

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2020**

**Anna Jurová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Anna Jurová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**POROD – PRVOTNÍ OČEKÁVÁNÍ VERSUS REALITA**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Kristína Janoušková

PLZEŇ 2020

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Anna JUROVÁ**  
Osobní číslo: **Z17B0014P**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Porod-prvotní očekávání versus realita**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

### Zásady pro vypracování

- 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 bakalářské práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel Maršál. Porodnictví.3., zcela přeprac a dpl.vyd. Praha: Grada publishing,2014.579 str. ISBN 978-80-4529-9.
- CHMEL, Roman. Průvodce těhotenstvím. 1. vyd. Praha: Grada publishing,2014, 104 str. ISBN 80-247-0962-7.
- ČERMÁKOVÁ, Blanka. K porodu bez obav.3. vyd. Cpress Brno, 2017.160 str.ISBN 978-80-265-0579-2
- MAREK, Vlastimil. Nová doba porodní.1. vyd.Praha: Eminent,2002. 263 str. ISBN 80-7281-090-1.
- MURRAY, M. a G. HUELSMANN, c 2009. Labor and delivery nursing: a guide to evidence-based practice. New York : Springer Publishing Company, ISBN 978-0-8261-1803-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Kristina Janoušková**  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**



**PhDr. Lukáš Štich**  
děkan



**PhDr. Mgr. Jitka Krocová**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 25. 4. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Anna Jurová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Porod – prvotní očekávání versus realita

Vedoucí práce: PhDr. Kristína Janoušková

Počet stran – číslované: 54

Počet stran – nečíslované: 16

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 37

Klíčová slova: Předporodní období, porod, prvotní očekávání těhotné ženy, druhy porodů, kompetence porodní asistentky, psychika ženy v těhotenství a za porodu

### **Souhrn:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou rozdílu mezi očekáváními a přáními prvorodičky a následnou realitou. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje předporodní období, druhy porodu, doprovod u porodu, potřeby žen u porodu, přístup porodní asistentky k rodící ženě a psychiku ženy v těhotenství a za porodu. V teoretické části jsou předloženy poznatky z odborné literatury a dostupných odborných internetových článků. Praktická část se zabývá analýzou změn v očekávání a přání prvorodičky během těhotenství a následným porovnáním s realitou. Praktická část obsahuje vyhodnocení výzkumného šetření, které probíhalo formou pěti polostrukturovaných rozhovorů s respondentkou. Z výsledku výzkumu vyplývá, že respondentka má jiná očekávání během těhotenství, jiná očekávání těsně před porodem a retrospektivně s odstupem 1 měsíce by svůj porod zhodnotila pozitivně.

## **Abstract**

Surname and name: Anna Jurová

Department: Ošetrovatelství a porodní asistentce

Title of thesis: Birth – primary expectation versus reality

Consultant: PhDr. Kristína Janoušková

Number of pages – numbered: 54

Number of pages – unnumbered: 16

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 37

Keywords: Prenatal period, birth, primary expectation of a pregnant woman, types of births, midwifery competences, psyche of woman during pregnancy and delivery.

### Summary:

The bachelor thesis deals with the issue of the difference between expectations and wishes of a first time mother and the subsequent reality. The thesis is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part includes the pre-natal period, types of childbirth, accompaniment at childbirth, women's needs at childbirth, midwife's approach to the giving birth woman and the woman's psyche during pregnancy and also during childbirth.

The knowledge from the literature and available professional Internet articles are presented in the theoretical part. The practical part deals with the analysis of changes in expectations and wishes of the first time mother during pregnancy and a subsequent comparison with reality. The practical part contains the evaluation of the research, which took the form of five semi-structured interviews with the respondent. The result of the research shows that the respondent has different expectations during pregnancy, different expectations just before giving birth, respondent would evaluate her birth delivery positively in a retrospect of one month time.

## **Předmluva**

Porod je v psychologii označován jako náročná životní situace. Těhotná žena, která čeká své první dítě neví, co porod obnáší. Ženy mají od porodu určitá očekávání a přání, která se nemusí naplnit. Během porodu, ale i během celého těhotenství se žena potýká s pocity a emocemi, se kterými se musí vypořádat. Avšak ne každá žena dokáže ustát nápor těchto emocí a nesplnění jejích očekávání.

Cílem práce je zjistit očekávání a přání prvorodičky na téma porod a následné porovnání s realitou. Zaměřujeme se na přání a očekávání prvorodičky v průběhu těhotenství a jak se její očekávání a přání změnila těsně před porodem. Následně se zaměřujeme na to, jaké prožitky a pocity má prvorodička bezprostředně po porodu a jak by celý průběh porodu zhodnotila v období šestinedělí.

Použili jsme kvalitativní výzkumné šetření formou pěti polostrukturovaných rozhovorů, které jsem vedla s respondentkou poprvé těhotnou.

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Kristíně Janouškové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a připomínek při zpracování. Dále děkuji respondentce za poskytnutí rozhovorů, její čas a ochotu



## **OBSAH**

SEZNAM ZKRATEK.....	12
ÚVOD .....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 PŘEDPORODNÍ OBDOBÍ .....	15
1.1 Předporodní kurzy.....	15
1.2 Předporodní příprava .....	15
1.3 Výběr porodnice .....	17
1.4 Porodní plán.....	18
2 DRUHY PORODU .....	19
2.1 Přirozený porod.....	19
2.2 Lékařsky vedený porod.....	20
2.3 Císařský řez.....	21
2.4 Porod do vody .....	24
2.5 Hypnoporod .....	26
2.6 Porod doma .....	27
2.7 Ambulantní porod .....	28
3 DOPROVOD ŽENY U PORODU.....	29
3.1 Soukromá porodní asistentka.....	29
3.2 Dula u porodu .....	30
3.3 Otec u porodu.....	30
4 POTŘEBY ŽEN U PORODU .....	32
4.1 Příjem k porodu .....	32
4.2 Příprava k porodu.....	33
4.3 Pomůcky k porodu .....	33
4.4 Metody tlumení porodní bolesti.....	34
4.5 Bonding.....	35
5 PŘÍSTUP PORODNÍ ASISTENTKY K RODÍCÍ ŽENĚ .....	37
6 PSYCHIKA ŽENY V TĚHOTENSTVÍ A ZA PORODU .....	39
PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
7 FORMULACE PROBLÉMU .....	40
8 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	40
8.1 Hlavní cíl.....	40
8.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky.....	40

9	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	42
10	METODIKA PRÁCE.....	42
11	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	43
12	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	45
12.1	Setkání první .....	45
12.1.1	Anamnéza .....	45
12.1.2	Těhotenská poradna.....	45
12.1.3	Psychický stav ženy v období II. trimestru.....	46
12.1.4	Jak se ženou prožívá těhotenství její partner .....	46
12.1.5	Jak žena vnímá změny na těle v období II. trimestru .....	47
12.1.6	Kde a jakým způsobem zjišťuje respondentka informace o těhotenství a porodu	47
12.1.7	Předporodní kurzy/cvičení.....	47
12.1.8	Očekávání ženy od porodu v období II. trimestru .....	48
12.1.9	Péče porodní asistentky a její kompetence .....	49
12.1.10	Kdy jet do porodnice.....	49
12.1.11	Příprava na porod.....	50
12.1.12	Strach/ obavy těhotné.....	50
12.2	Setkání druhé.....	50
12.2.1	Anamnéza .....	50
12.2.2	Těhotenská poradna.....	51
12.2.3	Psychický stav ženy v období III. trimestru .....	51
12.2.4	Jak se ženou prožívá těhotenství její partner .....	52
12.2.5	Jak žena vnímá změny na těle v období II. trimestru .....	52
12.2.6	Kde a jakým způsobem zjišťuje respondentka informace o těhotenství a porodu	52
12.2.7	Předporodní kurzy/cvičení.....	53
12.2.8	Očekávání ženy od porodu v období III. trimestru.....	53
12.2.9	Péče porodní asistentky a její kompetence .....	55
12.2.10	Kdy jet do porodnice.....	55
12.2.11	Příprava na porod.....	55
12.2.12	Strach/ obavy těhotné.....	55
12.3	Setkání třetí .....	55
12.3.1	Očekávání a pocity těhotné ženy před porodem.....	56
12.3.2	Postoj rodičky k porodu.....	56

12.4	Setkání čtvrté.....	57
12.4.1	Průběh porodu .....	57
12.4.2	Potřeby, emoce a prožitky rodičky během porodu.....	59
12.4.3	Potřeby, emoce a prožitky rodičky po porodu.....	59
12.4.4	Přístup personálu k porodu z pohledu rodičky .....	59
12.5	Setkání páté .....	59
12.5.1	Průběh hospitalizace .....	60
12.5.2	Retrospektivní názor ženy na porod s odstupem 1 měsíce.....	60
12.5.3	Emoce, potřeby a prožitky ženy u porodu s odstupem 1 měsíce.....	60
12.5.4	Změny, které zaznamenala žena z hlediska očekávání u porodu .....	61
	DISKUZE.....	62
	ZÁVĚR.....	67
	SEZNAM LITERATURY .....	68
	SEZNAM PŘÍLOH .....	71
	PŘÍLOHY.....	72
	Příloha A – INFORMOVANÝ SOUHLAS .....	72

## **SEZNAM ZKRATEK**

ATD .....	a tak dále
TZN.....	to znamená
APOD .....	a podobně
CTG .....	kardiotokografický záznam
OP .....	ozvy plodu
TK .....	krevní tlak
P.....	puls
TT .....	tělesná teplota
UDOP.....	ultrasonic doppler pocket
KS.....	krevní skupina
PM.....	poslední menstruace
TP.....	termín porodu
GDM.....	gestační diabetes mellitus
HIV.....	Virus Imunodeficienty Virus
HBsAG.....	povrchový antigen Hepatitis B viru
BWR.....	krevní test na syfilis
PPHL.....	postavení plodu podélné hlavičkou
EKG.....	elektrokardiografie
DK.....	dolní končetiny
USG.....	ultrasonografie
CRL.....	temeno-kostrční délka plodu

## ÚVOD

Těhotenství je považováno za jedno z nejkrásnějších období v životě ženy, které je zakončené příchodem nového člena do rodiny. Porod je pro ženu jednou z nejnáročnějších životních situací v životě. Pro ženu to je důležitý mezník, kdy zdolává těžkou životní překážku, a právě zdolání této překážky jí zvyšuje sebevědomí a sebedůvěru. Tímto okamžikem nastává velká změna v životě ženy, neboť se dostává do role matky. Tato nová role s sebou přináší mnoho radostí i strastí.

Mnoho žen má právě od prvního porodu jistá přání očekávání, která nemusí být naplněna. Pokud nejsou jejich očekávání naplněna, mohou to brát jako jejich vlastní selhání u porodu. Během porodu rodičky prožívají různé emoce jako je strach, radost, úzkost, bezmoc a pocit viny. Je velice důležité, aby ženy věděly, na koho se obrátit, jaké mají možnosti doprovodu u porodu. Právě fyzická i psychická podpora hraje u porodu významnou roli. Ať už je to dula, soukromá porodní asistentka či partner, nikdy by žena o jejich podporu neměla být ochuzena. Psychika ženy za porodu je velmi nestabilní, a právě doprovázející osoba by měla ženě naslouchat, podpořit jí a porozumět jí. Ženy by měly v dnešní době také vědět, že je mnoho alternativ, jak mohou родit. Druhů porodů je více a ženě by mělo být dopřáno to nejlepší v zájmu jejího zdraví a zdraví miminka.

Ženy mají jistá očekávání na počátku prvního těhotenství, kdy vše vidí idylicky a těší na příchod nového potomka. Vůbec netuší, co je čeká a do čeho jdou. Jejich očekávání a přání se mohou měnit v průběhu těhotenství, kdy začínají vnímat plod, jeho pohyby a existenci. Začínají přehodnocovat některá rozhodnutí a přání. Často to po porodu končí právě tak, že jejich očekávání nebyla naplněna, neboť nebyla například reálná. Ženy se „spokojí s tím, jak to dopadlo“, neboť jejich dítě je zdravé a vše tak, jak má být.

Téma naší bakalářské práce jsme si zvolili, protože je aktuální. Stále více přibývá žen s porodními plány a se soukromými porodními asistentkami či dulami u porodu. Z České asociace dul v roce 2018 doprovázely duly u 950 porodů v 60 porodnicích a podpořily 1751 žen v těhotenství a 1357 žen v šestinedělí. ([www.duly.cz](http://www.duly.cz))

V první kapitole bakalářská práce věnuje předporodnímu období, které zahrnuje předporodní kurzy, předporodní přípravu, výběr porodnice a porodní plán. V druhé kapitole se zaměříme na druhy porodů, zejména na přirozený porod, lékařsky vedený porod, císařský řez, ambulantní porod, porod do vody, hypnoporod a porod doma. Ve třetí kapitole se zabýváme doprovodem ženy u porodu, kdy jde hlavně o soukromou porodní asistentku,

dulu a partnera. Čtvrtá kapitola je o potřebách žen u porodu, a to hlavně o příjmu k porodu, přípravě k porodu, pomůckách k porodu, bondingu a metodách tlumení porodní bolesti. V páté kapitole pojednáváme o přístupu porodní asistentky k rodící ženě a poslední kapitola se zabývá psychikou ženy v těhotenství a za porodu.

Cílem bakalářské práce je analyzovat očekávání a přání prvorodičky, jak se její přání změnila po dobu těhotenství a následně porovnat s realitou. Informace byly získávány formou pěti polostrukturovaných rozhovorů, které jsme vedli s respondentkou. Tyto rozhovory předkládáme v praktické části.

Poznatky byly získávány z odborné literatury a dostupných odborných internetových článků. Většinu zdrojů jsem našla díky rešerši, kterou jsem si nechala vypracovat na webových stránkách [www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz). Výzkumy jsme vyhledávali pomocí Google Scholar a Theses.cz

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PŘEDPORODNÍ OBDOBÍ

Za předporodní období jsou označovány poslední 3-4 týdny těhotenství před porodem. V tomto období jsou dokončovány přípravy mateřského organismu k vypuzení plodu z dutiny děložní do porodních cest. Znamky blížícího se porodu jsou Braxton-Hicksovy kontrakce neboli poslíčci, což jsou nepravidelné kontrakce v oblasti podbřišku a opakují se v nepravidelných intervalech. Dále to může být sestup hlavičky do pánevního vchodu, což se vyznačuje poklesem fundu děložního, odchod hlenové zátky, zrání děložního hrdla neboli zkracování hrdla děložního a ruptura plodových obalů. (Procházka, Bubeníková, Pilka, 2016, s. 116)

### 1.1 Předporodní kurzy

Psychické pohodě matky napomáhají předporodní kurzy, které jsou zařazeny do systému takzvané předporodní přípravy. Předporodní kurzy jsou vedeny zkušenou porodní asistentkou a může je pořádat gynekologicko-porodnické oddělení dané nemocnice. Dále mohou být vedeny soukromou porodní asistentkou. Obvykle se kurzy skládají z pěti až deseti setkání, přičemž každé setkání trvá přibližně dvě hodiny. Předporodní kurzy jsou většinou rozděleny na dvě části, a to na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část může být rozdělena do několika lekcí v závislosti na daná témata jako jsou fáze těhotenství, porod, šestinedělí a rodičovství. Zahrnutý do toho bývají také informace o komplikacích během porodu, jenž mohou nastat. Dále se těhotným ženám předávají informace o správné životosprávě, o péči o dítě, o správné technice kojení. Nastávající matky často zajímá, co si s sebou brát do porodnice a jaké jsou v dnešní době podmínky přítomnosti partnera u porodu. Součástí předporodních kurzů často bývá právě prohlídka porodního sálu, kde se ženy mohou seznámit s personálem porodnice a vidět vybavení pokojů. (Pařízek, 2015, s.36)

### 1.2 Předporodní příprava

Péči o matku a plod poskytuje v průběhu těhotenství prenatální péče. Záměrem je udržovat a podporovat zdraví těhotné ženy s cílem fyziologického porodu. (Bašková, 2015, s.9)

Hlavní součástí prenatální péče v gynekologických ambulancích by měla být psychoprofylaktická příprava na porod. Záměrem je příprava nastávající matky či jejího

partnera na změny spojené s těhotenstvím, mechanismus porodu a příprava na porod. Zaměřuje se ale také na problematiku šestinedělí, zejména na význam kojení a na správnou péči o dítě. Základem je komplexní a efektivní psychofyzická příprava, díky které žena zvládne fyziologická porod a těhotenství. Individuální přístup k rodičce je základem psychické přípravy. Psychická příprava přispívá ke zmírnění strachu a negativních emocí v souvislosti s porodní bolestí a porodem jako takovým. Pomáhá také získat důvěru ve zdravotnický personál. Právě v období prenatálním je důležitá psychická pohoda matky, díky níž je spokojené i její dítě. Fyzická příprava spočívá v odstranění špatných zlovyků při dodržování správných pozic těla, ve využívání organismu jako celku, v posílení břišních svalů a v uvolnění pánevního dna. Důležité je také umět uvolnit celou páteř, posílit prsní svaly a svalstvo trupu a dolních končetin. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 7)

V 80. letech 20. století došlo k velkému rozkvětu právě psychofyzické přípravy a ministerstvo zdravotnictví schválilo metodiku psychofyzické přípravy na porod podle Mokránové a Zlámalové (1989). Celé těhotenství a porod je velkou událostí v životě rodiny, a proto se doporučuje i přítomnost partnera na porodním sále. Nabízené alternativy by měly být humánní, bezpečné a účinné. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 15)

Mnoho žen v dnešní době získává informace nejen o těhotenství, ale i o porodu z různých sdělovacích prostředků, z knih, z časopisů a převážně z internetu. Právě proto je nedílnou součástí psychoprofylaktické přípravy edukace, která spočívá v poskytování informací ženám a zvyšování znalostí, které vedou ke zvládnutí těhotenství, porodu, šestinedělí a rodičovství. Základem edukace je správný výběr metody sdělování, výběr pomůcek a načasování porodní asistentkou. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 19)

Konkrétní možností předporodní přípravy je i masáž hráze. Pravidelná masáž peritonea zlepšuje elasticitu a prokrvení místa, na které je při porodu vyvíjen největší tlak. Masáží hráze lze předejít epiziotomii. S masáží hráze by žena měla začít 6-4 týdny před porodem. Aby masáž hráze měla účinek, měla by se provádět každý den alespoň 5 minut v teplé vodě. Vhodný olej pro masáž hráze je například olej, který obsahuje éterické oleje levandule či růže. Masáž není vhodné provádět při výtoku či jiném vaginálním problému. Další možností jsou byliny v těhotenství. Mezi nejnámější patří maliník. Ten podporuje děložní stahy. Nejčastěji se užívá ve formě čaje. Ženě se doporučuje pít 4 šálky denně od 35.



týdně gravidity. Kontryhel je znám jako nejdokonalejší ženská bylina. Posiluje děložní svalstvo a podporuje děložní činnost. Také upravuje hladinu hormonů a napomáhá k odlučování placenty u porodu. Doporučuje se pít 3 šálky čaje od 37. týdne gravidity. Lněné semínko napomáhá uvolňovat porodní cesty. Žena by měla sníst tři lžičky denně. Důležité je, aby žena hodně pila, protože by lněné semínko mohlo způsobit obstipaci. Konzumovat by ho měla žena zhruba tři týdny před termínem porodu. ([www.vasedeti.cz](http://www.vasedeti.cz))

