

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

ÚLOHA PORODNÍ ASISTENTKY PŘI VEDENÍ PORODU TECHNIKOU
FREDERICK LEBOYER

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Andrea Scholzová Festová

Autor:

Dana Rušikvasová

2012

The role of midwife at the birth management techniques Frederick Leboyer

A birth is an event of a great importance not only for a woman but also for a child, who should be taken into consideration as well. According to Frederick Leboyer, it is important to welcome a newborn into life in the best way possible, as the birth has a major impact on the rest of the newborn's life. Frederick Leboyer, a French gynaecologist and obstetrician, has made an assertion that birth trauma should be minimized and maximum emphasis should be laid on a newborn child.

The theoretical part of my bachelor thesis deals with Frederick Leboyer's birthing method and the role of a birth attendant performing a childbirth in accordance with the Leboyer's method. The birth according to Leboyer is divided into an obstetric and a paediatric part. The obstetric part includes the psychological preparation of the mother, silence during the birth, patience, attention, deep concentration and birthing techniques. The paediatric part includes the observation of the beginning of the newborn's breathing, a postponed cut of the umbilical cord, the newborn's back massage and bathing of the newborn after giving birth.

The purpose of the bachelor thesis research part was to discover whether any elements of the Leboyer's method are incorporated in birthing at the present time and whether mothers-to-be, given the possibility, would be agreeable to give birth according to Leboyer's method. Additionally, midwives were asked for their opinion about the method.

The participatory action research was done during observing a number of birthings which took place at the Departments of Gynecology and Obstetrics of several chosen hospitals. In addition, semi-standardized interview with midwives, who work at the hospitals, and their clients, who were interviewed after giving birth, is included in the research.

The aim of the research was to discover to which degree is Leboyer's method incorporated in delivery rooms. On the basis of this aim a research question was set: "How is the method used during birthing in delivery rooms?" It was discovered that, in the hospitals where the research was done, some of Leboyer's techniques, such as to lay a newborn on the mother's abdomen, a massage of the newborn and the newborn's

presence by his mother during the whole stay in the delivery room, are used.

This bachelor thesis might serve as study material for those who study midwifery and as informational material about the technique for birth attendants and mothers-to-be in Czech hospitals. This bachelor thesis may as well serve as inspiration for creating a Leboyer-based norm for birthing practices.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma „Úloha porodní asistentky při vedení porodu technikou Frederick Leboyer“ vypracovala samostatně pouze 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 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 práce 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 dne 4. 5. 2012

Dana Rušikvasová

Poděkování:

Děkuji především Mgr. Andree Scholzové Festové za laskavé vedení bakalářské práce, trpělivost a poskytování cenných rad. A také děkuji své rodině a příteli, za trpělivost a podporu.

Seznam zkratk

| | |
|-------|--|
| EU | Evropská unie |
| WHO | World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace |
| PA | porodní asistentka |
| R | respondentka |
| CENAP | Centrum naděje a pomoci |
| TV | televize |
| CD | Compact Disc |
| VŠ | vysokoškolské |
| SŠ | středoškolské |
| VOŠ | vyšší odborné |

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 10 |
| 1. SOUČASNÝ STAV | 11 |
| 1.1 Porod | 11 |
| 1.1.1 Spouštěcí mechanizmy porodu | 11 |
| 1.1.2 Přípravné období porodu..... | 12 |
| 1.2 Aspekty ovlivňující porod | 13 |
| 1.2.1 Vliv prostředí při porodu | 13 |
| 1.2.1.1 Výběr porodnice..... | 13 |
| 1.2.1.2 Ambulantní porod | 14 |
| 1.2.1.3 Porod doma | 15 |
| 1.2.1.4 Porodní dům | 16 |
| 1.2.2 Vliv chování personálu při porodu..... | 16 |
| 1.2.3 Vedení porodu | 17 |
| 1.2.3.1 Lékařské vedení porodu | 17 |
| 1.2.3.2 Přirozený porod..... | 17 |
| 1.3 Porod podle Fredericka Leboyera..... | 18 |
| 1.3.1 Život Fredericka Leboyera..... | 18 |
| 1.3.2 Příchod dítěte na svět | 19 |
| 1.3.3 Smysly dítěte..... | 20 |
| 1.3.3.1 Zrak | 20 |
| 1.3.3.2 Sluch..... | 21 |
| 1.3.4 Citová vazba k dítěti | 21 |
| 1.3.5 Pláč novorozence..... | 23 |

