

J i h o č e s k á u n i v e r z i t a v Č e s k ý c h
B u d ě j o v i c í c h

Z d r a v o t n ě s o c i á l n í f a k u l t a

**Vliv předporodní přípravy prvorodiček na porod a spolupráci
s porodní asistentkou**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Festová Andrea

2011

Autor práce:

Hana Hanzlíková

Effect of antenatal preparation for childbirth first female nascent and cooperation with the midwife.

Birth has always been perceived as a difficult life situation, which requires necessary preparation, even if it was mere passing on the wisdom from one generation of women to another.

An expectant mother has a possibility of attending antenatal courses alongside with her partner. There, the parents-to-be gather information on the course of pregnancy, good nutrition, and possible complications during pregnancy. They become familiar with a might-be management of the birth, the issues relating to postpartum period, and the basics of how to take care of newborns.

Since 2002, the author has organized antenatal courses for expectant women and their partners in Strakonice. This drew author's attention to the question whether antenatal preparation of mostly primiparas has an impact on the management of the birth and postpartum period, and the question of collaboration between a prepared woman and a midwife.

The first objective of the thesis was to confirm whether antenatal education of mothers-primiparas has an impact on the management of the birth and postpartum period. The second objective of the thesis was to observe the impact of the antenatal preparation on the collaboration between a woman-primipara and a midwife during the delivery and postpartum period.

The bachelor's thesis is based on a qualitative research that introduced 2 objectives and 4 research questions. Data were collected by interview. For the purposes of the research, interviews were held with primiparas who had completed antenatal preparation, primiparas who had delivered their babies at the maternity hospital in Strakonice, and midwives currently working at the Department of Obstetrics and Gynecology of the Hospital Strakonice PLC.

The results of the qualitative research were processed in the form of case reports and assessment tables.

The established objectives were met. The research questions provided necessary data to accomplish the research.

Based on the responses to the research questions, 4 hypotheses were established.

The outcomes of the research point out the quality of care provided by midwives during the antenatal preparation. In practice, they might be utilized in negotiations with insurance companies that are welcome to contribute to women so as they do not have to pay the full price of the courses in question. The outcomes also raise questions whether they help prevent complications during the birth and postpartum period or not.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Hana Hanzlíková

Poděkování

Touto cestou bych ráda vyjádřila upřímné poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Festové Andree za cenné rady a připomínky.

Mé velké díky patří celému kolektivu porodních asistentek na porodním sále a na oddělení šestinedělí ve Strakonících.

V neposlední řadě děkuji zejména mému manželovi a dětem, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

Obsah

Úvod	3
1 Současný stav.....	4
<i>1.1 Historie předporodní přípravy</i>	<i>4</i>
<i>1.2 Současnost předporodní přípravy u nás</i>	<i>8</i>
<i>1.3 Náplň předporodní přípravy</i>	<i>9</i>
<i>1.4 Cíle předporodní přípravy a jejich naplnění v jednotlivých lekcích.....</i>	<i>10</i>
1.4.1 První lekce předporodní přípravy	11
1.4.2 Druhá lekce předporodní přípravy	13
1.4.3 Třetí lekce předporodní přípravy	15
1.4.4 Čtvrtá lekce předporodní přípravy.....	18
1.4.5 Pátá lekce předporodní přípravy	20
1.4.6 Šestá lekce předporodní přípravy	21
<i>1.5 Předporodní kurzy - součást předporodní přípravy a role porodní asistentky</i>	<i>22</i>
<i>1.6 Porodní asistentka - náplň práce, kompetence</i>	<i>23</i>
2 Cíle práce a výzkumné otázky	27
2.1 Cíle práce.....	27
2.2 Výzkumné otázky.....	27
3 Metodika výzkumu	28
3.1 Metodika práce a technika výzkumu	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4 Výsledky.....	29
4.1 Interpretace výsledků rozhovorů - prvorodiček po předporodní přípravě (soubor A).....	29
4.2 Interpretace výsledků rozhovorů - porodních asistentek (soubor B)	41
4.3 Kategorizace dat v tabulkách	53
5 Diskuse	62
6 Závěr	68

7 Seznam uvedených zdrojů.....	70
8 Klíčová slova.....	72
9 Přílohy.....	73

Úvod

Porod byl vždy vnímán jako náročná životní situace, na kterou je potřeba se připravit, ať už jen předáváním ženské životní moudrosti z generace na generaci (11).

Budoucí maminka má možnost spolu s partnerem navštěvovat předporodní kurzy, kde rodiče získávají informace o průběhu těhotenství, správné výživě a možných komplikacích těhotenství. Jsou obeznámeni s možným vedením porodu, s průběhem šestinedělí a také se základy péče o novorozence. Na kurzech jsou i přednášky o kojení, technikách kojení a jeho významu pro dítě.

V České republice se v 90. letech minulého století začaly porodní asistentky opět navracet k poskytování předporodní přípravy nejdříve těhotným ženám a posléze i jejich partnerům. Jako jediná v té době PhDr. Pečená organizovala kurzy pro porodní asistentky, které po absolvování získaly osvědčení k poskytování předporodní přípravy.

Dodnes platí, že pravidla, jak tuto službu poskytovat, co by předporodní příprava měla obsahovat a v jakém rozsahu, stanovená nejsou. Porodní asistentka je tedy odkázána na své odborné znalosti, délku praxe a na zájem rozšiřovat nabídku o moderní trendy v péči o matku a dítě. To klade velké nároky na neustálé vzdělávání nejen ve svém oboru, ale celkový rozhled v péči o nově vznikající rodinu.

Od roku 2002 jsem sama začala pořádat kurzy předporodní přípravy pro těhotné ženy a jejich partnery ve Strakonících. Z tohoto důvodu mě začala zajímat otázka vlivu předporodní přípravy zejména prvorodiček na zvládnutí porodu a šestinedělí a otázka spolupráce mezi připravenou ženou a porodní asistentkou. Opravdu má předporodní příprava vliv na náročné období pro prvorodičku? Napomáhá porodní asistentce připravená prvorodička?

Bakalářská práce pro mě představuje možnost zjistit, zda-li předporodní příprava u prvorodiček je přínosná. Zda-li rozsahem a kvalitou poskytované péče se prvorodičky cítí připravené na porod a šestinedělí. A pokud porodní asistentka se s takto připravenou ženou setká, ať už při porodu nebo v šestinedělí, zda-li to vnímá také jako výhodnou spolupráci.

1 Současný stav

1.1 Historie předporodní přípravy

Porod byl vždy vnímán jako náročná životní situace, na kterou je potřeba se připravit, ať už jen předáváním ženské životní moudrosti z generace na generaci.

Existují kultury, kde rodící ženy neprožívají porod v bolestech. Porod je prakticky ve všech kulturách opředen rituály. Mezi ně patří metody, které mírní porodní bolesti (potravin, bylinné masti, oleje, čaje, masáže, koupele apod.). Evropští cestovatelé se vraceli ze svých cest se zkušeností, že domorodé ženy rodí snadněji a kratce. Od 18. století se v západní kultuře dostávají porody do rukou lékařů. Zároveň se začíná rozšiřovat strach a přesvědčení, že porod ohrožuje život matky a dítěte, stupňuje se úzkost, strach a nejistota žen z porodu a následně rodí v bolestech (11).

Historie předporodní přípravy ve světě

Myšlenka přípravy ženy k porodu vznikla ve 30. letech nezávisle na sobě v Anglii a v sovětské Ukrajině. Za cíl si kladla odstranit porodní bolest a porodnickou patologii. K tomu používala metody založené hlavně na poučení ženy a na nácviku jejího chování během porodu.

Ve 30. letech vznikly nezávisle na sobě dva směry, které si kladly za cíl odstranit psychologickými postupy bolest za porodu. V Anglii Dick Read razil metodu, kterou nazval přirozený porod. Představoval si, že úzkost vede k napětí a rigiditě dolního děložního segmentu, což má za následek ischemii a bolest. Proti porodní bolesti bojoval svalovou relaxací. Navíc zdůrazňoval nutnost nemluvit o kontrakcích jako o „bolestech“. Porodník má trávit s rodičkou tolik času, kolik je jen možno. Později připojil nácvik dýchání a připojoval vysvětlení porodního mechanismu a fyzická cvičení.

Přibližně ve stejné době vytvořil v Charkově Velvovskij koncepci porodnické psychoprophylaxe. Předpokládal, že porod nemusí být nutně bolestivý. Při vysvětlení porodních bolestí používal představ pavlovské fyziologie. Bolest může např. vzniknout jako podmíněný reflex nebo vlivem negativních emocí. Impulsy, které vznikají během

porodu v genitálu, jsou vnímány jako bolest následkem narušení procesů podráždění a útlumu v kůře a podkoří.

Technika psychoprofylaxe používá vysvětlování a poučování, což má snížit úzkost a strach, a fyzické cvičení. Učí dýchání, hlazení břicha, sledování doby mezi kontrakcemi a délky kontrakce. To má vyvolat posílení kůry a způsobit její necitlivost na přicházející podněty (11, 12).

S Velvovského psychoprofylaxí se v roce 1951 seznámil francouzský porodník Lamaze, který ji nadšeně propagoval a jehož zásluhou se metoda rozšířila v celém západním porodnictví (jeho jménem je metoda také nazývána). Zhruba ve stejné době pronikla tato metoda i k nám, především zásluhou doc. Vojty.

V dalším vývoji porodnické psychoprofylaxe ve světě se dají rozlišit dvě větve. Sovětská škola, která zdůrazňovala hlavně fyziologické možnosti metody a zachovávala v podstatě postup Velvovského a francouzská škola. Lamazův žák Vellay spojil psychoprofylaxi s některými představami psychoanalýzy a vytvořil školu, která zdůrazňovala nutnost prožití porodu pro další vývoj vztahů matky a dítěte. Jeho žák Leboyer pak pokračoval ve zdůraznění psychologických aspektů porodu z hlediska dítěte, vžívá se do prožívání novorozence a snaží se ho zbavit poporodního stresu (12).

Skutečný fyziologický význam jeho způsobu vedení porodu (porod probíhá v zešeřelé místnosti bez hluku, po porodu je dítě ponořeno do vaničky s teplou vodou) nebyl nikdy vědecky zkoumán. Důsledným domýšlením by měl být porod ve vodě, což skutečně provedl Leboyerův žák Odent (8).

Porodnická psychoprofylaxe byla dlouho pojímána jako metoda k odstranění porodních bolestí. Trvalo mnoho let, než přišly dobře založené vědecké studie, které se toto analgetické působení pokoušely ověřit. Zásahu na tom má autor vrátkové teorie bolesti Melzack, který začátkem 80. let došel k závěru, že porodnická psychoprofylaxe sice skutečně má určitý analgetický efekt, ten je však malý a nesnižuje potřebu další analgezie. Mezitím se psychoprofylaxe šířila jak u nás, tak v západním porodnictví. Její rozšiřování u nás provázelo velké nadšení a politická podpora. Překotné zavádění i tam, kde pro to nebyly připraveny podmínky, vedlo brzo k tomu, že metoda se začala dělat formálně, nepřinášela očekávané výsledky a brzy byla zdiskreditována a opuštěna.

V západním porodnictví její rozšiřování probíhalo pomaleji, ale trvaleji, a dnes se stala integrální součástí péče o těhotnou ženu. Jejím cílem však není odstranění porodní bolesti, ale příprava ženy na mateřskou roli a na události, které ji během těhotenství a porodu čekají, včetně možných komplikací.

Příprava těhotných žen, vycházející tak či onak z porodnické psychoprofylaxe Velvovského, nepředstavuje jedinou možnost přípravy. Lze využít i různých psychotherapeutických technik, jako je biofeedback, autogenní trénink, hypnóza, systematická desenzibilizace. Tyto metody jsou efektivní, jsou však náročné a nehodí se pro celou populaci těhotných žen. Měl by s nimi pracovat psycholog a uplatnit je u těhotných s různými rizikovými psychosociálními faktory (11, 12).

Historie předporodní přípravy u nás

V Československu se metoda zavedla jako porodnická psychoprofylaxe v 50. letech, především zásluhou doc. Vojty. Po roce 1949 dochází k šíření zejména Velvovského metody. Přípravy probíhají masově a jsou politicky podporovány. Ženy byly shromažďovány ve velkých místnostech např. v kinosálech. Rychlé zavádění takovéto přípravy i tam, kde k tomu nebyly vytvořeny vhodné podmínky vedly pouze k formální přípravě žen. Nadšení jejich prvních stoupenců vedlo k přecenění možností této metody. Ukázalo se, že proklamovaný výsledek psychoprofylaxe, tj. odstranění porodních bolestí, není zaručený ani při správném provádění metody. A tak byla psychoprofylaxe v mnohých ústavech postupně diskreditována, opuštěna a často zůstala pouhou položkou ve statistických hlášeních.

Teprve až na konci 80. let můžeme říct, že došlo k rozkvětu přípravy žen k porodu. V tehdejší ČSSR vypracovali MUDr. Čepický a PhDr. Pečená nové schéma předporodní přípravy. Základním cílem je snížení úzkosti a strachu z porodu a nabytí reálného postoje, k porodu na základě pochopení celé situace. Patří sem příprava na změny, které těhotenství doprovázejí, na situace, se kterými se může žena během porodu setkávat a v neposlední řadě je to příprava na plnění mateřské role.

Základní úroveň psychoprofylaxe by měla být dostupná všem těhotným a vykonává ji vyškolená porodní asistentka. Pracuje se skupinou těhotných žen a event.

jejich partnerů. Optimální počet je 8 až 12 osob v kursu. Pravidelně se setkávají v šesti lekcích po 60 minutách. První dvě lekce jsou uskutečněny v první polovině těhotenství a zbývající po 32. týdnu těhotenství. Jednotlivé lekce by měly být vedeny formou diskuse a besedy s následným praktickým nácvikem (9).

Lekce obsahují tato témata: těhotenství (výživa, životospráva, tělesné, psychické změny, termín porodu), vnímání bolesti a možnosti jejího ovlivnění, posílení sebedůvěry, předporodní období, příjem do porodnice, první dobu porodní (nácvik dýchání, masáže, akupresury), druhou dobu porodní (nácvik polohy, zadržetí dechu), operativní porod, poporodní období, šestinedělí z hlediska matky, sexualitu po porodu a šestinedělí z pohledu dítěte, současné trendy v péči, vývoj vazby matka - dítě a kojení.

Druhá úroveň předporodní přípravy je nadstavbová. Určená pro ženy, pro které je základní úroveň přípravy z nějakého důvodu nedostatečná. Tuto přípravu vede psycholog, psychoterapeut, gynekolog se zkušenostmi s psychosomatickou problematikou nebo porodní asistentka s psychoterapeutickým výcvikem se supervizí psychologa.

Pečená doporučuje takovou péči poskytovat ženám s psychologickými rizikovými faktory:

Za prvé je to psychopatologie v důsledku rizikových faktorů např. věk (mladší než 18 let, primipara starší než 35 let), těžká sociální situace nebo jiná náročná životní situace, vážné somatické onemocnění a zatížená porodnická anamnéza (infertilita, úmrtí plodu, dítě s VVV).

Za druhé je to psychopatologie jako důsledek krize vyprovokované těhotenstvím, což je např. nápadná úzkost, strach z porodu nebo vyšetření, obtíže s přijetím těhotenství, rizikové těhotenství spojené s dlouhodobou hospitalizací a výrazné psychosomatické potíže.

Za třetí je to psychopatologie jako pokračování dřívějšího psychopatologického vývoje, kdy je zatížená psychiatrická anamnéza.

Jakým způsobem vést tuto nadstavbovou úroveň přípravy rozhoduje odborník. Úkolem porodní asistentky je vyhledávat ženy s rizikem a doporučit jim kontakt na odborníka v této péči (11, 17).

Předporodní příprava není jen o přípravě na samotný porod, ale i na následné období šestinedělí, kojení a péči o dítě. I tady vidíme přínos v přípravě žen. Šestinedělky v minulosti pobyt v porodnici spíše přetrpěly. Matka své dítě viděla většinou pouze na kojení. Neměla šanci si vyzkoušet péči o své dítě po celý den i noc. Nezapojila se do přebalování, koupání i dokrmování dítěte, které v té době bylo běžné. A snad nejdůležitější aspekt pro novopečenou matku i dítě - možnost své dítě pochovat, pomazlit se kdykoliv, kdy matka vycítí potřebu. Matka se svým dítětem mohla navázat minimální vztah. Samotná matka se v porodnici jistě také necítila nejlépe, neboť návštěvy byly zakázané (4, 18).