### 1.3 Výběr porodnice

S blížícím se porodem nastává naléhavá otázka výběru porodnice. S touto otázkou často pomohou ženám právě předporodní kurzy. Rady ohledně výběru porodnice mohou dostat od blízkých přátel či rodiny a je jen na nich, které porodnici dají přednost. Žena by měla brát zřetel i na to, že je nepraktické vybrat si porodnici daleko od svého bydliště. Jen stěží se dá totiž říct, zda porod již běží, zda se teprve rozbíhá, nebo zda se nevyskytuje nějaká skrytá komplikace. Součástí předporodní přípravy je mnohdy i prohlídka porodního sálu, kde mohou být zodpovězeny všechny dotazy nastávajících rodičů. Ženy se zde mohou dozvědět, jaké je vybavení porodního sálu, jaké jsou metody tlumení porodní bolesti, jaké pomůcky mohou v porodnici využít, zda se všem ženám provádí epiziotomie, zda lze darovat pupečnickovou krev, jak probíhá bonding po porodu atd. (Pařízek, 2015, s. 55)

Prohlídka porodního sálu je většinou umožněna i pro širokou veřejnost, a tudíž není podmínkou, aby ženy předporodní kurz absolvovaly. Jaký dojem udělá na ženu personál dané porodnice, je jedním z faktorů, podle kterých se žena rozhoduje. Záleží tedy jen na ní, které porodnici dá přednost a vybere si ji pro svůj porod. V dnešní době se většina porodnic snaží přizpůsobit potřebám a přáním rodiček. (Pařízek, 2015, s. 55-56)

Jednou z novějších pomůcek u porodu, kterou využívají ženy, je aniball. Jedná se o novou techniku, která se do podvědomí žen teprve dostává, ale již nyní má pozitivní ohlasy. Žena pomocí tohoto balonku doma trénuje prostupnost pochvy. Musí však posupovat dle pravidel a po malých částech. Jde o prevenci epiziotomie. Cvičení s aniballem přináší posílení pánevního dna, nižší riziko poranění hráze, fyzickou a psychickou připravenost na porod a větší sebedůvěru ženy. Trénuje se s ním od ukončeného 36. týdne gravidity 15 minut denně. ([www.aniball.cz](http://www.aniball.cz))

## 1.4 Porodní plán

Porodní plán funguje jako prostředník mezi nastávající matkou a personálem porodnice a sepisuje se mezi 34.-36. týdnem těhotenství. Jedná se vlastně o seznam požadavků a přání, které si žena přeje dodržovat během celého porodu a také i po porodu. Zformulovat správný porodní plán není zcela jednoduché. Žena může požádat o pomoc například porodní asistentku na předporodním kurzu, která jí pomůže plán sestavit. Právě správně sestavený porodní plán by měl obsahovat alternativní řešení ke každému úseku porodu. Průběh porodu nemůže nikdo vědět dopředu. Personál se proto snaží sestavený plán dodržovat. To ale jen v případě, že to zdravotní stav ženy a dítěte dovoluje. Rodička má právo požádat o porod vedený porodní asistentkou, vybrat si doprovod u porodu, odmítnout přítomnost studentů u porodu, vybrat si, kterým lékům na tišení bolesti dává přednost, odmítnout klyzma, žádat o minimalizaci vnitřních vyšetření, vybrat si polohu, ve které chce rodit, vybrat si techniku tlačení, odmítnout epiziotomii, žádat o „dotepání“ pupečníku a požádat, aby pupečník přestříhl otec dítěte. Porodní plán může obsahovat i přání vztahující se k období po porodu. Zde je možné mít přání ohledně ošetření dítěte po porodu, konkrétně zda bude dítě ošetřeno na břicho matky či na vyhřívaném lůžku a přání ohledně krmení dítěte umělou výživou. Vyskytovat se v porodním plánu mohou i osobní přání jakou je použití hudby během porodu, fotografování či filmování nebo přivítání novorozence v rámci náboženského rituálu. Vhodné je poskytnout porodní plán porodní asistentce předem a rozebrat společně jednotlivé body. (Bašková, 2015, s. 28)

## 2 DRUHY PORODU

V porodnictví se v dnešní době vedou rozpory o tom, kdo má vést tak jedinečnou událost jako je porod. Mezi odborníky a laickou veřejností jsou velké rozdíly v postojích ohledně porodů bez medikace. Rozepře se netýkají pouze rizikových či patologických porodů, nýbrž i těch fyziologických. V základu proto rozlišujeme dva typy přístupu k porodu. Lékařsky vedený porod a přirozený porod. Dále je zde ještě několik druhů porodů. Je ale pouze na ženě, který druh porodu si zvolí. Pokud to situace umožňuje, je jí umožněn porod dle jejího přání. (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 254-256)

### 2.1 Přirozený porod

Pojem přirozený porod znamená, že se jedná o porod, který se rozbíhá samovolně a bez vnějších zásahů. Žena si průběh porodu určuje sama, a to dle instinktů. Přirozený porod by tedy měl probíhat bez vnějších zásahů, neboť ty jeho průběh narušují a v domácím prostředí či prostředí domov připomínající. Během přirozeného porodu je rodičce umožněn volný pohyb během první a druhé doby porodní, sama si může zvolit polohu na vypuzení plodu, může ji doprovázet partner, neprovádí se klystýr ani holení, rutinní epiziotomie se neprovádí, nepoužívají se prostředky urychlující porod, neužívá se epidurální analgezie, zásadně se používá pouze přírodní metody tišení bolesti, dítě je po vypuzení ihned dáno matce a po ošetření je i nadále u matky. (Štomerová, 2015)

Mnoho moderních výzkumů poukazuje na to, že vzpřímená poloha u porodu a pohyb u porodu přináší výhody jako jsou: silnější stahy děložní, frekventovanější a pravidelnější stahy děložní, lepší otevírání hrdla děložního, lepší odpočinek pro ženu mezi stahy, větší tlak hlavičky na děložní hrdlo mezi kontrakcemi, zkrácení první a druhé doby porodní a méně stresu a bolesti pro ženu. (Balaskasová, 2009, s. 29)

Filozofie přirozeného porodu se opírá o schopnost matky porodit své dítě sama, bez nutnosti direktivního vedení. Důležité je respektování přírodních porodních mechanismů. Přirozený porod je narušen, pokud se naruší intimita, nerušený klid a pocit bezpečí. Základem je také uvolněná atmosféra. Vztah ošetřující-pacient, který je direktivní, se mění na vztah ošetřující – klient. Zdravotnický personál je zde od toho, aby ženu podpořil, ulehčil ji a povzbudil, nikoliv od toho, aby jí nařizoval, co má dělat. Personál se u porodu snaží co nejméně zasahovat a nerušit intimní prostředí. Vchází vstříc všem přáním rodičky, což

povzbuzuje její pozitivní emoce. Přirozený porod tedy vychází ze samostatnosti a svéprávnosti rodičky. Hlavní a důležitou zásadou přirozeného porodu je, že po proběhlém fyziologickém těhotenství může fyziologický porod odvést porodní asistentka. Přirozený porod je vhodný pro ženy, u kterých proběhlo fyziologické těhotenství, které vnímají porod jako přirozený jev, které se chtějí aktivně na porodu podílet a mají intuitivní jistotu, že to zvládnou. (Štomerová, 2015)

## **2.2 Lékařsky vedený porod**

Lékařské vedení porodu neznámá, že by vše zajišťoval lékař. Hlavním účelem lékařsky vedeného porodu je zajištění fyziologického a bezbolestného průběhu celého porodu bez ohrožení rodičky a dítěte, vytvoření příjemného prostředí a pocitu důvěry v personál. Porodní péče o rodičku se odvíjí podle jejího stavu a stavu plodu. Existují 3 stupně odbornosti. Prvním je porodnické zařízení, poskytující základní péči, druhým jsou intermediární perinatologická centra a posledním jsou perinatologická centra. U lékařsky vedeného porodu je důležité nejen odhalovat nepravidelnosti, ale hlavně jim předcházet. Porodník musí pečlivě dbát jak na správný průběh porodu, tak i na možné důsledky zátěže plodu, které by mohly postihnout jeho tělesný i duševní vývoj. V případě vysokého rizika poškození plodu jsou proto porody často ukončovány operativně. Jedná se například o porody nezralých plodů, porody velkých plodů v poloze podélné koncem pánevním, nepravidelnosti při naléhání plodů a držení plodů atd. Z těchto důvodů je často volen císařský řez jako nejšetnější ukončení těhotenství. Při tzv. rizikovém porodu, jako je porod diabetiček, porod s flekčním držením hlavičky, operativní porod by měl být vždy přítomen pediatr-neonatolog. (Procházka, Bubeníková, Pilka, 2016, s. 122)

Příjem rodičky na porodní sál je zajišťován lékařem i příslušnou porodní asistentkou najednou. Provádí se administrativní příjem rodičky, zhodnocení porodnické anamnézy, zevní a vnitřní vyšetření a vstupní kardiokografie. První doba porodní je při fyziologickém průběhu vedena porodními asistentkami a lékař kontroluje nález po přípravě. Lékař dále určuje vhodnou medikaci. Během druhé doby porodní je přítomen lékař neustále. Zasahuje však pouze v nejnútější situaci. Třetí a čtvrtou dobu porodní opět vede porodní asistentka a lékař určuje potřebnou medikaci. (Procházka, Bubeníková, Pilka, 2016, s. 122)

Pokud jsou v průběhu porodu podávány léky, které slouží k úpravě děložní činnosti, je to porod medikamentózní. Ve většině případech se podávají léky na posílení či vyvolání děložních stahů nebo naopak léky tlumící děložní stahy. Slabé děložní stahy jsou v první době porodní zesilovány obvykle podáním oxytocinu. Oxytocin se podává v pomalé nitrožilní infuzi. Dále se mohou zesílit podáním prostaglandinů. Pokud jsou slabé kontrakce v druhé době porodní, porod bývá ukončen extrakcí kleštěmi nebo vakuumektraktorem. Díky vyčerpání mohou z předchozí dobré kontrakční činnosti vzniknout slabé kontrakce ve druhé době porodní. Naopak silné děložní stahy, které jsou časté, intenzivní a dlouho trvající, ohrožují plod na životě nedostatkem kyslíku po snížení průtoku krve staženou dělohou. V takovémto případě je primární zjistit příčinu a vyloučit možné předčasné odlučování lůžka. V případě, že se zjistí nějaká překážka či nepoměr, porod je ukončen operativně. Pokud však překážka zjištěná není, podávají se tokolytika, což jsou léky působící útlum děložní činnosti. Druh medikamentózního porodu je také tzv. indukce porodu neboli vyvolání porodní činnosti. V tomto případě jsou děložní stahy vyvolávány podáváním léků. Častým případem, kdy se toto musí provádět je přenášení, podezření na poškození plodu dalším pokračováním těhotenství, opakované nitroděložní úmrtí plodů v termínu porodu, předčasný odtok vody plodové nebo mrtvý plod. Porod uměle vyvolávaný v počátcích gravidity je často z důvodu odumření plodu či genetické nebo zdravotnické indikace. Postup při vyvolávání děložní činnosti hlavně závisí na nálezu na děložním hrdle a na tom, zda se to provádí v termínu porodu či před ním. Pokud se jedná o hrdlo „zralé“ v termínu porodu, pouze se protrhne vak blan. Hlava plodu, která po protržení vaku blan nasedne na stěnu dolního segmentu, vyvolá stahy. Pokud se však jedná o „nezralé“ hrdlo, začíná se podáváním prostaglandinů k přípravě hrdla. (Pařízek, 2015, s. 203)

Tzv. „plánovaný porod“ je porod medikamentózně vyvolávaný v termínu porodu. Stane se tak po domluvě těhotné s porodníkem nebo na žádost těhotné, bez medicínských důvodů. Tento druh porodu však neoznačujeme jako porod přirozený, jelikož nejsou využity biologické faktory vyvolávající děložní činnost. (Pařízek, 2015, s. 203-204)

### **2.3 Císařský řez**

První zprávy o císařském řezu sahají již do starověku. Operace byla dříve umožňována pouze císařům, proto nese název sectio caesarea. V minulosti byl císařský řez spojován s vysokou mortalitou matek. Proto se tento druh operace nerozšiřoval. První

císařský řez byl proveden r. 1581 Jacobem Nuferem, který ho sám provedl na své ženě. (Buckleyová, 2016, s. 255)

Při vývoji této nové techniky porodu zde byly zprvu velké překážky. Největší překážkou byl i fakt, že velmi málo porodníků mělo zkušenosti s břišní chirurgií. Proto bylo hodně z nich na chirurziích závislími. (Odent, 2016, s. 2)

Pokrok přinesli až Semmelweise a Lister, kteří zavedli pojem antiseptiky v porodnictví. Dalším přínosem pro porodnictví byl i Polin (1852), který prosazoval šití sutury děložní stěny, což se dříve vůbec neprovádělo. Sānger (1882) přinesl do porodnictví šití sutury ve dvou vrstvách a řez v dolním děložním segmentu zavedl Frank (1906). (Hájek, 2014, s. 492-493)

Za nejčastější operaci, která ukončuje těhotenství ve třetím trimestru a porod, je označován císařský řez. Císařský řez je prováděn již v těhotenství nebo ještě před nástupem druhé doby porodní. V moderní době nastala zlepšení císařského řezu v mnoha směrech. Jedná se hlavně o přísnou aseptiku, zlepšení operační techniky, zavedení nových šicích materiálů, pokroky ve farmakologii, zlepšení anestezie, zlepšení transfuzní služby a zkvalitnění pooperační péče. (Hájek, 2014, s. 492)

Ve většině případech se jedná o plánovaný císařský řez, ale jsou zde situace, které si žádají akutní císařský řez. Často se akutní císařský řez provádí, když dítě začíná trpět nedostatkem přívodu okysličené krve a hrozí, že se začne „dusit“. (Pařízek, 2015, s. 224)

Rozhodování o provedení císařského řezu má svá pravidla. Musí být splněny všechny porodnické předpoklady pro provedení císařského řezu, musí zde být plné zdůvodnění operace, žena musí prodělat předoperační vyšetření, žena i partner musejí být poučeni o důvodech, principech, případných rizicích operace a musí být provedena předoperační příprava. Poté následuje vlastní provedení operace a pooperační péče. (Hájek, 2014, s. 493)

V dnešní době je za jedinou, ale zásadní podmínku pro provedení císařského řezu, označováno to, že velká část plodu nesmí být vstouplá a fixovaná v pánvi. Indikací k císařskému řezu je naopak mnoho. Dle povahy indikací můžeme rozdělit císařský řez do dvou skupin. Primární císařský řez, kdy je indikace známá předem a v těhotenství se rozhodne o provedení císařského řezu. Sekundární císařský řez je tzv. akutní, kdy indikace vzniká postupně či náhle. Aby byl proveden císařský řez, musí být personál obeznámen s názorem a souhlasem rodičky. Neznamená to však, že by císařský řez byl prováděn na

přání rodičky či její rodiny. Mezi indikace k císařskému řezu se tedy řadí fetopelvicový a kefalopelvicový nepoměr, kdy se musí řádně zhodnotit pánevní roviny a změřit hlavičku plodu, aby nedošlo k nepoměru. Dále to mohou být vcestné překážky pro vaginální ukončení porodu, jako jsou vcestné myomy, pelveolýza či symfyzeolýza neboli rozvolnění pánve, překážky a změny v měkkých porodních cestách, což jsou např. varixy pochvy, stavy po operacích dělohy a výkonech v malé pánvi a placenta praevia. U placenty praeviae může být indikace plánovaná či neplánovaná, tudíž akutní. Mezi indikace k císařskému řezu dále patří předčasné odlučování lůžka, prodloužené těhotenství po opakovaných neúspěšných indukcích porodu, poruchy vypuzovacích sil, dlouho odteklá voda plodová, horečka za porodu, celková onemocnění ženy, nepravidelné uložení plodu, poloha plodu koncem pánevním, akutní a chronická tíseň plodu, retardace růstu plodu, akutní a chronická hypoxie plodu, anemie plodu, herpes genitalis a vícečetné těhotenství. Jako dramatická indikace je označována indikace, kdy je žena umírající či mrtvá. (Hájek, 2014, s. 494-495)

Předoperační příprava je rozdílná u plánovaného císařského řezu a u akutního císařského řezu. Pokud se jedná o plánovaný císařský řez, předoperační vyšetření se neliší od jiných operačních zákroků, kdy pacientky podstupují před anesteziologické zhodnocení stavu s laboratorními výsledky a předoperační vyšetření u praktického lékaře. Pokud má však žena přidružené nemoci, pak musí mít i vyšetření specialistou, jako je neurolog, kardiolog apod. Obvykle se rodičky přijímají den před operací a šest hodin před výkonem musí lačnit. Dvanáct hodin před výkonem se podává profylaktická dávka nízkomolekulárního heparinu, jako prevence tromboembolie. Pokud se však jedná o akutní císařský řez, dělají se jen nezbytně nutné přípravy, jako je zavedení permanentního močového katetru, zavedení intravenózního vstupu a bandáž dolních končetin. (Šimetka, Procházka, Klát, 2016, s. 195)

Před samotným provedením císařského řezu se musí rodička napolohovat na operačním stole. Musí nastat mírný náklon rodičky na levou stranu, čímž se vychýlí děloha ze střední čáry a neutlačuje tak dutou žílu. Kožní řez se provádí 2 až 3 cm nad symfýzou. Nejčastěji je užíván Pfannestielův řez neboli nízká transversální incize. Výhodou tohoto řezu je, že není tolik vidět, méně bolí, rychleji se hojí, je zde menší výskyt hematomů, infekcí, hernií a dehiscencí rány. Ve vzácných případech je užíván řez z dolní střední laparotomie. Jde hlavně o extrémně obézní ženy nebo o současné řešení koincidence maligního onemocnění vnitřních rodidel s graviditou. Po provedení kožní incize se protíná fascie m. rectus abdominis. Poté se pokračuje mezi přímými svaly, které se separují. Peritoneum se

otevřít co nejvýše, aby se neporanil močový měchýř a sesouvala se plika močového měchýře, aby byl obnažen dolní děložní segment. Na děloze se nejčastěji provádí Geppertův řez neboli krátká transversální semilunární incize v dolním segmentu, jenž se tupě roztahuje do stran. U incize, také široký U řez, se používá hlavně u nezralého plodu, kdy dolní děložní segment není dostatečně vytvořen. Obrácený T řez se provádí v případě, že je nemožné vybavit plod přes původní příčnou incizi. Velmi vzácně se užívá klasická incize, což je řez vedený podél děložního těla. Provádí se například u včestné placenty nebo oponované dělohy u anhydramnionu. Samotný porod plodu je prováděn dlaní operátora, kdy je hlavička šetrně nadzvedávána a usměrňuje záhlaví do provedené uterotomie. Současně je prováděn tlak na děložní fundus asistencí. Plod je vždy potřeba vybavovat tím nejšetrnějším způsobem, zejména pak u nezralého dítěte. Po vybavení plodu se podávají uterotonika do myometria nebo intravenózně. Aplikuje se buď 5 nebo 10 jednotek oxytocinu. Placenta se vybavuje tahem za pupečník nebo manuální extrakcí, a poté následuje manuální či instrumentální revize dutiny děložní, aby zde nezůstaly zbytky placenty nebo blan. Následně se sešívá děloha ve dvou vrstvách vstřebatelným stehem a uzavírá břišní dutina. Po operaci je žena převezena na pokoj, kde jsou monitorovány fyziologické funkce, kontroluje se krvácení z operační rány nebo z pochvy a stažení dělohy. Pokud to stav ženy dovoluje, může začít kojit dvě hodiny po operaci. Dvanáct hodin po nekomplikovaném císařském řezu by měla být žena plně zmobilizována a propuštění je možné 4. -7. pooperační den. Jako každá operace, tak i císařský řez si s sebou nese jistá rizika a komplikace. Jedná se například o komplikace anestezie, kdy žena zvrací nebo aspiruje, krvácení, poranění okolních orgánů, embolie plodovou vodou, infekce, bolest hlavy, ileus, trombóza a tromboembolie. Jako dlouhodobé následky označujeme jizvu na děloze, možná neplodnost a sterilita při pooperační infekční komplikaci a patologická nidace placenty v dalším těhotenství. (Šimětka, Procházka, Klát, 2016, s. 195-198)