| | |
|--|-----|
| 1.3.6 K zamyšlení | 23 |
| 1.3.7 Úloha porodní asistentky při porodu metodikou Frederick Leboyer..... | 23 |
| 1.3.7.1 První doba porodní | 23 |
| 1.3.7.2 Úloha porodní asistentky v I. době porodní | 24 |
| 1.3.7.3 Druhá doba porodní..... | 26 |
| 1.3.7.4 Úloha porodní asistentky v II. době porodní..... | 27 |
| 1.3.7.5 Třetí doba porodní | 30 |
| 1.3.7.6 Úloha porodní asistentky ve III. době porodní..... | 31 |
| 1.3.7.7 Čtvrtá doba porodní..... | 31 |
| 1.3.7.8 Úloha porodní asistentky ve IV. době porodní | 32 |
| 2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY..... | 33 |
| 2.1 Cíl práce..... | 33 |
| 2.2 Výzkumné otázky | 33 |
| 3. METODIKA | 34 |
| 3.1 Metodika výzkumné práce | 34 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru | 34 |
| 4. VÝSLEDKY VÝZKUMU | 35 |
| 4.1 Interpretace rozhovorů s rodičkami..... | 35 |
| 4.2 Interpretace výsledků rozhovorů s porodními asistentkami..... | 57 |
| 4.3 Výsledky rozhovorů s rodičkami zpracované do tabulek | 72 |
| 4.4 Výsledky rozhovorů s porodními asistentkami zpracované do tabulek..... | 85 |
| 4.5 Výsledky z pozorování přepracované do tabulky..... | 94 |
| 5. DISKUZE..... | 96 |
| 6. ZÁVĚR | 104 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 106 |
| 8. KLÍČOVÁ SLOVA..... | 109 |
| 9. PŘÍLOHY..... | 110 |

ÚVOD

Frederick Leboyer byl průkopníkem nové techniky vedení porodu. Pro dítě je nevhodnější, když se narodí do přítmi a na porodním sále je ticho. Po porodu by se dítěti nemělo sahat na hlavičku, protože při porodu nesla největší zátěž. Důraz je kladen na oddálené přerušení pupečníku. Dítě po porodu není personálem nikam odnášeno, samozřejmě pokud to nevyžaduje jeho zdravotní stav, ale pokládá se ihned po porodu matce na břicho. Matka by měla svými rukama masírovat jemně dítěti zádička, aby ho svými dotyky podpořila a uklidnila. Po masáži je dítě vloženo do vodní lázně o teplotě lidského těla, kde se uvolní a připomene si, jaké to bylo, když bylo u matky v děloze a plavalo si v plodové vodě. Cílem porodu bez násilí je odstranit stres u rodičů se novorozence a co nejvíce mu zpříjemnit začátek života.

Francouzský gynekolog a porodník Frederick Leboyer zastává minimalizaci porodního traumatu pro novorozence, na dítě klade při porodu maximální důraz. Prostředí při porodu, vytvořené podle Fredericka Leboyera, není zaměřené jen na dítě, ale je i příjemnější pro matku.

V bakalářské práci jsme zjišťovaly, zda se některé prvky porodu podle Fredericka Leboyera v současnosti při porodu na porodních sálech využívají a jestli by rodičky, kdyby měly tu možnost, chtěly porod vést tímto způsobem. Zajímalo nás také názor porodních asistentek na tuto metodu, a zda vůbec tuto metodu znají.