1.2 Současnost předporodní přípravy u nás

Předporodní příprava žen se v současnosti řadí k péči o těhotnou ženu a zcela spadá do kompetencí porodní asistentky. Kurzy předporodní přípravy nabízejí jak soukromé gynekologické ordinace, tak porodnice. Vyškolená porodní asistentka s praxí je ideální pro vedení předporodní přípravy. Je to porodní asistentka, která pracuje v porodnici, v gynekologické ambulanci a v dnešní době je to zejména činnost porodní asistentky v komunitní péči.

K vedení moderní předporodní přípravy těhotných žen i jejich partnerů většinou porodním asistentkám nechybí dovednosti kvalifikovaně poučit ženu a podávat jí hodnotné informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Měly by jim být blízké velmi dobré komunikační schopnosti a měly by být schopné pracovat se skupinou, využívat skupinové dynamiky a používat psychoterapeutické prvky k podpoře sebedůvěry. Vedle zprostředkování informací je součástí i tělesný nácvik uvolňovacích cviků a dýchací cvičení (2).

Postupně i my vidíme zavádění autogenního tréninku, Bachovy esence, aromaterapie, metody východní medicíny, které si již dříve našly cestu do porodnictví v západoevropských zemích. Můžeme se setkat s haptickými kurzy, které mají význam pro kontakt rodičů s nenarozeným dítětem. Samozřejmostí je zapojení partnera do přípravy.

Dostatečné sebevědomí a sebedůvěra těhotné ženy je stěžejní otázkou v přípravě ženy na náročnou životní situaci, jakou porod je, na změnu její sociální role a péči o dítě. Těhotná kromě informací a dovedností by měla získat možnost sociální opory - skupinu těhotných žen a porodní asistentku - odborníka, na kterého se může obracet se všemi svými problémy, úzkostmi, strachy, obavami a nejistotou (15).

Podstata předporodní přípravy

Předporodní příprava má ženu připravit nejenom na vlastní porodní děj a odstranit její strach a úzkost, ale má ji připravit i na celý průběh těhotenství, šestinedělí a mateřskou roli. Rodička má přicházet k porodu připravená nejenom na fyziologický průběh, ale i na možné komplikace. Význam této přípravy stoupá se zvyšujícím se počtem monitorovaných a operativních porodů.

V dnešní době, kdy se akcentuje větší psychologická orientace porodnictví, představuje příprava těhotných žen základní metodu, která je současně nutným předpokladem a podmínkou pro plnohodnotné využití případných dalších metod a přístupů psychologicky orientovaného porodnictví (17).

1.3 Náplň předporodní přípravy

Co vše zahrnout do předporodní přípravy je otázkou. Počet a obsah jednotlivých lekcí se řídí dosud dle Pečené. Ovšem možnosti a rozvoj předporodních kursů se stále vyvíjí, a tudíž jednotlivé kursy a tím i jednotlivé lekce se mohou od sebe lišit. Nejenom svým obsahem, ale i počtem lekcí a bohužel i formou podání. Každé těhotné vyhovuje něco jiného, tudíž optimální by byla širší nabídka různých technik, z kterých by si žena mohla vybírat.

Náplň předporodní přípravy u nás

Mezi základní prvky přípravy těhotných žen, o kterých by se mělo v kursu hovořit dle Ratislavové patří: podávání hodnotných informací, seznámení se s odbornou terminologií, učení, nácvik poloh, dechových cviků a relaxačních technik, podpora aktivity těhotných (jóga, cvičení na míči, plavání apod.), nabídka nefarmakologických

metod tlumení bolesti, seznámení se s prostředím porodnice, navázání terapeutického vztahu s porodní asistentkou (důvěra), skupiny těhotných nebo párů (přátelství, podobné problémy a strachy), podpora vztahu matka - otec - plod (komunikace s plodem, cvičení v páru) - redukce strachu, podpora sebedůvěry i sebevědomí těhotné ženy (11).

Náplň předporodní přípravy v SRN

Pro srovnání ve SRN již léta pořádá přípravný kurz k porodu porodní asistentka Ingeborg Stadelmann. V kursu pro těhotné vysvětluje, popisuje, procvičuje a probírá: těhotenské obtíže spolu s doporučeními ke stravování a uvolňujícími cviky, co obsahuje mateřský průkaz, vnímání těla, nácvik držení těla, „nechat být“ a „slehnout“, pohyby při dýchání a jak je provádět, dechová cvičení během otevírání a porodu, porodní polohy při tlačení, porodní fáze a jejich průběh, porod a šestinedělí v porodnici, příprava prsů na kojení, informace o kojení v prvních týdnech, proměny ženy během těhotenství, přebalování a péče o dítě, použití léčebných prostředků během těhotenství, porodu a šestinedělí (15).

1.4 Cíle předporodní přípravy a jejich naplnění v jednotlivých lekcích

V prvé řadě je zapotřebí objasnit cíle předporodní přípravy. Je jím snížení obav, úzkostí a strachu z porodu a nabytí reálného postoje k porodu na základě jeho pochopení a poznání jeho jednotlivých etap. Každá žena by měla vědět, co ji čeká a především, co sama může udělat pro to, aby porod probíhal co možná nejrychleji, optimálně a energeticky nejekonomičtěji.

Žena by měla porod cítit a vnímat jako důležitý klíčový bod při zrození člověka, jako nezbytný akt přímého přechodu dítěte z vnitřního prostředí jejího těla, kdy je dítě vnímáno jako součást jí samé, do vnějšího světa, kde se již definitivně odděluje a stává se samostatnou bytostí.

Aby byla připravena na tuto změnu, je nutné, aby těhotenství psychicky přijala, dokázala ho prožít i se všemi ambivalencemi, které jsou v adaptační fázi přítomny. Je třeba vést ženu k tomu, aby se uměla ve svém těhotenství „zabydlet“, dokázala bez

výraznější úzkosti sladit všechny radosti, plány a naděje se všemi starostmi, obavami a nejistotami tak, aby výsledný pocit byl pozitivní.

Dobrý efekt předporodní přípravy lze spatřovat i v tom, že žena se stane odhodlanou a připravenou nést fyzickou zátěž, které si je plně vědoma. Získaná sebedůvěra ve vlastní objevené schopnosti odolávat stresové situaci zároveň zvyšuje i toleranci k fyzickému nepohodlí (8).

Výsledkem by měl tedy být přesun z pasivní pozice ženy plné obav, nejistoty a nereálného očekávání „bezbolestnosti“, do aktivního zapojení všech jejích duševních a fyzických schopností při zpracování různých tělesných pocitů ve prospěch rodícího se dítěte.

Protože smyslem přípravy k porodu není jenom informovat na racionální úrovni, ale také „prožít si“, případně nacvičit způsoby chování, je třeba nabídnout téma k diskusi tak, aby výklad v sobě zahrnul i početnější alternativy, které diskusi provokují a dávají prostor k tomu, aby ženy projevíly svůj způsob uchopení problému svou vlastní projekcí a zangažovanost. Ta se potom dá rozvíjet a usměrňovat k užítku všem zúčastněným. Všechny osobní názory žen jsou cenné, protože v sobě zahrnují i emocionalitu a intenzitu prožívání jednotlivých témat. Postoje žen k probíraným jednotlivostem, jejich aktivita a stupeň vzdělání pak určuje i vlastní atmosféru skupiny (12).

1.4.1 První lekce předporodní přípravy

V průběhu první lekce se vzájemně seznámíme, každá z nás řekneme o sobě pár vět, a pokud je přítomný i partner, dáme prostor i jemu. Na každou ženu můžeme mít připravené otázky. Např. proč na kurz začala chodit, co od něj očekává, zda-li čte nějaké knihy určené nastávajícím maminkám, a jestli její těhotenství bylo plánované či nikoliv.

Poté už hovoříme o problematice oplodnění, vývoji plodu a jeho nároků na mateřský organismus. Větší pozornost věnujeme tělesným změnám v těhotenství. V těhotenství se mění funkce všech orgánů, včetně mozkových funkcí, proto se výrazně mění i psychika těhotné ženy.

Tělesné změny, jako je postupné zvyšování hmotnosti, zvýrazněná pigmentace, tvorba strií, patří mezi nepopulární změny a některé ženy (zvláště nezralé nebo narcistické) je velmi těžce snášejí a změnu tělesného schématu cítí jako osobní „ohrožení“. Zde se předpokládá zdravé jádro skupiny, které pojme tuto záležitost jako podružnou, jako přijímanou „daň“ za mateřství. Zde je možné pohovořit o možnostech, jak nežádoucí změny zpomalit nebo odvrátit (např. prevence strií).

Mezi důležité informace patří sexuální život v těhotenství. Postoje těhotných žen k sexu se značně liší. Obecně je více žen, které hovoří o poklesu apetence hlavně na začátku těhotenství a pak v jeho závěrečné fázi.

Na začátku těhotenství jsou ženy v nezvyklém tělesném i duševním rozpoložení. Nauzea, únava, ospalost a mnohdy i nevyřešená partnerská situace samy o sobě poutají pozornost jiným směrem. K tomu u některých žen vzniká oprávněná obava o osud těhotenství vzhledem k anamnéze (umělé přerušování těhotenství, spontánní potrat, léčená sterilita, indukovaný potrat z důvodu vrozené vývojové vady, apod.). Objevuje se někdy i odklon partnera od eroticko-sexuální aktivity v době gravidity, způsobený někdy nepoučeností, jindy předsudky a často také osobnostními nevyřešenými konflikty partnera. Ženě nezbyvá, než tuto okolnost akceptovat.

V posledním trimestru se objevují problémy jiného druhu. Do hry vstupují různé rizikové faktory, jako je dráždivá děloha, zvýšené cervikální skóre atd. Také preventivně je to předjímaná obava z předčasného porodu, zhoršená pohyblivost a stud ze změněných tělesných proporcí.

Jde-li však o fyziologické těhotenství a nejsou překážky ze stran partnerů, není důvod se pohlavnímu styku vyhýbat za předpokladu šetrné techniky a dodržení hygieny. Je i nemálo žen, kterým možnost neomezené sexuality otevírá cestu k dosud nepoznaným prožitkům (12, 16).

Poslední oblastí, které věnujeme pozornost v první lekci, jsou psychické změny v těhotenství. Důležitý je postoj ženy k otěhotnění. Je podmíněn věkem, současnou situací (byt, manželství, počet dětí, zdraví, finance) a základními rysy její osobnosti.

Pokud těhotenství vzniklo jako výsledek oboustranné snahy obou partnerů, jsou nejlepší předpoklady pro vznik kladných emocí. Radost z očekávaného dítěte je

spontánní a dokáže přehlušit i běžné každodenní nepříjemnosti. Projevuje se výrazná aktivita směřující k tomu, aby bylo všechno připraveno dřív, než se dítě narodí. Je zájem o získávání informací a chuť do různých aktivit jako je plavání, otužování, plánuje se dlouhodobé kojení apod.

Negativní emoce nejsou v těhotenství vzácné, ve skutečnosti jsou častější, než pozitivní. Bývá deprese, úzkost, nervozita, někdy na základě dřívějších zkušeností, ale i bez zjevného důvodu.

Při ambivalentním postoji k těhotenství nebo přímo při nechtěném těhotenství je situace složitější a nepřehlednější. Když je příchod dítěte nežádoucí zejména z důvodů hospodářských, bytových nebo studijních, tedy možného pomíjivého charakteru, dochází během těhotenství k postupnému vyrovnávání. Jsou-li příčiny nechtěné koncepce hlubší - neutěšená rodinná situace, rozvod, citové ochladnutí, velký počet dětí, je smiřování s těhotenstvím problematické a stává se indikací k nadstavbové péči.

Ženy často vyjadřují obavy z nepřesně stanoveného termínu porodu a vysvětlují, že podle jejich výpočtů je to jinak. Je dobré poukázat na způsoby, kterými se vypočítává termín porodu, na jejich spolehlivost. Při této příležitosti lze vysvětlit pojmy předčasný porod a prodloužené těhotenství.

Je třeba, aby během lekce každá těhotná měla možnost diskutovat o všech nabízených problémech (mohla vyjádřit své pocity, postoje, obavy a strachy), které ji napadají (6, 18).

1.4.2 Druhá lekce předporodní přípravy

Mechanismy bolesti jsou složité a bylo by mylné očekávat, že bolest bude jednou možno ovládat stisknutím knoflíku. Složitost bolesti by nás nicméně neměla odradit od hledání realistických postupů a způsobů, kterými bychom mohli bolest řídit.

Před těhotnými nezastíráme, že víme o tom, jak často diskutované téma bolest v souvislosti s porodem je. Nebojíme se diskuse o bolesti, ale neobracíme příliš pozornost k teoretizování.

Vyplácí se sdělit, že bolest není samoúčelná, že často něco signalizuje o stavu organismu. Bolest mívá různou podobu a každý z nás na její různé formy různě reaguje.

Je známý fakt, že tolerance bolesti je značně ovlivněna situací, ve které se bolest odehrává, na duševním rozpoložení a na aktuálním rozložení fyzických sil.

Dobry terapeutický dopad má vyprávění o různých situacích, při kterých lze srovnávat, jak různý přístup mění vnímání a prožívání „stejně“ bolesti (jak snáší bolest při poranění dívka zaujatá svým milým oproti ženě, která s pocitem křivdy čeká na manžela) (5).

Je třeba zdůraznit, že porod je v každém případě velice namáhavá a fyzicky i psychicky náročná práce. Žena bude muset „dýchat tak, jak to doposud nebylo nutné“ a tlačit tak, jak pravděpodobně dosud nemusela. Fyzická náročnost porodu se však dá ovlivnit účelným rozložením sil, o kterém se v každé příslušné lekci podrobně dozví a naučí se ho využívat.

Je výhodné upozornit těhotné na častý zvyk vzájemného strašení mezi kamarádkami i ostatními těhotnými v poradnách a také na dezorientaci z protichůdných informací. Každá žena získává informace ze svého okolí, často od matky, která rodila v době, kdy porodnická prevence i možnosti ovlivnění průběhu porodu nebyly na takové úrovni, jako je tomu dnes. Porod není záležitost dědičná, ale individuální proces, který se liší ve svém průběhu i v subjektivním prožitku od dalších porodů i u této ženy.

Rozhodně nelze slibovat bezbolestný porod. Lze však slíbit možnost kontroly bolestivé reakce. Probereme praktiky, které ženě pomohou odpoutat se od bolesti a soustředit se na techniky, které mohou přinést úlevu a navíc prospějí i dítěti, které je v kulminační fázi porodu často v pozadí zájmu rodičky. Vysvětlíme, že každý člověk má různou toleranci bolesti a tu lze posunovat směrem nahoru i dolů podle aktuálního psychického stavu. Psychický stav je závislý na mnoha faktorech, které sice nelze všechny podchytit, ale které společně vytvářejí určitou hladinu úzkosti, vznikající z pocitu „ohrožení“. Pochopení, srozumitelnost situace a jasné stanovení role znamenají pro ženu úlevu a vzestup sebedůvěry ve zvládnutí určitých úkonů, které si v dalších lekcích osvojí. Pocit „ohrožení“ se pomalu vytrácí a tím vzrůstá šance na dobrou spolupráci s personálem porodnice, který se pak stává zdrojem pozitivní zpětné vazby, jež sebedůvěru dál posiluje.

Naučí-li se žena, jak v různých fázích porodu zacházet se svým tělem, přestává být pasivně závislá na pozornosti a zvláštní péči personálu.

Necháme dostatečný prostor k diskusi. V případě kumulace úzkosti i strachu ve skupině sestavíme žebříček obav i strachů a pohovoříme o nich z hlediska možnosti jejich řešení.

V závěru druhé lekce předvedeme a vyzkoušíme úvod do tělesné relaxace. Je potřebné, aby se žena naučila pracovat se svým tělem, dokázala mu naslouchat a rozlišovat jeho jednotlivé potřeby. Naučíme ji postupně uvolňovat celé tělo, především oblast pánve a břicha. Toto uvolnění provází hluboké dýchání opět se zaměřením na břišní typ dýchání. Následně vyvoláme pocit tepla a dilatace (13).

1.4.3 Třetí lekce předporodní přípravy

Hlavním bodem této lekce je předporodní období a první doba porodní. Probereme nezbytné vybavení domácnosti před odjezdem do porodnice (výbavička, uspořádání a čistota pokoje, poloha postýlky apod.). Podle zvolené porodnice pohovoříme o přípravě tašky do porodnice asi dva týdny před vypočítaným termínem porodu. Podrobně mluvíme o okolnostech, které přivádějí ženu do porodnice. Častou obavou prvorodiček je strach, že nerozliší začátek porodu a neprijdou včas, proto se věnujeme tomuto tématu více a déle (9).

