

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Martina Kolbasová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Martina Kolbasová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**PÉČE O ŽENU V PRŮBĚHU PORODU A V ČASNÉM
POPORODNÍM OBDOBÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

PLZEŇ 2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina KOLBASOVÁ**
Osobní číslo: **Z16B0063P**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Péče o ženu v průběhu porodu a v časném poporodním období**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce:

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

Seznam odborné literatury:

- **SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 272 s. ISBN 978-80-271-0214-3.**
- **PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 2. díl, Porod. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. 397 s. ISBN 978-80-7492-213-8.**
- **TAKÁCS, Lea a kol. Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček: zpráva z výzkumu. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2012. 119 s. ISBN 978-80-7308-431-8.**
- **HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.**
- **MARTIN, Colin R. a kol. The Birth Satisfaction Scale-Revised Indicator (BSS-RI). BMC Pregnancy & Childbirth. 2017, vol. 17, no. 277, s. 1-9. ISSN 1471-2393.**

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

31. ledna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

29. března 2019



PhDr. Lukáš Štich
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. února 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Kolbasová Martina

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče o ženu v průběhu porodu a v časném poporodním období

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Počet stran – číslované: 54

Počet stran – nečíslované: 30

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 40

Klíčová slova: porodní asistence, potřeby žen při porodu, přirozený porod, první doba porodní, druhá doba porodní, třetí doba porodní, čtvrtá doba porodní, časně období šestinedělí

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou ošetrovatelské péče porodních asistentek v jednotlivých fázích porodu a problematikou potřeb a prožitků rodičích žen. Teoretická část obsahuje vybrané kapitoly z historie péče porodních asistentek o rodící ženu, charakteristiku a metody přirozeného porodu, potřeby žen při porodu a péči porodních asistentek v peripartálním období. V teoretické části práce se uplatňují poznatky z dostupné odborné literatury a internetových článků. Praktická část se zabývá zkoumáním potřeb žen během porodu a v časném poporodním období. Obsahuje části tři polostrukturovaných rozhovorů s respondentkami a jejich vyhodnocení. Každá respondentka zastupuje jinou generaci. Konkrétně první žena rodila v šedesátých letech minulého století, druhá v osmdesátých letech minulého století a poslední žena rodila v dnešní „moderní“ době, tedy v roce 2015. Hlavním cílem praktické části práce je analyzovat rozdíly v uspokojení potřeb ženy v průběhu porodu a v časném období šestinedělí, napříč generacemi. Závěr obsahuje shrnutí poznatků, získaných výzkumným šetřením a doporučení pro praxi.

Abstract

Surname and name: Kolbasová Martina

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Care for woman during labor and in the early postpartum period

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Number of pages – numbered: 54

Number of pages – unnumbered: 30

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 40

Keywords: labor, midwifery, needs during labor, natural birth, the first stage of labor, the second stage of labor, the third stage of labor, the fourth stage of labor, early postpartum period

Summary:

This bachelor thesis focuses on the issues of midwives nursing care in each stages of a labor and issues of women's needs and experiences with birthgiving. The teoretical part contains selected chapters of midwives nursing care history, characteristics and methods of natural birth, women's needs during labor and midwives care during peripartal period. In the teoretical part of this thesis are applied findings from professional literature and network articles. The practical part of this thesis delas with research of women's needs during labor and in the early postpartum perion. It contains parts of three semistructurated interviews with respondents and its evaluation. Each respondent represents specific generation. The first woman gave birth in the sixties of the last century, the second one in the eighties of a last century and the last woman gave birth in today's modern age, in 2015. The main goal of a practical part is to analyze the differences in satisfaction of women's needs, during childbirth and in an early postpartum period, in different generations. The conclusion of the thesis contains the summary of findings acquired during the research and the recommendation for practical application.

Předmluva

Téma péče o ženu v průběhu porodu a v časném poporodním období jsem si zvolila, protože mě zajímalo, jak moc je důležité v práci porodní asistentky znát fyziologii přirozeného porodu, potřeby rodících žen, a také jak je důležité vnímat rodící ženu jako bio-psycho-sociální bytost. Hlavním cílem mé bakalářské práce je představit práci porodních asistentek v peripartálním období. Účelem je snaha přiblížit budoucím studentkám porodní asistence péči porodních asistentek o rodící ženu a přimět je zaměřit se na jejich potřeby a přání.

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové za odborné vedení práce, trpělivost a ochotu a za poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji celé své rodině za podporu během studia. V neposlední řadě děkuji respondentkám, že se ochotně zúčastnily mého výzkumného šetření.

OBSAH

SEZNAM TABULEK.....	12
SEZNAM ZKRATEK.....	13
ÚVOD	14
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 VYBRANÉ KAPITOLY Z HISTORIE PÉČE O RODÍCI ŽENU A ŽENU V ČASNÉM OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ	16
1.1 Počátky péče o rodící ženu.....	16
1.2 Vzdělávání porodních bab od 14. století do konce 17. století.....	16
1.3 Rozvoj porodní péče v 18. a 19. století.....	17
1.4 Zavedení nových principů ve 20. století	18
1.5 Aktuální situace v českém porodnictví	19
2 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU V PRŮBĚHU FYZIOLOGICKÉHO PORODU	23
2.1 Kompetence porodní asistentky.....	23
2.2 Osobnost porodní asistentky	23
2.3 Definice fyziologického porodu	24
2.4 Přirozený porod	24
2.5 Možnosti porodní asistentky v podpoře přirozeného porodu.....	25
2.5.1 Psychoprofylaxe	26
2.5.2 Hydroanalgezie	26
2.5.3 Aromaterapie	26
2.5.4 Prostředí	27
2.5.5 Poloha při porodu	27
2.5.6 Doprovodná osoba u porodu	27
2.5.7 Porod do vody.....	28
3 PRŮBĚH FYZIOLOGICKÉHO PORODU	29
3.1 První doba porodní.....	30
3.1.1 Potřeby žen v I. době porodní	31
3.1.2 Činnost porodní asistentky v I. době porodní	31
3.2 Druhá doba porodní	32
3.2.1 Potřeby žen ve II. době porodní	33
3.2.2 Činnost porodní asistentky ve II. době porodní	33
3.3 Třetí doba porodní	34
3.3.1 Potřeby žen ve III. době porodní	34
3.3.2 Činnost porodní asistentky ve III. době porodní.	34

4 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU VE ČTVRTÉ DOBĚ PORODNÍ A V PRVNÍCH DNECH PO PORODU	36
4.1 Potřeby žen v poporodním období.....	36
4.2 Činnost porodní asistentky v poporodním období.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
5 FORMULACE PROBLÉMU	38
6 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
6.1 Hlavní cíl.....	38
6.2 Dílčí cíle	38
6.3 Výzkumné problémy/otázky	38
7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	39
8 METODIKA PRÁCE.....	39
9 ORGANIZACE VÝZKUMU	40
10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	41
10.1 Respondentka Anežka	41
10.1.1 Anamnéza.....	41
10.1.2 Předporodní období	42
10.1.3 Porod.....	42
10.1.4 Poporodní období	44
10.1.5 Shrnutí rozhovoru	45
10.2 Respondentka Jana	46
10.2.1 Anamnéza.....	46
10.2.2 Předporodní období	47
10.2.3 Porod.....	47
10.2.4 Poporodní období	49
10.2.5 Shrnutí rozhovoru.....	51
10.3 Respondentka Adéla.....	51
10.3.1 Anamnéza.....	51
10.3.2 Předporodní období	52
10.3.3 Porod.....	53
10.3.4 Poporodní období	54
10.3.5 Shrnutí rozhovoru.....	56
10.4 Přehled uspokojení potřeb respondentek.....	57
DISKUZE.....	58
10.5 Doporučení pro praxi.....	65
10.6 Sebereflexe.....	65
ZÁVĚR	67

SEZNAM LITERATURY	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	73
PŘÍLOHY.....	74
Příloha č. 1 - Polohy v první době porodní	74
Příloha č. 2 – Informovaný souhlas	75
Příloha č. 3 - Rešerše.....	76
Příloha č. 4 – Porodní plán	78

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Uspokojení potřeb u jednotlivých žen	57
Tabulka 2 Obecné shrnutí potřeb žen při porodu	60

SEZNAM ZKRATEK

APODAC.....	Asociace pro Porodní Domy A Centra
ČKPA.....	Česká Komora Porodních Asistentek
DANA.....	Dobrá A Neškodná Antikoncepce (nitroděložní tělísko českého výrobce)
EBM	Evidence Based Medicine (medicína založená na důkazech)
EMA	European Midwives Association (Evropská asociace porodních asistentek)
ENCA	European Network of Childbirth Associations (Evropská síť porodních asociací)
HAM.....	Hnutí za Aktivní Mateřství
ICM.....	The International Confederation of Midwives (Mezinárodní konfederace porodních asistentek)
MUNet.....	Midwifery Unit Network
PDCAP	Porodní Dům u Čápa
UNIPA.....	Unie Porodních Asistentek
WHO.....	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Už od samotného počátku lidstva je porod pro každou ženu náročnou životní situací bez ohledu na dobu, ve které rodí. Dříve se s ní musely vyrovnávat samy, avšak již po mnoho let u porodu asistují porodní asistentky. Pro spoustu žen je porod velmi obtížný. Na druhou stranu může být také zdrojem životní síly a sebedůvěry.

Při porodu není důležitá pouze „klasická“ péče porodní asistentky zaměřující se jen na fyzický stav a průběh porodu. Důležité je, abychom se zaměřili i na prožívání porodu a psychický stav rodičky. Uspokojení potřeb rodících žen je základním předpokladem pro to, aby si žena odnesla z porodu pozitivní zážitek a aby získala co nejlepší zkušenosti, které pak může předat dalším generacím. Pokud nedochází k plnění přání rodiček a k uspokojování jejich potřeb, mohou si pak z porodu odnést neblahé zkušenosti, které je mohou ovlivnit po zbytek jejich života. Negativní prožitky však neovlivňují pouze nastávající maminky, nýbrž i miminka, která se mají narodit. Proto je důležité, abychom se této problematice více věnovali.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké jsou potřeby žen v peripartálním období a jaké jsou intervence porodní asistentky při jejich naplňování.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zaměřuji na vybrané kapitoly z historie péče porodní asistentky v peripartálním období a rozebírám jednotlivá období historie českého babictví. Stručně charakterizuji osobnost porodní asistentky a její kompetence. Zabývám se problematikou přirozeného porodu a uvádím metody k podpoře jeho vedení. Popisuji jeho jednotlivé fáze a v každé době porodní analyzuji potřeby a prožitky rodících žen. Dále se věnuji péči porodní asistentky během vedení přirozeného porodu a v časném poporodní období.

V praktické části se zaměřuji na prožitky žen během porodu, zjišťuji, jaké se u nich objevují potřeby v jednotlivých fázích porodu, zkoumám roli porodní asistentky při vedení fyziologického porodu a hodnotím, jaké provedla intervence, při uspokojování potřeb daných rodiček. Zachycuji také konkrétní dobu a přístup porodních asistentek k porodu. V závěru praktické části porovnávám a vyhodnocuji výpovědi tří respondentek, kdy každá zastupuje jiné generační období. Zkoumám, jaké byly jejich potřeby a zda se potřeby rodících žen v průběhu let mění.

Dílčím cílem mé práce je vytvořit porodní plán pro nastávající maminky. Snažím se jim tím pomoci vyjádřit jejich představy o průběhu porodu a zpříjemnit jeho prožití. Informace jsem čerpala z dostupných odborných literárních zdrojů, které mi spolu s rešerší poskytla Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje. Některé publikace mi zapůjčila knihovna fakulty zdravotnických studií v Plzni. Odborné internetové články jsem vyhledala na stránkách profesních organizací, jako jsou např. Unie porodních asistentek, Česká komora porodních asistentek, Hnutí za aktivní mateřství a další.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYBRANÉ KAPITOLY Z HISTORIE PÉČE O RODÍCÍ ŽENU A ŽENU V ČASNÉM OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

1.1 Počátky péče o rodící ženu

Porod, jako takový, byl od jakživa náročnou situací v životě ženy. Již od počátku se ženy musely s porodem vyrovnávat samy. Když pocítily, že se blíží začátek porodu, odebraly se do ústraní a porodily své dítě o samotě a bez jakékoliv pomoci. (Odent, 2014, s. 118)

První zmínky o pomocnicích při porodu pochází již z prvního století našeho letopočtu. S postupným vývojem se u porodu vyskytla přítomnost jiných žen, které měly zkušenosti s vlastním porodem. Tyto pomocnice byly označovány od znalkyní vnitřku, přes matičky horlivé velkodušné, moudrosti prázdné, báby pupkořezné, porodní báby až po dnešní porodní asistentky.

Věk tehdejších porodních bab se pohyboval okolo 35 let. Musely být zdravé, zručné, mlčenlivé a empatické. Zpočátku byly porodní báby nevzdělané a řídily se podle vlastních zkušeností. Věřily pověrám a byly silně ovlivněny vírou. Používaly zařikávání a amulety. (Doležal, 2001, s. 9 – 34)

Z medicínského hlediska se porodnictvím nikdo nezabýval. Porod byl v rukou pouze porodních bab. Přirozeně bylo snahou uchránit místo porodu před přítomností mužů, kvůli mnohdy zbytečným zásahům do porodu a narušení typicky ženské záležitosti. Pouze v nutných případech se volali ranhojiči a léčitelé. (Odent, 2014, s. 121)

Teoreticky vzdělaní lékaři neměli dostatek zkušeností s porody, protože byli voláni pouze při kritických stavech rodičky a jejího plodu. Prováděli například vyjmutí plodu pomocí háků nebo císařský řez s nadějí na záchranu živého plodu po smrti matky. (Odent, 2014, s. 121)

1.2 Vzdělávání porodních bab od 14. století do konce 17. století

Na Karlově univerzitě proběhly, již ve 14. století první pokusy o vzdělávání porodních bab. Na přelomu 15. a 16. století se v Paříži začala o porod zajímat žena

francouzského ranhojiče, Louise Bourgeois Boursier, která vydala první učebnici pro porodní báby. Lousie ve své učebnici doporučuje porodním bábám, aby byly přítomny u pitev žen a poznaly tak anatomii rodidel. V 17. století se porodní báby školily v Hotelu Dieu na tříměsíčním kurzu, který vedla vrchní porodní asistentka Margueritte du Tertre. (Vránová, 2007, s. 23 – 24)

V tomto období byla matka po porodu považována za nečistou a dítě od ní bylo odděleno. Věřilo se, že i kolostrum je pro dítě škodlivé a bylo nutné ho z matčiných prsou vymačkat a odstranit. Dokud ze ženy nepřestaly vycházet očistky, bylo dítě krmeno náhradami mateřského mléka v podobě olejů ze sladkých mandlí či vína. Žena musela podstoupit očistný rituál. Tímto oddělením těsně po porodu byl narušen důležitý okamžik pro utváření vztahu mezi matkou a jejím dítětem. (Odent, 2014, s. 68-69)

1.3 Rozvoj porodní péče v 18. a 19. století

V 18. století došlo k rozvoji vzdělávání jak porodních bab, tak i lékařů. V tomto období dochází k prvním projevům nesouhlasu porodních babiček s přílišným přebíráním iniciativy nad porodem samotnými lékaři. (Doležal, 2001, s. 54)

Na začátku 19. století se objevily spisy, které byly určeny pouze lékařům. V těchto učebnicích se zabývali otázkou početí, plodnosti, těhotenství a rozlišoval se fyziologický porod od patologického. Další vzdělávání porodních bab se opomíjelo. (Lenderová et al., 2014, s. 146-147)

Úkolem porodních bab bylo pomoci rodičce zvládnout porod, pečovat o rodičky v bolestech, rodící ženu těšit, radit jí a také jí vyšetřovat. Porodní báby pečovaly o ženu po porodu a měly na starost i poporodní vyšetření novorozence. Dohlížely na to, aby se nezanítil pupečník, kontrolovaly velikost a tvar hlavičky, zda nemá „zaječí pysk“, srostlé prsty nebo zda není bledé. Pokud porodní bába odhalila nějaké nepravidelnosti, zavolala na pomoc lékaře. Když však novorozenec nejevil známky života, bylo jejím úkolem, pokusit se dítě oživit např. masáží, studenou vodou, poplácáním po zádech, odstraněním hlenu, teplou lázní či dýcháním z úst do úst. Důležitou podmínkou pro přežití novorozence bylo zachování tepla, které porodní báby u nedonošených dětí zajistily pomocí vyhřáté trouby. Tato metoda se používala až do počátku 20. století. (Lenderová et al., 2014, s. 210-213)

Porodní báby využívaly porodních stoliček, ovšem v 19. století se začala využívat postel a operační stůl. Poloha v sedě se změnila na polohu na zádech, což vedlo k pohodlnému přístupu, ale zhoršení působení gravitace. (Balaskasová, 2010, s. 27)

1.4 Zavedení nových principů ve 20. století

Během 20. století došlo k razantním změnám v oblasti péče o rodící ženu. Až do poloviny 20. století probíhaly porody převážně v domácím prostředí. V 50. letech, při rozvoji porodní analgezie a lékařské techniky, se situovaly do porodnic. (Štromerová, 2018)

V 60. letech bylo náplní práce porodní asistentky vyšetření ženy během těhotenství, alespoň jednou v trimestru. Ženy jinak docházely do ordinací na lékařské vyšetření, kde porodní asistentka vedla dokumentaci a asistovala lékaři. Některé porodní asistentky již v tomto období vedly předporodní kurzy. Doprovázely ženu do porodnic. K porodům doma docházelo jen omezeně. Porodní asistentky se staraly o ženu během těhotenství, porodu i šestinedělí. Poskytovaly rady o kojení, o péči o dítě a o léčbě porodního poranění. K porodům doma byly vybaveny vlastní porodní brašnou, která obsahovala potřebné nástroje, rukavice a pomůcky pro novorozence. (Vránová, 2007, s. 121-125)

V zahraničí bylo v 70. letech zjištěno, že období ihned po porodu je pro matku a dítě velmi zásadní. Nejen, že se kladl důraz na důležitost nenarušení okamžiku při utváření vztahu mezi matkou a miminkem, ale také vzrostl zájem o kolostrum. Zkoumalo se jeho složení a prospěšnost. Péče se orientovala i na hlavní potřebu novorozence, kterou je jeho matka. Během tohoto desetiletí došlo k zavedení konceptu rooming-in. (Odent, 2014, s. 69-71)

Bohužel u nás jsme se v tomto období zatím setkávali s opačným přístupem. Po porodu docházelo k separaci matky a dítěte. Byl zde velmi rutinní postup a nebral se ohled na navázání emoční vazby. Psychický stav rodičky či novorozence nebyl předmětem zájmu ošetřujícího personálu. (Odent, 2014, s. 68)