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila právě tohle téma, protože jsem si chtěla rozšířit obzory o metodice Fredericka Leboyera. Chtěla jsem se dozvědět, jak ženám umožnit příjemnější prostředí při porodu, jak se co nejšetrněji chovat k právě narozenému dítěti a jak mu zpříjemnit příchod na svět.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Porod

Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce, které se skládá z plodu, placenty, plodové vody, pupečníku a plodových obalů. „Podle ukončeného týdne těhotenství klasifikujeme porod:

Předčasný porod (k porodu dojde před ukončeným 37. týdnem těhotenství),

Porod v termínu (k porodu dojde v průběhu 38 . - 40 . týdne těhotenství),

Potermínový porod (k porodu dojde po ukončení 40 . - 42 . týdne těhotenství)

(27, str. 109).“

Spontánní porod - nastoupí na základě přirozených pochodů v organismu ženy.

Medikamentózní porod - nastoupí na základě přirozených pochodů organismu ženy, ale nadále jsou přirozené pochody ovlivňovány pomocí léků.

Indukovaný porod – je vyvolán uměle pomocí aplikací léků, které ovlivňují děložní kontrakce.

Operativní porod - je takový, kdy muselo být těhotenství ukončeno operační metodou z důvodů ohrožení života matky nebo plodu. Může být ukončen vaginální cestou vakuumextraktorem, nebo kleštěmi, anebo abdominální cestou, kdy se jedná o císařský řez (31).

Porod se dělí do čtyř porodních dob. Každá ze čtyř porodních dob je specificky charakterizována. První doba porodní je charakterizována dilatací hrdla, druhá doba porodní je charakterizována vypuzením plodu. Třetí doba porodní neboli k lůžku je charakterizována vypuzením placenty a čtvrtá doba porodní je období dvě hodiny po porodu (11).

1.1.1 Spouštěcí mechanismy porodu

Faktory, které vyvolávají porodní činnost, nejsou zcela objasněny. Faktor, který vyvolává porod, není jen jeden, ale je jich mnoho. Proces, který vede k zahájení porodní činnosti, u ženy trvá dny až týdny a je postupný. Mezi faktory vyvolávající spuštění děložní činnosti patří:

Progesteron. V předporodním období dochází k poklesu produkce progesteronu placentou, což vede k nárůstu hladiny estrogenů, které zvyšují činnost myometria.

Oxytocin. Oxytocin je původu mateřského nebo fetálního, patří mezi důležité faktory. Pokud je u těhotné vyvolána děložní činnost, oxytocin určuje sílu a trvání děložní kontrakce.

Estrogen. Hodnoty estrogenů se před porodem zvyšují (27).

1.1.2 Přípravné období porodu

Přípravné období porodu je charakterizováno známkami blížícího se porodu. Dolores praesagientes, neboli poslíčci (Braxton-Hicksovy kontrakce), se projevují bolestivostí v podbříšku a v kříži a žena je pociťuje obvykle týden před nástupem porodní činnosti. Jsou však ženy, které poslíčky nevnímají vůbec. Tyto stahy jsou nepravidelné a nekoordinované a nemají žádný otevírací efekt na dolní děložní segment. Od pravých kontrakcí se poslíčci odlišují tím, že jsou nepravidelné, jejich intenzita nemá vzrůstající charakter a vymizí po teplé sprše nebo vaně, změně polohy, nebo vyprázdnění močového měchýře, protože plný močový měchýř může někdy tonizace vyvolat (17,27).

V posledním měsíci gravidity těhotná žena nepřibývá na váze, dokonce může i zhubnout. Objem břicha se vlivem úbytku plodové vody mírně zmenšuje. V posledním měsíci gravidity dochází k vstupování hlavičky do roviny pánevního vchodu, což u ženy způsobuje větší tlak na močový měchýř a vyvolává pocit nucení na močení. Dále dochází ke klesání fundu o 2-3 cm pod processus xiphoideus, tento děj je doprovázen ústupem pocitu tlaku v epigastriu a zmírněním dýchacích obtíží. Vlivem úbytku plodové vody se oplošťuje přední stěna poševní, současně dochází k zatlačení hrdla sakrálně ke kosti křížové (27).