Promluvíme o pravidelných kontrakcích, jejich významu a charakteru a o poslících. Upozorníme, že odtok plodové vody je zcela nebolestivý. Žena by měla vědět, v kolik hodin ji plodová voda odtekla, měla by zachovat klid na lůžku, pokud ji odtok vody zastihne v porodnici a nepropadat panice, když voda odteče doma. Pro možnost odtoku plodové vody by se měla chránit na procházce běžnou vložkou. Odtok plodové vody je významný důvod pro odjezd do porodnice i tehdy, když žena nemá jiné potíže ani pocity. Ženy seznámíme, že odtok plodové vody je někdy doprovázen nástupem kontrakcí, že však někdy kontrakce začínají později, případně se musí medikamentózně povzbudit.

Krvácení vyžaduje okamžitý odchod do porodnice, kde se zhodnotí, zda nejde o nějakou nepravidelnost. Naproti tomu odchod hlenové zátky okamžitý přesun do

porodnice nevyžaduje. Ohlašuje však blížící se porod. Jindy porod začíná pravidelnými kontrakcemi, které se pocitují v podbříšku nebo v kříži. Do porodnice se přichází, jsou-li kontrakce pravidelně po 5 minutách alespoň půl hodiny. U vícerodiček může být první známkou blížícího se porodu pravidelný tlak na konečník. Je důvodem k okamžitému odjezdu do porodnice.

Dále popíšeme, jak probíhá administrativní i zdravotnický příjem na porodní sál. O tom, jak bude žena vnímat porodní bolesti a jak bude za porod spolupracovat, rozhoduje mnoho faktorů. Mnohé z nich se vztahují k psychologickým vlivům, které se začínají uplatňovat při prvním kontaktu rodičky a personálu porodního sálu. Každá žena je v této chvíli plná obav o své zdraví, o zdraví dítěte a plna očekávání kvality a úrovně sociálního kontaktu s personálem, který ji v této významné chvíli bude provázet. Samozřejmě by si přála někoho, kdo bude laskavý, ohleduplný a sympatický. Právem předjímá, že tyto nároky nemusí být vždy splněny. Proto je bohužel nutné, abychom ženy vedli k relativní samostatnosti a soběstačnosti. Tak lze omezit projevy závislosti a předjít tak zklamání a rozčarování, které vede k ochromení aktivního přístupu rodičky k porodnímu procesu. Rodičkám jasně a srozumitelně vysvětlíme, co mohou od personálu očekávat, co bude personál čekat od nich. Vysvětlíme jim smysl zdravotnických zásahů i důvody, kvůli kterým se dělají. Naučíme je, jak kompenzovat pocity, které budou při těchto výkonech prožívat (9, 17).

Zmíníme se o holení a aplikaci očistného klyzmatu a doporučíme prohloubené dýchání pro překonání nutkání okamžitě se vyprázdnit.

Stručně vysvětlíme, co je to první doba porodní, jak dlouho trvá a jak probíhá postupné otevírání porodních cest. Zde je možno využít pomůcek, jako jsou filmy, plakáty, tabule, apod.

Podle zvyklostí dané porodnice upozorníme na zaběhnuté postupy, s kterými se rodička může setkat. Důležité je, abychom stále měli otevřené pole možností pro různé alternativy, zdůrazňovali individuální vedení porodu u každé ženy, jehož výsledkem bude právě ten jedinečný postup, který je právě pro ni nejlepší, i když případně může přinášet nějaké nepříjemnosti. Vyvarujeme se zdůraznění jediné možnosti průběhu porodu, aby žena nechápala špatně zanedbání ze strany personálu nebo selhání ze strany

sebe samé, když se zvolí postup jiný. Vytvoří-li se u rodičky rigidní očekávání průběhu porodu, může to být zdrojem problémů.

Za nezbytné je třeba pokládat vytvoření pocitu vlastních možností a sil překonávání fyzického nepohodlí. Jestliže žena přijme možnost vlastního přístupu a působení na prožitky během porodu, vytvořily se základní podmínky pro její spolupráci a kooperaci. Předchází se tím vzniku paniky, protože rodička je nastavena zklidnit svůj organismus alespoň do té doby, než vyzkouší všechny doporučené způsoby dýchání, masáže, aromaterapii, apod.. Zaujetí touto činností a silná touha vyhnout se utrpení umožní ženě zvládnout chaotické reakce. Takové reakce provází pocit aktuálního ohrožení a nemožnost se proti němu bránit. Podaří-li se ženě, aby jejich vzniku zabránila, je naděje, že celkový pocit z porodu bude příznivý. Žena pak hrdě a velkoryse pomine bolesti, které se jí podařilo zvládnout. Je však nezbytné, aby i porodní asistentky společně s lékaři dokázali v těchto chvílích rodičku podpořit. Nepochopení v těchto důležitých bodech znamená velmi snadnou ztrátu sil a stržení do dalšího problematického stavu závislosti se všemi vedlejšími produkty chování bezmoci, zoufalství, ohrožení, a tedy i křiku, neúčelných pohybů a napětí celého těla. Tento způsob chování je nepřijatelný na všechny strany, a tudíž je snaha tomuto stavu předejít (11, 6).

Pohovoříme o možné medikamentózní stimulaci porodní činnosti. Jednoduše a nekomplikovaně vysvětlíme jejich použití. Upozorníme ženy na narůstající zátěž, která je způsobena zkracujícími se přestávkami mezi kontrakcemi. Nutnost použít naučené postupy dýchání a masírování je odtok plodové vody nebo dirupce vaku blan při pokročilém vaginálním nálezu. Dirupce vaku blan bývá často zdrojem obav, a proto je na místě srozumitelně vysvětlit jeho nebolestivost. Po odtoku plodové vody se mění prožívání porodních bolestí. Jsou intenzivnější, častější a důraznější. Nepoučená žena v těchto chvílích ztrácí sebeovládání a kontrolu nad situací.

Kulminační období první doby je velmi náročné a tedy se zde uplatňují různé způsoby kompenzace-dýchání, aromaterapie, masáže, hydroterapie, akupresura aj.

Zásadou je nečekat až břicho ztuhne, ale při prvním signálu tvrdnutí začít pravidelně dýchat. Hluboké břišní dýchání čili pomalý nádech vyvolá maximální

vyklenutí břicha, pomalý výdech znamená klesnutí břicha. To se pravidelně střídá po celou dobu kontrakce.

Popsané hluboké břišní dýchání je analogické pohybu natahování a smršťování svalů, který uvolňuje křeč. Cílem je uvolnit děložní svalovinu, dosáhnout odklon od bolesti soustředěním na tuto činnost a tím i tuto činnost dobře zvládnout. Následně dosáhnout dostatečného zásobení kyslíkem pro svalovou práci i pro potřeby plodu a odplavení toxických látek vzniklých děložní činností. Důležité vysvětlení je ve fázi nástupu kontrakce, kdy kontrakce se stupňuje a více bolí. Automaticky v této fázi se rodička může cítit více ohrožena. Následné postupné snižování intenzity už není pocíťováno jako akutní ohrožení.

Další zásadou je nutná relaxace v každé přestávce mezi kontrakcemi. Každá přestávka je možností výraznějšího odpočinku, který pomáhá šetřit a rozvrhnout síly. Je vhodné doporučit jak relaxovat a také je potřeba vytvořit podmínky.

Pokud je žena při potlačování bolesti úspěšná, je velká naděje, že i zbytek porodu proběhne v klidu.

Na závěr první doby porodní se subjektivní prožívání začíná měnit, pocity svírání, bolesti přecházejí do pocitů tlaku. Není-li tlačení ještě možné, vysvětlíme důvody a doporučíme změnu dýchání. Praktikuje se povrchové „psí“ dýchání, které má dvě formy. Buď rychlé střídání nádechu a výdechu nebo nádech s frakcionovaným výdechem (12, 16).

1.4.4 Čtvrtá lekce předporodní přípravy

Tato lekce je především o samotném porodu a s tím související volba ženy, pro kterou porodnici se rozhodla. Obsahem se zabývá charakterem, úrovní, zvyklostmi a nabídkou porodnice (8).

Stručně pohovoříme o přístrojové technice, s kterou se může žena během porodu setkat. Následně vysvětlíme význam jejího použití.

Otázka operativního porodu musí být také zodpovězena, této otázce se nevyhýbáme, naopak je potřeba ženy na tuto eventualitu připravit. Každá žena by měla

vědět, že současní porodníci jsou připraveni na všechny situace, které by mohly nastat, že dokáží včas odhadnout a rozpoznat rizika, změny nebo nebezpečí a účinně zasáhnout.

Pokud je ve skupině žena, která si je vědoma indikace k primárnímu císařskému řezu a ptá-li se na podrobnosti, pohovoříme a odpovíme tak, abychom nevyvolávali úzkost v ostatních ženách (16).

Pokračujeme vysvětlením druhé doby porodní. Zdůrazníme, že od okamžiku, kdy žena může tlačit, se její situace radikálně mění. Žena sama instinktivně cítí a doufá, že se porod chýlí k závěru. Spontánní zapojení břišního tlaku a přirozené nutkání k tlačení znamenají příznivý úkaz. Informovaná žena je lépe naladěna ke spolupráci.

Podle výběru porodnice rodička již sama ví, v které poloze porodí své dítě. Při poloze „svépomoci“ se žena sama drží pod koleny, je schoulená do klubíčka, bradu má přitaženou k hrudníku, oči zavřené. Nohy má maximálně rozevřené a uvolněné, vlastní tlačení směřuje ke konečníku. Pokud je na pracovišti zvykem porod s použitím nožních podpěr, vysvětlíme jejich výhody.

Provádíme nácvik tlačení a zadržení dechu. Těhotné ženy tlačit nemohou, proto místo tlaku na chvíli ženy zadrží dech.

Stručně popíšeme porodní mechanismus, jak dítě prochází porodními cestami. Zde je důležité dát prostor problematice epiziotomie. Fantazie žen vztahující se k tomuto chirurgickému výkonu jsou velmi bohaté. Na druhé straně ženy by měly být seznámeny s možností předejití nástřihu (spolupráce při tlačení, masáž hráze) (2, 15).

Když hlavička pronikne přes hráz, dochází k částečné úlevě, která je vzápětí vystřídána novou potřebou tlačení. Při dalším stahu zapojí rodička všechny síly, aby dítě vyšlo celé na svět. Většinou to už nebývá velký problém a rodička zažívá obrovskou úlevu. Otázka aplikace injekce na podporu stažení dělohy se také odvíjí podle zvyklosti porodnice a dalších okolnostech např. dárce krvě pupečnickové krve. Břicho náhle klesne, vzápětí ustanou děložní kontrakce a novopečená maminka si začíná uvědomovat první signály dítěte. Dle zvyklosti porodnice je domluvena na položení novorozence na břicho. Dozvídá se pohlaví dítěte a k ošetření si dítě odnáší porodní asistentka nebo dětská sestra. Žena prožívá obrovskou úlevu následovanou

pocitem naplnění, že to zvládla. Konečně volně leží, nic nedělá, může nechat vše volně plynout (16).

Dítě bylo od matky odděleno pupeční šňůrou. Po jejím přestřížení je dle zvyklosti porodnice ošetřeno. (Novorozenci po porodu se neměří, nekoupou, pokud to není nutné, neodsávají se hleny apod.). Po nutném ošetření je dítě přineseno matce, které s ní zůstává na porodním sále 2 hodiny.

Většinou ve chvíli, kdy dítě je přineseno matce má už za sebou třetí dobu porodní. Odlučování lůžka provází výraznější subjektivní pocit. Žena je vyzvána, aby zatlačila, a porodním kanálem se porodí měkké lůžko. Po porodu placenty porodník zkontroluje možné poranění porodních orgánů a připraví je k ošetření.

Jakmile je žena ošetřena (šití v místním umrtvení samo vstřebatelným šicím materiálem) dochází k prvnímu přiložení k prsu. Optimální doba je do dvou hodin po porodu. Obeznamíme ženy s poporodním obdobím dvou hodin na porodním sále (8, 6).

1.4.5 Pátá lekce předporodní přípravy

Šestinedělí je období intenzivních změn ve smyslu návratu změněných orgánů a funkcí do původního stavu, který byl před těhotenstvím.

Největší tělesné změny po porodu prodělává děloha, která byla v těhotenství několikrát zvětšena a nyní se musí vrátit do původní velikosti. Tento návrat dělohy, involuce, je spojen s odcházením očístků (lochii). Očistky mají různý charakter. Po porodu žena krvácí a pociťuje děložní stahy, které může vnímat bolestivě. Krvácení postupně přechází v hojný hnědý výtok, který vystřídají vodnaté očistky a nakonec normální hlen. Očistky je třeba pokládat za infekční materiál a je nutno udržovat zvýšenou hygienu (12).

Hygienu ženy spočívá v pravidelném sprchování několikrát denně. Proud čisté vody ve sprše je ideální prevencí před zánětem hráze. Většina porodnic dnes šije vstřebatelným materiálem, tudíž stehy ženě vypadnou samy nejdříve po čtvrtém dnu po porodu. Edukace je zaměřena na tělesnou hmotnost, správnou hygienu, životosprávu, cvičení v šestinedělí, kosmetické změny - přetrvávající pigmentaci, strie, varixy, kvalitu

vlasů apod. Dále je důležité pohovořit o sexualitě v šestinedělí a vhodné antikoncepci po jeho ukončení.

Velký a dostatečný prostor s názornou ukázkou (plakát, DVD, názorné pomůcky apod.) by měla porodní asistentka věnovat kojení. Pohovoříme o nástupu laktace po porodu, důležitosti včasného přiložení k prsu režimu kojení v porodnici ze strany matky i dítěte. Zaměříme se více na dobu příchodu z porodnice a s tím možné první komplikace při kojení. Ženy by měly mít možnost osvojit si techniku kojení, která je nezbytná pro rozvoj laktace.

V poslední části lekce se věnujeme psychickým změnám v šestinedělí. Z tohoto pohledu je to období velmi náročné, plné velkých emočních zvrátů. Radost z narozeného dítěte střídá obava a úzkost, které vznikají z vědomí odpovědnosti za dítě, péči o něj, zdraví a výchovu. Je to vnímáno jako nečekaná zátěž. Malá nebo žádná zkušenost s péčí o dítě nedovoluje ženě rozlišovat podstatné od nepodstatného, což její nejistotu ještě zvyšuje. Zcela normální je žena v šestinedělí přecitlivělá, lítostivá, dezorientovaná a plačtivá. Tyto pocity se vystupňují zejména třetí až čtvrtý den a mluvíme o tzv. poporodním blues (9).

Další problémy se mohou vyskytnout po propuštění domů. K starostem o dítě přistupuje starost o partnera a celou domácnost. Žena potřebuje maximální emoční podporu a fyzickou pomoc ze strany rodiny, především partnera.

Vždy ženě předáme kontakt na porodní asistentku v komunitní péči, která ji zajistí péči po celou dobu šestinedělí. Po ukončení šestinedělí zmíníme nutnost návštěvy u gynekologa (15).

1.4.6 Šestá lekce předporodní přípravy

Poslední lekce se doporučuje věnovat novorozenci a dále dle možnosti pohovořit i o věku kojeneckém a batolecím.

Začínáme informacemi, co se děje s dítětem vzápětí hned po narození z hlediska vnímání samotného dítěte. Postupně zase podle zvyklosti porodnice popisujeme, co dítě čeká z hlediska prvního ošetření, přikládání ke kojení, celková péče na oddělení šestinedělí. Postupně seznámíme ženy se současnými trendy v péči o dítě zejména

otázky polohování dítěte, jeho výživy a hygieny. Osvědčuje se pracovat s modely - nejlépe s panenkami.

Vývoj vazby matka - dítě je podpořen biologicko - hormonální faktory. Vztah k dítěti se vytváří již v průběhu těhotenství a poporodní kontakt ho jen posiluje.

Dítě cítí, vidí, slyší, ukládá do paměti, reaguje a to v úzké vzájemné souhře s matkou, s jejím cítěním a chováním. Smyslové orgány jsou již u dítěte vyvinuty, ale pro nepatrnou zkušenost s jejich používáním užívá instinktivní, fylogeneticky starší komunikační kanály. Je velmi citlivé na dotykové podněty, které mu poskytují víc informací, než dospělému. Dítě je schopno poznat, kdy se nachází v láskyplné atmosféře a kdy v relativním „ohrožení“. Něžné promlouvání, mazlení, kontakt kůže na kůži, a přijetí vrozeného biorytmu (střídání bdění a spánku) znamená pro dítě bezpečí a jistotu-nejzákladnější kameny duševního a fyzického rozvoje. Nejsou-li tyto základní potřeby naplněny, narůstá jeho nejistota a úzkost, která zužuje jeho vjemové pole.

Pro dítě je nutné, aby bylo plně uspokojováno všemi důležitými rovinami biologických i psychologických potřeb, aby se mohlo rozvinout „nadstavbové chování“, které rozvíjí přirozený intelekt. Zvědavost, tvořivost, nebojácnost si dítě může dovolit jen tehdy, když se nemusí strachovat o své základní potřeby (4, 18).

