuje, že seminář by byl velmi žádaný u obou cílových skupin. Z toho vyplývá, že respondenty mají zájem o upevnění znalostí. Jen malé procento z obou cílových skupin by seminář nepřivítalo. Myslím si, že důvodem je pocit respondentek, že informace o problematice nebudou pro své povolání potřebovat (např. novorozenecké oddělení).

## 11.2 Doporučení pro praxi

Jak již bylo psáno v úvodu, o ženu s diagnózou syndromu mrtvého plodu by měly pečovat především informované, vzdělané a zkušené porodní asistentky. Porodní asistentka by měla být schopna uspokojovat všechny potřeby ženy v této náročné situaci.

Je tedy velmi žádoucí klást důraz právě na informovanost odborné veřejnosti o této problematice. Mohl by být navržen a uspořádán seminář o syndromu mrtvého plodu pro porodní asistentky z praxe i pro studentky Porodní asistence. Podle výsledků dotazníkového šetření by byl velmi žádaný. Tento seminář by mohl sloužit ke zlepšení informovanosti odborné veřejnosti o syndromu mrtvého plodu. Což by bylo žádoucí, jelikož z výzkumu vyplývá, že studentky Porodní asistence i PA z praxe mají v této problematice určité vědomostní nedostatky.

Bakalářská práce by mohla být přínosem i pro další studenty oboru porodní asistence. Mohla by také sloužit k doplnění informací porodním asistentkám v praxi a pomoci tak ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o ženy se syndromem mrtvého plodu.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na zmapování informovanosti odborné veřejnosti o syndromu mrtvého plodu. Aby bylo možné se touto problematikou zabývat, tak se v teoretické části práce věnujeme příčinám, příznakům a léčbě syndromu mrtvého plodu. Dále se věnujeme ošetrovatelské péči o ženu před porodem mrtvého plodu, při jeho porodu i po porodu.

**Prvním, hlavním cílem** bylo zjistit informovanost odborné veřejnosti – porodních asistentek z praxe a studentek bakalářského studijního programu Porodní asistence – o syndromu mrtvého plodu. Cíle jsem se snažila dosáhnout položkou č. 1. Na základě zjištěných informací můžeme říci, že odborná veřejnost je o této problematice informována.

✓ **První cíl byl splněn.**

**Druhým cílem** bylo zjistit zdroj a rozsah informací o syndromu mrtvého plodu. Cíle jsem se snažila dosáhnout položkami č. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11. Výsledky prokázaly, že hlavním zdrojem informací o syndromu mrtvého plodu byli vyučující při studiu ve škole. Dále se jako zdroj informací nejvíce uplatnilo samostudium, vlastní zkušenost či informace od porodní asistentky či lékaře. Rozsah informací by mohl být popsán jako dobrý. Výsledky prokázaly, že porodní asistentky z praxe mají rozsah informací větší, než studentky bakalářského studijního programu Porodní asistence.

✓ **Druhý cíl byl splněn.**

**Třetím cílem** bylo zjistit, zda cílová skupina považuje za důležité o syndromu mrtvého plodu informovat těhotné ženy. Cíle jsme se snažila dosáhnout položkami č. 12, 13 a 14. Na základě získaných informací můžeme říci, že porodní asistentky z praxe i studentky bakalářského studijního programu Porodní asistence, se přiklánějí k možnosti těhotné informovat o syndromu mrtvého plodu v kurzech předporodní přípravy a myslí si, že hlavním výsledkem zvýšení informovanosti bylo rychlejší zareagování v případě výskytu příznaků či vylekanost žen a obavy z těhotenství.

✓ **Třetí cíl byl splněn.**

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ČECH, Evžen a kol., 2006. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1313-9.
2. DORT, Jiří a kol., 2011. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-7043-944-9.
3. FAIT, Tomáš, 2008. Zástava laktace. *Moderní babičtví*. Č. 15. ISSN 1214-5572. Dostupný také z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=12>
4. FENDRYCHOVÁ Jaroslava, Ivo BOREK a kol., 2007. *Intenzivní péče o novorozence*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-447-4.
5. HÁJEK, Zdeněk a kol., 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0418-8.
6. HERDMAN, Heather T., 2010. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2009-2011*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3423-1.
7. HOSPICOVÉ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ CESTA DOMŮ, 2013. *Truchlení*. Umírání [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/truchleni.html>
8. KAMENÍKOVÁ, Miloslava a Miroslava Kyasová, 2003. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0285-1.
9. KASPARKOVÁ, Pavla a Radka BUŽGOVÁ, 2010. Podpora rodičů při perinatálním úmrtí. *Kontakt*. Roč. 12, č. 4. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120423184000000470.pdf>
10. KUDELA, Milan a kol., 2011. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Dotisk 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1975-6.
11. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2069-2.