## **2.4 Porod do vody**

Průkopníkem metody porodu v bazénu je francouzský porodník Michel Odent. Tuto metodu porodu zveřejnil v roce 1983. U porodu do vody jde hlavně o to, aby se žena volně pohybovala v mělkém bazénu 2krát 2 m. Voda by měla mít 37 stupňů. (Bašková, 2015, s. 79)

Vypuzení plodu pod vodní hladinu, které probíhá ve druhé době porodní, závisí hlavně na vybavení porodnice. Porodní sál musí být řádně materiálně vybaven a jeho



personál vyškolený pro vedení takového typu porodu. Také bazén či nádoba, ve které se porod uskutečňuje, musí odpovídat hygienickým požadavkům a také musí být dodržován příslušný provozní řád. Samozřejmostí je informovanost rodiček o rizicích a komplikacích, které mohou při tomto druhu porodu nastat. Proto podepisují informovaný souhlas, že byly o možných rizicích a komplikacích edukovány. (Bašková, 2015, s. 79)

Tento druh porodu se ale nedá provádět plošně u všech rodiček. Může být prováděn pouze u fyziologické gravidity v termínu porodu. Další podmínkou pro tento porod je jednoplovdové těhotenství a poloha plodu podélná hlavičkou. U porodu musí být přítomni nejméně dva zdravotní pracovníci porodního sálu, kteří musí být schopni v případě vzniku komplikací zajistit transport rodičky z vody. Pokud by to situace vyžadovala, musí být schopni ukončit těhotenství do 15 minut císařským řezem. Ihned po narození se novorozenec musí zvednout nad hladinu a poté může být přiložen na hrudník matky. Pupečník je možné nechat dotepat. Porod placenty neboli třetí doba porodní se uskutečňuje již mimo bazén. (Bašková, 2015, s. 79)

Pokud by byla rodička ve vodě, jejíž teplota by byla vyšší než 38 stupňů, hrozilo by jí přehřátí organismu. Následkem vazodilatace by mohlo dojít k poklesu krevního tlaku u ženy s následným snížením průtoku krve fetoplacentární jednotkou. Také je zde riziko nozokomiální infekce, pokud by se striktně nedodržovaly hygienické zásady. Riziko poporodního poranění je u tohoto druhu porodu také vysoké, neboť roditelka jsou hůře přístupná a hráz se chrání hůře. (Pařízek, 2015, s. 172)

Nejen, že pobyt ve vodě snižuje psychické napětí matky, ale má příznivý vliv i na její cévní a svalový systém. Voda také snižuje odpor dolního segmentu dělohy a porodního kanálu. Může také zvyšovat práh bolesti rodičky. Pobyt rodičky ve vodě není ničím ovlivněný. Voda také snižuje traumatizaci matky a plodu, což je další výhodou tohoto porodu. Základem této metody je nebolestivý průběh porodu, omezení léků a veškerých zásahů do porodu. (Bašková, 2015, s. 79)

Jeden z nedostatků porodu do vody je také odcházení moče a stolice rodičky do vody. To má za následek, že dítě se narodí do špinavé vody. Právě proto je porod do vody často odmítaný. (Trča, 2009, s. 126)

## 2.5 Hypnoporod

Za „znovuobjevitelku“ hypnoporodu je považována Marie F. Monganová. Hypnoporod není alternativou porodu, avšak je to metoda založená na spolupráci. Hypnoporod je často označován jako šetrný porod. Tento druh hypnoporodu může využít pouze žena, která měla fyziologické těhotenství. Hypnoporod učí ženu nejen techniky relaxace a vizualizace, ale i správné techniky cvičení. (Monganová, 2010, s. 23)

Hlavní zásada hypnoporodu je pozornost, podpora, porozumění a blízkost doprovázející osoby. Žena, která má obavy z hypnoporodu, ale chtěla by jej zkusit, může navštěvovat kurzy. Na kurzech se strachu zbaví a osvojí si techniky, které ji pomohou eliminovat nepohodlí. (Pařízek, 2014)

Člověk v hypnotickém stavu je plně při vědomí. Proto žena, která rodí metodou hypnoporodu má vše plně pod kontrolou. Zásadou tohoto šetrného porodu je, že vše probíhá bez léků, bez zbytečných vnějších zásahů, v klidném prostředí a příjemné atmosféře. Průběh nesmí být ničím narušován. Ženy rodí dle své intuice a díky zapojení do programu Hypnoporod se naučí využívat vrozených znalostí, které má její tělo o porodu, v průběhu porodu se uvolnit a spolupracovat. V centru dění jsou právě rodiče, neboť metoda hypnoporodu se na porod dívá jako na přirozené rozšíření sexuality muže a ženy. (Monganová, 2010, s. 43)

Mezi čtyři základní techniky metody hypnoporodu patří dýchání, relaxace, vizualizace a prohlubování. Procvičování těchto technik žena trénuje každý den. Relaxace se provádí v různých polohách. Může to být na zádech, což je pohodlné v I. trimestru těhotenství. Hlava a ramena by měla být podložena polštářem, paže volně podél těla, dlaně směřovat dolů a chodidla dvacet centimetrů od sebe. Poloha na boku je využívána v pokročilých fázích porodu. Žena leží na levém boku a pravá paže je volně na polštáři. Nejdůležitější je uvolnění obličeje, zejména dolní čelisti. (Monganová, 2010, s. 112-115)

Další technikou je dýchání, které se rozděluje do tří podskupin. První je dýchání jako ve spánku. Tato technika má napomoci vstoupit do uvolněného stavu. Druhá je pomalé dýchání. Tato technika dýchání je nejdůležitější, protože se užívá při porodu, když žena cítí děložní stah. Třetí technika dýchání je tzv. porodní dýchání, které se využívá při průchodu dítěte porodními cestami v závěrečné fázi porodu. (Monganová, 2010, s. 116)

Technika vizualizace napomáhá zklidnit mysl ženy, což metoda hypnoporodu vyžaduje. Patří sem duhová relaxace, kdy doprovod předčítá posloupnost barev duhy. Dále

sem patří i tzv. rozvíjející se květ, při které si matka představuje, jak dítě prochází porodními cestami a porodní cesty představuje rozvíjející se květ. Do techniky vizualizace se řadí i tzv. modré saténové stuhy či test uvolnění paže a zápěstí. (Monganová, 2010, s. 128-133)

Poslední technikou je prohlubování, kdy žena na kurzu trénuje úplné uvolnění se a stáhnutí se do sebe. Tato technika je účinná u porodu, pokud se žena dostane díky vyčerpání do stavu podobnému amnézii. Nejen tyto techniky, ale i například jak se správně vyváženě stravovat se žena naučí na příslušných kurzech. (Monganová, 2010, s. 112-135)

U porodu se hypotechniky spočívající v kombinaci silné sugesce a izolace od nepříjemného zážitku používají již dlouho. Od 30. let 20. století se však začaly tyto techniky vědecky zkoumat a testovat. V České republice se porody s využitím hypnotechniky datují již od 60. let 20. století. V porodnici u sv. Apolináře prováděl hypnoporody prof. MUDr. A. Doležal, DrSc. Pro nízkou analgetickou účinnost od nich ale ustoupil. Samotná hypnóza je dnes uznávána i v českých doporučených postupech „Analgezie u vaginálních porodů“. Princip metody závisí na speciálních kurzech, na které těhotná dochází několik týdnů před porodem. V kurzu se těhotná žena učí správně dýchat a autosugesci. (Pařízek, 2014)

## **2.6 Porod doma**

Alternativním vedením porodu je také porod doma. Ti, kteří jsou zarputilými zastánci porodů doma tvrdí, že žena je zbavena strachu a úzkosti před zdravotnickou technikou. Dále také uvádějí, že domácí prostředí ji nejen uklidňuje, ale dodává jí i sílu. Žena sice v domácím prostředí je klidná, ale nikoliv rozumná. Právě možnost komplikací, které by u porodu mohly nastat, bývá podceňována. (Pařízek, 2015, s. 175-178)

Díky nejlepším dosaženým perinatálním výsledkům v porodnicích se po druhé světové válce začalo rodit více v porodnicích. Porodnice tehdy odváděly nejen dostatečný počet porodů, ale měly i dostatečné materiální vybavení. Myšlenka domácích porodů nevznikla z medicínského profesionálního prostředí, nýbrž v laických kruzích zabývajících se humanizačními trendy v porodnictví. Prvním argumentem, o který se opírá teorie humanizace porodů je, že pokud se zajistí bezpečnost porodu doma a vše probíhá fyziologicky, tak není potřeba využívat péči v nemocničním prostředí. Metodika porodů v domácím prostředí byla vytvořena v Holandsku. Právě zde je hlavní jednotkou „rodící tým“, který je schopen při možných komplikacích u domácího porodu převést rodičku ihned na kliniku. Druhým argumentem je vliv domácího prostředí na psychiku ženy. Žena se doma cítí klidně, není ničím omezována a cítí se volná a šťastná. Díky rozšíření domácích porodů

v Holandsku ve druhé polovině 20.století se zvýšil i nárok na vzdělávání porodních asistentek. Porodní asistentky tak mají nejen výborné teoretické znalosti, ale mají výborné praktické zkušenosti. Vzhledem k tomu, že Holandsko patří mezi ekonomicky nejvyspělejší státy Evropy, není proto problém uhradit možné komplikace domácích porodů. Již během gravidity je žena sledována určitou porodní asistentkou, která ji doprovází i u domácího porodu. Pokud jsou porodní asistentkou vyloučena všechna rizika, která by byla kontraindikací k domácímu porodu, je žena pravidelně monitorována přenosným kardiografem. Žena s porodní asistentkou konzultuje výběr místnosti pro porod a vybere si osoby, které budou přítomny u porodu. Pokud nějaké komplikace přeci jen nastanou, kontaktuje porodní asistentka neodkladně nejbližší porodnici, kam bude rodička v co nejkratší době převezena. (Bašková, 2015, s. 80)

V České republice ani na Slovensku nejsou domácí porody legalizovány, i přes to, že je některé rodičky vyžadují. N zřetel se hlavně musí brát některá negativa, jako je zajištění urgentního medicínského zásahu v akutní situaci. (Bašková, 2015, s. 81)

## **2.7 Ambulantní porod**

Alternativou domácích porodů je ambulantní porod. Žena s dítětem odchází domů před uplynutím 72 hodin. Jedná se tedy o ukončení hospitalizace po porodu podepsáním negativního reverzu. Rodička přijede do porodnice dobrovolně a dobrovolně také podepisuje souhlas s hospitalizací. Formálně proto ambulantně porodit nelze. Rodičky, které si zvolí ambulantní porod, musí mít fyziologické těhotenství a porod. Více než 60 % rodiček odejde po ambulantním porodu do 24 hodin domů. Pro takovéto případy je potřeba péče terénních porodních asistentek, které u nás ovšem chybí. Také je důležité, aby dětští lékaři byli ochotni prohlédnout dítě mladší 72 hodin. ([www.ambulantiporod.cz](http://www.ambulantiporod.cz))

V roce 2015 odešlo domů před uplynutím 72 hodin právě 1 102 matek a jejich dětí. V roce 2014 jich bylo 980 a v roce 2013 743. ([www.uzis.cz](http://www.uzis.cz))

Po porodu by si do péče měl vzít novorozence obvodní pediatr. Ten by to mohl odmítnout pouze z důvodu, pokud by jeho přijetím bylo překročeno únosné zatížení lékaře. Bránit tomu můžou také technické důvody, personální zabezpečení či snížení kvality péče z důvodu přijetí novorozence. Dále také pokud vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňuje výkon návštěvní služby, a také pokud není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má lékař smlouvu dle zákona o veřejném zdravotnickém pojištění. ([www.ferovanemocnice.cz](http://www.ferovanemocnice.cz))

### **3 DOPROVOD ŽENY U PORODU**

Doprovod u porodu pro ženu znamená mnoho. Jde hlavně o psychickou podporu, kdy jí doprovod dokazuje, že prožívá daný okamžik s ní. Ve většině porodnic je umožněno dvěma osobám doprovázet ženu u porodu a být s ní na porodním pokoji. Dnes se za možnost doprovodu ve většině porodnic již nic neplatí a je jen na ženě, zda koho si za doprovod vybere. Nejčastěji to bývá matka rodičky, partner rodičky, soukromá porodní asistentka nebo dula. (Pařízek, 2009, s. 383)

#### **3.1 Soukromá porodní asistentka**

Anglický výraz pro porodní asistentku je „midwife“. Vychází ze spojení „spolu se ženou“. Francouzský výraz pro porodní asistentku je „sage femme“, což znamená „moudrá žena“. Český výraz porodní asistentka spíše popisuje, že porodní asistentka vypomáhá lékaři, nikoli ženě. Porodní asistentky jsou zde tedy proto, aby vypomáhaly ženám v období těhotenství, podporovaly je a poskytovaly určitou péči. Součástí jejich péče je sledování fyzického a psychického stavu i sociální situace matky, poskytování individuální osvěty, poskytování poradenství a těhotenské péče, nepřetržitá fyzická asistence u porodu a podpora v šestinedělí, minimalizace technických intervencí a rozpoznání stavů vyžadujících lékařské sledování a lékařskou péči. Péče, která je poskytována porodními asistentkami a péče poskytována lékaři jsou dva různé modely poskytování péče. U poskytování péče porodní asistentkou se jedná hlavně o vyhýbání se zbytečným zásahům během porodu, což přispívá k normálnímu přirozenému průběhu porodu. Porodní asistentka se dále zaměřuje na potřeby ženy, které u lékařského modelu poskytování péče nejsou naplňovány. Přesto však došlo k ideálnímu propojení těchto dvou modelů poskytování péče a nese to s sebou mnoho perspektiv. Soukromá porodní asistentka se vyskytuje nejvíce ve Spojeném království, kde má zákonnou povinnost asistovat u porodu, ke kterému je přivolána. Naopak lékař může odmítnout asistenci u porodu, ke kterému je přivolán. Pokud se u ženy v těhotenství objeví komplikace, nastupuje zde lékař v roli vedoucí a porodní asistentka přebírá pouze roli podpůrnou. (Lokugamageová, 2018, s. 61-64)

Porodní asistentka je vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický personál. Pečuje o ženy s fyziologickým těhotenstvím, porodem a šestinedělím. V těhotenství vede těhotenskou poradnu a předporodní kurzy pro ženu, připravuje ženu na porod, konzultuje se ženou porodní plán, připravuje ji na náročné situace, nabídne jí těhotenské cvičení či masáže a snaží se podporovat její fyziologické těhotenství. U porodu pečuje o ženu a podporuje hladký průběh porodu, pomůže načasovat odjezd do porodnice, doprovodí ženu do dané porodnice,

pomáhá jí s úlevou od bolesti a podporuje bonding a kojení. V šestinedělí poskytuje laktační poradenství, pečuje o možné porodní poranění, nabízí cvičení v šestinedělí, poskytuje rady ohledně péče o dítě a zajistí zdravotní péči v případě ambulantního porodu. Zdravotní péče poskytovaná porodní asistentkou je hrazena ve státním sektoru z veřejného pojišťovnictví a v soukromém sektoru to závisí na přístupu zdravotních pojišťoven. Porodní asistentka vykonávající soukromou praxi však není v České republice zařazena do systému veřejného zdravotnického zařízení a žena si tedy péči musí hradit sama. ([www.unipa.cz](http://www.unipa.cz))

### **3.2 Dula u porodu**

Dula je označení pro ženu, která je speciálně vyškolená. Její role obnáší hlavně poskytování psychické a někdy i fyzické opory ženě. Doprovází ženu během těhotenství, porodu i v období šestinedělí. Dula nikdy nemůže poskytovat zdravotní služby. Nezasahuje do péče porodních asistentek a ani nenahrazuje jejich péči, nenahrazuje ani péči lékařů a nesmí zasahovat do jejich kompetencí. Jejím úkolem je s nimi spolupracovat, stejně jako ostatní členové rodiny. Dula dává ženě doporučení týkajících se životosprávy, spolupracuje na přípravě porodního plánu, doprovází ženu u porodu, provádí vhodné masáže, spolupracuje na volbě polohy pro vypuzení plodu a doporučuje nefarmakologické úlevové prostředky během porodu. Dále podporuje matku při kojení a předává matce své zkušenosti. Dulu si musí rodina sama hradit. (Pařízek, 2015, s. 40)

Duly mají v dnešní době těžké postavení. V porodnicích nejsou tolik vítány, ale ženy si je vyžadují. Zdravotníci jejich přítomnost tolik neocenují jako právě ženy samotné. Role duly je přitom jednoduchá a nezasahuje do práce personálu. (Brennan, 2014, x)

Vybrat dulu si žena může na internetových stránkách, kdy nejnámější je například webová stránka [www.duly.cz](http://www.duly.cz), která spadá pod Českou asociaci dul. Zde žena může zjistit veškeré informace o dulech a kontakty na ně. ([www.duly.cz](http://www.duly.cz))

### **3.3 Otec u porodu**

Partneři jsou dnes daleko více zapojováni do celého děje porodu, než tomu bylo dříve. Doprovázejí těhotné ženy do těhotenských poraden, na ultrazvuková vyšetření, na přípravné předporodní kurzy, pomáhají jí také s výběrem porodnice a jsou jí oporou u samotného porodu. Díky tomu mohou prožívat kladné emoce z příchodu nastávajícího potomka. Pokud otec neví, zda u porodu být chce, často se rozhodnou po návštěvě předporodního kurzu. Kurzy pomáhají nastávajícím otcům cítit se sebejistěji u porodu a jsou díky nim i aktivnější u porodu. Úkolem partnera u porodu je nejen psychická a fyzická opora, ale může pomáhat