1.5 Předporodní kurzy - součást předporodní přípravy a role porodní asistentky

Téměř všechny ženy se porodu obávají. Nejvíce tento strach pociťují prvorodičky. Čím více se porod, blíží tím se stupňuje jejich úzkost a nejistota. Jaké to bude v mém případě? Zvládnou to? Půjde všechno hladce? Opravdu porod hodně bolí?

Budu statečná? Jak dlouho budu rodit? Nejen tyto otázky přicházejí na mysl zejména prvorodičkám (16).

Zvláště pro prvorodičky je návštěva kurzu velmi důležitá, neboť doposud byla jejich největší náplní života práce v zaměstnání. Za pár týdnů poprvé okusí, co to je, být skutečnou matkou. Porodní asistentka zde poskytuje podporu a do určité míry i pomoc. Doba, kdy každá žena mohla ve své vlastní rodině zažít nějaký příklad těhotenství, rození a kojení, již dávno pominula. Velmi zřídka se objeví žena, která v dospívání zažila v této ženské roli svou matku či sestru, a může si je vzít za vzor. Porodní

asistentka by se tedy měla snažit zprostředkovat své znalosti, zkušenosti a poskytnout prvorodičkám pomoc.

Ovšem do kurzů přicházejí i vícerodičky. Pro prvorodičky jsou obrovským obohacením, protože svými zážitky mohou pomoci odbourat jejich obavy.

Prvorodičky se od nich dozvědí, že se vyplatí naslouchat, připravovat se, že pomohou dechová cvičení. Ženy se těší na tato setkání, kdy se plně věnují samy sobě a zároveň i dítěti. Spoustu věcí vnímají a berou vážně teprve v pokročilém těhotenství. Mnohé z nich nacházejí ve skupině klid, uvolnění, ujištění a některé z nich vysvětlení pro svůj minulý porod. Všechny ženy vítají možnost vyměnit si názory a dojmy s ostatními. Prvorodičky zde mají neocenitelnou možnost vyprávět, co je trápí, co se kde doslechly, dočetly... a porodní asistentka hodně naslouchá a posléze podá vysvětlení. Je důležitým prostředníkem mezi těhotnou ženou a informacemi, které se k ženě dostávají. Pro prvorodičku je přínosem, když vícerodičky občas vyprávějí, jak se některé představy vůbec nenaplnily. Tyto matky potvrzují hlavní pravidlo, že zaprvé to proběhne jinak, zadruhé jinak než si rodiče myslí a zatřetí samo od sebe (15).

1.6 Porodní asistentka - náplň práce, kompetence

Porodní asistentka musí zvládat svoji odbornou ošetrovatelskou práci v porodní asistenci a orientovat se v medicínských otázkách gynekologie a porodnictví. Na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek 19. 7. 2005 v Brisbane, v Austrálii, byla přijata Mezinárodní definice porodní asistentky: „Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník. Pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem kojeneckého věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat

předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik nebo zdravotnických středisek“ (3).

Dle zákona 48/1997 Sb. má každá žena v České republice, která si platí zdravotní pojištění nárok na návštěvu porodní asistentky v domácím prostředí, jedenkrát v těhotenství a třikrát v šestinedělí (21).

Kompetence porodní asistentky jsou dány také zákonem 96/2004 Sb. § 6, odstavec 3: *„Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence. Součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči (20).*

Tyto definice jasně říkají, jak vysoké nároky klade společnost na profesi porodní asistentky. Zároveň její současná práce není myslitelná bez vhodného psychologického a psychoterapeutického přístupu. Celou řadu let se zdravotnický personál učí o propojenosti roviny biologické, sociální a psychologické u člověka a o jeho vazbě na vnější životní prostředí. Z praxe ale víme, že se stále medicína zaměřuje více na izolovanou funkci orgánů a ne celého člověka, na jeho tělo, duši, emoce a prostředí, v němž se člověk pohybuje. Přitom už celá řada vědeckých poznatků prokázala, že psychologickou a sociální cestou se může měnit biologická stránka člověka a naopak.

Obor gynekologie a porodnictví se zabývá ženskými nemocemi, problémy, stavy a jeho střední postavou je tedy žena. Pro porodní asistentku je tedy důležité znát ženskou psychiku, vývoj k ženství a zároveň respektovat individualitu každé ženy. Porodní asistentka musí dost často pracovat s celým párem a někdy i s rozšířenou rodinou. Zejména v oblasti porodnictví je v současnosti období těhotenství a porodu prožíváno společně. Není neobvyklé, když partner navštěvuje předporodní přípravu a následně doprovází ženu k porodu (11).

Porodní asistentku můžeme označit i za edukační školitelku čili lektorku. Předpokladem pro vykonávání lektorské práce je nejen odborná znalost přednášeného oboru, ale i částečně pedagogiky a didaktiky. Lektorské dovednosti porodní asistentky zahrnují zkušenost s prací se skupinami a s tím související komunikační, didaktické a organizační dovednosti. Porodní asistentka - lektorka musí umět naplnit očekávání těhotné ženy a partnera a musí reagovat na jejich potřeby (10).

Do práce porodní asistentky vstupuje tedy i didaktika ošetřovatelství. Ta se zabývá vyučováním, uplatněním didaktiky při edukaci v ošetřovatelství. V současnosti didaktika ošetřovatelství nachází uplatnění v celé šíři poskytované zdravotní péče a v celém rozsahu působení ošetřovatelství při edukaci. Všechny způsoby edukace se zaměřují na nejcitlivější oblasti lidského života - na zdraví, jeho zachování nebo obnovu. Edukace v ošetřovatelství předpokládá kvalifikovanou pomoc klientům. Pokud hovoříme o předporodní přípravě, máme na mysli především stresové situace žen a jiné problémy, proto je třeba, aby se připravovala a organizovala z didaktického hlediska, podle didaktických podmínek a zásad. Jen tak dosáhneme holistického přístupu a také zvýšené edukační a evaluační úrovně, což ovlivní erudici klientky (5).

Vztahy, jež vznikají v průběhu edukace v ošetřovatelství aplikované na předporodní přípravu, jsou založeny na vzájemné interakci subjektu edukace (porodní asistentka) a objektu edukace (klientky předporodní přípravy). Interakce zúčastněných předpokládá dodržování zásad sociální komunikace verbální i neverbální, která v ošetřovatelství hraje velmi důležitou úlohu. Na vztahy během edukace působí psycho - struktura, jež se týká osobností edukátora a edukanta a jejich vzájemných vztahů v rámci socio - struktury. Výběr správných metod, forem a prostředků přímo ovlivňuje kvalitu průběhu a výsledného efektu edukace.

Fáze edukace v ošetřovatelství z didaktického hlediska probíhá jako edukační proces v logické návaznosti pěti etap jako cílevědomý, řízený, záměrný a plánovaný proces v rámci jedné edukační formy. Kvalita edukačního procesu závisí na edukátorovi i edukantovi, na jejich vzájemné interakci, jejich osobnostních kvalitách, normách, hodnotách, názorech, postojích a zájmech. Tvoří jej fáze, k nimž patří posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení (5).

Pedagogika v ošetrovatelství je věda o výchově jako záměrné soustavě a organizované činnosti formující osobnost člověka (22).

Didaktika v ošetrovatelství je teorie vyučování, je to součást pedagogiky, výchovné tendence a má poučný ráz (14). Pro dosažení maximální efektivity a účinnosti výkladu porodní asistentky je vhodné se držet didaktických zásad. Mezi ně patří zásada uvědomělosti a aktivity, zásada komplexního rozvoje žáka (tzn. těhotné ženy nebo popř. celého páru), zásada vědeckosti, zásada spojení teorie s praxí, zásada přiměřenosti, zásada individuálního přístupu, zásada emocionálnosti, zásada trvalosti, zásada názornosti, zásada soustavnosti, zásada zpětné vazby (7).

Vnímat v dnešní biologicky, technicky a vědecky orientované medicíně duši a tělo jako celek, je značně obtížné. A právě všimnout si a vidět vzájemných propojení a souvislostí je jedním z úkolů porodní asistentky (11).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1

Zjistit vliv předporodní přípravy prvorodiček na zvládnání porodu a šestinedělí

Cíl 2

Zjistit, jaký vliv má předporodní příprava na spolupráci ženy - primipary a porodní asistentky během porodu a šestinedělí

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Jaký vliv má předporodní příprava na zvládnání porodu u prvorodiček?

Výzkumná otázka 2

Jaký vliv má předporodní příprava na zvládnání šestinedělí u prvorodiček?

Výzkumná otázka 3

Jak ovlivňuje absolvování předporodní přípravy spolupráci ženy - primipary s porodní asistentkou během porodu?

Výzkumná otázka 4

Jak ovlivňuje absolvování předporodní přípravy spolupráci ženy - primipary s porodní asistentkou během šestinedělí?

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika práce a technika výzkumu

Empirická část práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor (viz příloha 1,2). Probíhal u vybraných respondentek poprvé rodičích ve strakonické porodnici a u porodních asistentek pracujících na porodním sále a šestinedělí gynekologicko - porodnického oddělení Nemocnice Strakonice. Kritériem výběru bylo u respondentek absolvování předporodní přípravy.

Rozhovor s respondentkami byl veden podle předem připravených otázek, které se týkaly problematiky přínosu předporodní přípravy, byl zcela anonymní. Celý rozhovor se odehrával v domácím prostředí po propuštění z oddělení šestinedělí.

Rozhovor s porodními asistentkami byl veden podle předem připravených otázek, které se týkaly spolupráce s prvorodičkami po absolvování předporodní přípravy.

Na základě rozhovorů byly posléze vytvořeny krátké kazuistiky. Kazuistiky tvořily výzkumný podklad pro sestavení kategorizačních tabulek, kde jsou shrnuty nejdůležitější výsledky výzkumu.

Empirická část probíhala od poloviny měsíce ledna do konce měsíce března.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor tvořilo 6 prvorodiček, které absolvovaly předporodní přípravu a rodily ve strakonické porodnici a 6 porodních asistentek pracujících na porodním sále, novorozeneckém oddělení a na oddělení šestinedělí.

Rozhovory s porodními asistentkami byly vedeny na gynekologicko - porodnickém oddělení. Bylo osloveno 6 porodních asistentek, které s rozhovorem souhlasily.

Rozhovory s respondentkami byly vedeny v domácím prostředí v období šestinedělí. S rozhovorem souhlasilo všech 6 oslovených prvorodiček.

4 Výsledky

4.1 Interpretace výsledků rozhovorů - prvorodiček po předporodní přípravě (soubor A)

Rozhovory s respondentkami byly pro větší srozumitelnost a přehlednost přepsány do kasuistik.

Respondentka 1

Rozhovor se souhlasem respondentky byl uskutečněn v domácím prostředí v období šestinedělí.

Prvorodička, 34 let, vdaná, Strakonice.

Kurs předporodní přípravy byl velmi obohacující a překvapivý. Překvapivý byl zejména v informační rozsáhlosti. Rozhodně kurs splnil její očekávání. Určitě nelituje času, který strávila předporodní přípravou a rozhodně napomohla lepší psychické pohodě.

Porod už v průběhu kursu vnímala daleko lépe, neboť vše čeho se obávala, tak jí bylo přijatelnou formou zodpovězeno a vysvětleno.

Dýchání obdobně jako všechny maminky v kursu nacvičovala s úsměvem, ale při samotném porodu se brzy dostala do tempa a nečinilo jí to problém.

Obdobné to bylo s tlačáním. Měla jasnou představu, jak má tlačit. Vhodným způsobem bylo vysvětleno, jak správně zatlačit. Má pocit, že tlačila efektivně, neboť děťátko se narodilo rychle.

S partnerem necítila nějaký problém při porodu. Věděla, že je u ní, a to jí pocitově stačilo.

Snažila se co nejvíce naslouchat porodním asistentkám a být stále spolupracující. Podle respondentky, byly asistentky při porodu velmi trpělivé, naslouchaly jí a vše pečlivě vysvětlovaly. Jejich přístup hodnotí jako velmi laskavý. Komunikace i spolupráce byla velmi dobrá. O všech krocích jí vždy poučily srozumitelně a dostatečně. Při porodu jí věnovaly dostatek času. Především se obávala porodních

bolestí, proto využívala jejich cenné rady. Sama uvádí, že všechna doporučení na sále se shodovala s informacemi z kursu. Bolesti cítila velmi silně, ale správné dýchání, úlevové polohy, teplá sprcha, utěšující i povzbuzující slova manžela to mírnila. Vyzkoušela možnost aromaterapie, informace získala z kursu.

O jiné poloze při porodu ani sama neuvažovala. Zvláštní požadavky neměla, neboť masáž hráze, položení dítěte na břicho ihned po porodu a včasné přiložení k prsu je standardní.

Porod zvládla díky dostatečnému množství informací dobře, tudíž nemůže uvést jaké informace jí chyběly.

Z předporodní přípravy si pamatuje, že se kladl důraz na poporodní období. K tomu patří i péče o šití, prsa, očistky a hygienu vůbec. Dostala dobré základy ke kojení a výživě u dětí a zároveň je poučena, jak se má sama stravovat.

Bavila jí lekce o novorozenci s praktickým nácvikem a uklidnilo jí, že to nebude nijak stresující a spíše i zábavné a o to víc se zase těšila na porod.

O nadstandardním pokoji věděla, ale neuvažovala o něm.

Celkově informace jak o šestinedělí, tak i o dítěti byly vyčerpávající. Ocenila i pohled až do období batolecího. Možnost využití péče porodní asistentky podle potřeby velice uvítala.

Respondentka 2

Rozhovor se souhlasem respondentky byl uskutečněn v domácím prostředí v období šestinedělí.

Prvorodička, 30 let, vdaná, Strakonice.

Předporodní příprava ji velice dobře připravila na porod, ale i šestinedělí. Splnila stoprocentně její očekávání. Celkově vidí přípravu jako smysluplnou a určitě napomohla i její lepší psychické kondici.

Porod vnímala od prvopočátku jako příjemnou záležitost, na kterou se moc s partnerem těšili. Po skončení kursu zjistila, že porod nebude lehký, ale že jej určitě zvládne. Už jen z důvodu technik, které se naučila a kterým věří, že jí porod ulehčí.

Dýchání nacvičené měla. Měla pocit, že i ví, kdy a jakým způsobem dýchat.

Tlačení pro ni nebylo velkým problémem, neboť trpěla na zácpy. Realita tudíž nebyla obtížná a miminko bylo rychle na světě.

Partner jí byl velkou oporou. Pomáhal jí přítomností, stiskem ruky a mlčením.

Podle jejich slov byla velmi spokojená s porodními asistentkami, které o ni pečovaly. Myslí si, že si rozuměly a vzájemně spolupracovaly. Porodní asistentky jí vše velmi dobře vysvětlovaly, komunikace byla povzbuzující, než provedly nějaký výkon, tak jí dopředu dostatečně a srozumitelně informovaly. Vždy věděla, co se bude dít. Z přístupu porodních asistentek měla skutečný pocit, že o ni mají zájem, byly velmi citlivé. Věnovaly se jí dostatečně.

O jiné než klasické porodní poloze neuvažovala. Nejspíš z důvodu vysvětlení na předporodní přípravě.

Myslela si, že na porodní bolest je dostatečně připravena, ale potrápila ji. Disciplinovaným dýcháním při každé bolesti, relaxací a partnerovým povzbuzováním bolesti zvládla. Střídala v teplé sprše polohu na míči s polohou ve stoje. Z kursu také věděla o možnosti aromaterapie a ráda ji vyzkoušela.

Z předporodní přípravy chtěla, aby bylo přihlédnuto k masírované hrázi. Ihned po porodu chtěla mít položené dítě na břicho a usilovala o včasné přiložení k prsu. Vše

proběhlo bez zvláštního upozornění. Uznává, že na porod byla dostatečně připravena. Neudává žádné chybějící informace ohledně porodu.

Více než na šestinedělí se soustředila jen na porod. Až při předporodní přípravě zjistila, že daleko důležitější bude období po porodu. Dopředu již věděla možné komplikace a jak jim předcházet. Zнала také péči o hráz, očistky, prsa apod. Chce kojit co nejdéle, takže techniku kojení a s tím spojené možné problémy má nacvičené z kursu. Výživa pro těhotnou ženu, šestinedělku, ale i pro dítě od narození je podrobně v kursu probíraná, takže je přesvědčená, že po této stránce je dobře poučena. Šestinedělí z hlediska informací bylo podáno vyčerpávajícím způsobem.

O nadstandardním pokoji z kursu věděla i si ho prohlídla, ale zájem neměla.

Pro ni jedna z nejzajímavějších lekcí byla o dítěti, takže péče o dítě by neměla představovat problém. Nemá pocit, že by jí nějaké informace chyběly.