Několik dnů před začátkem porodu dochází k odchodu hlenové cervikální zátky. Před rodidly ženy se objevuje hustý cervikální hlen, který signalizuje otevírání cervikálního kanálu (27).

1.2 Aspekty ovlivňující porod

Existuje mnoho aspektů, které ovlivňují porod. Velmi důležitý je výběr porodnice, aby si rodička vybrala takové zdravotnické zařízení, které jí osobně bude nejvíce vyhovovat. Velkou roli při porodu má chování personálu a prostředí, ve kterém žena rodí (32).

1.2.1 Vliv prostředí při porodu

Nejen chování personálu, ale i prostředí, v kterém má žena přivést dítě na svět, je velmi důležité. Ovlivňuje nejen rodící ženu, ale i dítě přicházející na svět. Mezi nejdůležitější faktory patří osvětlení a teplota místnosti. Samozřejmostí je, že světlo na porodním sále má své opodstatnění, je nezbytné pro kontrolu porodních poranění při porodu. Položme si otázku, zda je nutné, aby na porodním sále byly zapnuty reflektory a velké lampy? Po pominutí nebezpečí pro matku je zbytečné, aby bylo tak velké osvětlení na sále použito. Stačí jen malá lampička pro pozorování dítěte, nebo příjemné světlo svíček. Je totiž důležité chránit zrak narozeného dítěte. Důležitá je i teplota místnosti, do které se dítě narodí. Teplota vzduchu by měla být asi 25°C, protože dítě bylo celou dobu v děloze, kde byla teplota 37°C. I tak je teplotní rozdíl 12°C. Dítě je tedy zvyklé být v teple (10,32).

Pro dítě je nejvhodnější, narodí-li se do tichého prostředí. Lidem ovšem mlčenlivost dělá problém, jelikož jsme od přírody výřeční. Musíme mít na paměti, že dětský sluch je velmi snadno zranitelný a že dítě po porodu slyší. Bohužel se na porodním sále mluví velmi hlasitě a někdy je rodička povzbuzována křikem, přitom křik rodičky spíše podráždí, než aby je uklidnil. Rodička by měla být chráněna před hlukem a izolována od vnějších vlivů jako je telefon nebo hluk z ulice (10).

1.2.1.1 Výběr porodnice

V dnešní době si žena může vybrat porodnici, v které chce své dítě přivést na svět. Výběr porodnice se samozřejmě bude odvíjet od kvality porodnické a pediatrické péče. Před porodem by rodička měla navštívit porodnici, kterou si pro svůj porod vybrala, a zjistit od personálu pro rodičku důležité informace. Kolik osob může být u porodu, zda

je možno vést porod podle porodního plánu, jaké výkony jsou u ženy prováděny, jakou polohu u porodu obvykle zauímají rodičky, jaké je nefarmakologické tišení bolesti a co se děje po porodu s novorozencem. Důležitý je i individuální přístup k rodičce, dnes ve většině nemocnicích se o ženu během porodu stará jedna porodní asistentka (23). Neopomenutelným faktorem při vybírání porodnice je i její vzdálenost od místa bydliště rodičky. Porodnice v blízkosti bydliště znamená včasný příjezd při nástupu kontrakcí či odtoku plodové vody a také je to výhoda pro rodinu při návštěvách v šestinedělí. Vzdálenost ovšem není rozhodující faktor při výběru porodnice (14).

1.2.1.2 Ambulantní porod

Ambulantní porod považujeme za alternativu domácího porodu, který zahrnuje brzké propuštění domů, avšak nejdříve za 12 hodin po porodu. Podle Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví je standardní praxí v České republice propouštět ženu nejdříve za 72 hodin po porodu. Ambulantní porod v České republice vznikl před několika lety za spolupráce gynekologicko-porodnické kliniky „U svatého Apolináře“ a gynekologicko-porodnické ambulance Levret s.r.o. Aby žena mohla родit ambulantně, musí absolvovat mikrobiologické vyšetření z pochvy 4 až 6 týdnů před porodem, v rodině nesmí mít nikdo nakažlivou formu tuberkulózy, porod musí být fyziologický a zdravotní stav matky a novorozence musí být v pořádku. Důležitá je poporodní domácí péče, kdy druhý poporodní den do domácnosti přichází porodní asistentka, nebo dětská sestra a kontroluje u ženy zavinování dělohy a poporodní poranění, dítě a laktaci. Třetí poporodní den navštíví ženu dětský lékař, který vyšetří novorozence, čtvrtý poporodní den dochází za maminkou porodník a pátý poporodní den navštíví ženu opět dětský lékař a odebírá dítěti z patičky krev na vyšetření, kterým zjišťuje přítomnost některých vrozených vývojových vad (2, 23). Mezi výhody ambulantního porodu patří přirozenější začlenění dítěte do rodiny, minimalizace rizika nozokomiálních nákaz, šestinedělí probíhá v lépe známém prostředí. Ambulantní porod má ale své nevýhody, mezi které patří větší fyzické nároky na matku než v nemocnici, kde může, když se cítí unavená a potřebuje si odpočinout,

svěřit dítě novorozeneckým sestřám. Ne všichni pediatři po ambulantním porodu jsou ochotni přijmout dítě do péče (1).

1.2.1.3 Porod doma

Porod doma je praktika, která je ve světě velmi nerovnoměrně rozšířená. Ministerstvo zdravotnictví porod doma v České republice nepodporuje. Porod mimo zdravotnické zařízení není hrazen z povinného veřejného zdravotního pojištění, žena si tedy musí porod platit sama. Gynekologicko-porodnická společnost považuje porod doma za non lege artis, toto stanovení však není obecně právním předpisem. Z toho vyplývá, že nelze ukládat povinnosti zdravotníkům ani zasahovat do práv rodiček. Ve vyspělých zemích se pro porod doma rozhodne jen pár žen z tisíce. Výjimkou je Nizozemsko, kde se pro porod doma rozhodne více než 60 % rodiček, ale zhruba třetina porodů je stejně ukončena ve zdravotnickém zařízení. Experti v Nizozemsku tvrdí, že za porody doma stojí náboženské důvody a tradice. Na druhou stranu v rozvojových zemích znemožňují velké vzdálenosti mezi rodičkami a porodnicemi volbu porodu, a ženy tak musí rodit doma (2, 23, 24).

Zastánci porodu doma shledávají výhodu v tom, že žena je při porodu zbavena strachu ze zdravotnické techniky a že se cítí lépe v prostředí, které zná, což ji uklidňuje a dodává pocit jistoty. Porod doma nepřináší rodičce a jejímu dítěti jen výhody, ale také mnoho rizik. Během porodu se může vyskytnout mnoho komplikací, jako je abnormální naléhání, tíseň plodu, předčasné odloučení placenty a mnoho dalších komplikací. Všechny komplikace, které mohou ohrožovat zdraví a život plodu, při porodu v nemocnici lze včas zjistit monitorováním plodu a matky. Komplikace nelze vyloučit, ani když těhotenství probíhalo bez jakýchkoliv komplikací. Při porodu doma však chybí tohle potřebné vybavení. Když se žena rozhodne rodit doma, vystavuje největšímu nebezpečí své dítě. Kontraindikací pro porod doma je poloha koncem pánevním, příčná poloha plodu, dvojčata, předchozí porod ukončený císařským řezem, hypertenze, diabetes melitus, nemoci srdce u matky... Pro porod doma by se neměly rozhodovat rodičky jen proto, že je to „módní“ záležitost. Porod doma by mohly zvažovat rodičky, které porod vnímají jako přirozenou záležitost, mají intuitivní jistotu, že porod

zvládnou, v době porodu budou v rozumném dosahu porodnice pro případ nutného přejezdu (4, 24).