Přibližně od 70. do 90. let dvacátého století měli nejvyšší vliv na rozhodování o průběhu porodu právě lékaři. Jejich slovo platilo jako zákon. Ženy se podřídily odborným názorům lékařů, kteří pohlíželi na rodičku jako na nemocného pacienta, který se musí vyléčit a ne jako na ženu, která má své přání a potřeby. Příliš se nezajímali o jejich psychický stav a soustředili se pouze na to, aby správně odvedli porod. Ženy postrádaly

možnost svobodně rozhodovat o svém vlastním těle a průběhu porodu. (Jadrná Matějková, 2016, s. 7)

Po příjmu na porodní sál, byly rodičky umístěny na pokoje, označované jako „hekárna“, kde se mohly volně pohybovat. Samotný porod probíhal v porodních boxech na speciálních postelích. Do těchto boxů musely ženy dojít. Po porodu byly převezeny na pokoj na oddělení šestinedělí, kam otec dítěte neměl přístup. Své dítě mohl spatřit pouze přes skleněnou tabuli, kam mu zdravotní sestra donesla dítě ukázat. Druhou možností, jak mohl otec vidět své dítě, bylo z okna porodnice. Po sametové revoluci byly zavedeny návštěvní místnosti a postupně docházelo k „humanizaci porodu“. (Vránová, 2007, s. 118-119)

Rozvíjel se trend přítomnosti blízké osoby u porodu, konkrétně rodičky začaly vyžadovat přítomnost otce dítěte na porodních sálech. V USA byla přítomnost otce u porodu zavedena přibližně v 60. letech 20. století. V tehdejší Československu však tento objev nesklidil mnoho úspěchů, naopak čelil velké kritice. Pozitivních názorů na přítomnost otce u porodu jsme se dočkali až po roce 1989. Tento krok podpořil sebedůvěru rodiček a také budil pocit podpory a bezpečí. (Ratislavová, 2008, s. 72)

Podle M. Odenta však není vždy přítomnost partnera u porodu žádoucí. Existují typy mužů, kteří působí na rodičku spíše negativně a narušují tak klidný průběh porodu. Mezi takové typy patří příliš úzkostliví muži, kteří jsou moc upovídaní a nejistí, dále pak nadměrně ochránářský typ mužů anebo také muži, kteří svou ženu příliš pozorují a zkoumají, nabádají jí k sebekontrolě a rodička pak nemá prostor se dostatečně uvolnit. (Odent, 2004, s. 67-68)

1.5 Aktuální situace v českém porodnictví

Ve 21. století se setkáváme s ženami, které stále trvají na lékařsky vedeném porodu v porodnici, protože mu plně důvěřují. Zaznamenáváme však nárůst zájmu žen, orientovaných spíše na přirozené metody. Tyto ženy odmítají autoritářský a medicínský přístup lékařů. Tzv. lékařsky vedený porod, kde velmi často dochází k zásahům do průběhu porodu, postupně nahrazuje přirozeně vedený porod. Tyto změny původně vychází z iniciativy samotných rodiček, které usilují o „humanizaci“ porodu, vrácení této typicky „ženské“ události do rukou porodních asistentek a o zmírnění stresu z nemocničního prostředí, kde je porod brán jako lékařský zákrok. (Binder a Vavřínková, 2016, s. 66-67)

Humanizaci porodu podpořil i známý francouzský porodník Frederick Leboyer svými zásadami něžného porodu. F. Leboyer věřil, že podstatnou roli při porodu a v předporodním období hraje psychologická příprava na porod a budování vztahu mezi matkou a jejím miminkem již v prenatálním období. Prosazoval obecné zásady přirozeného porodu, jako jsou např. ticho, teplo, šero, trpělivost, odstranění medikace či podpora bezprostředního kontaktu matky a dítěte po porodu. Stal se vzorem pro M. Odenta, který ale více preferoval potřeby rodící ženy. Dbal na zajištění soukromí při porodu, na důvěrný vztah mezi rodičkou a personálem a na svobodu volby pohybu a polohy. Zaměřil se na instinktivní chování rodičky a podporoval její přirozenou schopnost porodit své dítě. Jejich metody se staly předlohou a inspirací pro vedení přirozeného porodu u nás. (Ratislavová, 2008, s. 51)

O humanizaci porodnictví se v České republice zajímají některá hnutí nebo profesní organizace. *Hnutí za aktivní mateřství* podporuje zdraví, bezpečnost a radost z porodu v českých porodnicích. Prosazuje přirozený porod a svobodu volby. Hájí zájmy a práva rodičů a dětí. (HAM, 2019) *Asociace pro porodní domy a centra* se zabývá podporou vzniku porodních domů a center, usiluje o humanizaci porodnictví a o poskytování kvalitní zdravotnické péče, která je založena na doporučeních WHO, ICM a dalších organizací. Propagují nejnovější postupy EBM (Evidence Based Medicine – Medicíny založené na důkazech). Podporují vzdělání porodních asistentek a poskytují poradenství v oblasti porodnické péče. (APODAC, 2016) *Unie porodních asistentek* se snaží o zkvalitnění péče porodní asistentky a poskytuje rady a informace, jak porodním asistentkám, tak i těhotným ženám a jejich rodinám. (UNIPA, 2019) *Česká komora porodních asistentek* hájí potřeby a zájmy žen, o které se porodní asistentky starají. Porodní asistentky lobují za výstavbu porodních center a domů. Snaží se vést porod přirozenou cestou a také o možnost porodních asistentek pracovat samostatně. (ČKPA, 2019)

V českých porodnicích se již dnes setkáváme s moderní přístrojovou technikou. Zatím však stále převládá chladný přístup lékařů a porodních asistentek, zaměřených převážně na poskytnutí nutné zdravotní péče. Jedním z důvodů, proč jsou lékaři opatrní v péči o rodící ženu a proč dbají spíše na medicínský přístup a fakta než na její psychiku a pohodlí je ten, že se obávají v případě komplikací následných žalob. Je pro ně tedy bezpečnější volit tento přístup. (Hřešanová 2008, s. 159-160)

Vzhledem k nárokům rodičích žen se budou muset pozměnit role ošetřujícího personálu, ze kterého se postupně stanou rádci, průvodci, odborníci a psychologové. Ideálem budoucnosti porodnické péče je kvalitní zdravotnická péče obohacená o lidštější přístup personálu, který rodičce zpříjemní zážitek z porodu a zajistí co nejsnazší průběh. (Binder a Vavřínková, 2016, s. 66-67)

Díky předporodní přípravě v předporodních kurzech jsou dnes rodičky více informované a sebevědomé. Postupně se stává trendem realizovat svůj vlastní porodní plán, který má zajistit příznivé prožití porodu. (Binder a Vavřínková, 2016, s. 66-67)

Postupný vývoj přirozených porodů vedl k možnosti přítomnosti blízké osoby u porodu, vytvoření příjemnější atmosféry a ke snížení nutnosti aplikace farmak. Ve většině porodních zařízení je dnes dostupné prostředí připomínající pohodlí domova. Porodní boxy jsou vybaveny různými relaxačními pomůckami, vanou, žebřinami nebo gymnastickým míčem. Žena má dostatek prostoru a soukromí. V některých porodnicích může žena při první době porodní jíst i pít a ve druhé době porodní může zaujmout polohu, která jí vyhovuje. (Hanáková et al., 2015, s. 153)

Některé ženy přesto odmítají porod v nemocničním prostředí porodnice a preferují porody doma. Porody doma však nelze považovat za zcela bezpečné. Je zde vyšší riziko komplikací, které by mohly skončit nezdarem. V České republice zatím není tento způsob porodu příliš prosazován. (Binder a Vavřínková, 2016, s. 223-225)

Určitý kompromis představuje porodní dům. Porodní domy a centra nabízejí individuální a celkovou péči ženám s fyziologickým těhotenstvím a porodem. Cílem péče v porodních domech/centrech je podpora a zachování zdraví, normálního přirozeného průběhu těhotenství, porodu a poporodního období.

Porodní dům je samostatné zdravotnické zařízení, které je v krátké dojezdové vzdálenosti od nemocnice, kde by bylo možné v případě komplikací provést např. akutní císařský řez. Porodní centrum je samostatné oddělení nemocnice, které je situováno mimo gynekologicko-porodnické oddělení. V obou případech poskytují péči pouze porodní asistentky. Poskytují péči od počátku těhotenství až po konec šestinedělí. Díky kontinuální péči porodních asistentek je větší pravděpodobnost, že si žena z porodu odnese pozitivní zkušenosti a že fyziologický porod proběhne bez komplikací. Pokud dojde během porodu ke komplikacím, je žena převezena a předána do péče lékařů.

Tento typ zařízení je určen ženám, které mají nízké riziko komplikací během těhotenství, porodu a šestinedělí. Prostředí v porodních domech i porodních centrech připomíná domov a rodící žena sama rozhoduje o péči. Péče porodních asistentek je přizpůsobena jejím přáním a potřebám. Je jí poskytnut dostatek času a prostoru. Ženy rodí v poloze, kterou si samy zvolí a mají možnost být po celou dobu porodu s blízkými osobami. Počet doprovázejících osob není omezen. Porodní domy již existují v mnoha zemích, mezi které patří např. Německo, Velká Británie, Rakousko, Kanada, Švýcarsko či USA. V České republice nyní probíhá projekt s názvem „Ať stojí!“, který podporují profesní organizace APODAC, EMA, ČKPA, UNIPA nebo MUNet. (Ať Stojí, 2018) U nás zatím není žádné takové zařízení, avšak od ledna 2019 probíhá v české vládě jednání o založení dvou porodních domů. (Agha, 2019)

2 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU V PRŮBĚHU FYZIOLOGICKÉHO PORODU

2.1 Kompetence porodní asistentky

Aktuální znění „Definice porodní asistentky“ z roku 2017, revidované a přijaté na mezinárodní konfederaci porodních asistentek (ICM) zní:

„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky, uznávaného v dané zemi; která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní; vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku.

Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit.

Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.“ (ICM, 2017)

2.2 Osobnost porodní asistentky

Profese porodní asistenty je náročnou prací, která vyžaduje *samostatnost, nezávislost a celoživotní vzdělávání*. Porodní asistentka je *zodpovědná*, za veškerou péči, kterou poskytuje. Dalšími důležitými vlastnostmi jsou *pohotovost, schopnost empatie, kritického myšlení a rozhodnost*. Měla by mít *otevřenou mysl a vlastní názor*. (Štromerová, 2010, s. 9-15)

Porodní asistentka se snaží, vytvořit si s ženou důvěrný vztah a to i již během těhotenství. Při porodu poskytuje pohodlí, soukromí, klid a pocit bezpečí. Vystupuje klidně, tiše a rodičku spíše doprovází. Podporuje ji a vede ji k aktivní účasti na svém vlastním porodu. Kontroluje průběh porodu a stav rodičky i plodu. Po porodu dodává ženě sebedůvěru a také jí dostatečně pochválí za zvládnutí tak těžké situace. Touto podporou částečně předchází vzniku komplikací, usnadňuje komunikaci s rodičkou, podporuje snazší průběh porodu, menší potřebu medikace a kvalitnější poporodní interakci mezi matkou a dítětem. (Ratislavová, 2008, s. 62)

2.3 Definice fyziologického porodu

Fyziologický porod je charakterizován spontánním vypuzením zralého plodu z dělohy přirozenou cestou. Zralý plod je porozen v období mezi 37. a 42. týdnem těhotenství, přesněji ve 37+0 až 41+6 dokončených týdnů. Plod při průchodu porodními cestami musí být orientován v poloze podélné hlavičkou. Porod probíhá bez závažných komplikací a po porodu jeví novorozenec veškeré známky života tj. dechová aktivita, srdeční činnost, reflexy, pohyb a pulzace pupečníku. (Hájek et al., 2014, s. 189)

ENCA uvádí: „*Normální porod je takový porod, který začne a postupuje spontánně a při němž žena porodí dítě i placentu ve svém vlastním rytmu, svým vlastním úsilím a bez vnějších zásahů. Dítě po normálním porodu zůstává s matkou v úzkém kontaktu, tvoří nedělitelnou jednotku.*“ (Sovová a Suchánková, 2011)

2.4 Přirozený porod

Pod pojmem přirozený porod si můžeme představit porod, probíhající samovolně bez vnějších zásahů ze strany personálu a rodička se na něm aktivně podílí. Rodička sama určuje průběh porodu dle vlastních instinktů a intuice. Přirozený porod nemusí nutně probíhat v domácím prostředí. V dnešní době jsou porodní sály přizpůsobené tak, aby co nejvíce připomínaly domov, tedy prostředí, ve kterém se rodička bude cítit pohodlně a bezpečně. (Štromerová, 2018)

Rodičky stále častěji vyhledávají tento způsob porodu, protože se nejedná pouze o medicínskou záležitost, ale i o emocionální prožitek z porodu. Chtějí se aktivně podílet na rozhodování o průběhu a odmítají autoritativní vedení. Nepřejí si rutinní zásahy a podávání medikamentů. Tohoto mohou dosáhnout pomocí porodního plánu. Nikdy však nesmí toto

svobodné rozhodnutí ohrozit fyziologický průběh či zdraví rodičky nebo plodu. (Binder a Vavřínková, 2016, s. 66 – 67)

Mezi zásady přirozeného porodu v porodnici patří komunikace a empatie ze strany personálu, individuální přístup v péči o rodičku a respektování jejích přání. Dále podávání pravdivých a srozumitelných informací, respektování intimity a soukromí rodičky. (Stadelmann, 2009, s. 232)

Při přirozeném porodu je ženě umožněna svoboda pohybu a volba polohy během první a druhé doby porodní. Neprovádí se rutinní epiziotomie a také se porod nijak neurychluje. Po porodu je ihned matka v nepřetržitém kontaktu s dítětem a porodní asistentka podporuje začátky kojení. Každá žena má také právo na přítomnost blízké osoby, aniž by byl pobyt této osoby v nemocnici zpoplatněn. (Štomerová, 2018)

U přirozeného porodu není nutná přítomnost lékaře. O ženu pečuje zkušená porodní asistentka, která je trpělivá a pozorná. Je ženě dostatečnou oporou a respektuje její přání a rozhodnutí. Důvěřuje přirozenému porodnímu procesu, také věří ve vrozenou schopnost matky i dítěte a dokonale zná mechanismus porodu, což je klíčem k odhalení případných komplikací. Respektuje ženu a dodává jí informace o průběhu porodu. Povzbuzuje, uklidňuje, má pochopení, dokáže vyslechnout, usměrňuje a radí. Její přístup není direktivní. Porod především řídí rodička, podle své intuice a svých potřeb. Zaujímá aktivní roli. Porodní asistentka porod sleduje a kontroluje jeho průběh. Do přirozeného porodu, probíhajícího bez komplikací, není nutno zasahovat. Porodní asistentka poskytuje dohled a pomáhá v situacích, kdy to rodička či okolnosti vyžadují. (Stadelmann, 2009, s. 229)

(Roztočil, 2014) uvádí: „*Smyslem zavedení metod přirozeného porodu v porodnici je šíření myšlenky i praxe, že v porodnici lze родit přirozeně, ale přitom bezpečně, ve vlídném prostředí a s respektem k individuálním potřebám rodičky i novorozence, se zachováním co nejpřirozenějšího a nejintimnějšího prostředí a s laskavou pozorností, jaká tomuto neopakovatelnému, jedinečnému a zázračnému okamžiku přísluší.*“ (Hájek et al., 2014, s. 208)

2.5 Možnosti porodní asistentky v podpoře přirozeného porodu

K podpoře přirozeného porodu využívá porodní asistentka metod, které rodiče zpřijemní jeho prožití a minimalizují negativní zážitky z porodu. (Binder a Vavřínková, 2016, s. 221- 222)

2.5.1 Psychoprofylaxe

První možností může být psychoprofylaxe. Již v předporodní přípravě, má psychoprofylaxe za úkol, seznámit ženu s průběhem porodu a připravit jí na situace, které mohou při porodu nastat, odstranit obavy z péče o novorozence a změny životní role nebo také přiblížit představy ohledně prostředí, ve kterém bude žena rodit. Podporuje sílu a intuici rodičky. Metodou psychoprofylaxe je například nácvik správného dýchání či tlačení. Správné použití této metody může zmírnit vnímání bolesti při porodu, zkrátit délku druhé doby porodní nebo také podpořit sebedůvěru a zvýšit sebekontrolu rodičky. (Slezáková et al., 2011, s. 143)

Odvedení pozornosti od bolesti může porodní asistentka dosáhnout i některými psychologickými metodami, jako jsou například relaxace pomocí masáží či hudby, vnímání dechu či soustředění se na konkrétní bod nebo objekt v místnosti. Dále kognitivními metodami, při kterých porodní asistentka vysvětluje ženě průběh porodu, nebo behaviorálními metodami, kde při porodu využívá různých poloh a pomůcek (např. gymnastický míč či žebřiny). Často je zapojen i partner rodičky. (Ratislavová, 2008, s. 68 – 69)

2.5.2 Hydroanalgézie

Další možností úlevy od bolesti je hydroanalgézie. Je prokázáno, že působení teplé vody zmírňuje vnímání bolesti, a také se žena v teplé lázni více uvolní a odpočine si. Teplou koupel může porodní asistentka zkombinovat s masáží bederní oblasti nebo aromaterapií. Pokud ženě nevyhovuje celková koupel či sprcha, může vyzkoušet analgetické účinky přikládáním horkých obkladů na záda či hráz pro jejich uvolnění. (Binder a Vavřínková, 2016, s. 221- 222)

2.5.3 Aromaterapie

Stále populárnější je použití aromaterapie, kterou lze využít mnoha způsoby. Jedním z nich je inhalace pomocí aromalampy či spreje. Využívá se například extraktů z růžových listů či šalvěže, které podporují otevírání porodních cest. Pro uklidnění je vhodná levandule, heřmánek nebo meduňka. Dále se může využít aromaterapie ve formě masážních olejů nebo jako vonná uvolňující emulze do vodní lázně.