ženě při volbě polohy, může jí masírovat, může jí pomáhat správně dýchat a relaxovat. Jakýkoli doprovod, pokud by průběh porodu neustál a musel by odejít, je nahrazován porodní asistentkou, a tudíž není žena sama. Partner u porodu má nárok na jeden den volna v zaměstnání, pokud byl přítomen u porodu. Je také velmi přínosné, pokud může být partner první dny po propuštění z porodnice doma s ženou a dítětem, aby zajistil klidný přechod z porodnice do domácího prostředí. (Pařízek, 2015, s. 39)

## 4 POTŘEBY ŽEN U PORODU

Potřeba je stav nadbytku či nedostatku něčeho konkrétního a důležitého pro daného jedince. Lidské potřeby se mění a vyvíjejí a každý je vyjadřuje jinak. (Dušová, 2019, s. 11)

Mezi základní potřeby žen u porodu patří potřeba výživy a tekutin. U každé ženy je to však individuální. Pokud se jedná o fyziologický porod, může žena v I. době porodní jíst a pít a v II. době porodní pít. Dvě hodiny po porodu je z důvodu poporodního krvácení doporučeno ženě nepít. Další významnou potřebou je potřeba vyprazdňování. Žena má v průběhu porodu možnost se volně pohybovat, a proto se močový měchýř vyprazdňuje cévkou jen v případě, že to ženě nejde. K vyprazdňování stolice můžeme ženě nabídnout klyzma v I. době porodní, které napomáhá nejen vyprázdnění tlustého střeva, ale i k podráždění dělohy za účelem intenzivnějších kontrakcí. Jedna z důležitých potřeb žen u porodu je i potřeba pohybu. Je na ženě, jak vnímá bolest u porodu a s ní spojený pohyb. Zda je ženě příjemnější se pohybovat nebo nikoliv. Může se tedy volně pohybovat s možností zvolit si polohu u porodu. Další potřebou je potřeba dýchání. Pokud rodička správně během porodu dýchá, cítí se lépe a není tolik unavená. Je také vhodné, když jí u porodu doprovod napomáhá realizovat správnou techniku dýchání. Nedílnou součástí potřeb žen u porodu je také potřeba podpory, bezpečí, jistoty, uznání, sebeúcty a seberealizace. (Dušová, 2019, s. 107-112)

### 4.1 Příjem k porodu

Do porodnice těhotná žena přichází, pokud si myslí, že se porod již rozbíhá a má tedy známky počínajícího porodu, jako jsou pravidelné kontrakce, odtok plodové vody aj. Žena může mít různě pokročilý porodnický nález. Někdy se však stává, že nález je ještě těhotenský a kontrakce, které se zdály být silnými, jsou pouze tzv. poslíčci. V takovémto případě bývá žena poslána ještě domů. Pokud však žena v porodnici zůstává, natáčí se vstupní kardiografický monitor. Během natáčení CTG je se ženou sepsána anamnéza, která se zakládá do dokumentace. Do porodopisu se také zapisují informace z těhotenské průkazky, jako např. krevní skupina matky, Rh faktor matky, výsledky screeningů apod. Během příjmu se ženě měří krevní tlak, teplota, spočítá puls, vyšetří moč a proběhne změření pánevních rozměrů. Lékař poté ženu vyšetří a provede vstupní ultrazvuk. Po všech vyšetřeních stanoví lékař rámcový průběh porodu a žena obdrží souhlas s hospitalizací, který podepisuje. Lékař i porodní asistentka konzultují s rodičkou její porodní plán, pokud ho má, její porodní přání a její očekávání od porodu. Proběhne také edukace o nastávajících intervencích, o očištění



klysmatu. Poté je rodičce ukázán její pokoj, rodička je seznámena se signalizací a vybavením pokoje. Partner či doprovod rodičky obdrží jednorázový oblek, ve kterém musí na pokoji být převlečen. (Pařízek, 2015. s. 76)

## **4.2 Příprava k porodu**

Velmi častou situací je, že lékař řekne ženě, že se jde do přípravy. Žena je s tímto pojmem již seznámena na předporodním kurzu. Příprava spočívá v oholení rodidel v místě možné epiziotomie, podání očistného klysmatu a osprchováním. Celý proces přípravy trvá zhruba jednu hodinu. Dříve se v nemocnicích dávalo klysmata na počátku porodu již rutinně. Předpokládalo se totiž, že to odstraní rozpaky žen z vyprazdňování na porodním sále. Dnes tomu tak již není a žena si sama může zvolit, zda klysmata chce nebo nikoliv. Porodní asistentky jsou na odchod stolice zvyklé a není to nic, za co by se žena měla stydět. Očistné klysmata může u rodiček napomoci k rozběhnutí porodu. Rodičky se často i po jeho podání cítí sebejistěji a lépe. Po přípravě se natáčí dvacetiminutový kardiokografický záznam. (Murkofová, Eisenbergová, Hathawayová, 2012, s.348-349)

Očistné klysmata může být někdy kritizováno a někdy dokonce odmítáno i přes to, že přináší řadu výhod. Místo zmíněného klysmatu, který spočívá v aplikaci teplé vody do tlustého střeva a konečníku, se dá použít i gel. Gel si do konečníku zavádí žena sama nebo za pomoci porodní asistentky. Gel s sebou nese řadu nevýhod oproti klysmatu. Je poměrně dražší, jeho účinek není tak efektivní a nemusí být podán ve správnou dobu. (Pařízek, 2015, s. 100)

## **4.3 Pomůcky k porodu**

Jednou z pomůcek k porodu, která se dnes objevuje ve většině porodnic je i tzv. gymball. Výhoda balonu spočívá v lepším otevírání pánve. Díky sezení na balonu dítě snadněji klesá. (Parker-Littlerová, 2010, s. 175)

Další pomůckou v porodnici může být lano či žebřiny. Slouží to především k zavěšení ženy a uvolnění dolních partií. Žena nepotřebuje asistenci další osoby. Alternativou může být opření se o lůžko apod. Využívají se hlavně v I. a II. době porodní. Žíněnka nebo podložka je v dnešní době také již součástí většiny porodnic. Využívá se opět v I. a II. době porodní. Během I. doby porodní na ní žena může zvolit například polohu na boku, ale může ji využít i na odpočinek. Na žíněnce se dá provést i porod v kleče. Nedílnou součástí všech moderních porodnic je také masážní vana, ve které může žena během I. doby porodní relaxovat i ve spojitosti aromaterapie. Do vody se mohou dávat vonné oleje dle

potřeby a přání rodičky. Méně oblíbená porodní stolička se využívá hlavně v II. době porodní. Není tak hojně využívána, neboť mnoho porodnic nemá možnost ji používat. Stejně jako bylinou napářku, která se do popředí porodnic teprve dostává. (Pařízek, 2015, s. 121-122)

#### **4.4 Metody tlumení porodní bolesti**

Bolest je stav, při kterém pacientka vnímá a vyjadřuje nám přítomnost silného, prudkého a nepříjemného pocitu. Bolest je přirozenou reakcí organismu na poškození. V porodnictví se jedná o bolest v souvislosti s kontrakcemi. (Mander, 2014, s. 147)

Porodní bolest prožívá každá žena individuálně. Závisí na tom celá řada aspektů. Proti porodním bolestem dnes ženy často žádají porodnickou analgezii. Je zde ale mnoho metod, jak tišit porodní bolest i nefarmakologicky. (Pařízek, 2015, s. 114)

Mezi nefarmakologickou metodu patří psychologické metody. S psychoprofylaxí se ženy seznamují na předporodní přípravě, kde je porodní asistentka seznamuje s průběhem porodu a jejím cílem je zbavit jí strachu z porodu. Podstatou je, že se žena soustředí na jinou činnost, jako je dýchání a odvrátí tak pozornost od bolesti. Další psychologickou metodou je i hypnóza, která bývá účinná jen u 25 % rodiček. V České republice se tato metoda zatím moc neprosadila. Do psychologické metody spadá i Audioanalgezie. Jejím cílem je změnit či zmírnit pocit bolesti změnou aktivity mozkové kůry. Pomocí sluchátek se dráždí sluchové centrum během kontrakcí. Je to známé i jako tzv. „bílý šum“. (Hájek, Čech a kol., 2014, s. 198-199)

Možnost nefarmakologicky tlumit porodní bolest umožňuje i akupresura a akupunktura. Jedná se o uvolňování těla vlastních opioidů a zablokování přenosu impulzů bolesti v míše. Neovlivňuje to matku ani plod. Další možností je také fototerapie a aromaterapie, kdy bylinné extrakty se užívají vdechováním či ve formě olejových roztoků. Má to však nízkou analgetickou účinnost. Pro tlumení bolesti se dá využít i teplá voda neboli hydroanalgezie. Nejčastěji se užívá vana či sprcha. Koupel, sprcha, teplé či studené termofory se dávají ženě na oblast beder. Alternativou jsou i obstríky sterilní vodou. Výhodou je jednoduché užití. Méně známou metodou je tzv. TENS neboli transkutánní elektrická nervová stimulace. Tato neškodná metoda využívá proměnlivých elektrických stimulů na kůži po obou stranách páteře, a to v oblasti dolní hrudní a horní bederní páteře. Poslední nefarmakologickou metodou jsou alternativní polohy u porodu. Sed, relaxační balon či chůze napomáhají ke zmírnění bolesti. (Pařízek, 2015, s. 150-153)

Farmakologické metody tlumení porodní bolesti se dělí na několik skupin. První z nich je systémová analgezie, která působí přímo v centrální nervové soustavě. Zde patří do nitrožilní analgezie například Nalbuphin. Používá se ke krátkodobému tišení středně silných nebo až silných bolestí a lze ho užít i na bolest po císařském řezu. Výhodou Nalbuphinu je, že neutlumuje dechové centrum matky. To naopak způsobuje Pethidin, který také spadá do nitrožilní systémové analgezie. Mezi inhalační systémovou analgezií patří tzv. Entonox. Jde o směs 50 % oxidu dusného (rajský plyn) a 50 % kyslíku. Nemá téměř žádné nežádoucí účinky a neovlivní zdraví matky ani dítěte. (Čech, Hájek a kol., 2014, s. 199-200)

Další je regionální analgezie, kdy se účinné látky podávají lokálně. Patří sem Infiltrační analgezie, což je obštrik hráze a pochvy. Nejčastěji 1 % Mesocainem, z důvodu znečistlivění hráze při epiziotomii. Pod regionální analgezií se řadí i pudendální analgezie, kdy se anestetikum podá ke stytkému nervu, z důvodu úlevy hráze a zevní třetiny pochvy. Paracervikální analgezie přerušuje vedení bolesti v nervových drahách oblasti děložního hrdla. Tato metoda regionální analgezie se dnes využívá jen vzácně. (Francáková, Procházka, 2016, s. 189-190)

Epidurální analgezie, jenž je také podskupinou regionální analgezie, nese synonymum peridurální analgezie. Jedná se o místní anestetikum, které se samostatně nebo s opioidem podává do epidurálního prostoru. Epidurální prostor se nachází vně obalů míchy. Aplikuje se v oblasti L1-L2. Podmínkou podání „epidurálu“ je 3-4 cm branka u rodičky a vstoupí vedoucí část plodu v pánevním vchodu. Subarachnoideální, neboli spinální analgezie se podává do mozkomíšního moku. Ovlivní se tím šíření bolestivých vzruchů v míše i nervových drahách. Tyto dva druhy analgezie lze také kombinovat. (Čech, Hájek a kol., 2014, s. 201-202)

## **4.5 Bonding**

Bonding je sice jednoduchý, ale ne vždy je snadný. Jde o pokračování vztahu mezi nastávajícími rodiči a dítětem. V historii nebyl bonding v nemocnicích vůbec možný, a tak mnoho žen přicházelo o tento zážitek. Některá žena měla to štěstí a narazila na porodníka či porodní asistentku, která jim to umožnila. Za první průkopníky bondingu jsou považováni i Kennel a Klaus (1976). (Chamberlain, 2013, s. 189-195)

Slovo bonding pocházející z angličtiny lze přeložit jako připoutání se k sobě. Během tohoto procesu se vytváří silný citový vztah a pouto mezi matkou a dítětem. Tento vztah se buduje již v těhotenství, avšak po porodu má možnost díky přílivu hormonů se plně projevit.

Zásada bondingu tkví na nepřetržitém kontaktu novorozence a matky dvě hodiny po porodu. Právě tyto první okamžiky jsou nejdůležitější v navázání jejich prvotního vztahu. (Mrowertz, Chrastilová, Antalová, 2011, str.18-21)

K bondingu však nedochází pouze mezi matkou a dítětem, ale i mezi otcem a dítětem a otcové, kteří byli přítomni u porodu navazují s dítětem silnější pouto. Dle průzkumů jsou muži svými novorozenci dětmi fascinováni, upřeně na ně hledí a mluví na ně. Díky porodu otec získává větší sebedůvěru, více pečuje o novorozence a je schopen se o něj postarat ve větší míře než otcové, co u porodu nebyli. (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 267)

Pokud se jedná o císařský řez, tak i v této situaci je bonding možný. Avšak místo matky bondinguje otec, který je poté přítomen na operačním sále a je mu umožněno sedět u hlavy ženy. Žena tak má možnost přihlížet navazování vztahu mezi otcem a dítětem. (Fait, Smejkalová, 2014, str. 77)

Význam bondingu tkví v navázání a upevnění vztahu mezi rodičem a dítětem. Tento moment se odráží během celého vývoje dítěte. Bonding usnadňuje matce i otcovi vstup do mateřství a rodičovství. Novorozenci bonding napomáhá ke snadnějšímu vstupu do světa mimo dělohu. Nedostatečný bonding má negativní vliv na rozvoj laktace, protože dítě není pečlivě přikládáno k prsu. Děti, které nemají možnost bondingu, mohou mít problém s poporodní adaptací a dýcháním. Hodně pláčou a vyhledávají přítomnost matky, což často končí vyčerpáním a nakonec usnou. (Mrowertz, Chrastilová, Antalová, 2011, str.22-23)

## 5 PŘÍSTUP PORODNÍ ASISTENTKY K RODÍCÍ ŽENĚ

„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 porodní, 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.“ Tento úryvek spadá do definice porodní asistentky, která byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005. (Štomerová a kol., 2010, s. 7)

„Porodní asistentka a lékař musí se navzájem v konání svého ušlechtilého, ale neobyčejně namáhavého a odpovědného povolání podporovati“. (Pachner, Bébr, 1932) Tímto motem od doktora Pachnera z jeho knihy Učebnice pro porodní asistentky by se měli řídit jak dnešní lékaři, tak i porodní asistentky. (Štomerová a kol., 2010, s. 7)

Osobnost porodní asistentky by měla být rozmanitá. Její profese vyžaduje vykonávat její práci dle Mezinárodní definice porodní asistentky. Pokud mají pracovat právě podle této definice, měla by být zodpovědná. Jde o to, že musí pochopit, že je odpovědná za vše, co udělá, ale také za to, co neudělá. Hlavně jsou zodpovědné za své celoživotní vzdělávání. Dále by měla být nezávislá. To znamená, že by měla být schopna vykonávat profesi nezávisle na instituci. Měla by činit samostatná rozhodnutí, která jsou podložena hlubokými znalostmi. Mysl porodní asistentky by měla být otevřená a měla by mít vlastní názor. Otevřenou mysl by měly mít porodní asistentky pro přísun nových informací, měly by být otevřené diskusi a neměly by se bát zpochybnit zavedené postupy. Další vlastnost porodní asistentky by měla být schopnost naslouchat. Naslouchat druhému, přemýšlet o tom, co říká, proč to říká a co ho k tomu vede. Dále by měly mít schopnost utvořit si celistvý pohled na danou situaci. Měly by umět zhodnotit také osobnost ženy, zhodnotit průběh porodu apod. V neposlední řadě by měly být odvážné, kdy si tvoří vlastní názor a prosazují si ho, měly by mít víru a pokoru, aby dokázaly přijmout fakt, že něco zachránit nedokážou, měly by být jazykově vybavené, aby nenastala mezi ní a pacientkou jazyková bariéra a měla by mít schopnost pracovat s technikou, neboť technika se dostává do popředí stále více a více. (Štomerová a kol., 2010, s. 9-19)

Umění porodní asistence je považováno za jednu z nejstarších profesí. Ženy vždy u porodu vyhledávaly pomoc a vždy budou. Žena vyhledává pomoc, neboť nemá sílu porodit sama, ovládá jí strach a úzkost. Původ slova obstetrics (porodnictví) je z latinského jazyka porodní asistentka, doslova přeloženo „žena stojící před“. Z tohoto vyplývá, že někdo před ženou být musí. Nepotřebuje ale někoho, kdo by řídil porod, avšak pouze někoho, kdo ji bude emočně podporovat. (Odent, 2017, s. 1-3)

Mezi hlavní výhody péče poskytované porodní asistentkou patří její individuální přístup, zaměřená péče na podporu fyziologie a přirozených procesů, zaměřená péče na posílení ženy i po stránce psychologické a sociální, bezpečnost, kvalita a efektivita poskytované péče. (Štomerová a kol., 2010, s.20)

## 6 PSYCHIKA ŽENY V TĚHOTENSTVÍ A ZA PORODU

Těhotenství a porod je jeden z hlavních mezníků života ženy v závislosti na reprodukčním cyklu. Označují se za náročnou životní situaci, kdy dochází ke krizi identity, k hormonálním a somatickým změnám a ke změnám v sociální oblasti. Mění se vztahy a role ženy. Mění se tedy psychika ženy. Benigní těhotenská encefalopatie je porucha kognitivních funkcí u těhotných žen. Jedná se o změny psychiky způsobené těhotenstvím. Postihuje to až 50 % těhotných žen. Jde hlavně o poruchy paměti, problémy s učením, únava, nespavost, poruchy koncentrace a dezorientace. (Ratislavová, 2008, s. 26)

V prvním trimestru těhotenství se žena začíná zaměřovat více na sebe a na své tělo. Převažují u ní často ambivalentní pocity, má strach z časně ztráty či obavy z infekčních nemocí. U mladých žen dochází k obavám, jak informaci o svém těhotenství sdělit rodičům nebo partnerovi. Bojí se jejich reakcí. Ve druhém trimestru již žena cítí pohyby plodu. V tomto trimestru převažují spíše pozitivní pocity a chtěnost těhotenství. Mohou se zde vyskytovat obavy, pokud žena měla v předešlém těhotenství špatnou zkušenost. Žena plod vnímá jako nezávislou bytost a komunikuje s ním. Žena začíná navštěvovat předporodní kurzy a vytváří si fantazijní představy o pohlaví a vzhledu dítěte. Třetí trimestr je označován za tzv. „stavění hnízda“. Pro organismus ženy to je velká fyzická zátěž, žena je nejvíce unavená a špatně se jí spí. Žena radostně očekává příchod nového člena do rodiny, ale na druhou stranu má obavy z porodu. (Ratislavová, 2008, s. 26)

Porod je situace, na kterou se žena může 9 měsíců připravovat. Jde o situaci, kterou většina žen zvládá s vypětím nebo krajním vypětím sil. Touto náročnou životní situací se formuje osobnost ženy. Porodem překonává překážky a může tak být zdrojem uspokojení, hrdosti, sebedůvěry a sebevědomí. Problém může nastat při adaptaci. Adaptivním chováním rodičky je míněna věcná a účinná odpověď na požadavky situace. Žena v danou chvíli spolupracuje. Maladaptivní chování rodičky je pravým opakem. Situaci komplikuje. Žena v době porodu může zaujímat obranné mechanismy neboli její způsob odpovědi na situaci v různých podobách. Mezi obranné mechanismy se řadí agrese. Agrese může být přímá, nepřímá či autoagrese. Dalším je tzv. útěk nebo únik. Jedná se o reálný útěk nebo útěk do fantazie, kdy se žena může stáhnout do sebe. Mezi další možné obranné mechanismy patří volání o pomoc, racionalizace, projekce, identifikace, kompenzace, fixace, izolace, represe či vytěsnění. Porodní asistentka by obranné mechanismy ženy měla sledovat, posuzovat a přizpůsobit jim vhodné prostředí. (Ratislavová, 2008, s. 58)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 FORMULACE PROBLÉMU

Porod je jednou z nejnáročnějších životních situací v životě ženy. Žena, jenž čeká své první dítě netuší, co ji čeká. Často právě tyto ženy vyhledají na nespolehlivých internetových stránkách informace o porodu a jistá doporučení k porodu. V průběhu celého těhotenství se mohou očekávání a přání rodičky měnit. K porodu pak přicházejí s jistým očekáváním či porodním přáním, které může být z jejich pohledu reálné, avšak pro personál být nemusí. Očekávají, že jejich porodní přání budou splněna. Očekávají také adekvátní přístup personálu. Mnoho žen má od svého prvního porodu jistá očekávání, ale realita je mnohdy jiná. Právě proto je téma této bakalářské práce Porod-prvotní očekávání versus realita.