Respondentka 3

Rozhovor se souhlasem respondentky byl uskutečněn po propuštění do domácího prostředí v období šestinedělí.

Prvorodička, 35 let, vdaná, Strakonice.

Kurs předporodní přípravy splnil očekávání respondentky. Smysluplné vidí navštěvování jednotlivých lekcí předporodní přípravy, protože je uklidněná a v případě problému ví, na koho se obrátit. Strach ji určitě neopustil, ale o lepší psychické pohodě mluvit může.

Porodu se bála do poslední chvíle. Po skončení kursu měla pocit, že to záleží především na ní samotné, jak si bolesti k sobě připustí.

Dýchání nacvičené měla. Na sále ji chvíli trvalo než se dostala do správného tempa. Pak ji nečinilo problém střídání dýchání s uvolněnou relaxací.

Tlačení bylo také ze začátku problematické. Byla ráda, že trénovala již v kursu. Nedařilo se jí tlačit efektivně. Až teprve na několikáté zatlačení byl posun vpřed.

Partner nechtěl jít k porodu, ale po absolvování kursu byl rozhodnutý, že tak stěžejní okamžik si nenechá ujít. Svého rozhodnutí nelituje ba naopak.

Porodní asistentky byly nesmírně vstřícné a hodné. Bylo nám na kursu doporučeno, jak spolupracovat s porodní asistentkou. Těchto zásad se držela a uvádí, že udělala dobře, spolupráci si chválí.

Porodní polohu neřešila, dala na vysvětlení porodní asistentky v kursu.

Porodní bolesti byly velké, i když měla pocit, že je na ně připravená. Zase se vracela k příkladům z kursu, aby bolesti lépe zvládla. Sama vždycky sportovala, tak na určitou zátěž byla od dětství zvyklá. Příjemná teplá sprcha, správné dýchání a pohupování na míči ji velice pomohlo. Aromaterapeutická masáž od partnera byla úžasná.

Zvláštní požadavky neměla. Masáž hráze, položení dítěte na břicho, aromaterapie a včasné přiložení dítěte k prsu bylo standardní.

Myslí si, že informace z kursu k porodu byly vyčerpávající, žádné informace jí nechyběly.

Na předporodní přípravě bylo období šestinedělí pro ni zcela vzdálené a nevěnovala mu tolik pozornosti. Teď jako šestinedělka oceňuje zápisky, které si na kursu dělala. Věděla, jak pečovat o hráz, očistky i prsa a celkovou hygienu. Ocenila informace o antikoncepci po porodu. Kojit chce co nejdéle, takže uvítala obsáhlou lekci o kojení a stravování a důsledně dodržuje techniku kojení.

Lekce péče o dítě byla pro ni přínosná a zajímavá. Spoustu informací se nikde nedočetla. Doufá, že na získané informace nezapomene.

Nadstandardní pokoj viděla, ale spíše uvítala společný pokoj s vícerodičkou.

Má pocit, že se jí dostalo opravdu hodně kvalitních informací. Je vděčná, že v případě potřeby se může na porodní asistentku obrátit.

Respondentka 4

Rozhovor se souhlasem respondentky byl uskutečněn po propuštění do domácího prostředí v období šestinedělí.

Prvorodička, 26 let, vdaná, Strakonice.

S kursem předporodní přípravy je absolutně spokojená. Její očekávání naprosto splnil a považuje za zcela smysluplné na takový kurz chodit. Určitě se cítila po absolvování kursu po psychické stránce lépe. Poznala na kursu nové přítelkyně, které byly ve stejné situaci jako ona. I tímto seznámením věděla, že se možná na porodnici setkají a vše zase zvládnou snadněji.

Porodu se nepřestala bát, ale naučila se naslouchat svému tělu a tím se i připravit na porod.

Dýchání si moc nezkoušela, ale nedělalo ji problém na porodním sále správně dýchat.

Tlačení pro ni byl problém. Teoreticky věděla, jak tlačit a tlačila dobře. Ovšem z důvodu velkého plodu, chlapeček vážil 4380 g, se opravdu nadřela než jej vytlačila.

Partner byl skvělá opora. Ze začátku k porodu jít nechtěl, ale po absolvování kursu změnil názor. Teď je šťastný, že tuto šanci nepromarnil.

Porodní asistentky byly stále usměvavé a povzbuzující, že i spolupráce byla bezproblémová. Snažila se dělat vše, co ji doporučily.

Porodní polohu neřešila, neboť věděla v jaké poloze se narodí její dítě. Na porodní bolesti byla připravená a spíše je stále očekávala ještě horší. Nejvíc jí pomohla až horká sprcha, míč a disciplinované dýchání. Inhalačním způsobem vyzkoušela aromaterapii. Proto byla mile překvapená, když jí dovolily začít tlačit a vše se chýlilo k závěru.

Zvláštní požadavky neměla. Měla připravený v tašce porodní plán, ale přístupem porodních asistentek jej vůbec nepoužila.

Cítí, že informace z předporodní přípravy plynule navázaly na porodní sál. Udává vyčerpávající informace, žádné nepostrádala.

Šestinedělí vnímá jako zátěžové období, ale díky informacím z předporodní přípravy si je jistější. Zná celkovou péči o sebe. Dodržuje určité zásady ve stravování, tak jak byla poučena v kursu. Natrénovanou techniku kojení stále zdokonaluje, aby kojila co nejdéle.

Snaží se dodržovat postupy v ošetřování novorozence, protože ji velice oslovily.

Nadstandardní pokoj nevyužila, i když o něm věděla i si jej prohlédla. Určitě svým kamarádkám bude kurs doporučovat, protože byla velice spokojená.

Oceňuje vyčerpávající informace, žádné ji nechyběly.

Respondentka 5

Rozhovor se souhlasem respondentky byl uskutečněn v domácím prostředí v období šestinedělí.

Prvorodička, 31 let, svobodná, Strakonice.

Kurs předporodní přípravy splnil, co očekávala. Absolutně nelituje času, který na kursech strávila. Předporodní přípravu vidí jako smysluplnou reakci na očekávanou změnu ve svém životě. Rozhodně po psychické stránce je klidnější. Ví, co ji čeká.

Získala cenné odpovědi, jak to funguje ve strakonické porodnici, a to ji uklidnilo.

Dýchání nevnímala jako problém. Ani nácvik, ani realitu. I tlačení bylo bezproblémové, neboť byla poučena, jak tlačit.

Partner dobíhal na poslední chvíli k porodu, ale stihl ještě být oporou partnerce při tlačení. Takže se užili jako nová rodina těsně po porodu.

Věděla, že dítě se rodí ve standardní poloze, jinou neřešila.

Bolesti byly náročné, dlouhé, únavné. Chyběl jí partner, proto ocenila vstřícnost a pomoc porodních asistentek. Vždy ji dopředu před každým výkonem edukovaly. Komunikace nevázla, spolupráci si chválila. Jejich příjemná aromaterapeutická masáž jí dodala zase sílu. Využívala všeho co se naučila v kursu. Úlevové polohy, relaxaci mimo bolest, teplou sprchu, aromaterapii, velký míč apod.

Zvláštní požadavky neměla.

Informací k porodu měla dostatek. Zaskočila ji intenzita bolestí a délka porodu a s tím se musela na porodním sále vyrovnat.

Šestinedělí vidí jako pohodovější. Byla hodně unavená po porodu, ale velice se těšila na péči o miminko, takže vše zvládala dobře. Čerpala z informací z kursu. Nastřižená nebyla, péče o prsa, očištění a celkovou hygienu ji nečinila problémy.

Už jako těhotná dbala o správnou a pestrou výživu a teď v tom pokračuje.

Péče o dítě byla na kursu velmi zajímavá, proto od první chvíle se dovednosti snaží aplikovat na dítě.

Nadstandardní pokoj nevyužila, chtěla být na pokoji s kamarádkou z kursu.

Informace o šestinedělí a péči o novorozence byly pro ni v kursu dosti zajímavé, užitečné a vyčerpávající, žádné nepostrádala.

Respondentka 6

Rozhovor se souhlasem respondentky byl uskutečněn v domácím prostředí v období šestinedělí.

Prvorodička, 42 let, vdaná, Strakonice.

Předporodní přípravu chtěla respondentka absolvovat společně s manželem už jen z důvodu svého věku. Předporodní příprava ji usnadnila čekání na porod a splnila, co očekávala. Navštěvovat kurs vidí jako smysluplné. V lepší psychické pohodě se rozhodně cítila, protože dostala odpovědi na dotazy, které ji trápily.

Dýchání a tlačení pro ni nebyl problém. Tak jak se tyto dva způsoby naučila v kursu, tak je přenesla k porodu.

S partnerem jsou sehraní, a proto u porodu byla na něm zcela závislá. Neví, jak by to bez něj zvládla. Prakticky mlčeli a drželi se za ruku, ale pokládala to za velmi nepostradatelné.

S porodními asistentkami neměla problém. Věděla, že je vhodná spolupráce a nebránila se jí, ale taky zbytečně porodní asistentky nevolala. Spolupráce a komunikace s porodními asistentkami byla velice dobrá, byly milé, vstřícné a usměvavé, snažily se jí maximálně pomoci. Informace jí poskytovaly srozumitelně a dostačující míře.

Problém nastal s příchodem intenzivních bolestí. Vždy měla i s menší bolestí problém ji zvládnout. Jen díky hydroterapii, aromaterapii, správnému dýchání a ideální poloze na míči se dopracovala k porodu.

Zvláštní požadavky neměla. Informací k porodu měla opravdu dostatek, žádné ji nechyběly.

Šestinedělí zvládala dobře. Věděla, jak pečovat o své tělo, byla poučena z kursu. Techniku kojení měla natrénovanou, ale i přesto cítila v prvopočátku problémy s přikládáním, které se ještě v porodnici odstranily.

Správnou výživu začala dodržovat po poučení v kursu a pokračuje i v šestinedělí. Po absolvování kursu měla i ujasněnou péči o novorozence, nejnovější trendy.

Nadstandardní pokoj nevyužila.

Vnímá, že předporodní přípravou získala dostatek informací o šestinedělí a o novorozenci, nepostrádá prozatím žádné informace.

4.2 Interpretace výsledků rozhovorů - porodních asistentek (soubor B)

Rozhovory s porodními asistentkami byly pro větší srozumitelnost a přehlednost přepsány do kasuistik.

Porodní asistentka 1

Rozhovor poskytla porodní asistentka po předchozím souhlasu.

Porodní asistentka, 50 let, pracovala 10 let na porodním sále, 6 let na oddělení rizikového těhotenství, 5 let na novorozeneckém oddělení a v soukromé praxi a po 1 roce na gynekologii a interním oddělení.

Nyní pracuje na gynekologicko - porodnickém oddělení jako vrchní porodní asistentka.

Předporodní přípravu považuje porodní asistentka za důležitou. Pamatuje doby, kdy ženy nepřicházely připravené k porodu ani neměly možnost nějaké kursy navštěvovat. Literatury bylo málo, časopisy ani internet neexistoval. Dnes rodička s příchodem na porodní sál umí dýchat, zná úlevové polohy a nemá zbytečný strach z porodu.

Předporodní přípravu považuje porodní asistentka za vhodnou právě pro prvorodičky z důvodu lepší spolupráce i komunikace. Prvorodičky zbytečně napanikaří. Rady porodních asistentek berou jako pomoc. Mnohdy samotné ženy vědí, co mají dělat, co bude následovat.

Nepřipravená prvorodička na porodním sále je vystrašená a úzkostná. Většinou má neadekvátní informace, tudíž hůře spolupracuje. Často u ní přetrvává zbytečný strach, který se v průběhu porodu již špatně odbourává. Naopak prvorodička po přípravě je připravená spolupracovat. Dalo by se říct, že ví, že spolupráce je nezbytná v zájmu zdárného porodu. Vícerodička již ví, co ji čeká. Někdy se ovšem také setkáme s nepřiměřenou reakcí v průběhu porodu.

Z toho jasně pro porodní asistentku vyplývá, že předporodní příprava je velmi užitečná pro prvorodičky. Z předporodní přípravy si ženy odnáší informace o nutné spolupráci a komunikaci při porodu. Takto připravené prvorodičky zvládají porod určitě

lépe, neboť psychicky jsou odolnější, zbytečně nepanikaří, což u porodu hraje důležitou roli.

Rodička, která přichází porodit své první dítě a neprošla žádným přípravným kursem je v prvé řadě velmi ustrašená. Už jen neznámé prostředí, které vidí poprvé na ni nepůsobí dobře. Pokud žena má opravdu velký strach, tak se s ní i těžce navazuje slovní kontakt. Právě tady porodní asistentka vidí zbytečnou komplikaci při spolupráci s rodičkou.

Prvorodička po absolvování předporodního kursu na rozdíl od nepřipravených žen nemá zvláštní požadavky nebo přání. Ale mnohdy se vyjadřuje přesněji, více dokáže konkretizovat otázku.

Podle vzájemného vztahu mezi partnery představuje i doprovázející osoba významné místo při porodu. Dá se říct, že je vždy pomocí. Rozdíl mezi doprovázející osobou připravenou a nepřipravenou mnohdy nebývá.

U šestinedělek žádný rozdíl není patrný. Možná více se ptají, nebojí se na stejnou otázku zeptat i několikrát. Ani ve zvláštních požadavcích se neliší. Naopak nevyžadují tolik nadstandardní pokoj. Uvítají pokud jsou uloženy na pokoj s vícerodičkou. Určitě mají větší znalosti než nepřipravené prvorodičky ohledně možných komplikací v šestinedělí.

Jako zásadní uvádí porodní asistentka navázání důvěry s budoucí matkou v kursu a se zařízením, v kterém hodlá родit.

V rámci České republiky je úroveň předporodní přípravy špatná a nefungující. Osobně porodní asistentka považuje předporodní přípravu za velmi přínosnou, ale podhodnocenou z pohledu zejména lékařské veřejnosti.

Porodní asistentka 2

Rozhovor s porodní asistentkou byl uskutečněn po předchozím souhlasu.

Porodní asistentka, 34 let, pracovala 1 rok na gynekologii, 1 rok na šestinedělí a 10 let na porodním sále.

Stále pracuje na porodním sále.

Předporodní přípravu nepovažuje za životně důležitou pro vstup prvorodičky na porodní sál. Určitě, ale takto připraveným ženám informace prospívají a jsou přínosné ve spolupráci se zdravotnickým personálem.

Předporodní příprava pro prvorodičky je vhodná, protože ženy ví, co mají dělat v jednotlivých etapách porodu. Nemají problém kdykoliv položit otázku na danou situaci a také většinou reagují hned na doporučení od porodní asistentky. Je na nich znát, že mají nacvičené dýchání a tlačení k porodu, což velmi usnadňuje spolupráci.

Nepřípravená prvorodička je na rozdíl od vícerodičky více vystrašená, bojí se všeho neznámého tzn. prostředí, personálu a v neposlední řadě i samotného porodu. Prvorodička, která prošla kursem se od vícerodičky mnoho neliší. Spíše se snaží více spolupracovat, i když nemá předchozí zkušenost.

Rozhodně předporodní příprava prvorodičce může napomoci lépe zvládnout porod. Takto připravená žena se dokáže v dané situaci orientovat. Není porodem a vším co s tím souvisí zaskočena, spoléhá sama na sebe. Zná úlevové polohy, umí správně dýchat i relaxovat, nechá si poradit, je vstřícná komunikaci. Ví, jak tlačit, i když ne vždy tlačí okamžitě efektivně.

Prvorodička bez přípravy vyžaduje větší pozornost personálu, spolupráce s ní je obtížnější, doporučeným radám spíše nevěří. Někdy se neptá vůbec a naopak někdy taková žena pokládá jeden dotaz za druhým. Komplikace většinou nenastávají. Tady je důležitá osobnost porodní asistentky, jak rodičku přijme k aktivní spolupráci.

S připravenou prvorodičkou je téměř vždy snazší spolupráce. Zvládá porod daleko lépe už jen pro důvěru v porodní asistentku a znalosti, které o porodu má. Zvláštní přání či požadavky nemá. Doprovázející osoba je většinou partner. Rodička v něm vidí oporu z domácího prostředí. I tady je poznat, zda-li partner absolvoval

předporodní kurs. Aktivně se zapojí do porodního děje, je nápomocný jak rodičce, tak i personálu. Doprovázející osobu nevidí jako komplikaci při porodu.

Mezi šestinedělkami, které pečují o první miminko až takový rozdíl není patrný. Možná paradoxně šestinedělky z kursů se více ptají.

Nadstandardní pokoj více využívají, neboť jsou dříve o této možnosti informované a mohou si tuto možnost déle promyslet.

O možných komplikacích v šestinedělí by měly být edukovány všechny ženy na oddělení šestinedělí stejně, i když předporodní kurs zde představuje opět výhodu. Připravená žena je daleko více informovaná už z kursu.

Rozhodně porodní asistentky by neměly zapomínat zmínit se o možnostech antikoncepce po porodu.

Porodní asistentka, která se věnuje předporodní přípravě by měla dokonale znát prostředí, v kterém se žena rozhodne porodit své dítě.

Osobně porodní asistentka vidí přínos předporodních kursů zejména pro vzájemnou spolupráci mezi rodičkou a porodní asistentkou.

Porodní asistentka 3

Rozhovor s porodní asistentkou byl uskutečněn po předchozím souhlasu.

Porodní asistentka, 56 let, pracovala ½ roku na JIP a ARO, 1 rok v LDN, interním a chirurgickém oddělení, 28 let na porodním sále, 5 let na oddělení šestinedělí.

Nyní pracuje pátým rokem na oddělení šestinedělí.

Vzhledem k dlouholeté praxi na porodním sále považuje porodní asistentka předporodní přípravu vždy za velmi vhodnou pro všechny rodičky. Nevidí tady důvod proč by vícerodička neměla předporodní kurs absolvovat.

Nepřipravená prvorodička na rozdíl od vícerodičky má vždy informační i prožitkový deficit. Připravená prvorodička je neklidnější na rozdíl od vícerodičky. Vícerodičky jsou spontánnější při spolupráci s porodními asistentkami.

Předporodní příprava by měla být samozřejmostí pro každou těhotnou ženu. V klidu a v žádné časové tísní se ženám předávají cenné informace. Na setkání jsou přítomny prvorodičky i vícerodičky, což sebou přináší uvolnění napětí a přínos vlastních zkušeností z již prožitého porodu.

Rozdíl mezi připravenou a nepřipravenou prvorodičkou je individuální. Záleží na osobnosti ženy, na jejím psychickém rozpoložení a fyzické zdatnosti.

Nepřipravená prvorodička má pozvolný nástup ke spolupráci. Mnohé informace slyší poprvé, více se musí soustředit na rozhovor s porodní asistentkou. Při rozběhlém porodu už ani nejeví zájem o nějaké informace spíše chce rychle porodit, ale při vážnoucí komunikaci jde vše o něco pomaleji. Doprovázející osoba je zde jako sedící pozorovatel nikoli jako aktivní partner.

Většinou s připravenou prvorodičkou se lépe spolupracuje a také komunikuje. Prvorodička zvládá porod určitě lépe. Má jasnou představu co chce a také co nechce. Ví, že spoluprací na porodním sále si porod nebude zbytečně prodlužovat. Zvláštní požadavky většinou nemá. Doprovázející osoba je pro ni velmi důležitá. Má pocit, že s ní porod lépe zvládne. Většinou se jedná o partnery a pokud také prošli kursem lépe se s nimi spolupracuje, jsou vstřícnější. Komplikace partner určitě není.

U šestinedělek výrazný rozdíl není pozorovatelný. Požadavky zvláštní nemají. Nadstandardní pokoj si zamlouvají ženy více movité. Připravené prvorodičky znají možné komplikace v šestinedělí. Nástrahy v šestinedělí jsou jim znovu připomenuty při propuštění do domácího prostředí.

Porodní asistentky by neměly zapomínat na informace o novorozenci. Osobně předporodní přípravu vidí jako nedocenenou ve všech ohledech.

Porodní asistentka 4

Rozhovor s porodní asistentkou byl uskutečněn po předchozím souhlasu.

Porodní asistentka, 42 let, pracovala 15 let na porodním sále, 2 roky na oddělení šestinedělí, 1 rok na novorozeneckém oddělení.

Nyní pracuje na novorozeneckém oddělení.

Předporodní příprava z hlediska práce porodní asistentky na porodním sále je užitečná. Zároveň je nejpřínosnější pro prvorodičky, protože nemají žádné osobní zkušenosti s porodem.

Nepřipravená prvorodička se na rozdíl od vícerodičky projevuje nejistě, cítí strach z neznámého prostředí a ze stupňujících se bolestí.

Připravená prvorodička na rozdíl od vícerodičky je teoreticky mnohdy hodně informovaná, ale prakticky neví, jak bude při porodu reagovat na bolest a jakým směrem se bude ubírat její spolupráce při porodu. Příprava ženě může pomoci po psychické stránce. Rozdíl mezi připravenou a nepřipravenou prvorodičkou je jistě patrný. Připravená prvorodička je již při vstupu na porodní sál o něco jistější. Ví, co ji čeká, co má dělat. Spolupráce je většinou snazší. Chápe, co se od ní očekává a více spolupracuje, neboť má představu, jak zhruba bude porod probíhat. Komplikace u nepřipravené prvorodičky je především strach, který znemožňuje spolupráci s porodní asistentkou. Zvláštní požadavky mají většinou nepřipravené prvorodičky, protože ty nevědí, co jim porodní sál může nabídnout. Ptají se na možnosti koupele ve vaně, jinou porodní polohu než vleže nebo možnost položit dítě ihned po porodu na břicho.

Velký význam již několik let představuje doprovázející osoba k porodu. Pokud tato osoba absolvovala kurs, je schopna být ženě u porodu oporou. Pro práci porodní asistentky je doprovod většinou pomoci někdy také komplikací.

Na šestinedělkách není poznat, která kursem prošla. Většinou až když má cílené dotazy na určitý problém, je z ní poznat informovanost o dané věci. Zvláštní požadavky ženy nemají. Více jsou otevřeny radám, které jsou jim poskytovány.

Využívání nadstandardního pokoje nesouvisí s předporodní přípravou. Možných komplikací v šestinedělí je celá řada. Je vždy lepší, když je žena je dopředu z kursu

informovaná o problémech, které mohou nastat. Může také zareagovat dříve a předejít větším komplikacím.

Porodní asistentky by neměly zapomínat v kursech předporodní přípravy na skutečnost, že představa a následně realita se mohou od sebe radikálně lišit.

Osobní názor na předporodní přípravu je rozhodně pozitivní a užitečný.

Porodní asistentka 5

Rozhovor s porodní asistentkou byl uskutečněn po předchozím souhlasu.

Porodní asistentka, 28 let, pracovala 1 rok na porodním sále, 1 rok na oddělení šestinedělí, 3 roky na novorozeneckém oddělení.

Nyní pracuje na novorozeneckém oddělení.

Porodní asistentka považuje předporodní přípravu spíše za výhodu pro rodičky. Rodička si zhruba dokáže představit, co ji čeká, jednotlivé etapy porodu, bude lépe spolupracovat a tím si i usnadní porod.

Prvorodička kolikrát představuje oříšek pro porodní asistentku, je umění ji přimět k aktivní spolupráci, neumí pracovat s porodními bolestmi a komunikace vážne. Tady vidím velký přínos v předporodní přípravě pro tyto ženy.

Nepřipravená prvorodička se od vícero dičky odlišuje ustrašeností, přecitlivělostí, žena je zaskočená intenzitou bolesti a neví si rady.

Připravená prvorodička na rozdíl od vícero dičky se moc neliší. Zaleží samozřejmě na povaze ženy. Je dostatečně informovaná, ale vlastní zkušenost ještě nemá a citlivější povaha nemusí spolupracovat a reagovat adekvátně.

Určitě předporodní příprava napomáhá k lepšímu, snadnějšímu zvládnutí porodu. Ženě se dostává dostatek informací, má zodpovězené otázky, které ji trápí. Cítí se klidnější v kruhu ostatních matek, které taky čeká porod.

Připravená prvorodička se liší od nepřipravené prvorodičky správným dýcháním, relaxací po bolesti, má povědomí jak bude probíhat tlačení. Strach mají určitě obě, ale připravená prvorodička s ním umí lépe pracovat. Aktivněji spolupracuje, více komunikuje a mnohdy již ví, co chce a co rozhodně může odmítnout. Porod zvládá lépe, je psychicky odolnější, má důvěru v porodní asistentky.

S takto připravenou prvorodičkou je snazší spolupráce, není nutné tolik vysvětlovat. Zvláštní přání ani požadavky nemá, neboť ví, co ji porodnice může nabídnout.

Nepřipravená prvorodička si komplikuje porod spíše sama. Chybí ji informace, které se jí těžko zpracovávají, když je dostává na poslední chvíli. Často propadají zbytečné panice.

Doprovázející osoba je oporou pro všechny rodičky. Vždy se lépe spolupracuje s doprovázející osobou, která absolvovala kurs. Většinou se jedná o partnery, kteří jsou vstřícnější ke spolupráci a nápomocni své partnerce.

U šestinedělek si není vědoma rozdílu, zda-li je připravena či nikoliv. Zvláštní přání nebo požadavky ženy nemají.

Nadstandardní pokoj více využívají připravené prvorodičky, neboť o něm již ví.

Na komplikace v šestinedělí jsou více připravené prvorodičky z kursu, protože mají povědomí, že problémy mohou nastat.

Porodní asistentky by neměly zapomínat v kursech předporodní přípravy, že každá žena je jiná osobnost a s tím souvisí i přístup k ní.

Osobně si váží porodních asistentek, které poskytují kvalitní předporodní přípravu. V dnešních podmínkách nemají kolegyně vůbec jednoduché tuto službu vykonávat. Poskytovat tuto službu je náročné, vysilující a špatně ohodnocené.

Porodní asistentka 6

Rozhovor s porodní asistentkou byl uskutečněn po předchozím souhlasu.

Porodní asistentka, 32 let, pracovala 10 let na porodním sále a stále na něm pracuje.

Předporodní příprava z hlediska práce porodní asistentky na porodním sále má velmi pozitivní přínos. Dává nejen ženě kladný a realistický náhled na průběh celého porodu.

Předporodní příprava pro prvorodičky je zásadní nejen z pohledu přípravy na porod, ale seznámení ženy s následným poporodním obdobím. Dopředu je žena informovaná o změnách, které nastanou a případné dotazy jsou ji zodpovězeny.

Nepřipravená prvorodička na rozdíl od vícerodičky je zaskočená, úzkostná, všemu se diví. Je překvapená, že porod bude trvat i několik hodin.

Připravená prvorodička je hodně informovaná, působí klidněji, má jasné otázky, ale vlastní zkušenost z porodu chybí.

Předporodní příprava zcela zásadně napomáhá prvorodičkám zvládnout porod. Takto připravené ženy mají naučené jak dýchat, relaxovat, měnit úlevové polohy. Lépe a snadněji spolupracují. Věří nám, že jim chceme pomoci. Komunikace je bezproblémová.

Prvorodička připravená se odlišuje od nepřipravené zejména optimismem a pozitivním myšlením. Přesto, že má strach, že nemá ještě zkušenost z předchozího porodu se snaží být v psychické pohodě, více si věří.

Spolupráce s připravenou prvorodičkou je daleko snazší. Většinou rozhovor s ní probíhá odlišně, protože je obeznámena s postupy na porodním sále a není nutné tolik vysvětlovat. Na zvládnutí porodu je daleko více připravená, jak po stránce psychické, tak i fyzické. Zvláštní požadavky tyto ženy nemají, neboť vědí, co vše porodnice nabízí.

Komplikace u nepřipravených prvorodiček jsou zejména v závěru porodu. Neumějí tlačit, jsou vyčerpané, unavené, už nemají zájem poslouchat rady.

Doprovázející osoba má velký význam. Tato osoba ženám dodává pocit bezpečí a jistoty. Pomáhá jim zvládnout hlavně psychicky mnohdy dlouhou cestu

k vytouženému miminku. Po absolvování kursu je s doprovázející osobou lepší spolupráce. Je nápomocen jak mamince, tak personálu. Komplikací je partner, který je nuceným doprovodem.

Šestinedělky působí všechny stejným dojmem. Rozdíly v informovanosti se projeví až po propuštění do domácího prostředí.

Nadstandardní pokoj je využíván nezávisle na předporodní přípravě.

Komplikace v šestinedělí jsou časté a rozhodně si ví víc rady připravené prvorodičky.

Porodní asistentky by neměly zapomínat v předporodní přípravě na administrativní formality, které si musí každá žena vyřídit.

Osobně předporodní příprava je velmi potřebná a užitečná služba ženám.

4.3 Kategorizace dat v tabulkách

Seznam kategorizačních skupin

1. Identifikační údaje respondentek (tabulka 1A)
2. Přínos předporodní přípravy prvorodičkám (tabulka 2A)
3. Vnímání porodu respondentky v šestinedělí (tabulka 3A)
4. Naučené techniky k porodu (tabulka 4A)
5. Doprovázející osoba k porodu (tabulka 5A)
6. Spokojenost respondentek s ošetrovatelskou péčí porodních asistentek při porodu (tabulka 6A)
7. Poloha rodičky při porodu (tabulka 7A)
8. Zvláštní požadavky na porodní asistentky (tabulka 8A)
9. Využití pomocných technik pro zvládnání porodních bolestí (tabulka 9A)
10. Úroveň informovanosti prvorodiček o průběhu porodu (tabulka 10A)
11. Informovanost v oblasti péče v šestinedělí (tabulka 11A)
12. Množství informací o šestinedělí a o novorozenci (tabulka 12A)
13. Identifikační údaje o porodních asistentkách (tabulka 13B)
14. Předporodní příprava z hlediska práce porodní asistentky na porodním sále (tabulka 14B)
15. Přínos připravených prvorodiček z hlediska porodní asistentky (tabulka 15B)
16. Nepřipravená prvorodička z hlediska porodní asistentky (tabulka 16B)
17. Předporodní příprava a zvládnutí porodu (tabulka 17B)
18. Doprovázející osoba u připravených prvorodiček (tabulka 18B)
19. Rozdíl v péči o připravenou a nepřipravenou šestinedělku (tabulka 19B)
20. Informovanost o možných komplikacích v šestinedělí (tabulka 20B)
21. Využití nadstandardního pokoje u připravených prvorodiček (tabulka 21B)
22. Na co by neměly porodní asistentky v předporodní přípravě zapomínat (tabulka 22B)
23. Osobní názor porodní asistentky na předporodní přípravu (tabulka 23)

Tabulka 1A Identifikační údaje respondentek

	věk	rodinný stav
R1	34	vdaná
R2	30	vdaná
R3	35	vdaná
R4	26	vdaná
R5	31	svobodná
R6	42	vdaná

Tato tabulka udává věk respondentek a jejich rodinný stav. Jen jedna z respondentek je svobodná, ostatní respondentky jsou vdané.

Tabulka 2A Přínos předporodní přípravy respondentkám

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
předporodní příprava splnila jejich očekávání	ano	ano	ano	ano	ano	ano
předporodní příprava byla smysluplná	ano	ano	ano	ano	ano	ano
cítí se v lepší psychické kondici	ano	ano	ano	ano	ano	ano

Tato tabulka udává přínos předporodní přípravy respondentkám. Šest respondentek uvedlo, že předporodní příprava splnila jejich očekávání, byla smysluplná a respondentky se po absolvování předporodní přípravy cítí v lepší psychické kondici.

Tabulka 3A Vnímání porodu respondentky v šestinedělí

R1	už v průběhu kurzu vnímala porod lépe
R2	porod nebyl lehký, ale zvládla jej
R3	hodně záleželo na jejím přístupu k porodu
R4	více naslouchala sobě a svému tělu
R5	odpovědi na její dotazy v kurzu jí pomohly zvládnout porod
R6	v kurzu se uklidnila, protože se dozvěděla, jak porod bude probíhat

Tato tabulka prezentuje odpovědi respondentek, jakým způsobem vnímaly porod s odstupem času.

Tabulka 4A Naučené techniky k porodu

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
TECHNIKA DÝCHÁNÍ - pomohl jí nácvik v kurzu?	ano	ano	ano	ano	ano	ano
TECHNIKA TLAČENÍ - pomohl jí nácvik v kurzu?	ano	ano	ano	ano	ano	ano

V této tabulce se respondentky vyjadřovaly k nácviku technik k porodu. Shodně všech 6 respondentek odpovědělo, že nácvik dýchání i tlačení jim pomohl k porodu.

Tabulka 5A Doprovázející osoba k porodu

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
přítomnost partnera u porodu	ano	ano	ano	ano	ano	ano
partner se navíc i aktivně účastnil porodu	ano	ano	ano	ano	ano	ano

Tato tabulka prezentuje význam doprovázející osoby k porodu. Šest respondentek mělo u porodu partnera a také po absolvování předporodní přípravy se aktivně zapojili do porodního děje.

Tabulka 6A Spokojenost respondentek s ošetrovatelskou péčí porodní asistentek při porodu

	přístup PA	edukace	komunikace	spolupráce
R1	vřelý	dostatečná	komunikuje	stále spolupracuje
R2	příjemný	dostatečná	povzbuzující	spolupracuje
R3	vstřícný	dostatečná	komunikuje	spolupracuje
R4	povzbuzující	dostatečná	komunikuje	bezproblémová
R5	vstřícný	dostatečná	komunikuje	spolupracuje
R6	laskavý	srozumitelná	komunikuje	dobrá

V této tabulce respondentky vyjadřovaly spokojenost s porodními asistentkami při porodu.