Aromaterapie pomáhá navodit uvolnění a tím i lépe snášet bolest. Díky aromaterapii dochází ke snížení potřeby tlumení bolesti farmakologickými prostředky. Aromaterapie však není vhodná pro každou rodičku. Pokud je pro ženu daná vůně

nepříjemná, měla by se snížit intenzita vonné esence, popřípadě by se nemělo s aromaterapií pokračovat. (Stadelmann, 2009, s. 438 – 445)

2.5.4 Prostředí

Důležité je také prostředí, ve kterém žena rodí. Žena může rodit v domácím prostředí či v porodnici. Hlavním cílem je, aby bylo zachováno přítmí, teplo, klid a co největší soukromí. (Binder a Vavřínková, 2016, s. 221- 222)

V útulném a intimním prostředí by měla panovat příjemná, uvolněná atmosféra, ve které si porodní asistentka vytvoří s ženou důvěrný a vlídný vztah. Rodička pak bude vnímat porodní asistentku jako oporu a bude se cítit více v bezpečí. (Štromerová, 2018)

2.5.5 Poloha při porodu

Součástí přirozeného porodu je i svobodná volba rodičky, zvolit si polohu, která jí bude v průběhu různých fází porodu vyhovovat. Porodní asistentka může ženě doporučit některé pozice, které usnadní průběh či mírně uleví od bolesti. Žena instinktivně zaujímá polohu, která je pro ni nejlepší. V první době porodní hledá žena úlevovou polohu, ve které se bude cítit pohodlně. Využívá různých pomůcek či opory partnera (*viz příloha práce č. 1*). Ve druhé době porodní ženy vyhledávají polohu v polosedě, podřepu či na zádech. (Bašková, 2015, s. 65-67)

2.5.6 Doprovodná osoba u porodu

Pro některé ženy je důležité, aby je při porodu doprovázela nejen porodní asistentka, ale i jejich blízká osoba. Mohou si zvolit, kdo je bude v průběhu porodu podporovat a dodávat jim jak fyzickou, tak i emocionální podporu. Některé ženy vyžadují přítomnost svého životního partnera, otce dítěte. Tato volba však nemusí být ideální pro všechny ženy. Na některé může muž působit jako rušivý element a vyhledávají podporu spíše své matky nebo blízké přítelkyně. Psychickou podporou může být i dula, která rodičku pouze doprovází a nijak nezasahuje do ošetrovatelské péče. (Ratislavová, 2008, s. 72 – 73)

Partner dodává rodičce sebevědomí, pocit bezpečí a snižuje pocit strachu z neznáma a vnímání bolesti. Pomáhá překonávat stres a podporuje společný pozitivní prožitek z porodu, který utužuje vztahy a prohlubuje důvěru mezi rodičkou, jejím partnerem a miminkem. (Štromerová, 2018)

2.5.7 Porod do vody

Vodní lázeň během porodu přináší částečnou úlevu od bolesti a zklidnění rodičky. Teplá voda má pozitivní vliv na uvolnění svalů hráze a tím i na prevenci jejich poranění. Některé ženy využívají účinky teplé vody pouze v první době porodní, jiné během celého porodu. V některých porodnicích je ženám tento způsob porodu umožněn. Mimo výše zmíněné výhody, přináší tato metoda i jistá rizika. Hovoří se o zastavení otevírací fáze, při předčasném uložení rodičky do vodní lázně, o přílišné relaxaci děložní svaloviny vlivem teplé vody, o možnosti aspirace znečištěné vody novorozencem či o riziku infekce. (Štomerová, 2010, s. 160 – 163)

3 PRŮBĚH FYZIOLOGICKÉHO PORODU

Při příchodu na porodní sál se porodní asistentka ženě představí a provede vstupní porodnické vyšetření. Sepíše s rodičkou anamnézu, kde se zaměří na podstatné údaje a získá tak informace o případných rizicích, které by mohly ovlivnit průběh porodu. Dále se zajímá i o psychický stav a sociální pozadí života rodičky. Snaží se dozvědět více o ženě a o jejím vnímání své ženské role. Zjišťuje, jakou má osobnost, jaký má vztah k miminku a jaké jsou její představy o porodu. Uvědomuje si, že je důležité znát i tyto aspekty jejího života. Výhodou je, když je žena v péči komunitní porodní asistentky, kterou navštěvuje po celou dobu těhotenství a vytvoří si k ní důvěrný vztah. Komunitní porodní asistentky zjišťují, jaká je rodičky motivace a vztah k nenarozenému dítěti, také zda bylo těhotenství plánované či ne, jaký má vztah ke své matce a v jakém prostředí žije. Dále jaký má vztah s partnerem nebo jak probíhají přípravy na příchod miminka. To vše se může odrážet na somatickém stavu a budoucím prožívání porodu. (Mellanová et al., 2014, s. 92)

Součástí vstupního vyšetření je i monitorace stavu plodu pomocí kardiokografického vyšetření. Dále se měří tlak, puls, tělesná teplota a dechová aktivita rodičky. Provede se biochemické vyšetření moči a zjistí se hmotnostní přírůstek v těhotenství. Pátrá se po otocích a varixech. Další velmi důležitou intervencí je zjištění polohy plodu v děloze. K tomu nám slouží zevní porodnické vyšetření, které se provádí aspekci a palpací. (Slezáková et al., 2011, s. 166-167)

Použitím tzv. Pawlikových hmatů zjistíme, jaká je aktuální poloha, postavení, naléhání a držení plodu. V současnosti se používají čtyři hmaty. Prvním Pawlikovým hmatem detekujeme výši děložního fundu. Orientujeme se podle tří bodů. Stydká spona, oblast pupku a mečovitý výběžek hrudní kosti. Druhým hmatem zjistíme obsah děložních hran, konkrétně v jaké poloze a v jakém postavení se plod v děloze nachází. Porodní asistentka jednou rukou přidržuje plod a druhou rukou vyšetřuje. Rozeznáváme pravé či levé postavení. Zkoumáme umístění velkých a malých částí plodu. Třetí hmat prozradí obsah dolního děložního segmentu, tedy naléhání plodu. Rozlišujeme prázdný dolní děložní segment, svědčící např. o příčné poloze plodu a plný dolní děložní segment, kde se při fyziologickém porodu nachází hlavička plodu. Posledním Pawlikovým hmatem detekujeme krční rýhu, která vypovídá o míře vstupu hlavičky do porodních cest. (Binder a Vavřínková, 2016, s. 51)

Součástí zevního porodnického vyšetření je i pelvimetrie, tedy měření zevních pánevních rozměrů pelvimetrem. Toto vyšetření je důležité zejména pro odhalení rodiček s rizikově malou pávní, která by mohla způsobit komplikace při porodu. (Hájek et al., 2014, s. 92-93)

Další nedílnou součástí je vnitřní porodnické vyšetření. Při vnitřním vyšetření je rodička v gynekologické poloze. Provádí se stanovení tzv. Bishopova cervix skóre, což je zhodnocení stavu děložního čípku. Zkoumá se zejména uložení, prostupnost, délka a konzistence děložního čípku a také vyvinutí poševní klenby. Důležité je i posouzení naléhání či vstupování velké části plodu (hlavičky, popř. konce pánevního) do jednotlivých pánevních rovin. Rozlišujeme naléhající nebo malým oddílem vstoupilou velkou část plodu, vstoupilou velkým oddílem, která se nachází se v pánevním vchodu, velkou část v pánevní šíři, dále v pánevní úžině a nakonec v pánevním východu. (Hájek et al., 2014, s. 93-96)

Dále se provádí bimanuální vyšetření, při kterém se posuzuje prostornost pánve. Palpací také zjišťujeme zachování vaku blan. Případný odtok plodové vody lze zjistit makroskopicky při vyšetření v gynekologických zrcadlech, pomocí Temesvaryho zkoušky či ultrazvukového vyšetření. (Binder a Vavřínková, 2016, s. 53)

V některých pracovištích lékař doplní vstupní vyšetření o ultrazvukovou biometrii plodu se stanovením odhadované porodní váhy. Na závěr porodní asistentka i lékař zapíše veškeré nálezy do porodopisu, zkompletují dokumentaci a dle vstupní diagnózy rozhodnou o dalším postupu v péči o rodičku. (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 23)

3.1 První doba porodní

První doba porodní, otevírací, začíná nástupem pravidelné děložní činnosti. V první době porodní se rozvíjí dolní děložní segment, děložní čípek a porodní branka. Postupně se zkracuje děložní hrdlo, až se spotřebuje úplně. Poté se porodní branka začíná otevírat až do velikosti přibližně deseti centimetrů. Dilatované hrdlo nazýváme zašlou porodní brankou. Tím také končí první doba porodní.

První dobu porodní rozdělujeme na latentní, aktivní a tranzitorní fázi. Pro latentní fázi jsou charakteristické obecně kontrakce s nižší frekvencí a amplitudou. V této fázi se spotřebovává hrdlo. Dilatace probíhá u prvorodiček a vícero-diček odlišně. U žen, které rodí poprvé, se hrdlo nejdříve zkracuje a poté rozevívá. U vícero-diček tyto dva děje probíhají víceméně současně. Důsledkem je navalitá porodní branka. Branka se v latentní

fázi dilatuje do čtyř centimetrů. Postupně se intervaly mezi kontrakcemi zkracují a jejich intenzita sílí. Aktivní fázi první doby porodní provázejí intenzivní děložní kontrakce, při kterých se rozevívá děložní hrdlo ze čtyř centimetrů na osm. Následuje fáze tranzitorní neboli fáze přechodná. V tomto období dochází ke zpomalení dilatace a k sestupu naléhající části plodu níže do porodního kanálu. Branka se rozevře až na deset centimetrů. Na konci první doby porodní jsou kontrakce velmi silné a objevují se přibližně po dvou minutách. První doba porodní trvá zhruba 10-12 hodin u prvorodičky, u vícerodičky je trvání kratší. (Hudáková a Kopáčiková, 2017, s. 38)

3.1.1 Potřeby žen v I. době porodní

Porod představuje pro ženu náročnou životní situaci. Během devíti měsíců těhotenství se na ni může psychicky připravovat. Způsob, jakým se žena s touto novou a neobvyklou situací vypořádá, je ovlivněn mnoha faktory. Zejména záleží na psychickém stavu rodičky, na její osobnosti, zkušenosti, schopnosti zvládat zátěžové situace apod. Porodní asistentka si musí uvědomit, že každá žena vnímá porod jinak a proto je třeba, aby ke každé rodičce přistupovala individuálně. Při porodu se může utvářet část osobnosti ženy. Výsledek závisí na prožití porodu. Buď jí prožití této obtížné situace přinese pocit uspokojení, sebedůvěry a hrdosti, nebo naopak pocit zklamání či neschopnosti. Porodní asistentka se snaží o uspokojení potřeb rodičky, čímž může u ženy, do jisté míry, předejít negativnímu zážitku.

Během porodu většinou nastávají u rodiček typické emoční krize. První emoční krize nastává při rozběhnutí porodu, kdy dochází k prvotnímu rozrušení rodičky. Žena pociťuje nejistotu, úzkost a někdy až paniku. Další emoční krize se objevuje, když zesilují děložní kontrakce v aktivní fázi první doby porodní. U rodičky převládají pocity, že situaci nezvládne. Ztrácí odvalu a odhodlání. (Ratislavová, 2008, s. 58-61)

V tomto období rodička vyhledává oporu v partnerovi či porodní asistentce. Objevuje se zde potřeba dostatku informací o průběhu porodu, klidné atmosféry, odpočinku a soukromí. Žena touží pociťovat bezpečí, úlevu od bolesti, být v teple a také potřebu svobodně se pohybovat a zaujmout polohu, ve které jí bude nejlépe. (Trachtová et al., 2010, s. 136)

3.1.2 Činnost porodní asistentky v I. době porodní

Během první doby porodní by se měla porodní asistentka soustředit nejen na základní vyšetření (pravidelná kontrola stavu rodičky, charakteru děložní činnosti, postupu

porodního nálezu, kontrola vitality plodu a jeho reakce), ale také na psychický stav a uspokojení potřeb rodičky. (Štomerová, 2010, s. 114)

Primárně se pokouší porodní asistentka zajistit klidné prostředí, kde bude mít žena dostatek soukromí. Poskytuje rodičce dostatek informací o jejím aktuálním zdravotním stavu a průběhu porodu. Klade důraz na to, aby žena co nejvíce odpočívala a nedošlo k jejímu vyčerpání. Porodní asistentka dodává ženě odvalu, dostatečně jí chválí a podporuje. Je důležité, aby však svým slovem příliš nerušila. (Ratislavová, 2008, s. 61)

U přirozeného porodu může porodní asistentka využít i nefarmakologických metod tlášení bolesti. Nabízí ženě např. aromaterapii ve formě vonných esencí či hydroanalgetické účinky teplé vodní lázně. Úlevu od bolesti také přináší masáž bederní oblasti. Dostupná je metoda, kde se využívá uklidňujících účinků hudby, nazývaná muzikoterapie. Relaxačně může působit i správná technika dýchání. (Bašková, 2015, s. 66-78)

V první době porodní se žena ideálně pohybuje podle svých instinktů. Porodní asistentka jí pomáhá zaujmout správnou polohu v případě, kdy potřebuje provést korekci nevhodné polohy dítěte ve vztahu k porodním cestám. Správným polohováním může pečovat o povolené, nebo naopak velmi pevné vazy. Polohováním také napomáhá uvolnit tlak, působící na cévy v oblasti konečníku a pochvy. Může tak předejít zhoršení varixů. (Štomerová, 2010)

3.2 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní, vypuzovací, začíná zašlou porodní brankou a končí vypuzením plodu z porodních cest. Plod při průchodu porodním kanálem musí vykonat několik pohybů, které umožní snadný průběh druhé doby porodní. Při fyziologickém porodu, v poloze podélné hlavičkou, provádí plod nejprve iniciální flexi hlavičky a vstupuje do pánevního vchodu. Šev šípový je v příčném nebo šikmém průměru. Dále postupuje beze změny do pánevní šíře. Když plod narazí na pánevní dno, ocitá se v pánevní úžině. Následně u plodu probíhá vnitřní rotace hlavičky, kdy vedoucí bod rotuje pod stydkou sponu. Rodička pociťuje tzv. nutivé kontrakce, při kterých instinktivně zapojuje břišní lis. Tímto se aktivně podílí na podpoře intenzity děložních stahů. Jakmile plod dokončí rotaci a šev šípový je v přímém průměru, posouvá se hlavička dále porodním kanálem k pánevnímu východu. Poté rotuje kolem dolního okraje stydké spony a provádí deflexi. Po porodu hlavičky nastává vnitřní rotace ramének. Důsledkem vnitřní rotace ramének je vnější rotace hlavičky. Zde platí, že přední raménko tj. raménko, které se

porodí jako první, rotuje pod stydkou sponu. Porodní asistentka sklání hlavičku plodu směrem dolů a porodí přední raménko po úpon deltového svalu. Poté plod nadzvedává směrem nahoru a porodí druhé raménko. Zbytek tělíčka projde porodním kanálem bez zvláštního mechanismu. (Hájek et al., 2014, s. 185-188)

3.2.1 Potřeby žen ve II. době porodní

Při přechodu z první doby porodní na druhou se objevuje třetí emoční krize. Žena je vyčerpaná a méně trpělivá. Mohou se objevovat neadekvátní reakce a pocity zoufalství. V této fázi žena nejvíce potřebuje povzbudit partnerem či porodní asistentkou, dodat odvalu a sílu a také si odpočinout. Po této krizi nastává situace, kdy má žena pocit obnovy energie a aktivně se zapojuje, použitím břišního lisu.

Poslední emoční krize nastává při prořezávání hlavičky z porodních cest, nazývané též jako „ohnivá koule“. Žena pociťuje jiný charakter bolesti. Pálivé bolesti mohou ženu nutit zadržovat tlak a ztrácet odvalu tlačít. Je neklidná a pociťuje paniku. (Ratislavová, 2008, s. 61)

3.2.2 Činnost porodní asistentky ve II. době porodní

Během druhé doby porodní sleduje porodní asistentka ozvy plodu po každé kontrakci. Při začátku pomůže ženě zaujmout polohu, ve které se později miminko narodí. Při fyziologickém porodu může žena intuitivně zaujmout polohu, která jí bude vyhovovat. Pokud se však jedná o rizikový porod, doporučí rodičce vhodnou polohu porodní asistentka. Dále porodní asistentka dezinfikuje zevní rodidla rodičky a obléká si osobní ochranné pracovní pomůcky včetně sterilních rukavic. Při porodu chrání hráz před poraněním. Dohlíží na správný průběh porodu a informuje rodičku o posupování plodu porodním kanálem. Rodička je schopna vycítit, kdy má začít tlačít a jak má správně dýchat. Pokud ale tato její přirozená intuice selže, je jí porodní asistentka plně k dispozici. Radí jí, jak správně zapojit břišní lis a dbá na správnou techniku břišního dýchání. (Slezáková et al., 2011, s. 179)

Při přirozeném vedení porodu může porodní asistentka doporučit například porod ve vertikální poloze, ve dřepu, na boku či s využitím porodní stoličky. (Bašková, 2015, s. 67 – 70)

Po porodu plodu, pokud je matka i miminko v dobrém zdravotním stavu, předá porodní asistentka osušeného novorozence do rukou matky a přikryje ho suchou rouškou. Dochází k prvnímu kontaktu matky a dítěte. Podporuje se tzv. kontakt skin-to-skin.

Následuje jeho první ošetření, které provádí dětská sestra buď na vyhřívaném lůžku, nebo přímo na těle matky. (Štomerová, 2010, s. 299)

3.3 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní, placentární, začíná porozeným plodem a končí vypuzením placenty. V této fázi porodu dochází k jejímu odlučování. Rodička po krátké klidové pauze začíná znovu pociťovat děložní stahy, které už však nejsou intenzivní. Tyto stahy napomáhají placentě k odloučení od sliznice dělohy a k jejímu vypuzení. (Bašková, 2015, s. 71)

3.3.1 Potřeby žen ve III. době porodní

V průběhu třetí doby porodní se žena ze všeho nejvíce soustředí na novorozence. Pocity strachu a bolesti nahradí pocity štěstí a úlevy. Potřeby ženy v této době porodní se spíše orientují na novorozence. Žena touží po bezpečí a klidu. Přeje si navázat s dítětem vztah a být mu nablízku. To vše je ovlivněno hormony, zejm. oxytocinem, prolaktinem a endorfiny, které se vyplavují bezprostředně po porodu plodu. (Buckeleyová et al, 2016, s. 211-214)

3.3.2 Činnost porodní asistentky ve III. době porodní.

V závěru přirozeného porodu matka dosáhne nejvyšších hladin oxytocinu, hormonu lásky. Aby došlo ke správnému a dostatečnému vyplavení tohoto hormonu, je nutné, aby byly zajištěny základní potřeby matky. Důležité je, aby ženě nebyla zima a aby jí při kontaktu se svým dítětem nic nerušilo. Matka dále potřebuje cítit kontakt s kůží dítěte, cítit jeho vůni a vnímat jeho pohled. Proto se snaží porodní asistentka omezit veškeré vlivy, které by mohly toto neopakovatelné období narušit. (Odent, 2014, s. 92-95) Měla by také dát ženě čas i prostor na to, aby se mohla navázat na své tělo, v klidu zavřít oči a poděkovat svému tělu, za prožitou zkušenost s těhotenstvím a porodem. Dovolit jí vědomě procítit své tělo a veškerou ženskou sílu. (Gutmanová, 2013)

Během porodu i po něm se mimo oxytocinu vyplavují i endorfiny, které mají podobné účinky jako morfin. Poskytují částečnou úlevu od bolesti a vyvolávají jakousi „závislost“, tudíž jsou důležitou součástí při navazování blízkého vztahu mezi matkou a dítětem po porodu.

Adrenalin dodává ženě dostatek energie na vytlačení dítěte z porodních cest. Tento hormon můžeme označit za hormon „agrese“. Dodává ženě sílu a udržuje ji v bdělém

stavu. Tímto příroda zařídila, aby v případě nebezpečí, byla žena schopna své dítě dostatečně ochránit.