Otázka, kterou se v praktické části bakalářské práci zabýváme, zní: „Jaká jsou očekávání a porodní přání prvorodičky u porodu? Měnila se očekávání a přání rodičky během těhotenství?“

## 8 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 8.1 Hlavní cíl

Zjistit očekávání a přání prvorodičky na téma porod a následné porovnání s realitou.

### 8.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky

1. Zjistit, prvotní očekávání těhotné ženy v II. trimestru.
  - a. Jaká je psychika těhotné ženy ve II. trimestru?
  - b. Jak s těhotnou ženou prožívá těhotenství její partner?
  - c. Jak těhotná žena vnímá změny na těle ve II. trimestru?
  - d. Kde a jakým způsobem zjišťuje těhotná žena informace o porodu?
  - e. Navštěvuje těhotná žena předporodní kurzy nebo nějaké cvičení?
  - f. Jaká jsou očekávání těhotné ženy v II. trimestru?
  - g. Jaké jsou požadavky těhotné ženy na výběr porodnice? Ví, kdy jet těhotná žena do porodnice?
  - h. Ví těhotná žena, jaké kompetence má porodní asistentka?



- i. Jaké jsou požadavky těhotné ženy ohledně doprovodu u porodu?
  - j. Jak se těhotná žena ve II. trimestru na porod připravuje?
  - k. Jaké jsou strachy a obavy těhotné ženy ve II. trimestru?
  - l. Jaký názor má těhotná žena na bonding?
  - m. Co očekává těhotná žena od personálu?
  - n. Jaký názor má těhotná žena na porodní plán?
  - o. Přemýšlela těhotná žena o porodním plánu?
  - p. Konzultovala těhotná žena porodní plán?
  - q. Má těhotná žena nějaké speciální přání, co se týká porodu?
2. Zjistit, očekávání těhotné ženy ve III. trimestru.
- a. Jaká je psychika těhotné ženy ve III. trimestru?
  - b. Jak s těhotnou ženou prožívá těhotenství její partner?
  - c. Jak těhotná žena vnímá změny na těle ve III. trimestru?
  - d. Kde a jakým způsobem zjišťuje těhotná žena informace o porodu?
  - e. Navštěvuje těhotná žena předporodní kurzy nebo nějaké cvičení?
  - f. Jaká jsou očekávání těhotné ženy ve III. trimestru?
  - g. Jaké jsou požadavky těhotné ženy na výběr porodnice? Ví, kdy jet žena do porodnice?
  - h. Ví těhotná žena, jaké kompetence má porodní asistentka?
  - i. Jaké jsou požadavky těhotné ženy ohledně doprovodu u porodu?
  - j. Jak se těhotná žena ve III. trimestru na porod připravuje?
  - k. Jaké jsou strachy a obavy těhotné ženy ve III. trimestru?
  - l. Jaký názor má těhotná žena na bonding?
  - m. Co očekává těhotná žena od personálu?
  - n. Jaký názor má těhotná žena na porodní plán?
  - o. Přemýšlela těhotná žena o porodním plánu?
  - p. Konzultovala těhotná žena porodní plán?

- q. Má těhotná žena nějaké speciální přání, co se týká porodu?
- 3. Zjistit změny a vývoj očekávání těhotné ženy před porodem.
  - a. Jaké jsou emoce a pocity rodičky těsně před porodem?
  - b. Jak se změnila očekávání těhotné ženy před porodem?
  - c. Změnil se nějak zásadně postoj těhotné ženy k porodu?
- 4. Identifikovat potřeby a prožitky rodičky během celého porodu a bezprostředně po porodu.
  - a. Jaké jsou potřeby a prožitky rodičky během celého porodu a bezprostředně po porodu?
  - b. Jaké emoce převažovaly u rodičky během celého porodu a bezprostředně po porodu?
  - c. Jak vnímala rodička přístup personálu k porodu?
- 5. Analyzovat retrospektivní názor ženy na porod s odstupem 1 měsíce.
  - a. Jaký je retrospektivní názor ženy na porod s odstupem 1 měsíce?
  - b. Jak by žena zhodnotila své emoce, potřeby a prožitky u porodu s odstupem 1 měsíce?
  - c. Došlo u ženy ke změnám z hlediska očekávání?

## **9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Výběr vzorku respondentů byl záměrný. Kritériem pro výběr byla žena, která je primigravida a nulipara. Dalším kritériem bylo provedení první konzultace během druhého trimestru.

Respondentce bylo 21 let. Byla to nulipara a setkání proběhlo ve 26-27. týdnu gravidity.

Seznámili jsme respondentku s anonymitou výzkumu, dobrovolně mi podepsala informovaný souhlas, který je uveden příloze. Pro zachování anonymity v bakalářské práci uvádíme pouze pseudonymy, s čímž respondentka souhlasila.

## **10 METODIKA PRÁCE**

Pro vypracování své bakalářské práce jsme si vybrali kvalitativní výzkum. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu je možné vyhledat a vyhodnotit informace, jež vedou k zodpovězení výzkumných otázek. Přináší nám podrobné informace o objektu, který

zkoumáme. Umožňuje nám chápat chování lidí v přirozeném prostředí a různých situacích. (Hendl, 2005, str. 52-53)

Cílem našeho zkoumání je rozhovor s jednou respondentkou a hloubková identifikace souvislostí, jež se v průběhu zkoumání objevily.

Ke zmapování očekávání rodičky a porodních přání jsme si vybrali polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor obsahuje soubor témat, která chce mít tazatel probraná. Také určuje, že tazatel dostane všechny odpovědi na témata, která chce zodpovědět. Tazatel i respondent také může přizpůsobit otázky a odpovědi dané situaci. (Hendl, 2005, str.174)

V rozhovoru se zaměříme na zmapování porodních přání, na vývoj prvotních očekávání rodičky a následné porovnání s realitou. Dále na to, kde zjišťovala informace o porodu, zda bylo její přání splněno a očekávání naplněno.

Polostrukturovaný rozhovor, jenž jsme si zvolili pro získání informací, se skládal z otevřených otázek a rozhovor byl nahráván na diktafon. Poté byl přepisován do elektronické podoby. Doplnění či upřesnění některých informací probíhalo přes facebookovou konverzaci.

## 11 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od října 2019 do února 2020. Rozhovory probíhaly v Příbrami.

Setkání s respondentkou proběhla většinou u ní doma. Setkávaly jsme se v odpoledních hodinách. Doba jednoho setkání byla zhruba 60 minut. Celkem proběhlo 5 setkání. První setkání probíhalo v rámci druhého trimestru. Zajímali jsme se hlavně o prvotní očekávání, která má respondentka v tomto období. Dále jsme se zaměřili na to, zda již má nějakou představu o tom, jak by chtěla родit. V rámci druhého setkání, které probíhalo během třetího trimestru, jsme se zajímali o to, zda se nějak změnila očekávání respondentky. Zaměřili jsme se na to, jaká má porodní přání a zda se shodují s přáními z prvního trimestru. Dále nás zajímalo, jaká je její představa o průběhu celého porodu. Třetí setkání, které trvalo pouze 10 minut, proběhlo těsně před porodem. Zaměřili jsme se na pocity a prožitky rodičky během porodu a bezprostředně po porodu. Čtvrté setkání proběhlo bezprostředně po porodu a trvalo také pouze deset minut. Zajímaly nás se pocity a prožitky při porodu a po porodu.

Poslední setkání proběhlo po porodu s odstupem 1 měsíce. Trvalo 20 minut. Chtěli jsme zjistit retrospektivní názor rodičky na celý průběh porodu.

## 12 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Setkání s respondentkou probíhalo většinou v domácím prostředí za přítomnosti jejího partnera. Rozhovory byly prováděny v obývacím pokoji a panovala zde příjemná a přátelská atmosféra. Domov byl útulně zařízen, převažovaly zde jemné barvy a vše bylo zařízeno moderně. První dva rozhovory probíhaly v domově jejích rodičů, avšak poslední rozhovor proběhl v bytě, který byl novým domovem pro partnery a jejich novorozence. Byt byl stejně tak příjemný a útulný jako předchozí bydliště. Byt ještě nebyl úplně zařízen, ale působil velmi příjemně a útulně.

### 12.1 Setkání první

První setkání s respondentkou bylo provedeno dne 12.10.2019 v týdnu gravidity 26+5 v domácím prostředí. Domov respondentky byl velice útulný a během rozhovoru zde panovala klidná a příjemná atmosféra. Celé setkání probíhalo v přátelském duchu.

#### 12.1.1 Anamnéza

Respondentka je 21letá žena jménem Kristýna, která nyní pracuje jako účetní. Do práce by ráda chodila tak dlouho, jak to jen půjde. Se svým přítelem, který je otcem nenarozeného dítěte, žijí u jejích rodičů. Současně s nimi tam bydlí i její dva bratři. Respondentka s partnerem by si však ještě před narozením miminka chtěli pořídit byt, ve kterém by ho mohli vychovávat. V rodinné anamnéze se vyskytuje cévní mozková příhoda, která postihla její matku na podzim roku 2018. Osobní anamnéza je nezatížená. Dětské choroby prodělala pouze ty běžné, alergii neguje. Operace žádné neprodělala. Respondentka uvádí menarché od 13 let, cyklus má pravidelný 28/5, nebolestivé krvácení. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. Respondentka otěhotněla spontánně a dítě bylo plánované.

#### 12.1.2 Těhotenská poradna

V rámci rozhovoru proběhlo nahlédnutí do těhotenské průkazky.

KS: 0 pozitivní

Výška: 166,5 cm

Výchozí hmotnost: 61 kg

Váha nyní: 64 kg

TK: 125/80, P: 92'

PM: 30.3. 2019

TP (dle USG): 12.1.2020 (15.7.2019 CRL 84 mm)

HBsAG, HIV: 13.6.2019 negativní

BWR: 17.6. 2019 negativní

GDM (na dietě): 13.6.2019 – 5,4 mmol/l, 18.6.2019 – 5,1 mmol/l

Otoky: 0, Varixy: 0, Strie: 0, kůže hydratovaná, břišní svaly pevné

Postavení plodu PPHL

Vzdálenost spona-fundus: 24 cm

### **12.1.3 Psychický stav ženy v období II. trimestru**

Respondentka se momentálně cítí dobře. Těší jí, že může chodit do práce a již nemá ranní nevolnosti. Její práce není nijak náročná, a proto se cítí nabitá energií. *„Po práci ráda vařím a pečů. Když přijde přítel také z práce, rádi chodíme na procházku do lesa. Unavená se vůbec necítím.“* Nejvíce popisuje pocity radosti a štěstí. Nedokáže si představit, jaký zázrak jí čeká až se miminko narodí. Již si nakupuje nějaké oblečení a výbavu pro miminko. Pohlaví miminka neví, a proto vše pořizuje v neutrálních barvách. *„Chceme mít velké překvapení, a proto si pohlaví miminka nechceme nechat říct. Nejvíce by to ale chtěli vědět rodiče.“*

### **12.1.4 Jak se ženou prožívá těhotenství její partner**

Partner těhotenství prožívá velmi pozitivně. *„Když jsem mu řekla, že čekáme miminko, vyhrkly mu slzy a byl radostí bez sebe. Byla to hrozně dojemná chvílka. Ještě jsem ho takhle neviděla.“* Partner respondentku všude doprovází. S respondentkou dochází i k doktoru a na USG. Sám pořizuje miminku nějaké věci do pokojíčku. Přál by si, aby to byl chlapec a on ho mohl učit hrát hokej. Večer před spaním si s miminkem společně povídají a představují si, jak by mohl vypadat chlapeček a jak holčička. Rádi mu pouští nějakou klidnou hudbu nebo předčítají pohádky. *„Předčítáním pohádek vlastně trénujeme na to, až se narodí a zároveň chceme, aby si miminko zvyklo na naše hlasy. Většinou se střídáme. Jeden večer já a jeden večer partner. Vždy čteme ale jen kousek.“* Partner i rodina jsou pro Kristýnu velkou oporou.

### 12.1.5 Jak žena vnímá změny na těle v období II. trimestru

Momentálně se respondentka cítí velice dobře. „*Vlastně mě momentálně zas až tak žádné změny netrápí. Otoky nemám, strie také ne. Pohyb omezený nemám vůbec. Jediné, co mě trápilo, bylo zvracení na počátku těhotenství. Myslela jsem, že vypustím duši. Nevím, proč se tomu říkají ranní nevolnosti, když já zvracela i odpoledne. Ale to už teď nemám. Snažím se jíst vyváženě a zdravě, i když občas to nejde a ujedu na něčem sladkém. Vím, že se mám hlídat, ale občas to prostě nejde. Někdy se mi vlastně hůře dýchá, ale to jen když jdu do schodů. To pak musím aspoň deset minut sedět.*“ Občas respondentku pálí žába, ale nevnímá to jako přitěžující okolnost. Většinou to za chvíli přejde.

### 12.1.6 Kde a jakým způsobem zjišťuje respondentka informace o těhotenství a porodu

Respondentka zatím nejvíce informací získala od své maminky. Předává jí postupně své zkušenosti. Ráda jí vypráví o svém těhotenství a o porodu. Snaží se jí poradit, jak by o sebe měla pečovat a co je vhodné už připravovat na miminko.

„*Dnešní doba je tak uspěchaná a urychlená, že si ráda někdy sednu do křesla a pročítám si časopisy o těhotenství a porodu. Nejraději mám časopis Maminka. Nejvíce informací ale stejně zjišťuji na internetu. Občas si projdu nějaké webové stránky, čtu si třeba zkušenosti maminek. Najdu tady hodně příběhů, které píšou maminky například po porodu. Je zajímavé, kolik zkušeností si tu člověk přečte.*“

Dále jí své zkušenosti předává i její starší kamarádka, se kterou si občas zajde na oběd. Zvláště jí předává informace o tom, jak pečovat o miminko a doporučila jí i nějaké pomůcky, jako je šátek na nošení dětí a aniball. Dokonce jí nabídla, že jí některé věci daruje, neboť je už nevyužije.

### 12.1.7 Předporodní kurzy/cvičení

Respondentka momentálně navštěvuje hned několik cvičení. Od 8.10. 2019 navštěvuje předporodní kurz v nemocnici. Zatím proběhlo jen seznámení se s personálem, s chodem oddělení a následovala hodinová prohlídka porodního sálu, kde jim staniční sestra popsala různé porodní pokoje, protože na každém se nachází trochu něco jiného. Popsala jim pomůcky, které se nacházejí na pokojích a k čemu slouží. Prohlídka následovala i na oddělení šestinedělí, kde jim byly ukázány nově zrekonstruované nadstandartní pokoje, byli seznámeni s personálem a chodem oddělení. V rámci prohlídky zavítali budoucí rodiče i na

oddělení neonatologie, kde si za prosklenou zdí mohli prohlédnout vybavení oddělení. Na kurz, který se konal v odpoledních hodinách respondentku doprovázel i partner.

Dále respondentka navštěvuje i těhotenskou jógu, na kterou se snaží docházet pravidelně již od počátku těhotenství. Jóga ji nejen uklidňuje, ale naplňuje ji i energií. Respondentka navštěvuje nejen jógu, ale i cvičení pro těhotné. Cvičení pro těhotné navštěvuje jednou týdně a jógu také. Navíc miluje procházky, takže ve volném čase se svým partnerem chodí nabírat energii do nedalekého lesa.

### **12.1.8 Očekávání ženy od porodu v období II. trimestru**

Respondentka se v tomto období gravidity ještě porodem moc nezaobírala. Nechává tomu volný průběh. *„Nad porodem jsem ještě zas tolik nepřemýšlela. Mám jasno v tom, že bych chtěla родit v Příbramské porodnici. Je to v místě mého bydliště a já si mohu být jistá, že stihnu dojet. Hlavně na mě veliký dojem udělalo celé prostředí nemocnice při návštěvě kurzu. Partner si to také nemohl vynachválit. Personál byl velice milý a vstřícný. Porodní sály jsou krásně zrekonstruované a oddělení šestinedělí je také krásné.“*

U porodu by respondentka chtěla mít partnera, který tedy ještě váhá, jestli to zvládne. Samozřejmě by chtěl partnerku podpořit a být tam s ní, ale zatím si prý není jistý, jestli ustojí vidět svou partnerku v bolestech a neomdlí při pohledu na krev. Dále by chtěla mít jako doprovod dudu, se kterou se chystá v blízké době sejít. *„Byla bych ráda, kdyby byl u porodu i partner, ale zatím jsme to moc neřešili a nejspíš to budeme řešit až u porodu. Nyní se chystám i na schůzku s doulou, kterou bych ráda měla u porodu. Kontakt na ni jsem si našla na internetu a kontaktovala jsem ji prostřednictvím e-mailu. Ještě úplně nevím, co od toho mám očekávat, a proto po schůzce s ní se teprve rozhodnu, jak to bude. Samozřejmě chci родit v porodnici. To vím jistě. Ale žádné podrobné plány nemám.“*

O předporodní přípravě respondentka zatím také moc nepřemýšlela a doufá, že to všechno bude moct zkonzultovat s doulou, která by s ní byla u porodu. Klystýru ani holení se momentálně nebrání a nevidí v tom žádný velký problém. Pokud to bude potřeba, nebude se tomu bránit. Dále by ráda zkonzultovala s doulou svůj porodní plán. Zda je vůbec potřeba a co by měl obsahovat. Ze zkušeností své kamarádky ale říká, že věří, že ji personál vyjde vstříc se vším. Mít by ho prý možná chtěla, ale asi jen pro svůj klid, aby si vše urovnala spíše ve své hlavě. Určitě prý nechce naléhat na personál s nějakými nemožnými přáními a žádostmi. Jen ze zajímavosti si našla pár porodních plánů na internetu a přišlo jí až absurdní, co některé ženy žádají.