12. KŘEMENOVÁ, Jana a Helena FREMLOVÁ, 2009. *Jak eticky zvládnout situaci po porodu mrtvého dítěte*. Jana Křemenová [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <http://www.janakremenova.cz/clanky/jak-eticky-zvladnout-situaci-po-porodu-mrtveho-ditete>
13. MAREČKOVÁ, Jana, 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1319-3.
14. RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie-Porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér Area. ISBN 978-80-254-2186-4.
15. ROZTOČIL, Aleš a kol, 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1941-2.
16. SDRUŽENÍ POHŘEBNICTVÍ V ČR, 2011. *Praktické rady pro veřejnost*. [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <http://www.pohrebnictvi.cz/prezentace/prakticke-rady-pro-verejnost,95.html>
17. SHAHEEN, Shagufta a Shahnaz AKHTAR, 2006. Causes of intra uterine foetal death. *JPMI*. roč. 3, č. 20. ISSN 0299-2213.
18. VÍTOVÁ, Kateřina, 2009. *Porodné*. Azrodina [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/3256-porodne-materska-dovolena-a-penezita-pomoc-v-materstvi>
19. ZWINGER, Antonín a kol., 2004. *Porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-257-9.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

|         |   |
|---------|---|
| ATB     | antibiotikum  |
| CRP     | c – reactive protein                                    |
| č.      | číslo   |
| ČR      | Česká republika   |
| DIC     | diseminovaná intravaskulární koagulopatie               |
| hCG     | human chorionic gonadotropin                            |
| KTC/CTG | kardiotocogram  |
| Kč      | Koruna česká  |
| LMWH    | low-molecular-weight heparin – nízkomolekulární heparin |
| MD      | mateřská dovolená                                       |
| mg      | miligram  |
| např.   | například   |
| PDA     | peridurální analgezie                                   |
| roč.    | ročník  |
| RTG     | rentgen   |
| PA      | porodní asistentka                                      |
| s.      | strana  |



**SEZNAM TABULEK**

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabulka 1:</b> Fáze smutku podle E. Kublerové – Rossové. (Kameníková, Kyasová, 2003, s. 74 - 75)..... | 28 |
| <b>Tabulka 2</b> Věk PA .....  | 35 |
| <b>Tabulka 3</b> Věk studentek PA .....  | 36 |
| <b>Tabulka 4</b> Oddělení .....  | 37 |
| <b>Tabulka 5</b> Ročník studentek PA .....   | 38 |
| <b>Tabulka 6</b> Informovanost PA .....  | 39 |
| <b>Tabulka 7</b> Informovanost studentek PA .....  | 40 |
| <b>Tabulka 8</b> Zdroj informací PA .....  | 41 |
| <b>Tabulka 9</b> Zdroj informací studentek PA .....  | 42 |
| <b>Tabulka 10</b> Kvalita informací PA.....  | 43 |
| <b>Tabulka 11</b> Kvalita informací studentek PA .....   | 44 |
| <b>Tabulka 12</b> Informovanost odborné veřejnosti z pohledu PA.....                                     | 45 |
| <b>Tabulka 13</b> Informovanost odborné veřejnosti z pohledu studentek PA .....                          | 46 |
| <b>Tabulka 14</b> Důležitost informovanosti z pohledu PA .....   | 47 |
| <b>Tabulka 15</b> Důležitost informovanosti dle studentek PA.....  | 48 |
| <b>Tabulka 16</b> Příčiny syndromu mrtvého plodu z pohledu PA .....                                      | 49 |
| <b>Tabulka 17</b> Příčiny syndromu mrtvého plodu z pohledu studentek PA .....                            | 50 |
| <b>Tabulka 18</b> Subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem z pohledu PA .....                           | 51 |
| <b>Tabulka 19</b> Subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem z pohledu studentek PA.....                  | 52 |
| <b>Tabulka 20</b> Objektivní diagnostika z pohledu PA.....   | 53 |
| <b>Tabulka 21</b> Objektivní diagnostika z pohledu studentek PA .....                                    | 54 |
| <b>Tabulka 22</b> Rizika pro ženu z pohledu PA.....  | 55 |
| <b>Tabulka 23</b> Rizika pro ženu z pohledu studentek PA.....  | 56 |
| <b>Tabulka 24</b> Profylaxe z pohledu PA.....  | 57 |
| <b>Tabulka 25</b> Profylaxe z pohledu studentek PA .....   | 58 |
| <b>Tabulka 26</b> Terapeutické postupy z pohledu PA.....   | 59 |
| <b>Tabulka 27</b> Terapeutické postupy z pohledu studentek PA .....                                      | 60 |
| <b>Tabulka 28</b> Informovanost těhotných z pohledu PA.....  | 61 |
| <b>Tabulka 29</b> Informovanost těhotných z pohledu studentek PA.....                                    | 62 |
| <b>Tabulka 30</b> Zdroj informací pro těhotné dle názoru PA.....   | 63 |
| <b>Tabulka 31</b> Zdroj informací pro těhotné dle názoru studentek PA .....                              | 64 |

---

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabulka 32</b> Výsledek zvýšení informovanosti dle názoru PA .....           | 65 |
| <b>Tabulka 33</b> Výsledek zvýšení informovanosti dle názoru studentek PA ..... | 66 |
| <b>Tabulka 34</b> Použití informací v praxi PA.....                             | 67 |
| <b>Tabulka 35</b> Použití informací v praxi u studentek PA .....                | 68 |
| <b>Tabulka 36</b> Seminář k problematice u porodních asistentek.....            | 69 |
| <b>Tabulka 37</b> Seminář k problematice u studentek PA .....                   | 70 |

**SEZNAM GRAFŮ**

|   |    |
|---|----|
| <b>Graf 1</b> Věk PA .....  | 35 |
| <b>Graf 2</b> Věk studentek PA .....  | 36 |
| <b>Graf 3</b> Oddělení.....   | 37 |
| <b>Graf 4</b> Ročník studentek PA .....   | 38 |
| <b>Graf 5</b> Informovanost PA.....   | 39 |
| <b>Graf 6</b> Informovanost studentek PA .....  | 40 |
| <b>Graf 7</b> Zdroj informací PA.....   | 41 |
| <b>Graf 8</b> Zdroj informací studentek PA .....                                      | 42 |
| <b>Graf 9</b> Kvalita informací PA.....   | 43 |
| <b>Graf 10</b> Kvalita informací studentek PA .....                                   | 44 |
| <b>Graf 11</b> Informovanost odborné veřejnosti z pohledu PA .....                    | 45 |
| <b>Graf 12</b> Informovanost odborné veřejnosti z pohledu studentek PA.....           | 46 |
| <b>Graf 13</b> Důležitost informovanosti z pohledu PA.....                            | 47 |
| <b>Graf 14</b> Důležitost informovanosti z pohledu studentek PA .....                 | 48 |
| <b>Graf 15</b> Příčiny syndromu mrtvého plodu z pohledu PA .....                      | 49 |
| <b>Graf 16</b> Příčiny syndromu mrtvého plodu z pohledu studentek PA .....            | 50 |
| <b>Graf 17</b> Subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem z pohledu PA .....           | 51 |
| <b>Graf 18</b> Subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem z pohledu studentek PA ..... | 52 |
| <b>Graf 19</b> Objektivní diagnostika z pohledu PA.....                               | 53 |
| <b>Graf 20</b> Objektivní diagnostika z pohledu studentek PA.....                     | 54 |
| <b>Graf 21</b> Rizika pro ženu z pohledu PA .....                                     | 55 |
| <b>Graf 22</b> Rizika pro ženu z pohledu studentek PA.....                            | 56 |
| <b>Graf 23</b> Profylaxe z pohledu PA.....  | 57 |
| <b>Graf 24</b> Profylaxe z pohledu studentek PA.....                                  | 58 |
| <b>Graf 25</b> Terapeutické postupy z pohledu PA.....                                 | 59 |
| <b>Graf 26</b> Terapeutické postupy z pohledu studentek PA.....                       | 60 |
| <b>Graf 27</b> Informovanost těhotných z pohledu PA .....                             | 61 |
| <b>Graf 28</b> Informovanost těhotných z pohledu studentek PA.....                    | 62 |
| <b>Graf 29</b> Zdroj informací pro těhotné dle názoru PA .....                        | 63 |
| <b>Graf 30</b> Zdroj informací pro těhotné dle názoru studentek PA .....              | 64 |
| <b>Graf 31</b> Výsledek zvýšení informovanosti dle názoru PA.....                     | 65 |
| <b>Graf 32</b> Výsledek zvýšení informovanosti dle názoru studentek PA .....          | 66 |