V neposlední řadě je vyplavován i tzv. hormon mateřství. Prolaktin připravuje ženu na roli matky a umožňuje tvorbu mateřského mléka. (Odent, 2014, s. 92-95)

V českém porodnictví se provádí tzv. aktivní vedení třetí doby porodní. Aplikuje se 2-5j. oxytocinu intravenózně bezprostředně po porodu plodu. Aplikací oxytocinu dochází ke zkrácení třetí doby porodní a zamezení velkých krevních ztrát při odlučování placenty. (Slezáková et al., 2011, s. 183) Kvůli nedostatku času se na porodních sálech opomíjí skutečnost, že je žena schopna sama vyprodukovat dostatečné množství hormonů. Třetí doba porodní se urychluje podáním medikamentů a narušuje se tím i hormonální rovnováha, která je nutná pro dostatečné navázání pouta mezi matkou a jejím miminkem. (Odent, 2014, s. 91-95)

Po porodu placenty je úkolem porodní asistentky zkontrolovat její celistvost, velikost a tvar. Dále kontroluje pupečník a plodové obaly. Následuje kontrola porodních cest a pátrání po porodním poranění. V případně nutnosti ho porodní asistentka ošetří. Závažnější poranění ošetřuje lékař. Po kompletním vyšetření v gynekologických zrcadlech a ošetření poranění, provede porodní asistentka záznam do dokumentace, kam zapíše průběh porodu, poranění a krevní ztrátu. (Slezáková et al., 2011, str. 183)

4 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU VE ČTVRTÉ DOBĚ PORODNÍ A V PRVNÍCH DNECH PO PORODU

Čtvrtá doba porodní, nastává po porodu placenty a trvá dvě hodiny. V tomto období je žena stále na porodním sále, kde je pravidelně kontrolována porodní asistentkou. (Hájek et al., 2014, s. 194-195)

Po uplynutí dvou hodin je žena spolu s novorozencem převezena na oddělení šestinedělí, kde probíhá tzv. Rooming in. Rooming in je systém péče, při kterém je poskytnut nepřetržitý kontakt matky a fyziologického novorozence na jednom pokoji. Pokud je vše pravidelné, čili fyziologické, je matka s novorozencem po třech dnech propuštěna z porodnice domů. (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 75)

4.1 Potřeby žen v poporodním období

Žena má za sebou náročnou životní situaci, po které si potřebuje odpočinout. Zároveň se však změnila její role. Z ženy – rodičky je teď žena – matka. V tomto období je pro ni důležité nerušené prostředí, těsný kontakt s novorozencem a navázání blízkého vztahu. Poprvé přikládá novorozence k prsu a učí se technice kojení. Porodní asistentka je přítomna a schopna kdykoliv ženě pomoci či odpovědět jí na jakýkoliv dotaz. (Ratislavová, 2008, s. 82)

4.2 Činnost porodní asistentky v poporodním období

Porodní asistentka po porodu hygienicky očistí ženu a uloží ji do klidové polohy. Pravidelně u ženy kontroluje fyziologické funkce, zavínování dělohy a krvácení. Zajistí, aby bylo matce poskytnuto co největší soukromí. Podporuje bonding a pomáhá jí prvně přiložit novorozence k prsu, čímž se podpoří nejen vztah matky a dítěte, ale i děložní retrakce. Po dvou hodinách je matka s dítětem přeložena na oddělení šestinedělí. (Slezáková et al., 2011, s. 183- 184)

Na oddělení šestinedělí se porodní asistentka zaměřuje jak na péči o ženu, tak na péči o jejího novorozence. Pro ženu je toto období náročné a plné změn a porodní asistentka jí ho pomáhá překonat. Porodní asistentka pravidelně kontroluje stav matky a novorozence. Vysvětlí ženě, jak pečovat o nový přírůstek do rodiny. Pomáhá jí s prvním koupáním miminka a přebalováním. Pokud je to možné, zapojí do péče o novorozence i partnera.

Dohlíží na správnou a vyváženou stravu ženy a dbá na to, aby byla dostatečně hydratovaná. Radí jí v oblasti hygieny a poučí jí o nutném dodržování zásad při hygieně, sloužících jako prevence zavlečení infekce z očí. Pomáhá jí s péčí o její prsy. Zejména se soustředí na rozvoj laktace, dbá na správnou techniku přiložení dítěte k prsu, vhodnou polohu při kojení a radí, jak pečovat o prsy. Při nadbytku mateřského mléka navrhne metody odšťikávání.

Při narušeném spánku porodní asistentka doporučí relaxaci a synchronizaci spánkového režimu s dítětem. Dostatek spánku pomůže ženě zvládnout fyzickou i psychickou zátěž, která je na ni kladena.

Důležitá je i péče o svaly pánevního dna. Porodní asistentka doporučí cviky k jeho posílení. Posílení těchto svalů slouží jako prevence inkontinence či prolapsu.

Zaměřuje se i na psychický stav matky a pozorně sleduje jeho změny. Dostatečně s ženou komunikuje a řeší problémy, které žena popisuje. Dodává jí sebevědomí v péči o miminko a pomáhá jí, zvyknout si na novou roli. Podporuje utužování vztahu mezi ženou a jejím miminkem.

Po třech dnech je matka i s dítětem propuštěna z porodnice. Může však využít následné péče komunitní porodní asistentky, která se o ní stará v průběhu celého období šestinedělí. (Bašková, 2015, s. 82-89)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Pro porodní asistentky je důležité, aby znaly základní potřeby žen při porodu. Díky dokonalé znalosti potřeb a přání rodičích žen, jsou porodní asistentky schopny dopřát rodičkám dostatečný komfort. Pomohou jim se při porodu zcela uvolnit a ponořit se do sebe a ke svému dítěti. Předešlé generace neměly možnost získat optimální informace a dostatečnou, citlivou péči, které se ženám dostává dnes.

Neuspokojení přání a potřeb rodičí ženy se může odrazit na celkovém prožitku z porodu. Následky ji mohou provázet celý život a své negativní zkušenosti poté předává dalším generacím. Vzhledem k tomuto problému si tedy kladu otázky: Jaké jsou potřeby žen při porodu a jak jsou uspokojovány ze stran porodních asistentek? Jaká je zkušenost žen s péčí porodních asistentek při porodu a v poporodním období? Jaké jsou rozdíly v péči porodní asistentky v průběhu porodu během daných let?

6 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem praktické části práce je analyzovat rozdíly v uspokojení potřeb ženy v průběhu porodu a v časném období šestinedělí, napříč generacemi.

6.2 Dílčí cíle

1. Zjistit potřeby žen u porodu.
2. Zaměřit se na prožitky z porodu a spokojenost rodiček s péčí porodní asistentky.
3. Porovnat péči porodních asistentek o rodičky v průběhu porodu a v období časného šestinedělí.
4. Zjistit míru psychické podpory rodiček ze strany doprovodné osoby u porodu.
5. Vytvořit porodní plán týkající se potřeb rodičí ženy.

6.3 Výzkumné problémy/otázky

1. Jaké byly potřeby žen u porodu?
2. Jaký byl přístup porodních asistentek k rodičkám v průběhu porodu?
3. Jaké intervence zvolily porodní asistentky při plnění přání rodiček?

4. Jaké byly rozdíly v potřebách a v pocíťování průběhu porodu u rodiček různých generací?
5. Byla u porodu přítomna doprovodná osoba a byla dostatečnou psychickou podporou?
6. Poskytnul zdravotnický personál dostatečnou podporu rodícím ženám?
7. Jaká byla péče porodních asistentek o rodičku ihned po porodu?
8. Jaká byla péče porodních asistentek o novorozence ihned po porodu?
9. Bylo poskytnuto matkám dostatek informací v péči o novorozence?
10. Do jaké míry a jakou metodou byly matky edukovány v péči o své tělo po porodu?

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro daný výzkum jsem si záměrně vybrala tři ženy z mého okolí. Hlavní podmínkou mého výběru byl generační rozdíl mezi respondentkami. **První žena rodila v roce 1965, druhá v roce 1985 a třetí žena v roce 2016.** S první respondentkou se znám již mnoho let a je rodinnou přítelkyní. Druhá respondentka je kamarádka mé maminky a její bývalá kolegyně z práce. Třetí respondentka je má blízká kamarádka, se kterou se znám více než pět let.

Respondentky jsem obeznámila s anonymitou údajů. Podepsaly mi informované souhlasy. Nevyplněná verze informovaného souhlasu je uvedena v příloze. V bakalářské práci uvádím pouze pseudonymy jmen žen, s čímž souhlasily.

8 METODIKA PRÁCE

K vypracování své bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum nám umožňuje zkoumat, jak se daný objekt chová v jemu přirozeném prostředí, za různých situací. Díky této metodě je tazatel schopen se více zaměřit na dané téma do hloubky a také získat potřebné informace pro řešení výzkumných otázek. (Hendl, 2005, str. 52 – 53)

Cílem mého zkoumání jsou rozhovory se třemi ženami a hloubkové poznání souvislostí, které se v průběhu mého zkoumání objevily.

Ke zmapování prožitků z porodu u jednotlivých žen a k získávání informací jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru.

Pomocí polostrukturovaného rozhovoru je schopen tazatel klást předem připravené otázky a zároveň je dotvářet v průběhu rozhovoru. Tímto způsobem dostane odpovědi na veškeré otázky související s daným tématem. (Hendl, 2005, str. 174)

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v klidném domácím prostředí, s každou respondentkou zvlášť. Setkání trvalo přibližně hodinu a půl. Rozhovory jsem si, se svolením respondentek, nahrávala na diktafon a poté je přepisovala do elektronické podoby. Během rozhovoru jsem pokládala převážně otevřené otázky.

Výzkum probíhal od února 2019 do března 2019.

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V dané části bakalářské práce uvádím zkušenosti tří respondentek s porodem. Na začátku uvádím anamnézu respondentek a poté celý případ rozdělují do jednotlivých období. Pro zachování anonymity jsem u všech respondentek změnila jméno na pseudonym.

10.1 Respondentka Anežka

10.1.1 Anamnéza

Jako respondentku jsem si vybrala paní Anežku, která se narodila v roce 1943. Nyní je jí 76 let. Vystudovala základní školu a celý život se živila jako šička. Nyní je paní Anežka v důchodu.

Anežčina matka byla po celý život zdravá. V 86 letech však prodělala nádorové onemocnění močového měchýře. Anežčin otec zemřel na cévní mozkovou příhodu v 53 letech. V 1 roce podlehl její bratr záškrtu, a tak vyrůstala pouze se svou sestrou.

V dětství prodělala Anežka záškrt, sepsi a hepatitidu. Ve 35 letech trpěla na cholelitiázu. Nyní má refluxní chorobu jícnu, divertikulární nemoc tračníku, artrózu kolenních kloubů a migrény. V 75 letech utrpěla frakturu levého předloktí a dvou žeber na téže straně. V 76 letech podstoupila operaci pravého kolene. Alergie nejuje.

Paní Anežka neudává žádné gynekologické obtíže. První menstruaci zaznamenala ve 12 letech. Menstruační cyklus byl pravidelný a nebolestivý. Krvácení trvalo 5 dní a přicházelo po 27 dnech. Neprodělala žádné potraty a porodila dvě děti přirozenou cestou. Porod prvního dítěte, kterým se v rozhovoru budu zabývat, proběhl v roce 1965, když paní Anežce bylo 22 let. Narodil se jí chlapeček. Těhotenství, porod i šestinedělí probíhalo bez problémů. Druhé dítě byla holčička, která se narodila v roce 1966. Obě děti kojila přibližně jeden rok. Hormonální antikoncepci neužívala. Po narození druhého dítěte si nechala na dva roky zavést nitroděložní tělísko DANA.

V manželství byla paní Anežka od roku 1964. Nyní je vdova. Bydlí sama v nejmenovaném městě poblíž Sokolova, v panelovém bytě. Volný čas tráví s pravnoučaty a péčí o zahradu.

10.1.2 Předporodní období

Když paní Anežka v roce 1964 vstoupila do manželství, rozhodla se s partnerem, že je čas založit rodinu. Poprvé paní Anežka navštívila lékaře, kvůli opakovanému zvracení. Lékař potvrdil její tušení a oznámil jí, že je těhotná. Paní Anežka byla z této zprávy velmi šťastná a svou radost sdílela se svým manželem. Od té doby navštěvovala pravidelně těhotenské poradny, kde probíhala klasická vyšetření, prováděná převážně porodní asistentkou. Těhotenství paní Anežky bylo plánované a probíhalo bez problémů.

Své představy o porodu sdílela se svou maminkou, se kterou měla blízký vztah. V těhotenské poradně nedostala Anežka žádné informace o tom, jak bude porod probíhat, nebo jaké věci si připravit do porodnice: *„V té době nebyly žádné letáky nebo jsem neměla žádné knížky, ze kterých bych se dočetla, co mě čeká. Jediný způsob, jak se na porod nějakým způsobem připravit, byly rady od starších. V mém případě mi nejvíce pomohla moje maminka. Poradila mi, co si mám do porodnice připravit. Mou maminku odrodil můj tatínek doma, protože porodní asistentka nestihla přijet včas. I když rodila v domácím prostředí, byla jsem ráda, že mi aspoň někdo řekl, jak takový porod probíhá. Jediné, co mi v poradně řekli, bylo to, že když mi praskne voda, mám si zavolat sanitku.“* Paní Anežka chtěla, aby porod proběhl v porodnici. V té době se už podle slov paní Anežky o porodech doma moc nemluvalo.

Doma měla Anežka na příchod miminka vše připravené již dva týdny před porodem: *„Připravila jsem si spoustu oblečení a látkových plenek, jen kočárek ne. Dřív se říkalo, že přináší smůlu mít doma kočárek dřív, než se miminko narodí. V té době jich ani moc nebylo a hodně těžko se sháněl.“*

10.1.3 Porod

Porod se u paní Anežky rozběhl spontánní děložní činností. Pocítila porodní bolesti, zavolala si sanitní vůz a vyrazila do porodnice. Již při příjmu na porodní sál pociťovala bolesti velmi intenzivně. Porodní asistentka sepisovala anamnézu a provedla vnitřní vyšetření. Krátce poté odtekla plodová voda. Paní Anežka se přes bolesti nemohla soustředit, a tak má na toto období jen mlhavé vzpomínky.

Při sepisování anamnézy se porodní asistentka zaměřila spíše jen na informace o zdravotním stavu. O psychický stav a prožívání porodu se příliš nezajímala. Po příjmu do porodnice uložila porodní asistentka paní Anežku na tzv. „hekárnu“, což byl předporodní pokoj, kde byla pouze pohovka pro maminky, kterým se porod teprve rozbíhá.

Období první doby porodní bylo pro paní Anežku velmi náročné. Celou situaci stěžoval fakt, že neměla k dispozici jídlo, ani pití. Paní Anežka se mohla volně pohybovat po hekárně, na které byla v té době sama. Chodila za ní vždy jen jedna porodní asistentka, která pravidelně kontrolovala stav miminka a porodního nálezu.

Paní Anežka uvedla, že v první době porodní pociťovala veliký stres a strach. Neměla žádné zkušenosti. Přála si, aby vše proběhlo v pořádku, aby se chlapeček narodil zdravý a aby už bylo po porodu: *„Dřív neexistovala možnost, aby byl u porodu někdo blízký. Vlastně jsem to ani nevyžadovala. Jelikož to bylo tabu, tak mě ani nenapadlo, že bych u porodu měla mít svého manžela. Manžel čekal doma. Když se nad tím teď zamyslím, jsem ráda, že tam nebyl. On si to stejně nepřál, tak bych ho ani nechtěla nutit. Psychické podpory jsem se nedočkala ani od porodní asistentky...“*

Nebyla zde možnost využít sprchy nebo koupele. Neprovádělo se očistné klyzma a ani se neholilo. Když se blížil závěr první doby porodní, musela se paní Anežka sama přesunout na porodní sál. Prostředí porodního sálu bylo velmi chladné a neosobní. „Typické“ nemocniční prostředí a bíle vymalované stěny porodního pokoje.

Rodilo se pouze na zádech na porodním lůžku. Porod vedla porodní asistentka a lékař přišel vše zkontrolovat, až v závěru porodu. Pokud by nastaly komplikace, odvedl by porod. Při porodu radila porodní asistentka paní Anežce, jak správně dýchat, kdy tlačit a kdy s tlačáním přestat. Paní Anežka byla ráda, že jí radí. Porodní asistentka však neposkytla žádné informace o průběhu. Porod proběhl poměrně rychle a bez komplikací. Paní Anežka uvedla, že v této fázi porod moc nevnímala, že si pouze přála, ať ho má už za sebou: *„Začala jsem zase vnímat, jakmile mi řekli, že se chlapeček narodil (usmívá se). Byl to nepopsatelný pocit. Ihned jsem slyšela jeho pláč. Najednou mě pohltil pocit štěstí a bezmezné lásky. Bohužel miminko mi ani neukázali. Hned si ho vzala sestřička, ošetřila ho a odnesla.“* Chlapečka po porodu nezměřili, ani nezhvážili a na jeho jméno se zeptali až na oddělení šestinedělí.

Ve třetí době porodní, po porodu placenty pociťovala paní Anežka ohromnou úlevu. Byla ráda, že je chlapeček v pořádku a že už má porod za sebou. Po porodu chlapečka se veškerá péče porodní asistentky orientovala na něj. O paní Anežku se přišel postarat lékař, který měl ošetřit porodní poranění. Byla provedena epiziotomie, která se v průběhu porodu ještě rozšířila. Lékař ošetřil poranění pěti kovovými svorkami. Ošetření

poranění vnímala paní Anežka velmi bolestivě, nicméně se při porodu ani při ošetření nedávaly žádné léky tišící bolest.

10.1.4 Poporodní období

Paní Anežka se nemohla dočkat, až sdělí svému manželovi zprávu, že se jim narodil zdravý vytoužený chlapeček. Po ošetření poranění a dvou hodinách strávených na porodním sále, převezla porodní asistentka paní Anežku na oddělení šestinedělí. Na pokoji byly další čtyři maminky, které u sebe už měly svá miminka: „*Svého chlapečka jsem poprvé viděla až na oddělení šestinedělí, několik hodin po porodu. Nechali mě si po porodu odpočinout. Poprvé mi ho přinesli už vykoupaného. První přiložení k prsu proběhlo až na oddělení šestinedělí, takže ani nevím, jestli ho v době, kdy jsem spala nějak dokrmili. Každé dvě hodiny mi ho vozili na kojení. Neexistovalo, aby se mnou byl po celou dobu na pokoji. Bylo pro mě velmi těžké, když mi ho po každém kojení odnesli.*“

Na oddělení šestinedělí probíhala každé ráno vizita. Při vizitě se lékař pouze zeptal, zda nenastaly nějaké komplikace: „*V podstatě se jen koukl do papírů a pak odešel.*“ Paní Anežka se kvůli porodnímu poranění nemohla moc pohybovat, a tak dostávala jídlo na pokoj. Každé dvě hodiny přivezly porodní asistentky několik dětí ke kojení. Paní Anežka prý ihned poznala to své. Spatřila v něm podobnost s manželem. S prvním přiložením k prsu nebyly žádné problémy. Chlapeček se chytil ihned. V porodnici nedostávala paní Anežka žádné rady ohledně péče o novorozené miminko. Porodní asistentky v porodnici spoléhaly na edukační činnost komunitních porodních asistentek.