Speciální přání má respondentka zatím nemá. Přeje si jen hladký průběh porodu a pokud možno přirozený. Ráda by se prý vyhnula například vyvolávanému porodu nebo císařskému řezu, ale pokud to bude potřeba, nebude se tomu bránit. Ráda si nechá ve všem poradit a vše vysvětlit. Nad polohou u porodu prý zatím nepřemýšlela, ale doufá, že si bude moct vyzkoušet více poloh a sama se rozhodne pro tu, ve které se jí bude rodit nejlépe. Určitě by prý ráda v porodnici vyzkoušela koupel ve vaně s vonnými esencemi, které jim byly ukázány na prohlídce porodního sálu. Chtěla by si také vyzkoušet gymnastický míč, který se také v porodnici nachází. Lékům u porodu se také nebrání, ale byla by ráda, kdyby se to bez nich obešlo. Jediné, co by nechtěla, je zavedení permanentního žilního katetru. Má z toho velký strach a doufá, že se to bez toho obejde. Pokud ne, nebude samozřejmě dělat problémy a kanylu si zavést nechá, ale přeje si, aby nemusela.

Bonding u porodu respondentka také plánuje. Jak jí bylo sděleno již na předporodním kurzu, v její vybrané porodnici se bonding provádí automaticky, pokud to zdravotní stav dítěte dovolí. Koupila si tedy už i deku na bonding a chtěla by bondingovat jak nejdéle to půjde. Samozřejmě věří, že průběh porodu se obejde bez komplikací a zdravotní stav miminka to dovolí. Zatím nepřemýšlela o tom, kde proběhne první ošetření a koupání miminka, ale ráda by si nechala poradit právě od duly, která ji bude u porodu doprovázet.

Respondentka by dále ocenila, kdyby porod vedla zkušená porodní asistentka nebo lékař, aby věděla, že je vše pod kontrolou. *„Na předporodním kurzu jsem se seznámila s personálem v porodnici a všichni byli neskutečně milí. Chtěla bych, aby byla u porodu i ta porodní asistentka co kurz vede. Ale nad tím vším budeme detailně přemýšlet až později.“*

### **12.1.9 Péče porodní asistentky a její kompetence**

O péči porodní asistentky a jejich kompetencích respondentka moc neví. Ráda by si to ale chtěla zjistit a případně to probrat s její doulou. Myslí si, že na to je ještě hodně času a moc se tím nezabývá.

### **12.1.10 Kdy jet do porodnice**

*„Zatím si moc neumím představit, v jaké situaci bych měla jet do porodnice. Neumím si moc představit, jaké okolnosti musí nastat, abych se do porodnice vydala. Vím samozřejmě, že když budu mít pravidelné kontrakce nebo mi odteče plodová voda a podobné věci. Ale nejsem si jistá, zda budu vědět, jestli se nechystám moc brzy, abych tam pak nestrávila zbytečný čas navíc a nečekala až se porod rozběhne. Ideálně bych si představovala jet do porodnice s rozběhnutým porodem. Tohle všechno bych určitě*

*konzultovala s doulou, pokud mi půjde k porodu. Ještě mě napadá, že bych si mohla zavolat na porodnici a zeptat se, zda mám přijet.“*

### **12.1.11 Příprava na porod**

Respondentka by se ráda na porod připravila, a to trénováním s anibalem. Opět jí to doporučila kamarádka a četla o tom spoustu informací na internetu. Nejvíce se setkala s kladnými odezvami. Proto si tuto pomůcku již objednala. Ráda by se zeptala ještě na názor duly, ale je rozhodnutá, že to určitě vyzkouší. Zaujala ji představa minimálního poranění při porodu u žen, které tuto pomůcku využily. Jinak doufá, že po psychické stránce ji pomůže s přípravou na porod dula. Je pro ni důležité, aby byla pozitivně naladěna.

### **12.1.12 Strach/ obavy těhotné**

Zatím respondentka z ničeho strach nemá. Nepřemýšlí tolik nad průběhem porodu a zatím přemýšlet ani nechce. Ráda by si užívala, toho že je nyní plná energie a nechce si připouštět nějaké komplikace či bolest. Jediný strach, který prý občas má, je o zdraví miminka u porodu. Proto chce udělat vše proto, aby miminko bylo v pořádku. Zatím se ale vše vyvíjí skvěle a nechce si zatěžovat hlavu zbytečnými obavami.

## **12.2 Setkání druhé**

Druhé setkání s respondentkou bylo provedeno dne 30.11. 2019 v týdnu gravidity 33+5 v domácím prostředí. Celé setkání probíhalo v klidném duchu a panovala zde příjemná atmosféra. Po celou dobu rozhovoru byl přítomen i partner respondentky.

### **12.2.1 Anamnéza**

Anamnéza respondentky je beze změny. Respondentka však již do práce nechodí a má pracovní neschopnost. *„Je to zhruba čtrnáct dní, co nechodím do práce. Jsem více unavená a ráno jsem měla obtíže vstávat. V práci jsem už měla problém i sedět dlouho u stolu.“* Respondentka si momentálně pracovní neschopnost užívá. Má více času na sebe a na přípravu domova před příchodem nového člena do rodiny. S partnerem již bydlí v novém bytě, který si pronajali v nedalekém městě. Nastěhovali se tam před třemi týdny, a tak chtějí vše stihnout zařídit. V týdnu gravidity respondentce její obvodní gynekoložka diagnostikovala pravý uzel na pupečníku. Ihned ji proto poslala na kontrolní ultrazvuk do nemocnice, kde si ji následně převzali do své péče. *„Paní doktorka mě hodně vystrašila. Vlastně mi ani nic nevysvětlila. Jen mi řekla ať jedu do nemocnice a tam se uvidí.“* Respondentce v nemocnici potvrdili, že se opravdu jedná o pravý uzel a vysvětlili jí jistá rizika, která to mohou doprovázet. Po dlouhém rozhovoru s lékařkou se domluvili na

indukovaném porodu v týdnu gravidity. „*Domluvili jsme se, že porod bude vyvolávaný. Jednak z důvodu, že GBS vyšlo pozitivní, a také z důvodu toho uzlu. Paní doktorka mi vše v klidu vysvětlila. Jsem ráda, že jsem narazila zrovna na tuhle lékařku. Vysvětlila mi, že miminko se bude pečlivěji sledovat, ale že momentálně se s tím nedá nic dělat.*“ Respondentka se díky lékařce cítila klidněji.

### **12.2.2 Těhotenská poradna**

V rámci rozhovoru proběhlo opět nahlédnutí do těhotenské průkazky z důvodu doplnění některých informací.

KS: 0 pozitivní

Výška: 166,5 cm

Výchozí hmotnost: 61 kg

Váha nyní: 64 kg

TK: 130/90, P: 98'

PM: 30.3. 2019

TP (dle USG): 12.1.2020 (15.7.2019 CRL 84 mm)

HBsAG, HIV: 13.6.2019 negativní

BWR: 17.6. 2019 negativní

GDM (na dietě): 13.6.2019 – 5,4 mmol/l, 18.6.2019 – 5,1 mmol/l

GBS: pozitivní

EKG: normální nález

Otoky: DK, Varixy: 0, Strie: 0, kůže hydratovaná, břišní svaly pevné

Postavení plodu PPHL

Vzdálenost spona-fundus: 24 cm

### **12.2.3 Psychický stav ženy v období III. trimestru**

Respondentka udává, že momentální stav není ideální. Udává únavu, větší bolesti zad a sníženou pohyblivost. „*Nejvíc mi vadí, že jsem furt unavená. Přes den furt pospávám a jsem poslední dobou otrávená.*“ Respondentka a její partner již nechodí na procházky.

Udává momentálně pocity strachu a nejistoty, z důvodu diagnostikovaného pravého uzlu na pupečnickové šňůře. „*Vím, že mě všichni uklidňují, ale strach mám. Modlím se každý den, aby vše bylo v pořádku. I v porodnici mi lékaři ihned řekli, že zatím je miminko v pořádku a není se tedy čeho obávat. Moje gynekoložka mě nejvíce vystrašila tím, že mě ihned odeslala do porodnice. Tam mě zkontrolovali a hlavně uklidnili.*“ Momentálně má obavy i z porodu, který po domluvě s lékařkou v porodnici naplánovali. Necítí se tak nabitá energií, ale snaží se na to nemyslet, a hlavně mít pozitivní myšlenky. Snaží se přicházet na jiné myšlenky, a proto začala připravovat miminku deníček. Vzhledem k tomu, že pohlaví miminka znát nechtějí, mají vše v neutrálních barvách. Pro miminko již mají většinu věcí nachystáno. Zbývá jim koupit kočárek, pro který se chystají jet příští týden. „*Trochu věříme na pověry, a proto ho zatím necháme u rodičů.*“

#### **12.2.4 Jak se ženou prožívá těhotenství její partner**

„*Musím říct, že můj přítel je někdy až neodbytný. Stále ho napadají nové a nové věci, které pro miminko ještě nemáme.*“ Partner respondentku stále ve všem podporuje. Zařizuje pokojíček pro miminko a naplňuje ho, že to může dělat sám. Každý večer ještě pouští miminku uklidňující hudbu nebo mu čte pohádky. Partnerku se snaží hýčkat. Snaží se jí vařit zdravé večeře a podporovat ji ve správném stravování. Nemůže se dočkat, až se miminko narodí.

#### **12.2.5 Jak žena vnímá změny na těle v období III. trimestru**

Partnerku momentálně nejvíce trápí únava. Přes den polehává a pospává. Omezuje ji snížená pohyblivost. „*Nejvíc mě štve, že se nemůžu pomalu ani ohnout pro boty a musí mě obouvat partner.*“ Respondentku přes den obtěžují otoky dolních končetin, které se jí začaly tvořit ve třetím trimestru. Stále se snaží jíst vyváženě a zdravě.

#### **12.2.6 Kde a jakým způsobem zjišťuje respondentka informace o těhotenství a porodu**

Respondentka informace o těhotenství a porodu získává stále od své maminky. „*Pokaždé, když zajdu za mamkou si pokaždé vzpomene na něco nového. Vždycky mi vypráví novou historku o tom, když čekala mě.*“ Ráda přebírá její zkušenosti a poslouchá rady, které by se jí mohly hodit. Pravidelně si kupuje časopis Maminka, ve kterém také získává spoustu inspirací. Nejvíce na zařizování pokojíčku, a také zde zjišťuje informace, jaká vybavička do pokojíčku se jim bude hodit. Od své kamarádky má šátek na nošení dětí, který jí darovala.

„Musí mě ale ještě pak naučit, jak se šátkuje.“ Respondentka si koupila i aniball, který jí kamarádka doporučila. Chce s ním začít cvičit od ukončeného 36 týdne gravidity.

### 12.2.7 Předporodní kurzy/cvičení

Respondentka se i nadále snaží docházet jednou týdně na cvičení pro těhotné a na těhotenskou jógu. „Je to obtížnější v tomhle týdnu těhotenství. Někdy se musím doslova přemlouvat, abych tam šla. Je to hlavně tím, že se hůř pohybuji a jsem neustále unavená.“ Respondentka ráda navštěvuje předporodní kurzy, na které ji doprovází její partner. Zatím byli pokaždé spolu. „Na předporodní kurzy se vždy moc těším. Zatím jsme trénovali jen techniky dýchání a poté jsme se věnovali jednu lekci i samotnému tématu porod a porodní poranění. Ještě by nás mělo čekat téma kojení a laktace.“ Procházky s partnerem již omezili a nechodí každý den.

### 12.2.8 Očekávání ženy od porodu v období III. trimestru

Respondentka momentálně udává, že žádná velká očekávání nemá. Vzhledem k tomu, že jí diagnostikovali pravý uzel na pupečníku u plodu, nepřeje si jen nic jiného, než aby se jim narodilo zdravé dítě. „Opravdu teď nad ničím jiným moc nepřemýšlíme. Chceme jen aby vše bylo v pořádku.“

Je pevně rozhodnutá, že родit bude v Příbramské nemocnici. „Chci sem i kvůli personálu, který na mě udělal velký dojem. Celkově má tahle porodnice dobré ohlasy a já tam jsem teď také spokojená.“ Respondentka si vybrala tuto porodnici, neboť splňovala její představy a požadavky. Porodnice jí vychází se vším vstříc, je moderní a je tu laskavý personál. Na personál nemá žádné zvláštní požadavky. Přeje si jen, aby byl milý, vstřícný a laskavý. „Zatím tu každý takový je, takže jsem maximálně spokojená.“

S partnerem jsou již domluveni na tom, že i on ji k porodu doprovodí. Sám si není zcela jistý, zda to zvládne, ale chce podpořit partnerku. „Říká, že pro nás to zvládne. Tak mu pevně věřím, že tam pro nás bude oporou.“ Respondentka je ráda, že se takto partner rozhodl a vidí v něm ještě větší oporu.

Dne 15.11. 2019 se respondentka sešla s doulou, kterou kontaktovala. „Zatím jsme se jen sešli v kavárně a domluvili se, co její práce obnáší. Vypadá sympaticky a moc mě překvapilo, že mi nevnucovala žádné věci, o které bych nestála.“ S doulou se respondentka domluvila na sestavení porodního plánu, který bude předmětem jejich další schůzky. Dula respondentce navrhla, že si mohou během příští návštěvy projít techniky dýchání a že jí ukáže nějaké uvolňovací cviky. „Domluvili jsme se také, že bude i s mým partnerem u

*porodu, za což jsem moc ráda. Vyzařuje z ní klid, a to já potřebuji.“ S doulou se má respondentka sejit začátkem prosince. Termín si ještě upřesní po telefonické domluvě.*

Předporodní přípravě se respondentka nebrání. Na klystýru nevidí nic špatného, a naopak ho uvítá. Respondentka tyto informace ohledně předporodní přípravy probírala i se svou kamarádkou, která již rodila a nevidí tedy důvod, proč by ho neměla mít. Žádná velká očekávání respondentka nemá. *„Vím, že jsem se chtěla vyhnout vyvolávanému porodu, ale bohužel se nedá nic dělat. Je to pro dobro miminka a chci, aby bylo hlavně vše v pořádku.“* Stále by chtěla родit vaginální cestou a císařskému řezu se vyhnout. Přeje si ale hlavně jen hladký průběh porodu bez komplikací a zdravé miminko. Předběžně se s doulou domluvili, že by ráda v porodnici vyzkoušela polohy, které ji budou vyhovovat. Dula ji ujistila, že udělá vše pro to, aby tomu tak bylo. Na příští schůzce jí prý ukáže, jaké polohy jsou možné a zkusí si je i natrénovat. *„Nechci ale v žádném případě ohrozit miminko. Pokud lékaři řeknou, že některá poloha je nevhodná, budu se řídit jejími pokyny. Porodní asistentka mi na kurzu řekla, že vzhledem k tomu uzlu, bude nejlepší родit v klasické poloze. Určitě s tím souhlasím, protože kdyby byly nějaké komplikace, tak at' mohou zasáhnout.“* S doulou si chce projít polohy, které jsou možné zaujmout v první době porodní. Pokud to bude možné, stále stojí o to vyzkoušet si vanu, která je na porodním pokoji. Respondentce bylo vysvětleno, že vzhledem k tomu, že je GBS pozitivní, bude muset mít zavedený permanentní žilní katetr a budou se jí muset podávat antibiotika. *„Na kanylu jsem se ptala ihned, když jsem se domlouvala s tou lékařkou. Prostě to zvládnu. Sice to nesnáším a žíly nemám nic moc, ale být to musí. Nedělám si z toho těžkou hlavu.“*

Bonding respondentka se svým partnerem plánuje. Pokud vše bude probíhat bez komplikací, ráda by bonding prováděla celé dvě hodiny po porodu. *„Ptala jsem se i na kurzu, pokud je možné, aby bondingoval partner, pokud se vyskytnou komplikace a žena by nemohla. Bylo mi sděleno že ano, a proto bonding chceme za každé situace. Pokud tedy bude i miminko v pořádku.“* Peřinku na bonding mají nastávající rodiče již dlouho koupenou.

Respondentce bylo v nemocnici sděleno, že porod nejspíš povede lékař. Pokud by bylo vše v pořádku a ona by si přála porodní asistentku, tak to není problém. Respondentka souhlasila, aby porod vedl lékař. Bude se cítit lépe a bezpečněji. Díky přístupu personálu v nemocnici se respondentka cítí klidněji a nemá z porodu tak velké obavy. *„Personál tady je až neskutečný. Jsou tak strašně hodní a vychází se vším vstříc.“*

### **12.2.9 Péče porodní asistentky a její kompetence**

Respondentka se po domluvě, že porod povede lékař o péči porodní asistentky nezajímala. *„Vím, že by mi mohla vést porod, ale budu radši, když ho povede lékař. Momentálně moc informací o kompetencích porodních asistentek moc nevím.“* Respondentka uvažovala mezi soukromou porodní asistentkou a dulo. Po schůzce s dulo se však rozhodla, že chce pouze dulo. Věděla, že v nemocnici je spolehlivý personál a dulo chce mít jen jako oporu. Tudíž se o kompetence porodních asistentek nijak nezajímala.

### **12.2.10 Kdy jet do porodnice**

*„Vzhledem k tomu, že už jsme se domluvili na vyvolávaném porodu, vím že do porodnice pojedou daný den ráno. Samozřejmě semnou pojedou partner a dula.“* Respondentka byla poučena, že kdyby nastaly nějaké kontrakce, odtekla jí plodová voda, krvácela by či necítila pohyby, má do porodnice jet ihned. *„Mám přijet i kdybych měla jakékoli obtíže, takže už vím, kdy jet do porodnice. Raději tam pojedou i když to bude zbytečné, než abych něco podcenila.“*

### **12.2.11 Příprava na porod**

Respondentka chce, aby jí s přípravou na porod pomohla dula. Chce určitě trénovat s aniballem, který má již doma. Od duly očekává, že jí pomůže, aby byla správně naladěná na porod a pomohla jí v porodnici s polohami v první době porodní. *„Hlavně chci, aby tam semnou byla. Bude pro mě něco jako druhá jistota a bude mi stále připomínat, jak mám správně dýchat. Budeme spolu trénovat relaxační techniky a úlevové polohy.“* Respondentka chce porod zvládnout bez obav a s pozitivním myšlením.

### **12.2.12 Strach/ obavy těhotné**

Respondentka má momentálně nejvíce obavy o zdraví miminka. Bojí se jakékoli komplikace, která by ještě do porodu mohla nastat. Bojí se celkového průběhu porodu a doufá, že se vše obejde bez komplikací. Moc si přeje vaginální porod. Bojí se, že by se uzal na pupečníku plodu mohl dotáhnout. *„Nejvíce se bojím o miminko. Večer se soustředím, jestli cítím pohyby. Děsí mě, že jednou neucítím.“* Respondentka má strach o miminko a moc by si přála, aby to vše už bylo za ní a miminko bylo zdravé. *„Snažím se si to těhotenství užívat, ale někdy mě přepadne velký strach a nejradši bych to měla všechno za sebou.“*

## **12.3 Setkání třetí**

Třetí setkání bylo provedeno dne 30.12. 2019 na porodnickém pokoji Příbramské porodnice v týdnu gravidity 38+1. Po telefonické domluvě jsem do porodnice dorazila

v okamžiku, kdy byla respondentce podána druhá tableta na vyvolání porodu a byl natáčen hodinový kardiokografický záznam. Respondentku u porodu doprovázeli partner a dula.