1.2.1.4 Porodní dům

Porodní dům je zdravotnické zařízení, které poskytuje komplexní, kontinuální, individuální, standardní péči v porodnictví v souladu s požadavky EU a WHO. Pod pojmem komplexní rozumíme úplnou péči o těhotnou, přípravu na mateřství, porod, kojení, péči o dítě, primární péči porodních asistentek, návštěvy v domácnosti a psychologickou podporu. Kontinuální péče znamená, že se o ženu stará jedna „její“ porodní asistentka, která provází ženu od počátku porodu až po domácí návštěvy v šestinedělí. Individuální péče znamená, že na základě všech informací od ženy se rodička stává aktivním účastníkem. Standardní péče je běžně dostupná každé ženě a její rodině. Péči v porodních domech poskytují registrované porodní asistentky. Péče je „šitá na míru“, protože rodičky ji pomáhají vytvářet. Porodní dům je kompromisem mezi porodem doma a v nemocnici. Svou atmosférou připomíná domácí prostředí a zároveň zajišťuje odbornou péči. Je orientován tak, aby byl v dosahu zdravotnického zařízení v případě jakýchkoliv komplikací (4, 5).

1.2.2 Vliv chování personálu při porodu

Rodička přichází do nemocnice do neznámého prostředí mezi neznámé odborníky. Chování ošetřujícího personálu a prostředí, ve kterém žena rodí, má velký význam. Příjemné jednání personálu s rodičkou mírní stres, přispívá k pocitu bezpečí a je základem pro vytvoření důvěry. Neosobní přístup personálu k rodičce může v rodičce podněcovat strach. Projevy neprofesionálního chování, jako je šeptání doktora s porodní asistentkou, podávání nekonkrétních informací, přítomnost mnoha lidí s nejasnou rolí, mohou u žen vyvolat obavy, nejistotu a pocit bezmoci. Každý z personálu, kdo bude o rodičku pečovat během porodu, by se měl představit a říct, jaká je jeho role. V případě komplikací během porodu by měl zdravotník poskytnout ženě srozumitelné vysvětlení a nabídnout možnosti řešení problému (2).

Je důležité zvolit vhodná slova bez přemíry odborných výrazů. Přístup ošetřujícího personálu k rodičce by měl být chápající, milý, ale hlavně podporující. Pozitivní a povzbuzující přístup k rodičce jí dodá odvahu a pomůže mobilizovat její skryté síly. Rodička by měla mít možnost se sama rozhodnout a vybrat si, co si přeje a co ne (2).

1.2.3 Vedení porodu

Odlišný způsob od lékařského vedení porodu se nazývá alternativní. Alternativní porodnictví dnes především klade velký důraz na přání rodičky a jejího partnera. Teprve posledních 200 let se porod v domácím prostředí, nebo v přírodě přesunul do porodnických zařízení. Nikdo se však bohužel nedoví, kolik žen a dětí zemřelo u porodu. Vycházet můžeme z informací ze středověku, kdy u porodu ve šlechtických rodinách zemřela každá druhá žena, přičemž šlechtická vrstva, která byla finančně zaopatřena více než normální měšťané, měla určitý druh „zdravotní péče“. Přesto u porodu byla vysoká mortalita. Rodičky dnes často přecházejí bohužel do extrému a bojují za porod doma. Vlivem jejich nátlaku se ale porodnictví mění k lepšímu. Vždyť přítomnost otce u porodu byla před deseti lety jen sporadická a rooming-in se tehdy prosazoval velmi obtížně (24).

1.2.3.1 Lékařské vedení porodu

Lékařsky vedený porod je normou pro většinu porodů vedených ve zdravotnickém zařízení v České republice. Důležitým faktorem zůstává možnost v případě komplikací poskytnout ihned kvalifikovanou léčbu matce a novorozenci jako je operativní ukončení porodu nebo například podání krevních náhrad. Porod ve zdravotnickém zařízení je hrazen z povinného veřejného zdravotního pojištění. (2, 23).

1.2.3.2 Přirozený porod

Podle mezinárodní definice ENCA, je přirozený porod takový, který začne a postupuje spontánně. Rodička porodí i placentu svým vlastním úsilím, bez zbytečných vnějších

zásahů. Dítě je po porodu v kontaktu s matkou, není od ní oddělováno a veškerá vyšetření se provádějí v bezprostřední blízkosti matky (9).