V té době se nechodilo do porodnice na návštěvu. Jediná možnost, jak mohl manžel spatřit své dítě, bylo přes skleněné okno pokoje na novorozeneckém oddělení, kde byla uložena všechna miminka v dětských postýlkách. Některé maminky ukazovaly miminko přes okno pokoje, ve kterém byly ubytované. Manželé pak trpělivě čekali pod okny, aby viděli své dítě. Takto probíhaly návštěvy na oddělení šestinedělí. Protože se Anežčin manžel nemohl dostavit k porodnici, viděl chlapečka až doma.

Paní Anežce před propuštěním z nemocnice vyndali kovové svorky z porodního poranění a poučili jí, že kdyby se rána špatně hojila, tak ať vyhledá lékaře. Sedmý den po porodu byla paní Anežka, spolu se svým chlapečkem, propuštěna z porodnice. Domů je odvezla sanitka. Po propuštění z nemocnice, se dostavila k paní Anežce komunitní porodní asistentka. Paní Anežka dostala vůbec první informace o koupání a přebalování miminka. Porodní asistentka vše názorně předvedla a poskytla rady v péči o miminko. Ptala se, jak se

jim daří a jestli nenastaly nějaké komplikace. Pravidelně kontrolovala prospívání miminka a porodní poranění Anežky. Paní Anežka byla s péčí porodní asistentky velmi spokojená. Porodní asistentka měla milé vystupování a odpovídala na veškeré dotazy paní Anežky. Po uplynutí šestinedělí, navštívila paní Anežka svého gynekologa.

Na otázku, jak vnímala paní Anežka po porodu změnu své životní role a změnu svého těla odpověděla takto: *„Po porodu se mi hrozně ulevilo. Přeci jen z vás spadne několik kilo (usmívá se). Z napnutého břicha se stane něco, co připomíná rosolovitou, beztvarem hmotu. Není to moc hezký pohled. I když mé tělo vypadalo takto, neměla jsem ani pomyšlení na nějaké cvičení po porodu. Dříve se to tolik neřešilo. Vše, co mě po porodu zajímalo, se točilo kolem mého chlapečka. Byla jsem nesmírně šťastná, že je živý a zdravý, že prospívá a že nenastaly žádné problémy. Co se týče změny mé životní role, brala jsem to celkem automaticky. Přišlo to samo. Najednou jsem se musela umět postarat o své dítě. Doma mi nepomáhal nikdo. Všechno jsem musela zvládat sama. Starost byla na mně. Na všechno jsem sice byla sama, ale to mi ani nevadilo. Brala jsem to tak, že to tak prostě chodí. Teď byl moje starost a já jsem za tu starost byla ráda. Podle mého není lepší pocit, než se stát matkou.“*

Na závěr jsem požádala paní Anežku, aby zhodnotila celkovou péči porodní asistentky, aby mi řekla, co postrádala a co naopak v její péči ocenila. Paní Anežka uvedla, že si myslí, že porodní asistentky udělaly vše, co bylo v jejich silách. S péčí porodních asistentek byla tedy velmi spokojená. Jediné, co postrádala, byla psychická podpora při porodu. Ocenila rady ohledně toho, jak se má v průběhu porodu chovat. Bohužel o psychický stav se tehdy nikdo moc nezajímal. Na vše byla sama, tudíž jakoukoliv podporu v této oblasti nehodnotí pozitivně.

10.1.5 Shrnutí rozhovoru

Z rozhovoru s paní Anežkou je patrné, že během předporodního období se potřebovala o porodu dozvědět více. Rady, zkušenosti a informace jí předaly starší a zkušenější ženy. Dále měla potřebu “hnízdít” - připravit si věci a zázemí pro miminko. Při nákupu všeho potřebného jí radila její maminka. V první době porodní chtěla mít pocit bezpečí a jistoty. Porodní asistentka pravidelně kontrolovala zdravotní stav miminka, a tím tyto potřeby částečně uspokojila. Paní Anežka chtěla, aby vše proběhlo tak, jak má. Chtěla pocítit úlevu od bolesti, avšak porodní asistentka neprovedla žádné intervence, které by jí v tomto ohledu pomohly. Z rozhovoru také vyplývá, že paní Anežka toužila po psychické

podpoře od porodní asistentky a po jejích radách. V té době se ale porodní asistentka příliš nezajímala o psychický stav rodiček. Radila pouze, jak dýchat a kdy tlačit. Anežka se chtěla cítit pohodlně a mít možnost jíst a pít. Bohužel v tomto ohledu nebylo paní Anežce vyhověno. K pohodlí nepřispívalo ani vybavení předporodního pokoje. Po porodu toužila být v nepřetržitém kontaktu s miminkem a podělit se o radostné zprávy s partnerem. Porodní asistentka však neumožnila žádný bonding a posléze ani pobyt s miminkem na pokoji. Nebyly dovolené ani návštěvy, a tak se rodina dozvěděla novinky až později.

10.2 Respondentka Jana

10.2.1 Anamnéza

Jako druhou respondentku jsem si vybrala paní Janu, narozenou v roce 1964. Dnes je jí 55 let. Vystudovala chemickou laborantku na středním odborném učilišti. Živila se jako celní referenta, nákupčí, sekretářka a pracovnice v laboratoři chemických závodů. Nyní je evidovaná na úřadu práce.

Janina matka podstoupila hysterektomii, nyní se s ničím neléčí. Janin otec trpěl cirhózou jater a zemřel v 65 letech. Janina babička měla nádorové onemocnění dělohy. Taktéž podstoupila hysterektomii. Do jednoho roku věku měla Jana dysplázii kyčelních kloubů. V dětství prodělala běžné dětské choroby. V pozdějším věku jí byla diagnostikována hypofunkce štítné žlázy. V roce 1989 byla operována pro cholelitiázu. V roce 1996 jí byla provedena konizace děložního čípku a v tomtéž roce podstoupila hysterektomii, kvůli prekancerózám na děložním hrdle. Alergie neguje.

Paní Jana zaznamenala první menstruaci ve 14 letech. Cyklus byl pravidelný a bolestivý. Neměla žádné potraty a porodila dvě děti přirozenou cestou. První dítě byla holčička, která se narodila v roce 1985. O 6 let později, v roce 1991 se jí narodil syn. První porod proběhl, když bylo Janě 21 let. Těhotenství, porod i šestinedělí probíhalo bez problémů. Po porodu syna si nechala zavést pesar, který měla dva roky.

Paní Jana vyrůstala spolu se svou sestrou. S matkou neměla moc blízký vztah, a proto se péče ujala její babička.

V manželství byla paní Jana od roku 1985 do roku 2008. Nyní je rozvedená a žije se svým přítelem v rodinném domě v nejmenovaném městě poblíž Sokolova. Volný čas tráví s vnoučaty, je vášnivou čtenářkou a věnuje se sezónním sportům.

10.2.2 Předporodní období

Do těhotenské poradny začala paní Jana chodit ve třetím měsíci těhotenství. Kvůli krvácení byla hospitalizovaná v nemocnici. Po tom, co se krvácení ve čtvrtém měsíci zastavilo, navštěvovala pravidelně těhotenské poradny. Později se už žádné komplikace nevyskytly. Těhotenství paní Jany bylo plánované. S manželem toužili mít chlapečka a později holčičku. Situace však byla opačná. Paní Jana čekala chlapečka.

Porodní asistentka pravidelně kontrolovala průběh těhotenství a stav miminka: *„Dávala i nějaké rady, ale člověk se spíš sám snažil něco vyčíst z knížek. S matkou jsem neměla vůbec dobrý vztah, a tak jsem se s prosbami o radu obracela na mou babičku. Ptala jsem se zkušených žen a starších generací, jak porod probíhá, ale každá měla jiné zkušenosti, a tak jsem měla obrovský strach z toho, co mě čeká.“*

V době, kdy se rozbíhal porod, byla paní Jana sama doma. Manžel byl na vojně. Vyprávěla, jak ležela v posteli, četla si knihu, a jak jí najednou odtekla plodová voda. *„Říkala jsem si, že je to tady. Že mě teď čeká něco strašného, ale zároveň něco tak hezkého.“* Uvedla paní Jana. Když odtekla plodová voda, rozhodla se jít za její babičkou a ta jí poslala do porodnice. Do porodnice jí odvezla její teta. Jelikož ještě neměla žádné bolesti, věděla, že to bude ještě nějakou chvíli trvat, než porodí. Ze samého strachu z porodu s tetou objížděli v autě několikrát celé sídliště, než se odhodlala nastoupit do porodnice.

10.2.3 Porod

Asi po dvou hodinách od odtoku plodové vody, předala paní Janu její teta do péče porodní asistentky. Ta se jí hned začala věnovat. Vzala jí do příjmové místnosti, kde s ní sepisovala anamnézu. *„Brala mě jen jako další kus.“* uvedla Jana.

Porodní asistentka jí poskytla „andělíčka“ na převlečení a odvedla jí na „hekárnu“. *„Byla jsem tam s nějakou paní a musí říct, že ne nadarmo se tomu říkalo hekárna. Byl večer, a tak jsem měla pocit, že se vše akorát umocnilo. Nebylo mi vůbec příjemné, že tam se mnou byla úplně cizí paní. Raději bych tam měla svou sestru nebo svého manžela. Pamatuji si, jak jsem si říkala, že všichni spí a já tam trpím sama.“* Nemocniční prostředí předporodního pokoje popisovala jako nepříjemné, neosobní a neútulné. Všude byla výrazná světla. Stroze vybavený předporodní pokoj působil velmi studeně. V bíle vymalované místnosti bylo šest postelí a nic víc. Dalo se tam pouze ležet, nebo chodit. V některých pokojích bylo možné využít sprchy.

V první době porodní měla Jana obavy o to, co vše se mohlo stát. Sestřička chodila na kontroly každé dvě hodiny. Porodní asistentka paní Janu oholila a bez zeptání jí udělala očistné klyzma. V závěru první doby porodní, kdy už paní Jana pociťovala tlak na konečník, se musela přesunout na porodní sál.

Prostředí porodního sálu bylo velmi chladné a stroze vybavené. Pozitivní dojmy ze zeleně vymalované místnosti přebylo množství silných zářivek. *„Pamatuji si, že tam bylo hodně světla a také hodně lidí. V tu chvíli jsem se necítila moc pohodlně a ani bezpečně. Chtěla jsem, aby tam se mnou byl někdo blízký, třeba moje sestra.“* uvedla Jana.

Na porodním sále se paní Jana položila na lůžko. Bolesti byly pro paní Janu téměř nezvladatelné. Jedinou a pouze částečnou úlevou od bolesti byla správná technika dýchání, kterou jí poradila porodní asistentka. Porod vedl lékař. *„Porodní asistentky mi řekly, ať při tlačení zavřu oči, ať mi nepopraskají žilky. Najednou jsem cítila, jak mi z obou stran sestřičky lehaly na břicho. Asi se holčičce nechtělo moc ven.“* uvedla Jana. Lékař provedl epiziotomii. Bohužel ne v době, kdy měla paní Jana kontrakci, a tak dokázala barvitě popsat, co cítila, když jí nastříhával. Po nástřihu hráze šel porod už rychle: *„Když jsem rodila druhé miminko, porod šel mnohem pomaleji a ani mi nemuseli dělat nástřih. Skončila jsem pak s jedním stehem na místo deseti, které jsem měla u prvního porodu.“*

Po porodu paní Janě holčičku ukázali a hned si jí odnesli, aby jí mohli vyšetřit. Pozornost paní Jany se ihned obrátila k děťátku. Opakovaně se ptala, zda je holčička v pořádku: *„Když jsem porodila miminko, zachvátil mě pocit neuvěřitelného štěstí. Je to nádherný, skoro až nepopsatelný pocit. Narodilo se vám něco, co je jen vaše a je to na vás závislé. Byla to taková láska, kterou jsem si nedovedla ani představit.“*

Miminko ošetřovali ve stejné místnosti, kousek od paní Jany. Na jeho ošetření však přes všechny snahy neviděla. Třetí doba porodní probíhala bez problémů a po porodu placenty se Janě velmi ulevilo. Mezitím, co lékař ošetřoval porodní poranění, umyla dětská sestřička miminko a zavázala do čisté zavinovačky. Jako nejhorší zážitek z celého porodu popsala paní Jana právě období, kdy jí lékař zašival.

„Holčičku mi potom přinesli znovu ukázat. Už umytou a zabalenou. Nemohla jsem si jí pochovat. Jediné, co mi umožnili, bylo to, že jsem ji mohla pohlédit po tvářičce. Řekli mi, že je v pořádku, kolik měří a váží, a pak si jí hned odvezli. V tu chvíli mi bylo strašně. Nechápala jsem, proč nemůže zůstat u mě. I když mi jí nedali hned po porodu, měla jsem

dojem, že jsme navázali spojení. Měla jsem pocit, že kdykoliv by mi jí přivezli s ostatními miminky, tak bych jí ihned poznala. Už jen podle vůně. Nedokázala jsem si představit bez ní žít.“ vzpomínala Jana se slzami v očích.

10.2.4 Poporodní období

Dvě hodiny po porodu nechali paní Janu ležet na lůžku na chodbě v předsálí, kam pravidelně chodila porodní asistentka kontrolovat její zdravotní stav. Dala jí přikrývku a řekla jí, aby si odpočinula a nabrala síly. Paní Jana však neustále přemýšlela nad svou holčičkou a nad tím, jak se o tom, že je děťátko na světě, dozví její rodina. *„Nedali mi napít ani najíst. Zhasli světlo a já jen ležela a čekala, až se konečně uvidím se svou dcerou.“* vyprávěla Jana.

Po dvou hodinách převezli Janu na oddělení šestinedělí. Poprvé přinesla porodní asistentka holčičku až ráno, tedy několik hodin po porodu. Paní Jana si holčičku hned celou prohlédla. Byl to pro ní nádherný pocit, že jí může mít alespoň na chvíli u sebe. Každé odloučení od svého miminka prožívala velmi těžce: *„Vždycky jsem plakala, když si ji odváželi. V podstatě jsem strádala. Myslím si, že tento přístup nebyl správný.“* řekla Jana.

Jako první se o narození holčičky dozvěděla babička, která netrpělivě čekala pod okny porodnice, až jí ukážou porodní asistentky miminko přes okno. Ta potom napsala dopis Jany manželovi, že se mu narodila krásná, zdravá dcera.

Porodní asistentka vozila miminko k paní Janě každé tři hodiny pouze na kojení. Pomohla Janě s prvním přiložením k prsu a poskytla rady ohledně kojení. Druhý den po porodu hromadně ukázala maminkám, jak mají své miminko koupat. Další den už jen asistovala a poté to už musely maminky zvládnout samy.

Na každé vizitě lékař kontroloval, jak se hojí porodní poranění: *„Bylo mi nepříjemné, když jsem musela ukázat svou ránu a hned vedle na posteli byla jiná paní. Byly jsme tam tenkrát dvě.“* Ptal se také, jak se paní Jana cítí a jestli má bolesti.

Na oddělení šestinedělí byla paní Jana jeden týden. Před propuštěním domů provedl lékař vnitřní vyšetření a zkontroloval hojení rány. *„Hrozně jsem se těšila domů. Těšila jsem se, až mě nebude pořád někdo hlídat, až budu moct mít malou pořád u sebe a až budu pěkně v pohodlí domova.“* Paní Janu vyzvedla v porodnici její teta. Doma jí přivítala

babička se sestrou. Manžel tehdy viděl miminko až na Vánoce, když přijel z vojny. Miminko bylo v té době už dvacet dní staré.

Po propuštění přišla k paní Janě domů komunitní porodní asistentka. Prohlédla miminko a pak i paní Janu. Porodní asistentka na paní Janu působila velmi klidným a milým dojmem. Jana se na ní mohla kdykoliv obrátit s jakýmkoliv problémem. Porodní asistentka také radila, jak o miminko pečovat, jak pečovat o prsy a o porodní poranění. Pravidelně vše kontrolovala.

S péčí o miminko Janě pomáhala babička nebo sestra. Její otec jí pomáhal s péčí o domácnost a nosil jí obědy. Ačkoliv v porodnici pociťovala paní Jana strach, jestli se bude umět o miminko postarat, tak později, díky pomoci rodiny, Jana věděla, že na celou situaci není sama a že vše zvládne.

Poprosila jsem Paní Janu, aby zhodnotila celkovou péči porodních asistentek, které se o ní staraly v průběhu porodu: „*Co se týče chování sestřiček, tak to bylo tak, jak je to asi všude. Některé byly hodné a některé ne. Některé se dokonce zajímaly o to, jestli se něco neděje a jestli mám všeho dostatek. Všechny nám však radily ohledně dodržování správné hygieny, nebo jak se chovat k dětičkám.*“

Na otázku, jak paní Jana vnímala změny svého těla po porodu, odpověděla takto: „*Změny svého těla jsem rozhodně vnímala. Třeba hned, co jsem si po porodu došla do sprchy, jsem kontrolovala, jaké škody nadělalo to mé poranění. Když jsem se pak koukla i na své břicho, připadala jsem si tlustá. Nebylo to však mojí prioritou. Po šestinedělí jsem se snažila trochu cvičit, ale moc dlouho mi to nevydrželo.*“ (usmívá se)

Pár slov na závěr od paní Jany: „*Dnes je vše lepší. Sestřičky jsou milejší, lidštější. Dnes je možné, aby byl u porodu partner, což vnímám jako skvělou věc. Podle mě pak žena lépe celou věc snáší. Každý muž by u toho měl být. Měl by to prožívat spolu se svojí ženou. Určitě by si jí pak i více vážil. Obecně je ten přístup takový víc lidský. Dnes by mě oslovili maminko, mně dřív říkali příjmením. Nemohla jsem v podstatě mezi ničím volit. Řekla bych, že jsme museli poslouchat. Bylo to prostě tak, oni byli něco. Dokonce na nás i zvedli hlas a řekli, ať třeba neřveme. Dnes by si to myslím nedovolili. Dřív jsme prostě byly rády, že se o nás aspoň někdo postará. Určitě podle mého stojí za zmínku i péče komunitní porodní asistentky. Díky tomu, že se s ní žena může setkávat častěji a že jí porodní asistentka provází celým těhotenstvím, porodem i šestinedělím, může si k ní vytvořit bližší*

vztah, a tak se jí otevřou i jiné možnosti, kterých by mohla využít k tomu, aby se při porodu cítila lépe.“

10.2.5 Shrnutí rozhovoru

Z rozhovoru s paní Janou vyplývá, že se v předporodním období snažila získat jakékoliv informace o porodu, prostřednictvím knížek. Pomoc jí poskytla i její babička s porodní asistentkou. Při porodu, v první době porodní, chtěla soukromí a přítomnost blízké osoby. Bohužel tyto potřeby nebyly uspokojeny. V předporodním pokoji a na porodním sále postrádala útulno, pohodlí a přítomnost. Během porodu neměla paní Jana plnou vůli v rozhodování o tom, co se s ní bude dít. Proti její vůli jí porodní asistentky oholily, udělaly jí klyzma a při porodu jí bez jakéhokoliv varování násilně zmáčkly břicho. Chyběla jí svoboda volby. Po porodu chtěla být v nepřetržitém kontaktu s miminkem, ale porodní asistentka miminko odnesla. Paní Jana potřebovala mít pocit jistoty a bezpečí. Jejím otázkám ohledně zdravotního stavu holčičky, ihned po porodu, nikdo nevěnoval moc pozornosti. Na oddělení šestinedělí neměla dostatek soukromí a klidu. Dostávala rady ohledně péče o miminko a osobní hygieny. Celkově paní Jana postrádala zájem ze strany porodních asistentek na porodním sále a vlídnější přístup. Její obavy a strach z domácí péče o miminko zmírnila pomoc od babičky a manžela. Po porodu vnímala estetické aspekty svého těla a situaci se rozhodla vyřešit cvičením.