### **12.3.1 Očekávání a pocity těhotné ženy před porodem**

Respondentka má jediné přání před porodem. Chtěla by, aby to už měla za sebou. Po druhé vyvolávací tabletě Prostinu E2 nastaly respondentce pravidelné kontrakce. *„Je to hrozný. Vůbec jsem nečekala, že by to takhle mohlo bolet. Předtím jsem měla jen poslíčky a myslela jsem si, že ty jsou hrozné. Tohle se nedá ani srovnat s nějakou bolestí.“* Respondentka by chtěla něco na bolest a již konzultovala se sloužící porodní asistentkou výhody rajského plynu a epidurálu. Přiklání se k dýchání rajského plynu.

*„Nejhorší je to ležení při tom natáčení monitoru. Lékařka říkala, že bych měla ležet, aby tableta nevypadla, ale začínám mít hrozný křížový bolesti.“* Respondentce předtím pomohla sprcha, kterou jí porodní asistentka doporučila. Těší se, že až jí odpojí z kardiokografu, bude moct do sprchy. O vanu už respondentka tolik zájem nemá. Bojí se, že by si v ní neměla, jak ulevit a spíše preferuje sprchu na úlevu bolesti. Dula jí pomáhá prodýchávat kontrakce a partnerovi ukázala, jak má respondentce masírovat kříž.

Dula doporučuje respondentce úlevové polohy, ale nejvíce jí vyhovuje sprcha a míč, na kterém ve sprše sedí. *„Ta teplá voda mi pomáhá ze všeho nejvíc. Když sedím na míči nebolí mě tolik ten kříž a já snáz prodýchávám kontrakce.“*

Respondentka je unavená a vyčerpaná z kontrakcí. Bojí se, že to bude dlouhý porod. Je vděčná, že tu s ní je partner a dula, kteří ji podporují. Momentálně se u respondentky objevují pocity radosti z brzkého příchodu nového člena rodiny na svět a pocity strachu o zdraví dítěte. Bojí se, že to bude hodně bolet a že to nezvládne.

### **12.3.2 Postoj rodičky k porodu**

Respondentka se necítí moc pozitivně naladěná. *„Chtěla jsem to zvládnout v pohodě, bez hysterie a být pozitivní. Ale prostě to nejde. I když jsem se snažila, nepříjdu si vůbec uklidněná. Už je mi jedno, co mi dají.“* Porod vnímá respondentka velice bolestivě. Respondentka je maximálně spokojená s přístupem personálu a chodem porodnice. Je spokojená s tím, jak vše probíhá, i když se bojí, že to bude náročné a pod její síly.



## 12.4 Setkání čtvrté

Čtvrté setkání proběhlo dne 30.12. 2019 bezprostředně po porodu na oddělení šestinedělí. S respondentkou byli na pokoji partner a dula. V rámci čtvrtého setkání mi bylo umožněno nahlédnout do dokumentace a projít si průběh porodu.

### 12.4.1 Průběh porodu

V 8:04 hodin respondentka přichází k plánované indukci porodu v týdnu gravidity 38+1. Nekontrahuje, nekrvácí, pohyby plodu cítí, vak blan je zachován. Je natočen vstupní kardiografický záznam číslo 1. TK: 110/70, P 80, TT 36,6 °C.

V 8:40 hodin je pacientka odpojena z CTG číslo 1 a převedena na porodní pokoj, kde je seznámena se signalizačním zařízením.

V 9:00 hodin je pacientka napojena na CTG číslo 2. Vaginální vyšetření: cervix měkký 1 cm středem pro prst volně, hlava plodu naléhá na vchod pánevní v klenoucím se vaku blan, promontorium nedosažitelné. Se souhlasem pacientky podán PGE 0,75 mg intracervikálně.

V 9:30 hodin zaveden permanentní žilní katetr do pravé cubity, odběry dle ordinace lékaře a aplikace 1. dávky ATB-Penicilin 5 mil. J.

V 10:00 hodin pacientka odpojena z CTG č. 2, udává občasné bolesti v podbřišku, nekrvácí, pohyby plodu cítí, vak blan zachován.

V 10:30 hodin – ozvy plodu 142/min.

V 11:00 hodin – ozvy plodu 136/min.

V 11:30 hodin – ozvy plodu 15/min´.

Ve 12:00 hodina pacientka napojena na CTG číslo 3. TK: 115/75, P: 84', TT: 36,4°C.

Ve 12:35 pacientka odpojena z CTG číslo 3.

Ve 13:08 se pacientka subjektivně cítí dobře, bez potíží, bolesti neudává, voda plodová neodtekla. Vaginální vyšetření: čípek do 1 cm, pro prst volně, hlava plodu naléhá na vchod pánevní. Pacientka napojena na CTG číslo 4. Byl podán 2. PGE 2 0,75 mg intracervikálně.

Ve 13:30 hodin podána druhá dávka ATB-penicilin 2,5 mil. j.

Ve 14:20 hodin pacientka odpojena z CTG číslo 4, udává silnější bolesti v podbřišku, nekrvácí, pohyby plodu cítí, vak blan zachován.

V 15:00 hodin pacientka napojena na CTG číslo 5. TK: 120/80, P: 84/min, TT: 36,6°C.

V 15:25 hodin pacientka udává intenzivnější bolesti každých 5 minut, nekrvácí, pohyby plodu cítí, vak blan zachován. Vaginální vyšetření: branka v průměru 3 cm, hlava plodu naléhá v klenoucím se vaku blan. Doporučena příprava, pacientka souhlasí.

V 15:30 hodin pacientka odpojena z CTG číslo 5, zahájena příprava, pacientka poučena, souhlasí.

V 15:45 hodin ozvy plodu poslouchány UDOPEM – 130/min.

V 16:00 hodin ozvy plodu poslouchány UDOPEM – 138/min.

V 16:15 hodin ozvy plodu poslouchány UDOPEM – 140/min.

V 16:30 hodin ukončena příprava, pacientka napojena na CTG číslo 6. Pacientka udává kontrakce každých 5 minut, nekrvácí, pohyby plodu cítí, vak blan zachován.

V 16:45 hodin pacientka udává intenzivnější bolesti každých 5 minut. Vaginální vyšetření: pevná branka v průměru 4 cm, hlava plodu naléhá v klenoucím se vaku blan. Doporučena dirupce vaku blan, pacientka souhlasí. Odtéká hojně čirá voda plodová. Pacientka žádá ENTONOX.

V 17:30 hodin podán pacientce ENTONOX, poučena, souhlasí. Podána 1 ampule Buscopanu intravenózně.

V 17:35 hodin pacientka odpojena z CTG číslo 6. Doporučena sprcha a WC.

V 18:01 hodin pacientka napojena na CTG číslo 7. Pacientka udává intenzivní kontrakce každé 3 minuty, nekrvácí, pohyby plodu cítí, voda plodová odtéká. Vaginální vyšetření: jemná branka v průměru 6 cm, hlava plodu vstoupá malým oddílem, malá fontanela se nachází u čísla 1.

V 19:10 hodin udává pacientka nucení na tlačení. Vaginální vyšetření: branka zašlá, hlava plodu vstoupá velkým oddílem, dorotována. Pacientka tlačí.

V 19: 28 hodin spontánní porod plodu-chlapec. Odebrán ATRUP+ 3x krev z pupečníku.

Ve 20:08 hodin spontánní porod placenty.

Ve 20:15 hodin TK 115/85, P: 88/min, TT: 36,6 °C, děloha stažená, krvácení přiměřené.

Ve 20:45 hodin TK: 120/80, P: 90/min, děloha stažená, krvácení přiměřené.

Ve 21:30 hodin TK: 110/75, P: 78/min, TT: 36,6 °C, děloha stažená, krvácení přiměřené, subjektivně se cítí dobře, permanentní žilní katetr průchodný. Převzena na oddělení šestinedělí.

#### **12.4.2 Potřeby, emoce a prožitky rodičky během porodu**

Respondentka se během porodu cítila velice vyčerpaná a na dně svých sil. Celý průběh porodu si představovala jinak a myslela si, že lépe bude zvládat bolest. *„Myslela jsem, že to zvládnou bez nějakých léků na bolest, ale musím říct, že Entonox mi moc pomohl a alespoň mezi kontrakcemi se mi ulevilo. Všichni říkali, že to jde dobře a rychle, ale mně se zdálo jako věčnost.“* Respondentka nejvíce vyžadovala pobyt ve sprše, která jí ulevovala od bolesti. Nejvíce jí obtěžovalo natáčení CTG, které bylo takřka kontinuální. Největší oporou pro ni byl právě partner a dula, jenž s ní byli po celou dobu. *„Snažila jsem se abych to zvládala co nejlépe a nekřičela, ale moc mi to nešlo a při kontrakcích mi pomáhalo si ulevit.“* Během porodu respondentka pociťovala radost z brzkého příchodu potomka na svět, ale také obavy ze závěru porodu. V závěrečné fázi porodu, při samotném tlačení se respondentka obávala nejvíce o zdraví dítěte.

#### **12.4.3 Potřeby, emoce a prožitky rodičky po porodu**

Po porodu se respondentka cítí šťastně a unaveně. Nejvíce ji však nabíjí energií jejich nový člen rodiny. *„Nedokážu z něj spustit oči. Je to velký zázrak. I když jsem si ke konci myslela, že už to nezvládnou, tak ten nával emocí, když mi ho dali na břicho se nedá ani popsat.“* Nyní si respondentka užívá přítomnost svého prvorozeného potomka, avšak domluvila se s dětskou sestrou, že na noc si vezmou novorozence na observační box a respondentka si bude moct odpočinout. Respondentka momentálně nechce nic jiného, než si užívat chvíle s miminkem a partnerem a těší se, až budou všichni společně doma.

#### **12.4.4 Přístup personálu k porodu z pohledu rodičky**

Respondentka byla s přístupem personálu velice spokojená. Neví o ničem, co by ji znepokojovalo během porodu. Se vším jí vyhověli a vyšli vstříc. *„Personál je v této nemocnici velice milý a vstřícný. Jsou na mě strašně hodní. Jak na porodním sále, tak i tady na oddělení šestinedělí jsou všichni báječní a všude je budu chválit.“*

### **12.5 Setkání páté**

Páté setkání bylo provedeno dne 30.1 2020 v domácím prostředí. Respondentka je přesně 1 měsíc po spontánním indukovaném porodu. Respondentka na porod vzpomíná jako na zázrak, který jí v životě potkal. Během šestinedělí byla respondentka hospitalizována

z důvodu renální koliky. Bylo mi umožněno nahlédnout do propouštěcí zprávy a zjistit podrobnější informace.

### **12.5.1 Průběh hospitalizace**

Pacientka byla přijata dne 15.1. 2020, čtrnáct dní po porodu, pro silné bolesti pravých beder. Byla jí doporučena hospitalizace, vyšetření moče chemicky a sedimentace, podání spasmolytik a infuze. Bylo zajištěno urologické konzilium. Závěr: renální kolika s konkrementem o velikosti 5x7 mm blokuující pravý ureter. Provedena ureteroskopie-kámen posunut kraniálně do pánvičky, zaveden stent-definitivní řešení-extrakce kamene. Výkon byl proveden dne 17.1. 2020. Pacientka byla propuštěna dne 18.1.2020. Kontrola na urologické ambulanci k doplnění stran lokality konkrementu a naplánování extrakce stentu je 13.2.2020.

### **12.5.2 Retrospektivní názor ženy na porod s odstupem 1 měsíce**

*„Celý porod vnímám jako jeden velký zázrak. Tolik emocí a pocitů nedokážu ani popsat. Je neskutečné, že chovám v náručí něco, co se na svět chystalo 9 měsíců.“* Momentálně se cítí šťastná a nabitá energií. Porod vnímá jako něco, co jí změnilo život. Respondentka udává, že porod je pro ni nejkrásnější okamžik, jaký v životě zažila. Svůj první porod zpětně hodnotí jako relativně rychlý, ale bolestivý. Respondentka neočekávala, že porodí ve stejný den, ve který přišla na vyvolání. Obávala se dlouhého a bolestivého porodu. Respondentka přiznává, že nedokáže vše vyličit do detailu, ale nikdy nezapomene na okamžik, kdy spatřila své prvorozené dítě.

### **12.5.3 Emoce, potřeby a prožitky ženy u porodu s odstupem 1 měsíce**

Respondentka retrospektivně udává, že u porodu žádná zvláštní přání ani potřeby neměla. Nejvíce se bála o zdraví dítěte a ráda proto přijímala rady, které jí porodní asistentka dávala. Na vše se důkladně ptala lékařky, která ji u porodu taktéž doprovázela. *„Mám hroznou radost, jakou lékařku a porodní asistentku jsem měla u porodu. Všechno bylo super a personál byl plně sehraný. Nic mi tam nechybělo a měla jsem plnohodnotnou péči.“* Respondentka měla největší potřebu ulevit od bolesti. I když jí dula doporučovala úlevové polohy či masáže, udává, že jí nejvíce pomohla sprcha a entonox. Emoce respondentky u porodu byly dle jejího zpětného názoru různé. Chvíli byla šťastná, radostná a poté zas plná obav a strachu. Bála se, že nezvládne bolest, která ji bude doprovázet v závěru porodu. Nevyžadovala žádné speciální přání a nechtěla zkusit ani vanu, kterou si v těhotenství tak přála u porodu vyzkoušet. Nejvíce potřebovala oporu doprovodu. Byla ráda, že jí doprovázel jak partner, tak i dula. *„Ted' vím, že pro chlapa je možná těžší být u porodu než pro ženu samotný porod. Všimla jsem si, jak je bezmocný, když já měla bolesti a on mi chtěl tolik*

*pomocť. Jen to prostě nešlo. Daleko více jsem si vážila jeho přítomnosti a toho, že mě držel za ruku během porodu.*“ Přítomnost dule respondentka také ocenila, hlavně ve chvílích, kdy jí radila, jak dýchat a soustředit se na správnou polohu. Udává však, že v porodnici by jí bývala nepotřebovala, neboť péče sloužící porodní asistentky byla perfektní. Oceňuje spíše její péči během těhotenství a nyní po porodu, kdy za ní stále dochází. Respondentka přiznává, že její přítomnost u porodu až tolik nevnímala. Porodní asistentka jí věnovala dost času a rad, které využila. Oceňuje, že dula s porodní asistentkou spolupracovala. Respondentka udává, že během celého porodu jí už bylo jedno, co všechno jí dají. Chtěla hlavně rychlý porod a zdravé miminko. Vůbec neřešila svůj porodní plán, neboť na něj neměla čas a přiznává, že většinu věcí, které měla v porodním plánu, se v této porodnici provádí automaticky. Porodní plán ani nepředložila. *„Při příjmu jsem se ptala na pár věcí, které mě zajímaly a zjistila jsem, že by bylo zbytečné ho vůbec vyndávat a na všem co jsem si přála jsme se domluvili ústně.*“ Retrospektivně respondentka uvádí, že porod jí přinesl nepopsatelný nával štěstí a radosti a nikdy by nic neměnila. Celé šestinedělí si respondentka maximálně užívá, až na hospitalizaci, která ji potkala během šestinedělí.

#### **12.5.4 Změny, které zaznamenala žena z hlediska očekávání u porodu**

Respondentka bere svůj porod jako velice rychlý. Udává, že jistá očekávání před porodem měla, avšak ta se změnila. *„Přála jsem si rychlý, bezbolestný porod s využitím mnoha pomůcek. Ale až teď vidím, jak jsem byla naivní. Moc jsem chtěla vyzkoušet vanu, která tam byla k dispozici. Jenže když jsem viděla, kolik práce by mi dalo tam vlézt tak jsem ji ráda oželila. Nepřála jsem si kanylu a ve finále jsem ani nepostřehla, že by mi nějak překážela, nebo by mě bolelo její napichování. Je zajímavé, že člověk si něco přeje a má nějaké plány, ale za porodu vše vidí jinak.*“ Respondentka přiznává, že za porodu už jí bylo vše jedno a je šťastná, jaký porod měla. Nic by neměnila. Prý by akorát k druhému porodu nepsala porodní plán, který nyní vidí jako zbytečný. Respondentka si při porodu přála co nejméně medikace, ale nakonec viděla, jak moc jí to pomohlo. Udává, že její očekávání se jí změnila, ale vůbec toho nelituje. *„Až budeme čekat druhé miminko, nic si plánovat nebudu a budu věřit, že vše dopadne tak, jak má.*“

## DISKUZE

Bakalářská práce se věnuje předporodní přípravě, porodu a prožitkům doprovázející porod. Zaměřujeme se na očekávání a přání ženy během prvního těhotenství. Dále také na to, jak se během těhotenství očekávání a přání těhotné ženy změnila, jaká očekávání má před porodem, po porodu a jak hodnotí porod s odstupem 1 měsíce. Zajímáme se o pocity, prožitky a emoce respondentky, které ji provází v těhotenství, při porodu a po porodu. Diskuze obsahuje výsledky mého výzkumného šetření a porovnání výsledků s odbornou literaturou.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit očekávání a přání prvorodičky na téma porod a následné porovnání s realitou. Vyhledali jsem si respondentku, která byla primigravida a nulipara. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

První setkání bylo provedeno v týdnu gravidity 26+5. Respondentka v II. trimestru neudávala žádná zvláštní očekávání od porodu. Přála si pouze zdravé miminko a pokud možno, klidný porod bez komplikací. Během tohoto období se respondentka cítila velmi dobře a nebyla unavená. Partner respondentku v těhotenství maximálně podporoval a pomáhal jí se vším, s čím mohl. Doprovázel ji na veškerá vyšetření. Výsledky našeho výzkumu potvrzují, že podpora partnera u porodu je pro ženu velice důležitá a má to pozitivní vliv na její psychiku. Naše výsledky potvrzuje také Maršíková (2014, s.41), která udává, že ženy oceňují nejvíce podporu partnera a díky tomu je jejich psychika stabilnější. Náš výzkum také poukazuje na to, že žena v těhotenství si informace o porodu zjišťuje z více zdrojů. Respondentce nejvíce informací předala její matka nebo kamarádka. Dále využívala jako zdroj internet a časopis Maminka. Domníváme se, že dnešní uspěchaná doba vede k tomu, že si ženy vyhledávají informace na internetu z důvodu ušetření času. Mohou tam však vyhledat nesprávné informace, které by je mohly vystrašit a mít negativní vliv na jejich psychiku. Tento výsledek našeho výzkumu potvrzuje i Skutilová (2016, s. 77), která uvádí, že právě nesprávné informace vyhledané na internetu mohou být příčinou stresu.