Tabulka 7A Poloha rodičky při porodu

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
neuvažovala o jiné, než klasické poloze	ano	ano	ano	ano	ano	ano
věděla, ve které poloze chce родit	ano	ano	ano	ano	ano	ano

Tato tabulka uvádí, že respondentky byly z kurzu informované o alternativních polohách při porodu. Dále byly poučené, v jaké porodní poloze je možno porodit ve strakonické porodnici.

Tabulka 8A Zvláštní požadavky na porodní asistentky

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
bez zvláštních požadavků	ano	ano	ano	ano	ano	ano

Respondentky z předporodní přípravy znaly možnosti různých požadavků při porodu. Shodně na tyto možnosti byly připravené a při porodu již neměly zvláštní přání.

Tabulka 9A Využití pomocných technik pro zvládnání porodních bolestí

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
dýchání	ano	ano	ano	ano	ano	ano
hydroterapie	ano	ano	ano	ano	ano	ano
aromaterapie	ano	ano	ano	ano	ano	ano
úlevové polohy (míč)	ano	ano	ano	ano	ano	ano
přítomnost partnera	ano	ano	ano	ano	ano	ano

Respondentky získaly v kurzu informace o pomocných technikách, které napomáhají lépe zvládnout porod. Tabulka prezentuje využití pomocných technik, které jsou nabízeny standardním způsobem rodičkám. Každá technika byla respondentce vysvětlena a záleželo na ní, zda-li ji při porodu využije. Všechny respondentky využily nabízené techniky.

Tabulka 10A Úroveň informovanosti prvorodiček o průběhu porodu

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
informace k porodu	dostačující	dostačující	veškeré	veškeré	dostačující	dostačující
chybějící informace	žádné	žádné	žádné	žádné	žádné	žádné

Tato tabulka prezentuje výsledky šetření v oblasti informovanosti respondentek o průběhu porodu. Respondentky shodně odpověděly, že byly dostatečně informovány o průběhu porodu a žádné informace jim nechyběly.

Tabulka 11A Informovanost v oblasti péče v šestinedělí

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
péče o stehy	ano	ano	ano	ano	ano	ano
péče o prsa	ano	ano	ano	ano	ano	ano
hygiena	ano	ano	ano	ano	ano	ano
péče o očistky	ano	ano	ano	ano	ano	ano
výživa	ano	ano	ano	ano	ano	ano
péče o novorozence	ano	ano	ano	ano	ano	ano
nadstandardní pokoj	ano	ano	ano	ano	ano	ano

V předporodní přípravě jsou respondentky poučené o možných komplikacích v šestinedělí. Tato tabulka ukazuje, zda-li v těchto uvedených oblastech jsou respondentky poučeny. Všechny respondentky uvedly informovanost v dané oblasti.

Tabulka 12A Množství informací o šestinedělí a o novorozenci

R1	vyčerpávající informace, žádné jí nechyběly
R2	vyčerpávající informace, žádné jí nechyběly
R3	hodně kvalitní informace, žádné jí nechyběly
R4	vyčerpávající informace, žádné jí nechyběly
R5	zajímavé a užitečné informace, žádné jí nechyběly
R6	dostatek informací, žádné jí nechyběly

Respondentky se vyjadřovaly k množství informací o šestinedělí a o novorozenci.

Tabulka 13B Identifikační údaje porodních asistentek

	PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6
věk	50	34	56	42	28	32
délka praxe v oboru	27	12	33	18	5	10
nyní pracuje na odd.	vrchní PA	porod. sál	šestinedělí	novoroz.	novoroz.	porod. sál

Tato tabulka představuje porodní asistentky - jejich věk, délku praxe v oboru porodní asistence a nynější pracoviště.

Tabulka 14B Předporodní příprava z hlediska práce porodní asistentky na porodním sále

PA1	důležitá
PA2	přínosná ve spolupráci s porodní asistentkou
PA3	velmi vhodná
PA4	užitečná
PA5	výhodná pro rodičku
PA6	zásadní

Tato tabulka prezentuje vyjádření porodních asistentek k předporodní přípravě z hlediska jejich práce na porodním sále.

Tabulka 15B Přínos připravené prvorodičky z hlediska porodní asistentky

PA1	lepší spolupráce a komunikace
PA2	ví, co dělat v jednotlivých etapách porodu
PA3	snazší spolupráce
PA4	okamžitě připravená spolupracovat
PA5	aktivně spolupracuje
PA6	zásadní pro spolupráci

V této tabulce se porodní asistentky vyjadřovaly k prvorodičkám, které absolvovaly předporodní přípravu a takto připravené přicházejí k porodu.

Tabulka 16B Nepřipravená prvorodička z hlediska porodní asistentky

PA1	vystrašená, úzkostná
PA2	vystrašená
PA3	pozvolný nástup ke spolupráci
PA4	nejistá
PA5	zbytečně panikaří
PA6	zaskočená, úzkostná

V této tabulce se porodní asistentky vyjadřovaly k prvorodičkám, které nenavštěvovaly žádný předporodní kurz.

Tabulka 17B Předporodní příprava a zvládnutí porodu

PA1	snazší pro psychickou stabilitu
PA2	lepší pro důvěru v porodní asistentky a znalosti o porodu
PA3	lepší, neboť ví, co chce a co nechce
PA4	lépe pro jasnou představu, jak bude porod probíhat
PA5	lépe pro psychickou odolnost a důvěru v porodní asistentky
PA6	lépe, odolnější po fyzické i psychické stránce

Tabulka představuje názory porodních asistentek v oblasti připravených prvorodiček k porodu.

Tabulka 18B Doprovázející osoba u připravených prvorodiček

PA1	představuje významné místo při porodu
PA2	aktivně se zapojuje do porodního děje
PA3	žena lépe zvládá porod
PA4	opora ženy při porodu
PA5	opora ženy při porodu
PA6	psychická podpora ženy

Tabulka prezentuje význam doprovázející osoby k porodu u prvorodiček.

Tabulka 19B Rozdíl v péči o připravenou a nepřípravenou šestinedělku

PA1	zřetelný rozdíl nepozorován
PA2	zřetelný rozdíl nepozorován
PA3	zřetelný rozdíl nepozorován
PA4	zřetelný rozdíl nepozorován
PA5	zřetelný rozdíl nepozorován
PA6	zřetelný rozdíl nepozorován

Tato tabulka je pro výzkumné šetření velmi zajímavá a překvapivá. Shodně všechny porodní asistentky nepozorovaly žádný patrný rozdíl mezi šestinedělkou připravenou a nepřípravenou.

Tabulka 20B Informovanost o možných komplikacích v šestinedělí

	připravená prvorodička	nepřipravená prvorodička
PA1	je informovaná	nezná komplikace
PA2	je informovaná	nezná komplikace
PA3	je informovaná	nezná komplikace
PA4	je informovaná	nezná komplikace
PA5	je informovaná	nezná komplikace
PA6	je informovaná	nezná komplikace

Porodní asistentky edukují při propuštění do domácího prostředí ženy o možných komplikacích v šestinedělí. Tato tabulka udává rozdíl v informovanosti a znalosti možných problémů v tomto období.

Tabulka 21B Využití nadstandardního pokoje u připravených prvorodiček

PA1	nevyžadují pokoj
PA2	většinou využívají, mají informace z kurzu
PA3	je spíše určen pro movité ženy
PA4	nesouvisí s předporodní přípravou
PA5	většinou využívají, mají informace z kurzu
PA6	obsazuje se nezávisle na kurzu

V této tabulce porodní asistentky vyjadřovaly názor k využití nadstandardního pokoje u připravených prvorodiček.

Tabulka 22B Na co by neměly porodní asistentky v předporodní přípravě zapomínat

PA1	navázat důvěru mezi matkou a porodní asistentkou a znát porodnici, kde bude rodit
PA2	možnosti antikoncepce po porodu
PA3	informace o novorozenci
PA4	vysvětlit, že představa a realita se mohou lišit
PA5	ke každé ženě přistupovat jinak
PA6	znát administrativní formality k porodu

V této tabulce prezentují porodní asistentky důležitá sdělení, na které by se v předporodní přípravě nemělo zapomínat.

Tabulka 23B Osobní názor porodní asistentky na předporodní přípravu

PA1	velmi přínosná, ale podhodnocená
PA2	přínosná i pro porodní asistentky
PA3	nedocenená po všech stránkách
PA4	pozitivní, užitečná
PA5	náročná, vysilující a špatně ohodnocená
PA6	potřebná a užitečná

Tato tabulka je vyjádřením osobního názoru porodních asistentek na předporodní přípravu.

5 Diskuse

Předporodní příprava má vliv na zvládnání porodu a šestinedělí u prvorodiček. Určitým způsobem má také vliv na spolupráci mezi prvorodičkou a porodní asistentkou během porodu a šestinedělí.

K dosažení stanovených cílů byly vytvořeny 4 výzkumné otázky. Výzkumné šetření probíhalo ve strakonickém okrese, kde je předporodní příprava nabízena od roku 2002 a oslovené prvorodičky porodily své dítě na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Strakonice, a.s. Výzkumné šetření bylo vedeno kvalitativně. Bylo osloveno 6 porodních asistentek a 6 prvorodiček, se kterými byl po domluvě a souhlasu uskutečněn rozhovor.

První část rozhovoru s prvorodičkami se týkala přínosu předporodní přípravy (viz tabulka 2A). Bylo zajímavé a potěšující, že všechny respondentky shodně odpověděly, že předporodní příprava splnila jejich očekávání. Respondentky uvádějí spokojenost s informační rozsáhlostí, a absolutně nelitují času, který na kursu strávily. Dále shodně odpověděly, že předporodní příprava je smysluplná. Všechny se také po absolvování kursu cítily v lepší psychické kondici. Zajímalo mě, jakým způsobem vnímají porod po ukončení kursu (viz tabulka 3). Z literatury je zejména podle velmi erudované a zkušené porodní asistentky Ingeborg Stadelmann evidentní, že právě předporodní příprava má své nezastupitelné místo v přípravě na porod. Předporodní příprava významně posiluje sebevědomí ženy a tím napomáhá zpracovat a minimalizovat dopady pocitů úzkosti, nejistoty a strachu na ženu (15). Respondentky se shodly, že po ukončení kursu se na samotný porod dívají zcela jinak. Celkově je jejich náhled pozitivní. Žádná z nich neodpověděla, že vnímá porod stejně negativně nebo dokonce hůře, než před zahájením kursu. Samozřejmě chápou, že strachu se úplně nezbaví, ale naučily se, jak se strachem pracovat.

Nezbytné k porodu jsou také různé techniky, které napomáhají ženám porod lépe zvládnout (viz tabulka 4). Zajímalo mě nácvik dýchání a tlačení při porodu. Tyto jmenované techniky jsou velmi prastaré a mohou ženě napomoci předejít nástřihu hráze. Ženy na kursech se naučí masírovat hráz a se správným dýcháním a tlačáním mohou

nástřihu zcela předejít nebo urychlit hojení (2). Respondentky odpověděly, že nácvik dýchání i tlačení jim určitě pomohl ve zvládnutí a urychlení závěru porodu.

Doprovázející osoba k porodu je v dnešní době zcela zásadní pro každou rodičku. To se shoduje i s profesorem Roztočilem, který uvádí: „*Jde zvláště o podporu ve sféře psychické, ve vytvoření pocitu bezpečí, který těhotná potřebuje*“ (12, s. 141). O to víc pro prvorodičku, která nemá předchozí zkušenost. Doprovázející osoba může být kdokoliv, koho si žena vybere. Pokud se jedná o ženu, je vhodné, aby již rodila. Také je ideální, aby si doprovázející osoba nevynucovala svou přítomnost u porodu. Rozhodnutí, zda-li žena chce někoho mít u porodu, by mělo být na ní samotné (13). Všechny respondentky uvedly, že u porodu chtěly mít své partnery a zároveň při porodu jejich přítomnost velmi ocenily (viz tabulka 5).

Prvorodičky na předporodní přípravě získávají představu, jakým způsobem budou probíhat jednotlivé etapy porodu. S tím souvisí i jejich přístup k aktivní spolupráci a komunikaci s porodními asistentkami. Samotné porodní asistentky jsou vzdělané v edukaci a měly by umět empaticky pracovat s rodičkou. Z rozhovorů vyplynulo, že respondentky byly spokojené s přístupem porodních asistentek při porodu, v edukaci, komunikaci i vzájemné spolupráci (viz tabulka 6).

Předporodní příprava poskytuje ženám informace o alternativních způsobech porodu. Ve Strakonících je možno родit zatím pouze v klasické poloze. S tímto vědomím již prvorodičky přicházely родit, tudíž na porodním sále neuvažovaly o jiné porodní možnosti (viz tabulka 7).

Strakonická porodnice se snaží držet nejnovějších trendů v péči o matku a dítě. Pokud si žena přináší porodní plán, chce při porodu přihlídnout k masírované hrázi, chce darovat pupečnickovou krev, chce položit dítě na břicho hned po porodu nebo chce včasné přiložit dítě k prsu apod., nemůžeme hovořit o zvláštních požadavcích rodiček. Tyto výkony patří ke standardní ošetrovatelské péči o matku a dítě. Takto poučené přicházely respondentky k porodu, tudíž již neměly zvláštní přání (viz tabulka 8).

Dále mě zajímalo, jak předporodní příprava připravuje ženu na zvládnání bolesti. Z rozhovorů vyplynulo, že všech 6 prvorodiček je na bolest teoreticky připraveno. Využily způsoby, které mírní bolest. Jednalo se o nácvik správného dýchání při i po

kontrakci děložní, správnou relaxaci po bolesti, využití hydroterapie či aromaterapie, nácvik úlevových poloh s míčem i bez míče, a v neposlední řadě o přítomnost partnera (viz tabulka 9). Stejně, jako uvádí Ratislavová ve své knize: „*Vhodná je variabilita nabízených technik, které porodní asistentky mohou nabízet tak, aby si těhotná žena mohla vybírat z dostatečné nabídky to, co jí vyhovuje*“ (11, s. 52).

Další dotaz na respondentky se týkal otázky, zda-li měly dostatek informací k porodu a zda-li jim některé informace nescházely. Tři respondentky odpověděly, že získaly dostatečné množství informací. Tři odpověděly, že informace byly vyčerpávající. Všech šest respondentek uvedlo, že jim nechyběly žádné informace (viz tabulka 10).

Pomocí tohoto zjištění jsem mohla odpovědět na **výzkumnou otázku č. 1: Jaký vliv má předporodní příprava na zvládnání porodu u prvorodiček?**

Zcela jasně předporodní příprava pro prvorodičky může zásadně ovlivnit vnímání porodu. Podrobně, přijatelnou formou, s ukázkami a s možností nácviku se ženám mohou dostat kvalitní informace. Zároveň je důležité, aby bylo možné dát dostatečný prostor otázkám a diskusi, do které se zapojí prakticky všichni zúčastnění včetně partnerů. Z tohoto šetření je možno vytvořit **hypotézu č. 1: Předporodní příprava prvorodiček zásadně pozitivním způsobem ovlivňuje jejich vnímání a zvládnání porodu.**

V dnešní době se navracíme ke klidnějšímu prožití období šestinedělí. Šestinedělce je doporučováno, aby se co nejvíce věnovala sama sobě a svému děťátku. Především je důležité, aby hodně spala a odpočívala, pestře a zdravě se stravovala a kojila. Po domluvě s partnerem je ideální, aby určitou dobu s ní zůstával doma a omezily se návštěvy (12). Tohle je první krok, aby ženy předcházely možným komplikacím v tomto období. Zároveň komplikací v šestinedělí je celá řada, proto v předporodní přípravě je jí věnována obsáhlá lekce. Prvorodičky si vyslechnou nejčastější komplikace a způsoby, jak jim předcházet. Jsou také poučeny, že kdykoliv mohou požádat o návštěvní službu v šestinedělí porodní asistentkou. Vždy je důležité jakýkoliv problém řešit hned v prvopočátku.

Informovanost oslovených respondentek o péči v šestinedělí bylo velmi potěšující zjištění, že bylo všech 6 respondentek informováno shodně ve všech oblastech. (viz tabulka 11).

Posledním dotazem mě zajímala skutečnost, zda-li informací o šestinedělí a o novorozenci bylo dostatek a zda-li jim některé informace nechyběly. Respondentky uvedly, že informace byly kvalitní, vyčerpávající, zajímavé, užitečné a žádné informace nepostrádaly (viz tabulka 12).