10.3 Respondentka Adéla

10.3.1 Anamnéza

Jako třetí respondentku jsem si vybrala paní Adélu, narozenou v roce 1994. Dnes je jí 25 let. Vystudovala střední odborné učiliště v oboru kadeřnice. Po škole byla evidována na úřadu práce a nyní je na mateřské dovolené.

Její otec prodělal nádorové onemocnění hrtanu a leukémií, matka se léčí pro asthma bronchiale a diabetes mellitus II. typu. V dětství byla paní Adéla sledována na neurologii, kvůli jedné atace epileptického záchvatu. Později, v roce 2012, prodělala infekční zánět mozkových blan. Nyní se s ničím neléčí. Neudává žádné úrazy, operace, ani alergie.

První menstruace nastala u paní Adély ve 12 letech. Cyklus je od té doby pravidelný a nebolestivý. Během těhotenství trpěla na časté vaginální výtoky. V roce 2014, po domluvě s lékařem, vyřadila hormonální antikoncepci. V roce 2015 podstoupila umělé ukončení těhotenství, pomocí Misopregolu. V roce 2016, ve 22 letech, opět spontánně otěhotněla znovu. Během těhotenství kouřila přibližně pět cigaret denně.

Paní Adéla vyrůstala od 14 let, po smrti otce, se svou starší sestrou. Od 18 let jí pomáhala s výchovou jejich dvou dcer. Se svou matkou neměla příliš vlnitý vztah. Když otěhotněla, bydlela se svým partnerem u jeho rodičů. Rok po narození holčičky se odstěhovali a nyní žijí v bytě panelového domu. Volný čas tráví péčí o dceru, se kterou chodí na procházky a jezdí na výlety.

10.3.2 Předporodní období

Těhotenství paní Adély bylo plánované. Po tom, co si udělala těhotenský test, navštívila lékaře, který jí vysněné těhotenství potvrdil. Na začátku těhotenství měla paní Adéla zažívací potíže, které trvaly až do čtvrtého měsíce. Během těhotenství prodělala dvakrát žlučňkový záchvat a trpěla na nízký krevní tlak.

V těhotenské poradně prováděla porodní asistentka klasická vyšetření, jako jsou například vyšetření Pawlikovými hmaty či monitorace kardiotokegrafem. Partner paní Adély toužil po chlapečkovi a ona po holčičce. Když jim porodní asistentka sdělila, že čekají holčičku, tak byl zprvu Adélin přítel zklamaný. Po té, co ale poprvé uslyšel tlukot srdíčka miminka, na vše nepodstatné zapomněl a byl rád, že je holčička v pořádku.

Velkou oporou byla Adéle její sestra, která v tu dobu vychovávala dvě dcery. Předávala jí zkušenosti a radila, co si má nakoupit, než přijde miminko na svět. Podporou jí byla i její tchýně, u které v té době s partnerem žili.

Informace získávala paní Adéla prostřednictvím internetu, knížek o mateřství a porodu, od rodiny a také z mobilní aplikace, která jí pravidelně, každý týden, popisovala, co se zrovna v daném týdnu s miminkem a jejím tělem děje. Podstatnou většinu informací o porodu získávala na předporodních kurzech, které absolvovala spolu s partnerem. Součástí předporodního kurzu bylo i cvičení pro těhotné, kde lehce posilovala svaly pánevního dna.

Doma si paní Adéla vše pořádně připravila. Nakoupila si veškerou výbavu pro miminko, včetně kočárku a doma s partnerem připravili pro dcerku zázemí. Věci do porodnice si sbalila podle návodu na internetu.

Před porodem pocítovala Adéla obavy z jeho průběhu. Její pocity však byly smíšené. Zároveň se totiž těšila, až bude holčička na světě.

Den před porodem byla paní Adéla na vyšetření, při kterém lékař zjistil, že se porodní cesty začínají pomalu otevírat, ale že to ještě není úplně k porodu. Nabídl jí

možnost provedení Hamiltonova hmatu, aby jí pomohl porod rozběhnout. Paní Adéla souhlasila. Po vyšetření jí poslal domů, aby počkala až se rozrodí.

Již během cesty z porodnice pociťovala Adéla mírné a nepravidelné bolesti. Její sestra jí poradila, ať si dá doma horkou vanu. Ve vaně bolesti zesílily, avšak Adéla zůstala v naprostém klidu, protože věděla, že je porod teprve na začátku a že kontrakce přicházejí po dlouhé době.

Večer se s partnerem rozhodli, že už začnou kontrakce počítat a sledovat, po jaké době přichází. Když vyzorovali, že začínají být pravidelné, rozhodli se, že vyrazí do porodnice.

10.3.3 Porod

Při příjmu do porodnice jí paní doktorka vyšetřila a řekla, že porod bude ještě dlouho trvat, a tak poslala přítele domů. Převzala si od paní Adély porodní plán, kde byla její přání, týkající se porodu. Porodní asistentka uložila Adélu na předporodní pokoj, kde byly další dvě ženy. Sestřička chodila pravidelně kontrolovat stav miminka a otevírání porodních cest. *“Další den ráno mi sestřička řekla, že mám zavolat příteli. Byla jsem hrozně ráda, že tam konečně nebudu na vše sama. Partner byl pro mě velikou oporou. Odpočívali jsme spolu na pokoji, který už byl v tu dobu zase prázdný.”* Uvedla Adéla.

Po několika hodinách, kdy byly kontrakce silnější a pravidelnější, požádala paní Adéla o léky na bolest. Porodní asistentka jí vyšetřila a řekla, že jí ještě žádné léky na bolest dát nemůže, protože děložní hrdlo není ještě dostatečně otevřené. *“Byla jsem zoufalá, že mi nemohou dát nic na bolest. Sestřička mi však nabídla, jestli nechci jít do horké vany, nebo se jen tak pohupovat na gymnastickém míči, abych uvolnila pánev a miminko mohlo snáz postupovat dolů.”* V teplé vodě se paní Adéle trochu ulevilo. Po nějaké době ji znovu vyšetřil lékař, a jelikož byl porodní nález větší, mohla dostat léky proti bolesti.

Po tom, co jí porodní asistentka dala medikaci, pokračovala Adéla v nahřívání břicha ve vaně. Během krátké doby se porod rozběhl, paní Adéla začala pociťovat tlak a měla potřebu tlačit. V tu dobu odvedla porodní asistentka Adélu na porodní sál. *„Předporodní pokoj na mě působil chladně. Byly tam jen dvě postele a žádné pomůcky na uvolnění. Porodní sál byl příjemnější, byl barevný a působil vesele. Nic mě tam nerušilo a byla jsem více v klidu, protože tam byl můj přítel.“*

V první době porodní se spolu se sestřičkou snažili využít síly gravitace, a proto strávila Adéla většinu času v kleče či ve stoje. Ve druhé době porodní už paní Adéla ležela na zádech na porodním lůžku. Vedle ní stál partner a držel jí za ruku. Porod vedla porodní asistentka a kousek od ní stál lékař, který celou situaci pozoroval. V tu dobu bylo na sále i pár studentů medicíny, ale jejich přítomnost paní Adéla příliš nevnímala.

Během několika kontrakcí se holčička narodila. *„Dali mi jí hned na břicho, jak jsem si přála. Pocity po porodu byly skvělé (usmívá se). Měla jsem hroznou radost, že už to mám za sebou a že jsme s malou v pořádku. Partner po dotepání přestříhl pupečník. Dětská sestřička si vzala malou a odnesla ji do jiné místnosti k vyšetření. Průběh vyšetření sledoval partner. Ačkoliv jsem se snažila a všude jsem jí hledala, tak jsem na ní neviděla. Po vyšetření mi jí zase vrátili. Mezitím se čekalo, až se mi odloučí placenta. Nastala komplikace, že se placenta odlučovat nechtěla. Nejdříve mi zkoušely sestřičky přiložit malou k prsu. Přisála se, ale stejně to nepomohlo. Asi po hodině mi s tím začaly pomáhat jinak. Malou si zase vzali pryč, dooblíkli jí a dali jí pak partnerovi do náručí. Pak přišel pan doktor a pořádně mi zmáčkl břicho. Mačkal mi ho velmi silně a strašně to bolelo.“* Paní Adéla se svíjela bolestí, ale věděla, že jí pan doktor chce jen pomoci a že to dělá pro její dobro. Řekl jí, že to udělat musí, aby jí nemusel uspávat. Po několika minutách vnější masáže dělohy sáhl pan doktor dovnitř a placentu uvolnil prsty. Adéla tento zásah pociťovala jako jednu z nejhorších částí jejího porodu.

Po porodu lékař zkontroloval porodní poranění. Ošetřil epiziotomii, kterou v průběhu porodu udělala porodní asistentka. Po ošetření si paní Adélu nechali na sále ještě dvě hodiny. Mohla mít u sebe holčičku po celou dobu. Porodní asistentka jí po půl hodině chodila kontrolovat. Po nějaké chvíli se paní Adéle udělalo špatně, a tak zavolala dětskou sestřičku, ať si holčičku vezme k sobě, protože cítila, jak slábne a měla strach, že jí upustí. Paní Adéle se snížil krevní tlak. Holčičku si tedy dětská sestřička odvezla na oddělení a porodní asistentka se starala o paní Adélu. Po té, co se paní Adéla stabilizovala, převezli jí na oddělení šestinedělí.

10.3.4 Poporodní období

Na oddělení šestinedělí byla paní Adéla na pokoji se třemi dalšími ženami. *„Mrzelo mě, že jsem vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, první noc spala bez dcerky. Pohled na ostatní maminky, jak mají u sebe svá miminka, byl nepříjemný. Bylo mi smutno, protože*

jsem jí chtěla mít pořád u sebe. Chápala jsem ale, že to tak musí být, aby se jí nic nestalo, abych jí třeba neupustila.“

Druhý den ráno přivezli paní Adéle holčičku na pokoj a rovnou jí sestřička ukázala, jak má správně kojit. Holčička neměla s přísátím žádný problém. Předvedla také, jak holčičku přebalit a jak dbát na správnou hygienu. Pomohla s prvním koupáním a poskytla informace ohledně celkové péče o miminko. Poradila jí, jak pečovat o porodní poranění. Řekla, aby si poranění nemyla mýdlem, ale aby se jen lehce sprchovala čistou vodou a co nejčastěji.

Každé ráno probíhala na oddělení šestinedělí vizita. Pokaždé lékař kontroloval, jak se hojí porodní poranění a jak se maminky cítí. *„Jeden den se mi stalo, že přišel pan doktor udělat vizitu a na pokoji byl manžel jedné z maminek. I když si sestřičky stouply kolem mé postele, bylo mi velmi nepříjemné, že tam ten pán zůstal a nikdo ho nepožádal, aby odešel. Cítila jsem se trapně, když jsem musela ukázat své poranění před tolika lidmi. Nelíbilo se mi, že mě prohlížel pan doktor. Raději bych byla, kdybych byla v péči ženské doktorky, před kterou bych se tolik nestyděla.“* popisovala paní Adéla.

Návštěvy na oddělení probíhaly v návštěvních hodinách. Po domluvě se sestřičkou bylo možné udělat výjimku a návštěva mohla přijít i v jiný čas. Paní Adélu pravidelně navštěvoval její přítel, tchýně, sestra a přátelé.

Paní Adéla byla hospitalizovaná, spolu s miminkem, tři dny. Před propuštěním dostala Adéla dárkový balíček, kde byly vzorečky dětské kosmetiky a stručný manuál pro novopečené maminky, týkající se základní péče o miminko.

Po propuštění vyzvedl paní Adélu její partner s jeho otcem. Doma na ně čekala její tchýně a sestra. S péčí o miminko jí v průběhu šestinedělí pomáhala partnerova maminka. Během šestinedělí nebyla paní Adéla v kontaktu s žádnou porodní asistentkou. Po skončení šestinedělí se dostavila na kontrolu ke svému gynekologovi.

Co se týče péče porodní asistentky v porodnici, popisovala jí paní Adéla, jako velmi kvalitní. S její péčí byla spokojená. Porodní asistentka na ní působila pozitivním a vřelým dojmem. Díky ní se cítila mnohem lépe. Věděla, že se na ní může spolehnout a kdykoliv se na ní obrátit. Podle jejího názoru udělala vše, co bylo v jejích silách, aby se při porodu cítila bezpečně a pohodlně. Zmínila se, že při příštím těhotenství bude volit péči komunitní porodní asistentky, u které věří, že s ní naváže důvěrnější vztah. Jedinou výtku

měla paní Adéla k vyšetřením při vizitě, kdy se necítila bezpečně a kdy se také velmi styděla.

Na otázku, jak vnímala změny svého těla, odpověděla paní Adéla takto: „ *Byl to nezvyk být zase bez břicha. Tělo se dávalo překvapivě velmi rychle dohromady. Hned po porodu člověk shodí několik kil. Je to až neuvěřitelné, co vše dokáže ženské tělo vytrpět, a jak se s tím vším pak umí vypořádat. Samozřejmě jsem po šestinedělí začala zase cvičit. Posilovala jsem břišní svaly a pánevní dno. Už se na to nedalo koukat. (smích)*“

Paní Adéla si vždy přála být mladou maminkou. Už od nízkého věku měla velmi dobrý vztah k dětem. Těhotenství plánovala a tak vnímala změnu své životní role velmi příznivě. „ *Vždycky jsem toužila po miminku. Hrozně jsem se těšila, až budu maminka. Ze začátku jsem měla samozřejmě obavy, jestli budu vše zvládat. I když jsem věděla, že mám dostatek podpory od mé sestry, partnera nebo tchýně, byla jsem si vědomá toho, že je to má zodpovědnost. Změna životní role byla samozřejmě velká, už nejsem odpovědná pouze za sebe, ale i za své dítě a na to jsem se opravdu těšila. S úlevou a potěšením můžu tedy říct, že jsem konečně máma.*“

10.3.5 Shrnutí rozhovoru

Z rozhovoru s paní Adélou se dozvídáme, že v předporodním období vyhledávala podporu, které se jí dostalo od její rodiny. Zjišťovala si informace o průběhu porodu z rozmanitých zdrojů a projevila potřebu přípravy věcí pro miminko. Při porodu potřebovala mít pocit bezpečí a jistoty. Porodní asistentka jí tedy poskytovala informace o jeho průběhu. V první době porodní se porodní asistentka snažila Adéle zpříjemnit prožívání porodu a poskytla jí relaxační pomůcky a možnost využití teplé vany. Paní Adéla se potřebovala cítit útulně a příjemně v prostředí, ve kterém bude rodit. Vybavení porodního sálu přispělo u paní Adély k příjemnějším pocitům z porodu. V první fázi porodu nepostrádala paní Adéla ani volnost pohybu. Porodní asistentka dala paní Adéle léky na bolest, a tím uspokojila její potřebu bolest snížit. Během porodu měla Adéla psychickou podporu od partnera. Po porodu bylo jejím přáním mít miminko ihned u sebe. Porodní asistentka umožnila bonding a následně pak i rooming in. Na oddělení šestinedělí dostávala spoustu rad od porodní asistentky ohledně péče o miminko a o porodní poranění. Během celého porodu a v poporodním období postrádala soukromí a intimitu.

10.4 Přehled uspokojení potřeb respondentek

Tabulka 1 Uspokojení potřeb u jednotlivých žen

POTŘEBY	Anežka	Jana	Adéla
Informace před a v průběhu porodu	+	+	+
Přípravy na miminko	+	+	+
Psychická podpora rodiny	+	+	+
Psychická podpora porodní asistentky	-	-	+
Svoboda rozhodování	-	-	+
Volnost pohybu	+	+	+
Aromaterapie	-	-	-
Konzumace jídla a pití	-	-	-
Relaxační pomůcky, metody	-	-	+
Teplo	-	-	+
Ticho, klid	-	-	-
Intimita a soukromí	-	-	-
Pohodlí, příjemné prostředí	-	-	+
Jistota a bezpečí	-	-	-
Tišení bolesti	-	-	+
Rady a pomoc při porodu	+	+	+
Kontakt s miminkem po porodu	-	-	+
Přítomnost blízké osoby při porodu	-	-	+
Informace o péči o miminko	+	+	+
Informace o péči o tělo	+	+	+

+ Potřeba byla uspokojena

- Potřeba nebyla uspokojena

Zdroj: vlastní

DISKUZE

Ve své bakalářské práci se zabývám potřebami a prožitky žen v průběhu porodu a v časném období šestinedělí. Zaměřuji se také na péči porodních asistentek a jejich snahu uspokojit potřeby rodiček. V této části jsou obsaženy výsledky mého výzkumného šetření, dále porovnání výsledků s odbornými články, sebereflexe a doporučení pro praxi. Jelikož se můj výzkum týkal pouze tří respondentek, nelze z většiny jeho výsledků vyvodit všeobecné závěry.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo **zjistit, jaké jsou rozdíly v uspokojení potřeb žen v průběhu porodu a v časném období šestinedělí napříč generacemi.** Úmyslně jsem si zvolila tři respondentky, přičemž každá zastupovala jinou generační skupinu žen. První žena, respondentka Anežka, rodila své první dítě v roce 1965. Druhá žena, respondentka Jana, rodila o dvacet let později, v roce 1985. Poslední žena, respondentka Adéla, rodila v roce 2016. Všechny ženy rodily ve fertilním věku, tedy mezi 20. a 22. rokem života. Společně měly také to, že nerodily v domácím prostředí, nýbrž v porodnici. S těmito ženami jsem provedla výzkumné šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Během šetření jsem potvrdila svou hypotézu, že došlo v průběhu let ke zkvalitnění péče porodních asistentek. U první respondentky, paní Anežky, vyšlo najevo, že v době, kdy rodila, se porodní asistentky příliš nezajímaly o psychický stav rodiček. Podle výsledku mého šetření se v tomto ohledu nic nezměnilo ani o dvacet let později, když rodila paní Jana. Můžeme však říci, že změny nastaly až u porodu paní Adély.

Dříve, přibližně v polovině minulého století, neměly ženy takové možnosti a příliš se nemohly podílet na rozhodování ohledně průběhu porodu. Přístup porodních asistentek byl neosobní a rodící ženy se braly jen jako „další kus“. Bohužel, se postupem času, stále méně setkáváme s kontinuální péčí komunitních porodních asistentek. Valná většina porodů se soustředí do porodnic, kde vládne lékařsky vedený postup porodu místo toho, aby se podporoval jeho přirozený průběh. Pozitivní však je, že se v dnešní době setkáváme s porodními asistentkami, které se v některých porodnicích snaží o to, aby vyhověly přáním a potřebám rodiček. Spolu s nimi sestavují porodní plán a umožňují jim více rozhodovat o průběhu porodu a intervencích, které jim budou provedeny. Bohužel, takovýto přístup ještě není platný všude. Mé zjištění, že se péče porodních asistentek

pomalu mění k lepšímu, podpořilo i šetření Jany Pekajové, která ve své práci zmiňuje, že ženy, které rodily dříve, byly s porodem a péčí porodních asistentek méně spokojené než ženy, které rodí dnes. (Pekajová, 2006)

Dalším cílem jsem chtěla **zjistit, jaké potřeby ženy mají těsně před porodem, jaké během porodu a jaké po něm.** Znalost potřeb rodičích žen je v profesi porodní asistentky nesmírně důležité. Díky povědomí o přáních, představách a potřebách rodiček může porodní asistentka přizpůsobit svou péči individuálním nárokům žen. K podobnému názoru dospěla i Mina Iravani ve své studii o potřebách žen a jejich očekávání v průběhu normálního porodu, ve které uvádí, že znalost potřeb a očekávání ženy během normálního porodu, pomáhá porodním asistentkám při poskytování kvalitnější péče. (Iravani et al., 2015)

Ukázalo se, že u všech tří respondentek se potřeby v průběhu let výrazně nezměnily. V následující tabulce (str. 60) uvádím obecný a stručný přehled potřeb v předporodním období, dále v jednotlivých fázích porodu a v časném období šestinedělí. Jsou zde také uvedeny možnosti uspokojení daných potřeb.

Tabulka 2 Obecné shrnutí potřeb žen při porodu

zdroj: vlastní

Období	Potřeby	Možnosti uspokojení potřeb
Potřeby v předporodním období	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informace 2. Příprava na miminko 3. Psychická podpora 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Předporodní kurzy, těhotenské poradny, knihy, letáky, zkušenosti starších žen 2. Vybavení do dětského pokoje, příprava a nákup věcí, pomůcek atd. 3. Možnost sdílení pocitů s porodní asistentkou, s rodinou
Potřeby v první době porodní	<ol style="list-style-type: none"> 1. Svoboda rozhodování 2. Volnost pohybu 3. Komfort 4. Relax 5. Teplo 6. Klid, ticho 7. Intimita a soukromí 8. Psychická podpora 9. Pohodlí a příjemné prostředí 10. Informace, jistoty, bezpečí 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porodní plán, informované souhlasy 2. Možnost volby polohy, volného pohybu 3. Umožnění konzumace jídla a pití, muzikoterapie, aromaterapie,... 4. Gymnastický míč, vodní lázeň, masážní pomůcky,... 5. Vodní lázeň, sprcha, termofory 6. Nerušené prostředí, omezení zbytečných zásahů 7. Dodržování intimity a soukromí při vyšetření, nadstandartní pokoje 8. Možnost přítomnosti blízké osoby u porodu, podpora od porodní asistentky 9. Vybavení porodního sálu, přítmí, ticho, klid, soukromí 10. Informace od porodní asistentky o průběhu porodu, kontrola stavu miminka, kontrola stavu rodičky
Potřeby ve druhé době porodní	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tišit bolest 2. Informace, rady a pomoc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nefarmakologické metody tišení bolesti, medikace 2. Informace od porodní asistentky o průběhu porodu, stavu miminka a rodičky, rady ohledně dýchání a tlačení
Potřeby ve třetí době porodní	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jistota a bezpečí 2. Kontakt s dítětem 3. Naladění se na sebe, intimita, ticho 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informace, ošetření poranění 2. Nepřerušovaný bonding 3. Dopřát odpočinek, intimitu, klid, ticho, soukromí
Potřeby v poporodním období	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontakt s miminkem 2. Soukromí a intimita 3. Péče o miminko 4. Péče o porodní poranění 5. Psychická podpora 6. Přítomnost rodiny a přátel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bonding, skin to skin, rooming in, první přiložení, kojení 2. Zachování soukromí při vyšetření, nadstandartní pokoj 3. Rady od porodní asistentky ohledně koupání, přebalování, kojení,... 4. Rady v oblasti hojení, hygieny, péče o porodní poranění 5. Komunikace s porodní asistentkou, zájem ze strany porodní asistentky, informace o poporodních změnách a péči o tělo 6. Možnost návštěv, možnost ubytování partnera na pokoji

Dalším mým cílem bylo, **zaměřit se na prožitky z porodu a zjistit, jaká je spokojenost daných rodiček s péčí porodní asistentky.** Během těhotenství, porodu a poporodního období prožívá každá žena širokou škálu emocí. Vnímání této životní události je individuální a zážitek z této zkušenosti si žena nese po celý svůj život. Z mého šetření vyplývá, že všechny tři ženy miminko plánovaly a velmi se těšily, až se narodí. Před porodem projevily také potřebu dozvědět se o porodu více informací, ať už od starších zkušenějších žen, informací načtených z internetu nebo cenných rad získaných v předporodních kurzech. Informace a přípravy na příchod miminka zmírnily pocíťovaný strach v předporodním období u všech respondentek.

Během porodu pocíťovaly respondentky bolest jako těžce snesitelnou. Ocenily, že se mohou volně pohybovat na předporodním pokoji, a že chodí porodní asistentka pravidelně kontrolovat stav jejich miminka. Ze stran porodních asistentek postrádaly zájem o jejich psychický stav a prožívání porodu. Respondenta Jana se dokonce zmínila, že měla pocit, jako by jí porodní asistentky braly jen jako „další kus“. Všechny respondentky uvedly, že se necíťily bezpečně a pohodlně, protože byly samy a v chladném a neosobním prostředí, který akorát umocnil stres a obavy z porodu. Dvě ze tří respondentek toužily po přítomnosti partnera u porodu. Dle výzkumného šetření v diplomové práci od Terezy Zapletalové je patrné, že 41,25% dotazovaných mužů, kteří byli přítomni u porodu svých partnerek, uvedli, že se díky jejich přítomnosti, změnil jejich vztah k partnerce. Popsali, že si své ženy více váží, že to posílilo jejich vztah a sblížilo je to. Obecně usoudili, že se jejich vztah výrazně zlepšil. Zapletalová dále také uvádí, že partnerova možnost, strávit první chvíle se svým dítětem, podporuje vytvoření bližšího vztahu mezi nimi, a také ochotnější zapojení se do péče o novorozence. (Zapletalová, 2013)

V průběhu porodu byly všechny tři ženy rády za rady, které jim poskytla porodní asistentka ohledně dýchání a tlačení. Paní Anežka s paní Janou postrádaly možnost volby. U paní Adély se situace poněkud změnila a porodní asistentky se snažily během porodu plnit přání z jejího porodního plánu. Po porodu bylo umožněno pochovat své dítě pouze respondentce Adéle. Ostatním ženám bylo novorozeně odebráno. Separaci od svého miminka prožívaly velmi intenzivně. Pocity štěstí, radosti a bezmezná láska vystřídaly pocity strachu a odloučení. Respondentce Adéle však vzhledem ke zdravotnímu stavu po porodu, bylo děťátko také odebráno. Všechny tři respondentky si tudíž mohly své miminko pochovat a prohlédnout až několik hodin po porodu. Výsledky studie od Nancy Varghese prokázaly, že časný kontakt matky s dítětem, konkrétně kontakt skin-to-skin ihned po

porodu, je účinným prostředkem pro navázání a zlepšení citové vazby mezi matkou a jejím dítětem. (Varghese a D'Souza, 2018)

Po vypuzení placenty, ve třetí době porodní, pociťovaly všechny tři respondentky ohromnou úlevu. Ošetření porodního poranění však pociťovaly jako velmi nepříjemný zážitek z porodu. Na oddělení šestinedělí dostávaly rady, ohledně péče o sebe a své miminko, pouze paní Jana s paní Adélou. Paní Anežka dostala první informace, až po propuštění z porodnice. V tomto ohledu hodnotila péči porodní asistentky jako nedostačující.

Před propuštěním z porodnice udávaly respondentky, že se velice těšily, až budou ve svém domácím prostředí, obklopeni svou rodinou. Po propuštění se paní Anežka musela se změnou své role a péčí o miminko vypořádat sama. U ostatních respondentek jim byla podporou a pomocí jejich rodina.

Z výpovědí všech respondentek lze říci, že byly celkově, vzhledem k době, ve které rodily, s péčí porodní asistentky vcelku spokojené. Během rozhovoru s respondentkami jsem ale zjistila, že by ocenily péči komunitní porodní asistentky, která by se o ně starala po celé období těhotenství, při porodu a ještě dlouho po něm. Ze studie Helen McLachlan vyplývá, že ženy, které měly v těhotenství kontinuální péči komunitní porodní asistentky, byly více spokojeny s průběhem celého těhotenství, porodu a šestinedělí, než ženy, které pouze docházely do těhotenských poraden. (McLachlan et al., 2012)

Jaká byla péče porodní asistentky v peripartálním období dříve a jaká je dnes? Při rozhovorech s respondentkami jsem došla k závěru, že během přibližně padesáti let došlo v péči porodní asistentky o rodící ženu k několika málo změnám. Péče v předporodním období se nijak zvlášť v průběhu let nezměnila. Těhotná žena navštěvuje pravidelně těhotenské poradny, kde jí porodní asistentka či lékařka vyšetří a zhodnotí její zdravotní stav a stav miminka. U dvou ze tří respondentek neposkytly porodní asistentky téměř žádné informace o porodu.

Během příjmu do porodnice, sepisovala porodní asistentka u každé ženy anamnézu a provedla vnitřní vyšetření. Žádná žena nezaznamenala zájem o její psychický stav ze strany porodní asistentky. Všechny respondentky uložila porodní asistentka na předporodní pokoj, kam je chodila pravidelně kontrolovat. Bezprostřední předporodní příprava (oholení, klyzma) byla provedena pouze u paní Jany a navíc proti její vůli.

U paní Adély nabídla porodní asistentka relaxační metody v podobě horké vodní lázně či využití gymnastického míče. Radila jí, jaké polohy může zaujmout pro správné sestoupení miminka hlouběji do porodních cest.

Ve všech třech případech porodní asistentka odvedla ženy na porodní sál. U paní Anežky a paní Adély vedla porod právě porodní asistentka. Paní Jana rodila pod vedením lékaře. Porodní asistentky radily respondentkám jak při porodu dýchat a kdy tlačit. Po porodu bylo pouze paní Adéle umožněno navázat spojení s miminkem prostřednictvím bezprostředního kontaktu kůže na kůži. U zbylých dvou respondentek porodní asistentky nepodporovaly bonding.

Ve čtvrté době porodní kontrolovaly porodní asistentky u všech respondentek jejich poporodní stav. Po uplynutí dvou hodin převezly porodní asistentky všechny tři ženy na oddělení šestinedělí, kde se po několika hodinách setkaly se svými dětmi. U paní Anežky a paní Jany vozila porodní asistentka novorozeně pouze na kojení. U paní Adély, po stabilizaci jejího stavu, podporovaly rooming in.

Porodní asistentky edukovaly čerstvé maminky v péči o miminko a o porodní poranění. Radily ženám, jak mají správně kojit a pečovat o prsy, jak miminko přebalit anebo vykoupat. Ke stejnému závěru dospěla i Marie Nováková, která ve své bakalářské práci zkoumala mimo jiné i náplň práce porodních asistentek v České republice. Z jejího šetření je patrné, že porodní asistentky se na oddělení šestinedělí starají o to, aby ženě pomohly a poradily v oblasti péče o miminko a péče o jejich tělo po porodu. (Nováková, 2008) U paní Anežky tyto služby poskytla až komunitní porodní asistentka.

Během šedesátých a osmdesátých let minulého století, bylo automatické, že po propuštění z porodnice, navštívila komunitní porodní asistentka ženu v jejím domácím prostředí a poskytla jí rady, informace a poporodní péči. Dnes, jak víme z rozhovoru s paní Adélou, není zvykem, být v péči komunitní porodní asistentky po porodu, ačkoliv je o tyto služby stále zájem. Ke stejnému závěru dospěla i Alena Chrstošová, která ve svém výzkumném šetření uvádí, že až 83% z celkového počtu dotazovaných žen, by mělo zájem o návštěvu komunitní porodní asistentky v těhotenství a přibližně 66% žen o poporodní péči, přičemž by 76% žen bylo ochotné za tyto služby zaplatit. (Chrstošová, 2011) Ženy po propuštění s porodnice, pokud u nich nenastanou žádné komplikace, nenavštíví jakéhokoliv zdravotníka, dokud neskončí období šestinedělí. V některých porodnicích poskytnou maminkám edukační materiál a manuál, týkající se základní péče o miminko.

Obecně lze z mého šetření vyvodit závěr, že v péči porodních asistentek stále vidáme nedostatky, které je třeba zdokonalit. Ačkoliv dnes některé porodní asistentky pomáhají sestavit ženám porodní plány a nabízejí jim možnost absolvovat předporodní kurzy, dospěla jsem k názoru, že péče porodních asistentek je, co se týče podpory psychiky rodičích žen, stále nedostačující. Poporodní péče se v průběhu let také změnila. Z porodnice se propouští dříve a tak mohou být ženy se svým miminkem samy o několik dní víc. Dnes postrádáme „automatické“ návštěvy komunitních porodních asistentek v domácím prostředí. Výsledek z mého zkoumání péče porodní asistentky se v jistých ohledech shoduje s prací

Posledním cílem bylo **zjistit, jaká byla psychická podpora rodiček od doprovodné osoby u porodu**. Vzhledem k tomu, že u paní Anežky a paní Jany nebyla možnost, přivést si k porodu blízkou osobu, spoléhaly se pouze na psychickou podporu porodních asistentek. Z výpovědí těchto dvou respondentek je patrné, že v této oblasti porodní asistentka selhala. Respondentkám se nedostalo dostatečné psychické podpory. Porodní asistentka se příliš nezajímala o jejich prožívání porodu či o jejich psycho - sociální pozadí. U respondentky Adély se snažily porodní asistentky vyhovět jejím přáním v porodním plánu. Oporou jí byl také její partner, který stál po celou dobu při její boku. Respondentka Anežka uvedla, že jí nechyběla přítomnost partnera, pouze očekávala pomoc od porodní asistentky. Paní Jana však vyjádřila svůj nesouhlas, tím že zastává názor, že by každá žena měla mít u porodu blízkou osobu. Domnívám se tedy, že by ženy měly samy rozhodovat o tom, kdo bude přítomen u jejich porodu. Podobného názoru je také paní Hana Kubáňová, která svým výzkumným šetřením ve své bakalářské práci zjistila, že většina rodiček (až 81% všech dotazovaných) vyjádřila potřebu rozhodovat o tom, jaké osoby budou přítomny u jejich porodu. (Kubáňová, 2012)

10.5 Doporučení pro praxi

- Podpořit vzdělávání porodních asistentek v oblasti vedení přirozeného porodu
- Více se zaměřit na psycho-sociální pozadí života ženy, a pochopit tím veškeré souvislosti, která žena vnímá při změně své nové životní role
- Rozvinout informovanost rodiček o metodách přirozeného porodu
- Podpořit ženy ve vyjádření svých potřeb a přání, týkající se porodu

10.6 Sebereflexe

Ke svému výzkumu jsem si vybrala tři respondentky. Každá z nich byla ochotná se mnou spolupracovat a sdílet své prožitky a zkušenosti z porodu. Poskytly mi veškeré informace a odpovídaly na mé otázky. Rozhovory probíhaly osobně u respondentek doma. Domácí prostředí u nich podpořilo pocit bezpečí, a tak se nebály se mnou sdílet i citlivé intimní informace. Pokud jsem při zpracovávání rozhovorů objevila nějaké nejasnosti, vždy mi respondentky vyhověly a dodaly mi informace přes telefon nebo elektronickou poštou.

S každou z respondentek se mi spolupracovalo velmi dobře. Byly milé, přátelské a ochotné. U paní Anežky (porod v roce 1965) byla komunikace a sběr informací poněkud složitější, než u ostatních respondentek, protože si na některé věci vzpomínala jen mlhavě a s velkým úsilím. Avšak přes tyto malé komplikace jsme se společně dostaly k podstatným informacím ohledně jejího porodu. Při rozhovoru s paní Anežkou jsem cítila, že mi důvěřuje a že má pocit, že se mi může s čímkoliv svěřit. Důvěru jistě podpořil fakt, že paní Anežka je rodinným přítelem již mnoho let. Co se týče rozhovoru s paní Janou, spolupráce byla o poznání snazší. Sice rodila před více než třiceti lety, ale její vzpomínky jsou stále v živé paměti. Při rozhovoru s Janou se projevil její smysl pro humor a zároveň také velmi citlivá povaha. S paní Janou jsem se setkala díky své mamince. Má maminka je s paní Janou kamarádka a bývalá kolegyně z práce. S poslední respondentkou Adélou se znám osobně již několik let. Byla jsem s ní v těžkých obdobích jejího života, když musela podstoupit chemickou interrupci a i v radostném okamžiku, kdy zjistila, že je těhotná. Věřím, že díky kamarádství s paní Adélou jsem získala na celou situaci mnohem komplexnější pohled než u předešlých respondentek. Díky mému vztahu k respondentkám jsem během rozhovoru pocítila, jak z mé strany, tak i ze strany respondentek, větší otevřenost.

Obecně se mi praktická část zpracovávala snadněji, než část teoretická. Byl zde prostor pro mé myšlenky a názory. Praktická část pro mě byla o poznání atraktivnější. Teoretická část se mi navzdory dostatečnému množství zdrojů nezpracovávala snadno. Ve většině zdrojů byl obsah skoro stejný, a tak bylo těžké, najít informace, které jsem chtěla v teorii vyzdvihnout. Práce na této bakalářské práci mě obohatila o nový pohled na porod a péči o rodící ženu. Dříve jsem prosazovala spíše lékařské vedení porodu, které mi bylo bližší z toho důvodu, že jsem více důvěřovala veškeré moderní technice a lékařům. Dnes však vidím věci i z jiné perspektivy a vím, že spousta zásahů při lékařsky vedených porodech, je zbytečných. Pomohlo mi to uvědomit si, že v přirozených metodách vedení porodu se skrývá ohromná síla, které by správná porodní asistentka měla umět naplno využít.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou ošetrovatelské péče porodních asistentek v jednotlivých fázích porodu a problematikou potřeb a prožitků rodičích žen. Pro práci porodní asistentky je nesmírně důležité, aby dokázala porozumět základním potřebám a přáním rodičích žen. Právě jejich potřeby a prožitky pomáhají nám, porodním asistentkám, naplno využít své pečovatelské schopnosti, lépe porozumět psychice rodiček a poskytnout jim co nejlepší dostupnou péči.

Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se v krátkosti zaměřila na vybrané kapitoly z historie péče porodních asistentek o rodící ženu. Díky ní, jsme snáz pochopili souvislosti a vývoj péče porodních asistentek. Tato kapitola nám pomohla uvědomit si, že tato událost v životě ženy je odjakživa náročnou situací, ve které v průběhu let docházelo k razantním změnám. Dále jsem charakterizovala přirozený porod a jeho metody. Definovala jsem kompetence porodních asistentek a upřesnila jejich osobnost. A v neposlední řadě jsem objasnila potřeby žen při porodu a péči porodních asistentek v peripartálním období.

V praktické části bylo mým hlavním cílem analyzovat potřeby žen během porodu a v časném poporodním období pomocí kvalitativního výzkumu. Praktická část obsahuje části tří polostrukturovaných rozhovorů s respondentkami, daných generačních rozdílů a jejich vyhodnocení. Bylo prokázáno, že se potřeby rodičích žen v průběhu let vcelku nemění. Každá žena pociťuje během porodu základní potřeby, jako je například pocit bezpečí a jistoty, potřeba svobodné volby, potřeba psychické podpory, ať už od partnera nebo porodní asistentky nebo třeba také potřeba tepla, ticha, soukromí a klidu. Veškeré potřeby se týkají ji samotné nebo jejího děťátka. Tímto byl dle mého hlavní cíl splněn.

Dále jsem si stanovila dílčí cíle, které jsem pomocí analýzy rozhovorů s respondentkami také splnila. Z mého výzkumu vyplynulo, že se v průběhu let poněkud změnila (troufám si říct, že k lepšímu) péče porodních asistentek o rodící ženu. Dnes jsou rodičky více informované a sebevědomé. Napomáhá jim k tomu možnost absolvovat předporodní kurzy či vytvořit si svůj vlastní porodní plán, ve kterém mohou vyjádřit své potřeby a přání. Díky těmto krokům dnes mohou porodní asistentky lépe porozumět rodičkám, o které pečují.

Z mé práce vyplývá, že péče porodní asistentky, o kteroukoliv ženu je důležitá nejen při porodu, ale i v těhotenství a v poporodním období. Porodní asistentka si díky dlouhodobé spolupráci může k ženě vytvořit důvěrný vztah, který je zásadní pro poskytnutí kvalitní, komplexní a hlavně „lidské“ péče.

Doufám, že se porodní asistentky budou stále snažit o prosazení přirozených porodů vedených porodní asistentkou a předejdou tak zbytečným zásahům do tohoto neopakovatelného procesu života každé ženy, která se rozhodne založit rodinu. Doufám, že stále budeme podporovat těhotné a rodící ženy ve vyjádření svých přání a potřeb a doufám, že zvýšíme jejich povědomí o přirozených metodách vedení porodu. V neposlední řadě doufám, že se nám podaří, nabízet ženám stále lepší a citlivější péči.

SEZNAM LITERATURY

Knihy:

BALASKASOVÁ, Janet. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. Praha: Argo, 2010, 224 s. ISBN 978-80-257-0178-2.

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ. *Porodnictví: pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, 2016, 240 s. ISBN 978-80-7561-020-1.

BUCKLEYOVÁ, Sarah J., Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství*. Praha: Maitrea, 2016, 459 s. ISBN 978-80-7500-164-1.

DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. Praha: Karolinum, 2001, 145 s. ISBN 80-246-0277-6.

GUTMANOVÁ, Laura. *Mateřství a setkání ženy s vlastním stínem: životní krize a emocionální revoluce*. Praha: Maitrea, 2013, 301 s. ISBN 978-80-87249-46-8.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, 579 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015, 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017, 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.

HŘEŠANOVÁ, Ema. *Porod z perspektivy sociálních věd: etnografie dvou českých porodnic se zaměřením na jejich (organizační) kultury*. Brno, 2008. Disertační práce. Masarykova univerzita.

JADRNÁ MATĚJKOVÁ, Hana. „Neznalé“ báby a „vzdělání“ lékaři?: konstrukce (ideální) porodní báby a strategie vytváření autority ve spisech autorek a autorů raně novověkých porodnických příruček z německojazyčných oblastí. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2016, 216 s. ISBN 978-80-7422-506-2.

LENDEROVÁ, Milena, Daniela TINKOVÁ a Vladan HANULÍK. *Tělo mezi medicínou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2014, 642 s. Česká historie. ISBN 978-80-7422-313-6.

MELLANOVÁ, Alena, Věra ČECHOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. 5., přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014, 140 s. ISBN 978-80-70-13-559-4.

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu : péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí : péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2018, 180 s. ISBN 978-80-7560-132-2.

ODENT, Michel. *Porod a budoucnost homo sapiens: první kniha o evoluci člověka v souvislosti s tím, jak přicházíme na svět*. Praha: Maitrea, 2014, 164 s. ISBN 978-80-7500-052-1.

ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. 1. vyd. – dotisk. Praha: Argo, 2004, 152 s. ISBN 80-85794-69-1.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011, 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009, 514 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010, 320 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 2., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-324-4.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 204 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

Elektronické zdroje:

AGHA, Markéta. Hnutí za aktivní mateřství, z.s. [online]. HAM © 2019 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <https://www.iham.cz/2019/02/tiskova-zprava-cesti-porodnici-se-vysmivaji-porodnim-domum-i-rodickam/>

Asociace pro porodní domy a centra, z.s. [online]. APODAC: ©2016 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <http://apodac.org/>

At' stojí [online]. At' stojí: ©2018 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <https://www.atstoji.cz/>

Česká komora porodních asistentek, z.s.. [online]. ČKPA: ©2019 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/>

Hnutí za aktivní mateřství, z.s. [online]. HAM: ©2019 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <https://www.iham.cz/>

CHRSTOŠOVÁ, Alena. *Zájem žen o péči v těhotenství, během porodu a v šestinedělí porodní asistentkou pro komunitní péči* [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2019-03-25]... Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Andrea Festová, Dostupné z: https://theses.cz/id/wg38fg/BP_Christoov_PAK_2011.pdf

International Confederation of Midwives [online]. ICM ©2017 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf

IRAVANI, Mina et al., *Women's needs and expectations during normal labor and delivery: J Educ Health Promot.* [online]. ©2015, [cit. 2019-03-25]. DOI: 10.4103/2277-9531.151885. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4355842/>

KUBÁŇOVÁ, Hana. *Potřeby rodičích žen* [online]. České Budějovice, 2012 [cit. 2019-03-25]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc., Dostupné z: https://theses.cz/id/8nsjqb/Poteby_rodcch_en.pdf.

McLACHLAN Helen et al.. *Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial* [online]. BJOG 2012 [cit. 25. 3. 2019]. 119:1483–1492. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/>

NOVÁKOVÁ, Marie. *Ošetrovatelská péče o ženu při fyziologickém porodu: Komparativní studie náplně práce porodní asistentky v České republice a v Belgii* [online]. Brno, 2008 [cit. 2019-03-25]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová., Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/qt2a/Bak.prace.pdf>.

PEKAJOVÁ, Jana. *Jak se rodilo dříve a jak se rodí dnes* [online]. Brno, 2006 [cit. 2019-03-25]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita., Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/xharu/>.

SOVOVÁ, Petra a SUCHÁNKOVÁ, Martina. *Cesty ke spokojenému porodu.* [online] HAM: 2011 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <http://iham.cz/wp-content/>

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. PDCAP – Porodní dům u čápa, o.p.s. [online]. PDCAP: ©2018 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/index.html>

Unie porodních asistentek, z.s. [online]. UNIPA: ©2019 [cit. 09.03.2019]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/>

VARGHESE, Nancy. and D'SOUZA, Sonia.,R.B., 2018. Effectiveness of Early Initiation of Skin to Skin Contact on Maternal Neonatal Bonding and Breast Feeding Status among Primiparous Women. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, Oct, vol. 8, no. 4, pp. 484-488 Hospital Premium Collection. ISSN 22311149. DOI <http://dx.doi.org/10.5958/2349-2996.2018.00099.X>

ZAPLETALOVÁ, Tereza. *Přítomnost partnera u porodu* [online]. Zlín, 2013 [cit. 2019-03-25]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Žárská., Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21437/>.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Polohy v první době porodní
- Příloha č. 2 – Informovaný souhlas
- Příloha č. 3 – Rešerše
- Příloha č. 4 – Porodní plán

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Polohy v první době porodní



Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

STUDENT

Martina Kolbasová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: martinka.kolbasova@gmail.com

VEDOUcí BP:

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: elorenzo@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je analyzovat rozdíly v uspokojení potřeb ženy v průběhu porodu a v časném období šestinedělí, napříč generacemi.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Příloha č. 3 - Rešerše

Péče o ženu v průběhu porodu a časném poporodním období

KNIHY

ANDRÉSOVÁ, Martina a kol. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy. III, Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie. 2.*, dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. 230 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4341-7.

Sig. SVK PK: 31B52143-3 umístění ve volném

výběru: 616-083

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Vydání první. Praha: Grada Publishing, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

Sig. SVK PK: 31B67171 umístění ve volném

výběru: 618

MAREŠOVÁ, Pavlína a kol. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 301 s. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3153-0.

Sig. SVK PK: 31B61126 umístění ve volném

výběru: 618

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 2. díl, Porod*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. 397 s. ISBN 978-80-7492-213-8.

Sig. SVK PK: 31B69757-2 umístění ve volném

výběru: 618

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

Sig. SVK PK: 32A18098 umístění ve volném

výběru: 618 příp. jako příručka ve všeobecné studovně, umístění: 09/IV/03

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 272 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0214-3.

Sig. SVK PK: 31B79571 umístění ve volném

výběru: 616-083

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.

Sig. SVK PK: 31B43958 umístění ve volném

výběru: 616-083

TAKÁCS, Lea a kol. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček: zpráva z výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2012. 119 s. ISBN 978-80-7308-431-8.

Sig. SVK PK: 31B54264 (na objednání ze skladu do 2. dne)

TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.

Sig. SVK PK: 392A43269 umístění ve volném

výběru: 616-083

VRÁNOVÁ, Věra. *Porodní asistence I.: (žena s fyziologickým těhotenstvím, porodem a novorozencem v péči porodní asistentky)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci, 2011. 149 s. Skripta. ISBN 978-80-244-2917-5.

Sig. SVK PK: 392A41932-1

ČLÁNKY

<https://www.medvik.cz/bmc/>

MARTIN, Colin R. a kol. The Birth Satisfaction Scale-Revised Indicator (BSS-RI). *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2017, vol. 17, no. 277, s. 1-9. ISSN 1471-2393.

NILVÉR, Helena, BEGLEY, Cecily a BERG, Marie. Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2017, vol. 17, no. 203, s. 1-19. ISSN 1471-2393.

NOVÝ, Jan. Aktuální problémy gynekologie a porodnictví v ČR. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2015, roč. 23, č. 2, s. 139-143. ISSN 1211-1058. (v heslech kvalita péče)

POSAVÁDOVÁ, Lucie, GABRIELOVÁ, Kateřina a MORAVCOVÁ, Markéta. Hodnocení kvality poskytované péče v porodnicích Pardubického kraje. *Florence*. 2014, roč. 10, č. 7-8, s. 27-29. ISSN: 1801-464X. Dostupné také z: https://issuu.com/ambitmedia/docs/komplet_florence_7-14.

TAKÁCS, Lea a MLÍKOVÁ SEIDLEROVÁ, Jitka. Psychosociální klima porodnice očima rodiček II. Prediktory spokojenosti s perinatální péčí v České republice. *Česká gynekologie*. 2013, roč. 78, č. 3, s. 269-275. ISSN 1210-7832.

Sig. SVK PK: 35A425/2013

TIŠER, H. Porodnické ohlédnutí (1. část - 1958-75). *Gynekolog*. 2004, Roč. 13, č. 2, s. 92-93. ISSN 1210-1133.

Sig. SVK PK: 36A1217/2004

VELEBIL, Petr, MĚCHUROVÁ, Alena a HÁJEK, Zdeněk. Zásady pro poskytování porodní péče v České republice. *Česká gynekologie*. 2009, roč. 74, Suppl. 1, s. 22-24. ISSN 1210-7832.

Sig. SVK PK: 35A425/2009

ZACHAROVÁ, Eva. Specifika psychosociálního přístupu v porodnictví. *Zdravotnictví a medicína*. 2014, roč. 2014, č. 19, V-VI příl. ISSN 2336-2987. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/specifika-psychosocialniho-pristupu-v-porodnictvi-477590>.

časopis Gynekologie a porodnictví (od 2016)

Zdroj: databáze Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje

Příloha č. 4 – Porodní plán

Milá nastávající maminko,

rády bychom vás poprosily, abyste nám vyplnila tento porodní plán. Naší snahou je, poskytnout Vám co nejlepší péči při porodu a zajistit jeho snadný průběh. Úvodní část je zaměřená na anamnestické údaje, které nám, i Vám usnadní příjem na porodní sál a ušetří tak čas, který věnujeme péči o Vás a Vaše miminko. Ve druhé části máte prostor, volně se vyjádřit k otázkám, týkající se vaší psychiky a životního stylu. A ve třetí části se nachází porodní plán, kde nám sdělíte Vaše přání, týkající se porodu. Pokud to bude v našich silách, rády Vám je splníme.

ANAMNÉZA

Základní údaje:

Jméno a příjmení:

Jméno a příjmení otce dítěte:

Rodné číslo:

Rodné číslo:

Bydliště:

Bydliště:

Onemocnění:

Osobní a rodinná anamnéza:

Onemocnění v rodině:

Onemocnění v dětství:

Pozdější onemocnění:

Operace/úrazy:

Krevní transfuze: ne

ano (reakce):

Alergie:

Pravidelně užívané léky + léky užívané v těhotenství:

Míra/ Váha: cm/ kg

Gynekologická a porodnická anamnéza:

Menarche: od

let

Menstruační cyklus:

/

Pravidelný

Nepravidelný

Bolestivý

Nebolestivý

Hormonální antikoncepce: ne

ano (od kolika let, jak dlouho):

Vaginální záněty: ne

ano (časté, omezeně)

ŽIVOTNÍ STYL A PSYCHIKA

V této části máte prostor, volně odpovědět na otázky a vyjádřit své myšlenky:

- Jak vnímáte své těhotenství?

.....
.....
.....
.....

- Jaké jsou vaše představy o miminku? Jak probíhá komunikace s ním?

.....
.....
.....
.....

- Jak probíhaly přípravy na příchod miminka?

.....
.....
.....
.....

- Co pro Vás znamená porod? Jaké jsou Vaše obavy?

.....
.....
.....
.....

- Jak probíhaly přípravy na porod? (shánění informací, prevence poranění hráze – masáže, nácvik s Anibalem, využívání aromaterapie, bylinek,...)

.....
.....
.....
.....

- Jaké máte představy o poporodním období?

.....

.....

.....

.....

- Jaký je Váš vztah s partnerem?

.....

.....

.....

.....

- Jaký je váš vztah s maminkou?

.....

.....

.....

.....

- Jak vnímáte podporu od partnera/rodiny?

.....

.....

.....

.....

- Jaký je přístup k Vašemu zdraví a k tělu?

.....

.....

.....

.....

- Jaké jste užívala bylinky v předporodním období?

.....

.....

.....

.....

- Jaké jsou vaše aktivity ve volném čase?

.....
.....
.....
.....

- Jaké jsou vaše stravovací návyky?

.....
.....
.....
.....

PORODNÍ PLÁN

Preferuji

- Přirozený porod s porodní asistentkou
- Lékařsky vedený porod

Při první době porodní si přeji:

- Volný pohyb
- Aromaterapii
- Homeopatii
- Koupel/sprchu
- Termofory
- Využit relaxačních pomůcek (gymnastický míč, žebřiny, masážní pomůcky,...)
- Muzikoterapii
- Přítmi
- Nerušené prostředí, klid, soukromí
- Rady od porodní asistentky
- Úlevové polohy
- Jíst a pít
- Jiné:

Tišení bolesti při porodu:

- Medikace
- Aplikace tepla, chladu
- Hydroanalgézie (sprcha, vana)
- Volný pohyb
- Relaxační pohyby na míči
- Cvičení dýchání s porodní asistentkou

Kdo bude mým doprovodem u porodu:

- Přítel/Manžel
- Maminka
- Sourozenec
- Dula
- Porodní asistentka
- Jiné:

Měření váhy a míry u miminka ihned po porodu:

- Změřit až později
- Možno ihned

Klyzma

- Vyžaduji
- Odmítám

Na péči se mohou podílet studenti SŠ, VŠ,..

- Ano, nevadí mi to
- Nepřeji si studenty u svého porodu
- Přeji si, aby o mne pečoval, co nejmenší počet personálu (jedna PAS, popř. jeden lékař)

Nepřeji si:

- Urychlování porodu léky
- Dirupci vaku blan
- Hamiltonův hmat
- Rutinní epiziotomii
- Farmakologické tlumení bolesti
- Časté vaginální vyšetření (přeji si minimalizovat)
- Kristelerovu expresi (tlačení na děložní fundus při porodu)

Ve druhé době porodní si přeji:

- Sama zvolit polohu, ve které budu rodit (v leže, na zádech, na boku, ve dřepu)
- Dostat rady od porodní asistentky, ohledně polohy při porodu
- Dýchat vlastním tempem (ne řízeně)
- Nechat si poradit v oblasti tlačení a techniky dýchání
- Pokud budou ozvy miminka v pořádku, nepřeji si řízené tlačení (chci tlačit sama dle svých pocitů)

V případě nutnosti císařského řezu

- Přeji si provést bonding
- Popřípadě bonding zajistí partner
- Upřednostňuji spinální/epidurální analgézi před celkovou
- Přeji si přítomnost partnera

Po porodu miminka si přeji nechat dotepat pupečník:

- Ano, pokud to situace umožní
- Ne

Pupečník přestřihne doprovod:

- Ano
- Ne

Ošetření miminka po porodu bude probíhat:

- Na mém těle (nepřetržitý bonding)
- Na vyhřívaném lůžku

Ponechat novorozence 2 hodiny po porodu na porodním sále:

- Ano
 - Na těle matky
 - Na vyhřívaném lůžku
- Ne

Odloučení a porod placenty:

- Přeji si aktivní vedení III. d.p. (aplikovat oxytocin)
- Přeji si vyčkat na přirozené odloučení placenty (neurychlovat, nepodávat medikaci)
- Přeji si uchovat placentu

Nepřeji si:

- Aby bylo miminko po porodu váženo a měřeno
- Aby bylo miminko koupano po porodu (přeji si nechat mázek vstřebat do pokožky miminka – dočasně odložit koupání)
- Podávat vitamín K v jiné formě, než v kapkách
- Nepřeji si o vykapání očí miminka O-Septonexem.

Na oddělení šestinedělí:

- Přeji si, aby se mnou bylo miminko v nepřetržitém kontaktu (rooming in)
- Přeji si nadstandardní pokoj
- Chci být přítomna u veškerých vyšetření miminka
- Nepřeji si podávat dokrm, pokud to nebude opravdu nutné

Přeji si rady od porodních asistentek ohledně:

- Kojení
- Koupání
- Přebalování
- Jiné:

Chtěly bychom Vám poděkovat za vyplnění tohoto plánu a upřímně doufáme, že si z porodu odnesete příjemnou zkušenost.

Vaše porodní asistentky.

Zdroj: vlastní