---

|  |    |
|--|----|
| <b>Graf 33</b> Použití informací v praxi PA .....                  | 67 |
| <b>Graf 34</b> Použití informací v praxi u studentek PA.....       | 68 |
| <b>Graf 35</b> Seminář k problematice u porodních asistentek ..... | 69 |
| <b>Graf 36</b> Seminář k problematice u studentek PA.....          | 70 |

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: Dotazník k výzkumnému šetření

Příloha P 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

## **PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ**

*Milé porodní asistentky, milé studentky bakalářského studijního programu porodní asistence,*

*tímto bych vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma „Syndrom mrtvého plodu z pohledu porodní asistentky“ a má sloužit k mému výzkumu v praktické části práce. Výzkum má tři cíle. Hlavním cílem je zjistit informovanost odborné veřejnosti – studentek bakalářského studijního programu Porodní asistence a porodních asistentek z praxe - o problematice syndromu mrtvého plodu. Podcílem je zjistit zdroj a rozsah informací o syndromu mrtvého plodu a dále zjistit, zda považujete za důležité o syndromu mrtvého plodu informovat těhotné ženy. Dotazník je zcela anonymní. Byla bych Vám velice vděčná za poskytnutí vašich odpovědí a názorů. Předem Vám moc děkuji za vyplnění dotazníku a za váš čas.*

*Romana Filipíková*

*Fakulta humanitních studií*

*Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně*

### **Úvodní otázky:**

#### **1. Kolik máte let?**

- a) 19 – 22
- b) 23 – 30
- c) 31 – 40
- d) 41 – 50
- e) 51 – 60
- f) 61 a více

#### **2. Na kterém oddělení pracujete / který ročník PA studujete? (vypište)**

.....

### **Dotazník:**

#### **1. Slyšela jste někdy o syndromu mrtvého plodu?**

- a) ano
- b) nejsem si jistá

c) ne

**2. Pokud ano, odkud jste se o problematice dozvěděla?**

a) od vyučujících při studiu ve škole

b) samostudiem (literatura, časopisy)

c) od rodičů, od rodiny

d) z mediálních sítí (rozhlas, televize, Internet)

e) vlastní zkušenost či zkušenost lidí v okolí

f) od porodní asistentky, lékaře – porodníka

g) jiný zdroj informací – vypište: .....

**3. Byly Vám podány dostačující informace?**

a) ano, jsem si jista, že jsem se o problematice dozvěděla vše potřebné

b) dostala jsem pouze základní informace, hlouběji jsem se problematikou nezabýval/a

c) Informace byly zcela nedostačující

**4. Syndrom mrtvého plodu je odúmrtí plodu v děloze matky během těhotenství, kdy následuje porod mrtvého plodu. Myslíte si, že je o této problematice odborná veřejnost dostatečně informována?**

a) ano a myslím, že je to správné

b) ano, ale nemyslím si, že je to důležité

c) ne, ale mělo by dojít k nápravě

d) ne a tak by to mělo být i nadále

e) nevím

**5. Myslíte si, že je důležité, aby odborná veřejnost byla informována o syndromu mrtvého plodu?**

a) ano, je to velmi důležité

b) ano, alespoň základní informace by měl mít každý z nás

c) myslím, že informovanost by měla zůstat na stejné úrovni

d) ne, tato problematika není natolik důležitá a obvyklá

e) ne, veřejnost by se jen vylekala

**6. Víte, co patří k možným příčinám syndromu mrtvého plodu?**

- a) zvýšený tělesný pohyb v těhotenství, nedostatečný příjem potravy a tekutin
- b) celková onemocnění matky, diabetes mellitus, abúzus léků a drog, intoxikace, trauma, krvácení
- c) absence prenatalní péče o matku, psychické problémy matky
- d) žádná odpověď není správná