Tímto vyplynula odpověď na **výzkumnou otázku č. 2: Jaký vliv má předporodní příprava na zvládnání šestinedělí u prvorodiček?** Na základě tohoto šetření je možno vytvořit **hypotézu č. 2: Předporodní příprava prvorodiček usnadňuje zvládnání období šestinedělí a včasně předcházet komplikacím.**

První část rozhovoru s porodními asistentkami se týkala identifikačních údajů. Věkové rozpětí zpovídáných porodních asistentek bylo 28 let až 56 let čili širší nabídka v názorech na dané šetření. Každá z porodních asistentek má převážnou část praxe ve svém oboru a nyní pracují také na gynekologicko - porodnickém oddělení Nemocnice Strakonice a.s. (viz tabulka 13).

Prvním dotazem jsem se snažila zjistit, co si porodní asistentky myslí o předporodní přípravě z hlediska práce na porodním sále (viz tabulka 14). Shodně se porodní asistentky vyjádřily, že předporodní přípravu považují za důležitou, přínosnou ve spolupráci s ženami. Jedna z porodních asistentek uvedla, že ji vnímá jako výhodu pro rodičku.

Očekávané bylo srovnání mezi připravenou a nepřípravenou prvorodičkou (viz tabulky 15, 16). S připravenou prvorodičkou je prakticky vždy lepší spolupráce, komunikace. Tyto rodičky vědí, jak spolupracovat, mají snahu aktivně se zapojit do porodu od začátku porodu. Mají povědomí o jednotlivých etapách porodu a s tím související výkony. Nepřípravená prvorodička je více úzkostná, vystrašená, nejistá a zbytečně panikaří a má pozvolný nástup ke spolupráci. Strach zejména z nevědomosti blokuje její spolupráci a komunikaci. Proto se zde potvrzují slova PhDr. Pečené, která se vyjádřila ve smyslu, že předporodní příprava má své nezastupitelné místo v práci porodní asistentky.

Na porodní asistentku jsou kladeny stále větší nároky. Ať už na porodním sále rodí pouze 1 žena nebo najednou žen 5, musí porodní asistentka správně reagovat a rozhodovat se. Pokud k porodu přicházejí připravené prvorodičky rozhodně jsou si vzájemně nápomocné a situace je určitě i výhodnější z hlediska práce porodní asistentky (viz tabulka 17).

Porodní asistentky jsou již řadu let zvyklé na přítomnost doprovázející osoby u porodu. Ve většině případů tyto osoby porodní asistentky vítají (viz tabulka 18). Zejména pokud přicházejí prvorodičky s partnery, kteří společně absolvovaly předporodní přípravu, představují výhodu ve vzájemné spolupráci. Partner zná již z prohlídky prostředí porodního sálu, zná možnosti pomoci partnerce při jednotlivých fázích porodu. Má nacvičené možnosti masáže u rodící ženy.

Těmito výsledky mohu odpovědět na **výzkumnou otázku č. 3: Jak ovlivňuje absolvování předporodní přípravy spolupráci ženy - primipary s porodní asistentkou během porodu?**

Z takto položených otázek porodním asistentkám zcela jasně vyplynulo, že kvalitně vedená předporodní příprava zásadně ovlivňuje spolupráci mezi prvorodičkou a porodní asistentkou. Předporodní příprava má příznivý vliv na práci porodní asistentky.

Tímto šetřením byla vytvořena **hypotéza č. 3: „Předporodní příprava pozitivně ovlivňuje spolupráci prvorodiček a porodních asistentek během porodu.“**

Překvapivé zjištění nám dává tabulka (viz tabulka 19). Porodní asistentky shodně odpověděly, že není patrný rozdíl mezi připravenou a nepřipravenou šestinedělkou. K tomu mohu dodat, že problémy, do kterých se prvorodičky dostávají začínají především po propuštění do domácího prostředí. Najednou nemají možnost okamžité konzultace s porodní asistentkou nebo novorozeneckou sestrou a problém narůstá. Tady je důležité vědomí šestinedělek, kam se mohou obrátit i se sebemenším problémem. Ideální je návaznost po propuštění v komunitní péči o ženu.

Porodní asistentky se také shodly v názoru na komplikace v šestinedělí. Uvedly, že připravené primipary jsou informované o možných komplikacích a nepřipravené

prvorodičky možné komplikace vůbec neznají. Zde je nutná obsáhlejší edukace před propuštěním takové ženy domů.

Odpověď na **výzkumnou otázku č. 4: Jak ovlivňuje absolvování předporodní přípravy spolupráci ženy - primipary s porodní asistentkou během šestinedělí?** je vcelku zajímavá. Na první pohled se jeví, že předporodní příprava nedává budoucím šestinedělkám informace o poporodním období. Ovšem pokud se dostaneme k možným komplikacím, tak připravené prvorodičky by si v prvopočátku sebemenšího problému věděly rozhodně rady. Nepřipravené prvorodičky většinou neznají jaké komplikace je mohou potrápiti. Je možné, že na oddělení šestinedělí ani není možné vysledovat, jak by se žena při střetu s jakýmkoli problémem zachovala. Všechny maminky mají k dispozici nepřetržitě jak porodní asistentky tak novorozenecké sestry, které zkušeně rozpoznají začátek problému. Více tyto znalosti žen jsou využité až v domácím prostředí, kde žena je nucena více se spoléhat sama na sebe. **Hypotéza č. 4: „Předporodní příprava ovlivňuje pozitivním způsobem spolupráci prvorodiček a porodních asistentek i pro včasné rozpoznání možných komplikací.“**

V závěru rozhovoru je zajímavý osobní názor porodních asistentek na předporodní přípravu. Mnoho autorů hovoří o možnosti poskytování předporodní přípravy prakticky kýmkoli. Můžeme vedle porodních asistentek vidět lékaře, doly, fyzioterapeuty, psychology apod. Dnes spadá předporodní příprava zcela do kompetencí porodní asistentky. V oblastech, o kterých se ve kvalitní předporodní přípravě hovoří je porodní asistentka nesporně na vysoké úrovni vzdělaná. Takto vyškolená porodní asistentka je stejně nucena neustále se nejen ve svém oboru dovzdělávat. Proto porodní asistentky vnímají předporodní přípravu jako podhodnocenou, náročnou, vysilující a nedocenenou po všech stránkách. Na druhé straně ze své profese cítí, že je velmi přínosná (viz tabulka 23).

6 Závěr

Trendem dnešní doby je odsunout těhotenství na pozdější věk žen. S tím souvisí i představa žen o těhotenství, porodu, šestinedělí a péči o dítě. Ženy více přemýšlejí nad svým těhotenstvím. Jak ho prožít zdravě a v klidu. Jak působit na dítě už před narozením. Vybírají si porodnici, rozhodují se, jakým způsobem chtějí родit. Kojit chtějí co nejdéle. Ale kde se vše dozvědět? Trh nabízí spoustu literatury různé kvality, je vydávána celá řada časopisů s mateřskou tematikou a v neposlední řadě je tady internet. Těhotná žena, především prvorodička, je zahlcena informacemi, ve kterých se jen těžko orientuje. Potřebuje prostředníka, který ji seznámí se skutečností a odbourá pocity nejistoty, obavy a úzkosti. Zde se otevírá obrovský prostor porodní asistentce, která může nabídnout ženám ve všech zmíněných oblastech kvalitní informace a nastínit nejmodernější trendy.

Ve strakonickém okrese je nabízena od roku 2002 předporodní příprava. Má tato příprava vliv na zvládnutí porodu a šestinedělí u prvorodiček?

Na předporodní přípravu se lze podívat i ze strany porodních asistentek. Má předporodní příprava vliv na spolupráci mezi porodními asistentkami a prvorodičkami během porodu a šestinedělí?

Prvním cílem práce bylo ověření, zda edukace matek - prvorodiček v předporodní přípravě má vliv na zvládnutí porodu a šestinedělí. Druhým cílem práce bylo zjistit, jaký má předporodní příprava vliv na spolupráci ženy - primipary a porodní asistentky během porodu a šestinedělí.

V bakalářské práci bylo použito kvalitativního výzkumného šetření, ve kterém byly stanoveny 2 cíle a 4 výzkumné otázky. Ke sběru dat byl využit rozhovor. Byly osloveny prvorodičky po absolvování předporodní přípravy, porodivše ve strakonické porodnici a porodní asistentky pracující v současnosti na gynekologicko - porodnickém oddělení Nemocnice Strakonice a.s. Rozhovor s maminkami byl veden v domácím prostředí v období šestinedělí a rozhovor s porodními asistentkami byl veden na oddělení.

Výsledky kvalitativního šetření byly zpracovány do jednotlivých kasuistik a tabulek, kde byly zhodnoceny.

Cíle práce, které byly stanoveny, byly splněny. Výzkumné otázky byly splněny na základě podkladů z výzkumného šetření.

Zodpovězením výzkumných otázek byly vytvořeny 4 hypotézy k danému tématu.

Poznatky z výzkumného šetření poukazují na kvalitu poskytované péče porodní asistentkou v předporodní přípravě.

Tyto poznatky by mohly být jedním z argumentů pro jednání s pojišťovnami o možnosti připlácení na tyto kurzy ženám.

Poznatky z výzkumného šetření jsou i k zamyšlení, zda-li nepřispívají k předcházení komplikací při porodu a během šestinedělí.

7 Seznam uvedených zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. GOER, H. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2002. 548 s. ISBN 80-86356-13-2.
3. *Mezinárodní definice porodní asistentky* [online]. [cit. 2011-01-24]. Dostupný z WWW: <http://www.ckpa.cz/source/file/dokumenty/ckpa_008.pdf>.
4. KIEDROŇOVÁ, E. *Něžná náruč rodičů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 304 s. ISBN 80-247-1210-5.
5. KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-807367-684-1.
6. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.
7. MALACH, J. *Základy didaktiky*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2003. 181 s. ISBN 80-7042-266-1.
8. MAREK, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-091-1.
9. PROCHÁZKOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, H. *Předporodní příprava -předpoklad dobré spolupráce s rodičkou. Moderní babičství 9*. Praha: 2006, str. 31-42. ISSN 1214-5572.
10. PRŮCHA, J. *Pedagogická encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2.
11. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie-porodnictví*. 1. vyd. Praha: Area s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
12. ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Mikada, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
13. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. 1. vyd. Praha: Argo, 2001. 245 s. ISBN 80-7203-308-5.

14. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 328 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
15. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2001. 583 s. ISBN 80-86356-04-3.
16. STOLLOWSKY, L. *Baby lexikon. 999 odpovědí na otázky kolem dětí*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 336 s. ISBN 978-0-2104-0.
17. ŠINDELÁŘOVÁ, A. *Předporodní příprava. Moderní babičtví 7*. Praha: 2005, str. 20-23. ISSN 1214-5572.
18. ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě. Vývoj a výchova od početí do tří let*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 100 s. ISBN 80-247-0552-4.
19. Vyhláška MZ č. 55/2011.
20. Zákon č. 96/2004.
21. Zákon č. 48/1997.
22. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.

8 Klíčová slova

Porod

Porodní asistentka

Předporodní kurz

Rodička

Šestinedělka

9 Přílohy

Příloha 1: Rozhovor s respondentkami - otázky (soubor A)

Příloha 2: Rozhovor s porodními asistentkami - otázky (soubor B)

Příloha 1: Rozhovor s respondentkami - otázky (soubor A)

Identifikační údaje

Věk

Stav

Těhotenství

Místo trvalého pobytu

1. Jste čerstvě po absolvování předporodní přípravy a zároveň i po porodu. Přinesl Vám kurs předporodní přípravy to, co jste očekávala?
2. Kdybyste srovnala výsledky z předporodního kurzu a s tím, co jste očekávala, mělo smysl na kurzy chodit a nebo ne?
3. Cítila jste se v lepší psychické pohodě po absolvování kursu a nebo ne? Proč ne?
4. Jakým způsobem jste začala vnímat porod a vše co s tím souvisí po skončení kursu?
5. Měla jste jasnou představu po absolvování kurzů, jak budete dýchat během porodu? Jaká byla realita?
6. Měla jste jasnou představu po absolvování kurzů, jak budete tlačit během porodu? Jaká byla realita?
7. Měla jste jasnou představu po absolvování kurzů, jak Vám bude pomáhat Váš partner během porodu? Jaká byla realita?

8. Měla jste jasnou představu po absolvování kurzů, jak budete spolupracovat s porodní asistentkou během porodu? Jaká byla realita?
9. Měla jste jasnou představu po absolvování kurzů, jakou polohu si vyberete během porodu? Jaká byla realita?
10. Měla jste jasnou představu po absolvování kurzů, jak budete zvládat bolest během porodu? Jaká byla realita?
11. Měla jste zvláštní požadavky na porodní asistentky, které jste se dozvěděla na kursu (masáž hráze, porodní plán, polohu dítěte na břicho,...)? Bylo Vám vyhověno?
12. Myslíte si z Vašeho pohledu, že Vám bylo poskytnuto dostatek informací k zvládnutí porodu?
13. Jaké informace ohledně porodu Vám chyběly?
14. Věděla jste, po absolvování kurzu předporodní přípravy, jak bude pečovat o šití hráze v šestinedělí?
15. Věděla jste, po absolvování kurzu předporodní přípravy, jak bude pečovat o prsy v šestinedělí a znala jste techniku kojení?
16. Věděla jste, po absolvování kurzu předporodní přípravy, jak bude provádět hygienu v šestinedělí?
17. Věděla jste, po absolvování kurzu předporodní přípravy, jak mění vzhled očistky po dobu šestinedělí?

18. Věděla jste, po absolvování kurzu předporodní přípravy, jak se budete stravovat v období šestinedělí?
19. Věděla jste, po absolvování kurzu předporodní přípravy, jak bude pečovat o novorozence?
20. Věděla jste, po absolvování kurzu předporodní přípravy, že můžete být na nadstandardním pokoji a že se na něj platí?
21. Myslíte si, z Vašeho pohledu, že Vám bylo poskytnuto dostatek informací k zvládnutí péče o sebe v šestinedělí a novorozence?
22. Jaké informace ohledně šestinedělí Vám chyběly?

Zdroj: autor

Příloha 2: Rozhovor s porodními asistentkami - otázky (soubor B)

Identifikační údaje

Věk:

Uveďte všechna oddělení, na kterých jste pracovala a počet let:

Nyní pracujete na oddělení:

1. Co si myslíte o předporodní přípravě z hlediska Vaší práce na porodním sále?
2. Proč považujete předporodní přípravu za vhodnou právě pro prvorodičky?
3. Je možné popsat, jak se projevuje prvorodička na porodním sále na rozdíl od vícerodičky bez absolvování kurzu předporodní přípravy?
4. Je možné popsat, jak se projevuje prvorodička na porodním sále na rozdíl od vícerodičky po absolvování kurzu předporodní přípravy?
5. Myslíte si, že předporodní příprava může napomoci prvorodičce lépe zvládnout porod a proč?
6. Jakým způsobem se od sebe odlišují prvorodička, která absolvovala kurs předporodní přípravy a prvorodička bez přípravy?
7. Pokud prvorodička absolvovala kurs předporodní přípravy, popište jaká je Vaše spolupráce mezi Vámi?
8. Jaké jsou komplikace během porodu při spolupráci u prvorodiček, které nenavštěvovaly předporodní kurzy?
9. Pokud prvorodička absolvuje kurs předporodní přípravy a přichází k porodu, má nějaké zvláštní přání či požadavky na rozdíl od nepřipravených rodiček?

10. Jak velký význam zde představuje pro prvorodičku doprovázející osoba?
11. Je velký rozdíl u doprovázející osoby, která navštěvovala předporodní kurzy, než která je nenavštěvovala? Jak se to projevuje?
12. Je pro Vás doprovázející osoba pomocí nebo komplikací při porodu?
13. Je rozdíl v projevech šestinedělky, která navštívila kurzy předporodní přípravy, než u šestinedělky, která na kurzy nechodila?
14. Mají šestinedělky, které navštívily kurzy předporodní přípravy jiné požadavky než šestinedělky, které kurzy neabsolvovaly?
15. Mají šestinedělky po absolvování předporodních kurzů větší zájem o nadstandard, než šestinedělky, které na kurzy nechodily?
16. Mají šestinedělky, které navštěvovaly předporodní kurzy větší znalosti o komplikacích v šestinedělí, než šestinedělky, které na kurzy nechodily?
17. Mají šestinedělky, které navštěvovaly předporodní kurzy větší znalosti o péči v šestinedělí (péče o prsy, kojení, suturu, očistky, hygienu, výživu, cvičení...) než šestinedělky, které na kurzy nechodily?
18. Na co by neměly porodní asistentky v kursu předporodní přípravy zapomínat?
19. Jak hodnotíte předporodní přípravu v rámci celé ČR? (možnost do vzdělání pro PA, úroveň kursů apod.)
20. Váš osobní názor na předporodní přípravu:

Zdroj: autor