Respondentka během druhého trimestru výraznou přípravu na porod neprováděla. Snažila se být aktivní a zakládala si na zdravém životním stylu. S partnerem navštěvovali předporodní kurzy ve vybrané porodnici. Výsledky našeho výzkumu potvrdily, že předporodní kurz pomáhá ženám se lépe připravit na porod. Oproti tomu Maršíková (2014, s. 41) uvádí, že předporodní kurz je pro ženy jako příprava na porod zbytečná a nevidí v tom

žádnou výhodu. Respondentka uvedla, že je pevně rozhodnutá родit v porodnici a o jiné alternativě ani neuvažovala. Tento výsledek našeho výzkumu potvrzuje také statistika na webových stránkách Můj porod. Statistika uvádí, že 96 % žen rodí v porodnici a pouze 4 % si zvolí domácí porod. ([www.muyporod.eu](http://www.muyporod.eu)) Respondentka si přála vlídný personál a milé prostředí porodnice.

Během III. trimestru se očekávání respondentky ohledně porodu změnila pouze nepatrně. Výsledky našeho výzkumu potvrzují, že žena očekává rychlý a bezbolestný porod. Naše výsledky potvrzuje také Maršíková (2014, s. 42), která uvádí, že ženy nejčastěji očekávají rychlý a bezbolestný porod. Respondentka udává větší únavu a slabost v období III. trimestru, kvůli které není již tak aktivní.

Ve III. trimestru diagnostikovali respondentce pravý uzel na pupečníku. Domníváme se, že to byla příčina velkých obav partnera i respondentky a zhoršení psychického stavu respondentky v tomto období. Předpokládáme také, že na zhoršení jejího psychického stavu se podílel i nelidský přístup obvodní gynekoložky. Respondentku trápily také v tomto období otoky na dolních končetinách. Hanáková (2017, s.30) uvádí, že otoky dolních končetin ve třetím trimestru jsou nejčastěji zapříčiněny zvyšujícím se tlakem v žilách dolních končetin z důvodu zvětšujícího se objemu cirkulujících tekutin.

Zvláštní přání nebo očekávání ve III. trimestru respondentka neuvedla. Předpokládáme, že je to z důvodu obav o zdraví dítěte, a proto se soustředí hlavně na to. Přála si pouze svého partnera u porodu. Domníváme se, že je to z důvodu psychické podpory a pocitu bezpečí za přítomnosti partnera. Hájek a kol. (2014, s. 63) uvedl, že přítomnost partnera u porodu může eliminovat možnou příčinu stresu ženy za porodu, tedy osamělost. Jako doprovod k porodu si respondentka domluvila také dula. Roztočil a kol. (2017, s. 193) uvedl, že dula je profesionální průvodkyně ženy, kterou doprovází v těhotenství, u porodu, v šestinedělí a udává, že u žen s doprovodem duly dochází k menším procentům porodnických intervencí. Dle České asociace dul doprovází duly rodičky u porodu stále více a více. V letech 2001 až 2018 byly duly přítomny u 5 500 porodů a podpořily 21 000 žen v těhotenství, u porodu i v šestinedělí. V letech 2001 až 2018 proškolila Česká asociace dul více než 250 porodních dul a 15 poporodních dul. ([www.duly.cz](http://www.duly.cz))

Respondentka se chtěla na porod připravit i pomocí aniballu. Výsledky našeho výzkumu potvrdily, že žena očekávala vyhnout se episiotomii pomocí cvičení s aniballem v těhotenství. Náš výsledek potvrzují také Dvořáková a Štomerová (2018, s.7), které

uvádějí, že cvičení s aniballem je jednou z účinných prevencí episiotomie a porodního poranění. Statistika na webových stránkách Můj porod udává, že až 41 % žen před porodem cvičily s aniballem. 95 % z žen, které s ním cvičily, by ho doporučily. (www.muyporod.eu) Z výsledku našeho výzkumu také vyplývá, že žena od porodu očekává plnohodnotný bonding. Předpokládáme, že je to z důvodu navázání pevného vztahu matka-dítě. Mrowertz a kol. (2011. s.) udává, že zásadou plnohodnotného bondingu je nepřetržitý kontakt novorozence a matky celé dvě hodiny po porodu, který vede právě k upevnění vztahu rodičů s dítětem. Výsledek našeho výzkumu poukázal dále na to, že žena neví, jaké má porodní asistentka kompetence u porodu a co od ní má očekávat. Oproti tomu Maršíková (2014, s.43) uvedla, že žena očekává od porodních asistentek rady a informace o tom, co má dělat a ví jaké má kompetence. Hájek a kol. (2014, s. 509) uvádí, že porodní asistentka má kompetence k tomu pečovat o fyziologické těhotenství, vést fyziologický porod a šestinedělí v celém rozsahu, s čím souvisí i její odpovědnost, což vychází z platné legislativy. Nachází se to v § 5 zákona číslo 95/ 2004 a v § 5 vyhlášky číslo 391/2017.

Třetí setkání bylo provedeno těsně před porodem. Respondentka podstupovala indukovaný porod prostaglandiny. Předpokládáme, že to byla příčina její nervozity a psychické nepohody. Výsledek našeho výzkumu poukázal na to, že žena vnímala indukovaný průběh porodu velmi bolestivě. Náš výsledek výzkumu potvrdila také Beranová (2013, s. 64), která uvedla, že ženy podstupující indukovaný porod ho označují za velmi bolestivý. Webové stránky Můj porod udávají, že 18 % žen podstupuje indukovaný porod. Nejvíce respondentce vadila bolest, kterou prožívala při natáčení kardiografického záznamu. Konzultovala tedy výhody epidurálu nebo rajského plynu s porodní asistentkou v porodnici. Respondentka si zvolila dýchání Entonoxu. Domníváme se, že je to z důvodu obav bolestivé aplikace epidurální analgezie. Výsledek našeho výzkumu také potvrdil, že z nefarmakologických metod tlumení bolesti ženě pomohla nejvíce sprcha. Tento výsledek potvrzuje i Špitálská (2012), v jejímž rozhovoru primářka gynekologicko-porodnického oddělení Mělnické nemocnice uvádí, že právě sprcha je jedním z nejúčinnějších metod nefarmakologického tlumení bolesti. Respondentka porodní plán sice měla, ale přišlo jí zbytečné ho předkládat. Předpokládáme, že to bylo díky konzultaci s porodní asistentkou, která ji při příjmu na porodní sál ujistila, že se budou snažit vyjít vstříc všem jejím požadavkům. Náš výsledek potvrzuje i Maršíková (2014, s.50). Oproti tomu Štomerová (2000-2020) uvádí, že porodní plán je užitečnou přípravou na porod a personál díky němu může ženám vyjít vstříc v jejich přáních.



Čtvrté setkání bylo provedeno bezprostředně po porodu. Opět jsme se zaměřili především na pocity a emoce respondentky. Respondentka nejvíce udávala pocity štěstí a nepopsatelný pocit radosti. Domníváme se, že respondentka byla uvolněnější a klidnější nejen díky tomu, že u sebe mohla mít nepřetržitě své dítě, ale i díky podpoře partnera i nadále po porodu. Výsledek našeho výzkumu poukazuje na to, že porod je jednou z nejnáročnějších situací v životě ženy. Tento výsledek potvrzuje také Ratislavová (2008, 58), která uvádí, že těhotenství a porod se řadí mezi nejnáročnější mezníky v životě ženy.

Páté setkání proběhlo 1 měsíc od porodu. Respondentka retrospektivně popsala porod jako zázrak. Z našeho výzkumu vyplývá, že žena u porodu nejvíce oceňuje vlídný přístup personálu, který jim po porodu umožnil nejen plnohodnotný bonding, ale i soukromí. Štomerová a kol. (2010, s. 9-19) uvádí, že porodní asistentka by měla být k rodící ženě empatická, vlídná, měla by jí umět naslouchat, neměla by si dělat o ženě předsudky a měla by se snažit jí vycházet vstříc a snažit se splnit její očekávání. Náš výzkum potvrzuje, že žena pohlíží na indukovaný porod s odstupem 1 měsíce jako na velmi bolestivý. Tento výsledek potvrzuje i Maršíková (2014, s. 53). Respondentka uvedla, že je se svým porodem spokojená a nic by něm neměnila. Uvedla také, že je šťastná, že kolem sebe měla tu správnou podporu, díky které to vše zvládla.

### **Doporučení pro praxi**

- Doporučila bych porodním asistentkám se na předporodních kurzech více zaměřit na metody zvládání bolesti a stresu při porodu.
- Je důležité, aby se porodní asistentky a personál více zajímal i o psychickou stránku ženy. V případě, že je těhotná ženě diagnostikována nějaká nepravidelnost nebo se vyskytne nějaká komplikace, žena se obrací právě na personál. Mohou předat kontakt na odborníka na daný problém.
- Porodní asistentky by se měly více snažit dříve u porodu vnímat jako podporu ženy, a nikoliv jako protivníka, který brání ve výkonu jejich intervencí.
- Porodní asistentky by na předporodních kurzech měly předávat těhotným ženám více informací o možnosti soukromé porodní asistentky.
- Dále by se měly porodní asistentky více zaměřit na nefarmakologické tišení bolesti a měly by umožnit více variant nefarmakologického tišení bolesti, které ženy u porodu často vyhledávají.

- Doporučila bych porodním asistentkám, aby porod s ženou za nějaký čas probraly a zhodnotily s ní, zda to odpovídalo jejím představám a jak se cítí.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem porod-prvotní očekávání versus realita. Zajímali jsme se o očekávání rodičky ohledně porodu a pozorovala jsem, jak se její očekávání měnila. Následně jsme to porovnali s realitou a zhodnotili retrospektivní názor ženy s odstupem 1 měsíce. V teoretické části jsme se zaměřili na předporodní přípravu, zmínili jsme předporodní kurzy a výběr porodnice. Dále jsme uvedli druhy porodů, které mohou být ženě nabídnuty. Zařadili jsme sem ambulantní porod, porod doma, porod do vody, císařský řez a pojem přirozený porod. Také jsme se zabývali i kapitolou na téma doprovod ženy u porodu, kde jsme zmínili partnera, dula a soukromou porodní asistentku. V další kapitole jsme se věnovali potřebám žen u porodu. Celou jednu kapitolu jsme věnovali tématu přístupu porodní asistentky k rodící ženě. Poslední kapitolu jsme zaměřili na psychiku ženy v těhotenství a za porodu.

V praktické části jsme si stanovili cíl zjistit očekávání a přání prvoroďičky a následné porovnání s realitou. Výzkum jsme prováděli s jednou respondentkou, která byla primigravida. Zajímali jsme se o její očekávání v II. trimestru těhotenství, v neposlední řadě nás zajímala i její psychická pohoda a přípravy na porod. Na to samé jsme se zaměřili také ve III. trimestru a pozorovali, zda se její očekávání nějak změnila. Zaměřili jsme se také na pocity a emoce těsně před porodem a bezprostředně po porodu. Dále jsme chtěli znát retrospektivní názor ženy na porod s odstupem 1 měsíce. Výsledkem našich rozhovorů s respondentkou bylo, že očekávání ženy se během těhotenství poměrně změnila. Respondentka byla spokojená s přístupem personálu, s průběhem porodu a se vším, co jí u porodu doprovázelo. Čím více se blížil termín porodu, respondentka zapomínala na některá přání a nakonec uznala, že si vlastně nic plánovat nemusela. Vše vyšlo dle jejích představ, i když od některých věcí musela upustit a vzdát se jich. Nejen že neměla porodní plán v porodnici, ale musela mít také permanentní žilní katetr, a nakonec i farmakologické tlášení bolesti. Ničeho však nelituje a další porod by chtěla mít také tak hezký.

Výchozím materiálem této práce jsou doporučení pro praxi, které jsou sepsány v souvislosti s výzkumným šetřením, jenž je uvedeno v praktické části.

# SEZNAM LITERATURY

## Knižní zdroje

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1. vyd, Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BALASKASOVÁ, Janet. *Aktivní porod stručný průvodce přirozeným porodem*. 1.vyd. Praha: Argo, 2010. 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2
3. BUCKLEYOVÁ, Sarah. *Jemný porod, jemné mateřství. Lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství*. 1. vyd. Praha: Maitrea, 2016. 459 s. ISBN 978-80-7500-164-1
4. BRENNAN, Patty. *The Doula Business Guide*. 2. vyd. Center for the Childbearing Year Press, 2014. 352 s. ISBN 978-0-9797247-8-7
5. DUŠKOVÁ, Bohdana a kol. *Potřeby žen v porodní asistenci*. 1. vyd. Praha Grada Publishing, 2019. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
6. HÁJEK,Zdeněk, ČECH, Evžen, MARŠÁL, Karel a kol. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 576 s + 3 s. barevné přílohy. ISBN 978-80-247-4529-9
7. HUDÁKOVÁ, Zuzana, KOPÁČIKOVÁ,Mária, *Příprava na porod, fyzická a psychická profylaxe*. 1. vyd. Praha:Grada Publishing, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7
8. CHAMBERLAIN,David. *Pohled do mateřského lůna. Vědomé dítě od početí ke zrození*. 1. vyd. Praha: KOŘENY, 2014. 272 s. ISBN 978-80-905766-5-0.
9. LOKUGAMAGEOVÁ, Amali. *Srdce v lůně*. 1.vyd. Praha: Maitrea,2018. 181 s. ISBN 978-80-7500-279-2
10. MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. 181 s. ISBN 978-80-7387-810-8
11. MONGANOVÁ, Marie. *Hypnoporod*. 1. vyd. Praha: Triton, 2010. 240 s. ISBN 978-80-7387-364-6
12. MROWETZ, Michaela, CHRASTILOVÁ, Gauri, ANTALOVÁ, Ivana. *Bonding-porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti*. Praha: DharmaGaia, 2011. 279 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
13. MURKOFFOVÁ, Heidi, EISENBERGOVÁ, Arlene, HATHAWAYOVÁ, Sandee. *Co čekat v radostném očekáváníí*. 1. vyd. Praha: Slovart, 2012. 594 s. ISBN 978-80-7391-626-8.
14. ODENT, Michel. *Císařský řez: co je dobré vědět o císařském řezu a jak souvisí se schopností milovat*. 1.vyd. Praha: Maitrea, 2016. 180 s. ISBN 978-80-7500-227-3.

15. ODENT, Michel. *Porod a budoucnost homo sapiens*. 1. vyd. Praha: Maitrea, 2014. 164 s. ISBN 978-80-7500-052-1
16. ODENT, Michel. *Potřebujeme porodní asistentky?* 1. vyd. Praha: Maitrea, 2017. 146 s. ISBN 978-80-7500-300-3
17. PARKER-LITTLEROVÁ, Catharine. *Průvodce těhotenstvím a porodem, vše o vašich 40 týdnech a ještě víc, na co se bojíte kohokoli zeptat*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2010. 320 s. ISBN 978-80-249-1376-6
18. PAŘÍZEK, Antonín, *Kniha o těhotenství a dítěti*. 5. vyd. Praha: Galén, 2002015. 738 s. ISBN 978-80-7492215-2.
19. PROCHÁZKA, Martin, PILKA, Radovan, *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc, 2016. 248 s. ISBN 978-80-906280-0-7
20. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
21. STACKEOVÁ, Daniela, BÖHMOVÁ, Michaela. *Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu. PsychoSom: bulletin zájemců o psychosomatickou problematiku v medicíně*. 2010, roč. 8, č. 4, s. 253-278. ISSN 1214-6102.
22. ŠTROMEROVÁ, Zuzana a kol. *Porodní asistentkou krok za krokem, praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. 1. vyd. Praha: Argo, 2010. 320 s. ISBN 978-80-257-0324-3
23. TRČA, Stanislav. *Plánované rodičovství. Nejlepší cesta k narození zdravého dítěte*. 1. vyd. Praha Grada Publishing, 2009. 160 s., ISBN 978-80-247-2794-3.

### **Internetové zdroje**

1. DVOŘÁKOVÁ, Milena, ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Některé rutinní postupy v průběhu normálního porodu. Výklad postupů založených na výzkumu. Interaktivní workshop*. [online]. [cit. 18.1.2020] Dostupné z: <https://www.milenedvorak.com/>
2. FÉROVÁ NEMOCNICE. *Práva pacientů*. 2012. [online]. [cit. 18.1.2020] Dostupné z: <http://ferovanemocnice.cz/pravni-poradna/deti-a-rodice-porod-28/n-ambulantni-poro-2962.html>
3. HANÁKOVÁ, Taťána. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2017. [online]. [cit. 18.1.2020]. Dostupné z: <https://books.google.cz/>

4. JIRÁSKOVÁ, Vlasta a kol. *Česká asociace dul, ženská sounáležitost a podpora*, 2018. [online]. [cit. 18.1.2020]. Dostupné z: <https://www.duly.cz/>
5. KROUPOVÁ, Radka. *Role otce u porodu z pohledu rodičky*. 2012. [online]. [cit. 18.1.2020] Dostupné z: <https://theses.cz/id/1r74aw/?lang=en>
6. MARŠÍKOVÁ, Vendula. *Partner u porodu*, 2014. [online]. [cit. 18.1.2020] Dostupné z: <https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/25020/1/Bakalarska%20prace.pdf>
7. MECHÁČKOVÁ, Eva. *Bolest při spontánním a indukovaném porodu*. 2009. [online]. [cit.18.1.2020] Dostupné z: <https://theses.cz/id/7p28y6?info=1;isshlret=porodu%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DPorod%26start%3D23>
8. PAŘÍZEK, Antonín. *Hypnoporod, aneb mnoho povyku pro nic*. 2014 [online]. [cit. 26.11.2019]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/hypnoporod-aneb-mnoho-povyku-pro-nic> ,
9. PEŠKOVÁ, Iveta. *Bylinky vhodné v těhotenství. 2018. Vaše děti*. [online]. [cit. 26.11.2019]. Dostupné z: <http://www.vasedeti.cz/tehotenstvi/tehotenstvi-tehotenstvi/bylinky-vhodne-v-tehotenstvi/>
10. SKUTILOVÁ, Vladana. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. 2016. [online]. [cit. 4.3.2020] Dostupné z: <https://books.google.cz/>
11. ŠPITÁLSKÁ, Petra. *Primárka: psychická pohoda ženy u porodu je důležitá*. 2012. [online]. [cit. 4.3.2020] Dostupné z: <https://melnický.denik.cz/>
12. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Přirozený porod*. 2015.Porodní dům U čápa. [online]. [cit. 26.11.2019]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>
13. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní plán*. 2015.Porodní dům U čápa. [online]. [cit. 4.3.2020]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/Porplan.html>
14. ZICHOVÁ, Renta, WOLFOVÁ, Alexandra. *Můj porod*, 2018. [online]. [cit. 18.11.2020]. Dostupné z: <https://mujporod.eu/cs/>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

□ Příloha A – Informovaný souhlas

# PŘÍLOHY

## Příloha A – INFORMOVANÝ SOUHLAS

Porod-prvotní očekávání versus realita

### STUDENT

Anna Jurová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: jurova@students.cz

### VEDOUCÍ BP:

PhDr. Kristína Janoušková  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: kjanousk@kos.zcu.cz

### CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit očekávání prvorodičky na téma porod a následné porovnání s realitou.

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: