

MAGISTERSKÉ STUDIUM

prezenční forma

Projekt

Porodní bolest

Řešitel: Anna Dvořáková

Obor: Intenzivní péče v porodní asistenci

E-mail: dvorakovaanca@seznam.cz

Tel: +420 731 782 622

ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Porod je považován za proces, který ženě přináší pocit štěstí a uspokojení. Na druhé straně průběh spontánního porodu dítěte způsobuje rodičce obvykle bolest, která patří mezi nejintenzivnější smyslovou i emoční zátěž, se kterou se žena může během života setkat. Je však prokázáno, že intenzita bolestí u porodu je velmi variabilní, 30–75 % rodiček popisuje bolesti u porodu jako velmi silné až nesnesitelné (Melzack, R. The myth of painless childbirth (the John J. Bonica lecture. Pain, 1984, 19(4), p. 321–337.) Málo bolestivý, nebo dokonce bezbolestný porod nastává zcela ojediněle. Bolest u porodu je jedinou bolestí, kterou nezpůsobuje patologický proces (porod je fyziologický děj). Fyziologický význam/přínos porodní bolesti nebyl dosud spolehlivě vysvětlen. Spontánní porod je synonymem pro velmi bolestivý zážitek.

Bolesti u porodu vznikají činností/prací děložního svalu (myometria) a pohybem plodu, ke kterému dochází vlivem rytmických kontrakcí myometria. Z fyzikálního hlediska je chování plodu u porodu zcela pasivní. Intenzivnější bolesti prožívají prvorodičky a dále ženy se zadním postavením plodu (delší a složitější rotace hlavičky plodu). Porodní bolesti bývají silnější u indukovaných porodů, zejména po použití prostaglandinů.

Většina žen v dnešní době očekává účinnou a bezpečnou pomoc/regulaci bolestí u porodu.

CÍL PRÁCE

Analýza využití metod tlumení bolesti při fyziologickém vaginálním porodu

Dílčí výzkumné otázky

Jaké metody tlumení bolesti při porodu preferují ženy?

Jaké nejčastější metody tlumení porodní bolesti byly ženě nabídnuty?

Jaký stupeň bolesti se vyskytuje při všech dobách porodních?

Ovlivňuje přítomnost partnera u porodu vnímání porodní bolesti?

Existuje vliv absolvování prenatálních kurzů a výskytu bolesti u žen během porodu?

METODIKA

Výzkumný soubor

Ženy po fyziologickém vaginálním porodu (3 – 5 den).

Organizace výzkumu

1. fáze

- Studium příslušné literatury a zahraničních zdrojů.
- Vytvoření krátkého dotazníku a záznamového archu, které budou využity pro kvantitativní šetření.

2. fáze

- Provedení pilotní studie
- Dotazníkové šetření

3. fáze

- Zpracování výsledků

Zpracování dat

Před samotným výzkumným šetřením budeme konzultovat výzkumné metody se statistikem, který bude využit i k následnému zpracování dat. Data empirického šetření budou zpracovány statisticky a pomocí programu Microsoft Excel budou vytvořeny tabulky a grafy popisující stanovené závislosti mezi jevy.

Časový harmonogram- projekt bude řešen jako jednoletý

1. studium příslušné literatury a získaných poznatků, řešerše: květen 2017
2. vytvoření dotazníku a záznamového archu nutného k výzkumnému šetření: červen 2017
3. realizace kvantitativního výzkumného šetření: červenec 2017 - leden 2018
4. prezentace a publikace výsledků: únor 2018 - březen 2018

ETICKÉ ASPEKTY

Výzkumné šetření bude zahájeno po schválení žádosti o výzkumném šetření etickou komisí UP. Budou dodrženy specifické principy vědecké etiky (objektivnost, pravdivost, poctivost, čestnost, originalita, principiálnost).

Při zpracování práce budou dodrženy všechny etické aspekty citování a veškeré použité zdroje a prameny budou řádně citovány dle norem ČSN ISO 690.

PLÁNOVANÉ KONTROLOVATELNÉ VÝSTUPY

Výzkum bude proveden v rámci praktické části diplomové **práce**, která bude hlavním výstupem práce. Zjištěné výsledky a výstupy budou jednou **publikovány v odborném recenzovaném časopise a prezentovány na odborné konferenci.**