**7. Víte, jaké jsou subjektivní příznaky ženy s mrtvým plodem?**

- a) agresivita, výbušnost, hyperaktivita
- b) křeče celého těla, neurčité bolesti břicha
- c) ochablost prsů, únava, nechutenství, zvýšená tělesná teplota, změna vnímání frekvence pohybů plodu, výtok, krvácení, děložní kontrakce
- d) žena nepocítuje žádné příznaky
- e) žádná odpověď není správná

**8. Víte, jaká je v dnešní době objektivní diagnostika syndromu mrtvého plodu?**

- a) nepřítomnost ozev plodu při ultrazvukovém vyšetření, Spaldingovo znamení
- b) neslyšitelnost ozev plodu stetoskopem
- c) RTG vyšetření
- d) nepřítomnost pohybů plodu
- e) předčasný odtok zkalené plodové vody

**9. Jaká jsou nejzávažnější rizika pro ženu při syndromu mrtvého plodu?**

- a) rozvoj DIC a infekce
- b) následná neplodnost
- c) neexistují žádná rizika

**10. Je dle vašeho názoru potřebné zahájit u ženy s mrtvým plodem jakoukoliv profylaxi?**

- a) ne, ženě nehrozí žádná rizika



- b) ano je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin
- c) ano, je nutná aplikace ATB širokého spektra
- d) ano, je nutné aplikovat nízkomolekulární heparin i ATB širokého spektra

**11. Jaké jsou terapeutické postupy u ženy s mrtvým plodem?**

- a) provádíme vždy císařský řez
- b) provádíme indukci porodu nejčastěji prostaglandinovými přípravky
- c) ženu přijmeme na několikadenní pozorování a vyčkáváme na spontánní začátek porodu mrtvého plodu

**12. Myslíte si, že je důležité informovat o syndromu mrtvého plodu klientky porodních asistentek v kurzech předporodní přípravy?**

- a) ano, pokud by problém nastal u některé z nich, myslím, že by ho dokázala lépe odhalit
- b) ano, do budoucna budou mít informace, které by jim v případě potřeby pomohly se s danou situací lépe vyrovnat
- c) ne, informace by se měly podat, až problém nastane
- d) ne, myslím, že tyto informace člověka jen vyděsí
- e) jiná odpověď – vypište:.....

**13. Kdo by podle vašeho názoru měl podávat těhotné ženě informace o syndromu mrtvého plodu?**

- a) porodní asistentka
- b) lékař při otěhotnění
- c) lékař při diagnostice mrtvého plodu
- d) nikdo

**14. Jaký by podle vašeho názoru byl výsledek zvýšení informovanosti těhotných o syndromu mrtvého plodu?**

- a) výsledek by nebyl žádný, nic by se nezměnilo
- b) ženy by v případě výskytu příznaků rychleji zareagovaly
- c) ženy by byly vylekané, obávaly by se těhotenství

d) jiná odpověď – vypište:.....

**15. Použila jste někdy vámi získané informace o syndromu mrtvého plodu v praxi?**

- a) ano, již několikrát
- b) ano, ale jen ve výjimečných situacích
- c) ne, nikdy jsem informace nepotřebovala
- d) ne, ale myslím, že informace do budoucna využiji
- e) ne, při mé práci tyto informace zcela nepotřebuji

**16. Přivítala byste seminář k této problematice pro upevnění znalostí?**

- a) ano
- b) ne
- c) již jsem takový absolvovala

**Děkuji za Váš čas strávený vyplněním dotazníku. Přeji pěkný zbytek dne.**

**Romana Filipíková**

## PŘÍLOHA P 2: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka.

|                           |                                    |
|---------------------------|------------------------------------|
| Jméno a příjmení studenta | ROMANA FILIPÍKOVÁ                  |
| Téma bakalářské práce     | SYNDROM MRTVÉHO PLODU Z POHLEDU PA |
| Skupina respondentů       | PORODNÍ ASISTENTKY                 |
| Pracoviště                | KNTB, a. s.                        |

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne .....

24. 4. 2025



ředitelka Ústavu Porodní asistence

Bc. Helena Novotná

.....  
Razítko a podpis zástupce zařízení