1.3 Porod podle Fredericka Leboyera

Porod podle Fredericka Leboyera se rozděluje na část porodnickou a pediatriickou. Porodnická část zahrnuje psychologickou přípravu matky, ticho při porodu, trpělivost, pozornost a naprosté soustředění a techniku vedení porodu. Hovoříme-li o části pediatriické, máme na mysli pozorování začátku dýchání novorozence, oddálené přerušování pupečníku u dítěte, masáž zad dítěte a koupel novorozence ve vodní lázni (10).

1.3.1 Život Fredericka Leboyera

Frederick Leboyer se narodil ve Francii v roce 1918. Po vystudování medicíny na lékařské fakultě pařížské univerzity se specializoval na gynekologii a porodnictví. Je autorem knihy *Porod bez násilí*, která vyšla v roce 1975, knihy *Milující ruce* vydané v roce 1976 a dalších 4 publikací. V knize *Milující ruce* popisuje techniky masáže kojenců a celá kniha je provázena mladou matkou Shantalou. K napsání této knihy ho inspirovala Shantala, kterou potkal v Kalkatě při svém cestování. Frederick Leboyer nevěřil tomu, co vidí, uprostřed bída a špíny byl svědkem toho nejkrásnějšího dialogu lásky mezi matkou a dítětem (12).

Frederick Leboyer přirovnává porod k práci na lodi, která pluje v bouři po moři. A zdůrazňuje, že žena musí zůstat kapitánem své lodi. Při psaní své knihy *Porod bez násilí* a zavádění této metody na porodní sál se setkal zpočátku s nepříznivými reakcemi od svých kolegů lékařů. Svou metodou zaujal zejména porodní asistentky a rodičky. Sám Frederick Leboyer byl narozen na konci první světové války v Paříži kleštěmi a jeho matku držely 4 osoby, aby zůstala v klidu, protože nebyla žádná anestetika. Tyto okolnosti vedly Leboyera k tomu zamyslet se nad způsobem porodu. Věřil, že dítěti se může připravit hezčí příchod na svět (15,18).

Kniha *Porod bez násilí* byla vydána nejen v Anglii, Německu, Holandsku, Itálii, ale i dalších zemích a do češtiny byla u nás přeložena primářkou neonatologického oddělení MUDr. Hanou Markovou v porodnici v Ostrově nad Ohří, která byla v České republice první a později hlavní propagátorkou Leboyerovy metody. O této metodě se dozvěděla v roce 1980 na přednášce Leboyerova žáka Odenta v Olomouci (10,19).

Na porodním sále je mnoho stresujících vlivů, které v rodiče a dítěti vyvolávají neklid. Cílem Fredericka Leboyera bylo porod vést bez násilí, minimalizovat stresující faktory a umožnit dítěti na svět vstoupit bez bolesti a strachu. Leboyer považuje za podstatnou existenci interakce mezi matkou a dítětem, a důležitost rodičovských postojů vůči nenarozenému dítěti. Pokládal si otázku, proč musí být dítě, které přichází na svět, z šera a klidu matčina lůna vtaženo do hlučného prostředí plného oslňujících světél a proč je dítě po porodu matce okamžitě odebráno. V dřívějších dobách bylo dítě po porodu chyceno za nohy a viselo hlavou dolů, aby se kluzké, pokryté mázkem po celém těle nevysmeklo porodníkovi. Ke konci těhotenství je dítě v děloze schoulené do klubíčka a tato poloha, kdy jej porodník držel za nohy hlavou dolu, byla pro něj velmi nevhodná a stresující. Autor zastává názor, že bychom se více měli zaměřit na právě narozené dítě. Podle českého pediatra Švejcara je porod „nejtěžší, nejdramatičtější a nejnebezpečnější krok v lidském životě“ (29, str. 72) (10).

Porodnictví postihl nebezpečný trend, kterému se dnes říká dehumanizace. Myslelo se, že novorozenec nic nevnímá a pokud ano, hned to zapomene. Díky Fredericku Leboyerovi se začalo dbát i na to, aby byl novorozenec na svět přivítán co nejšetrněji a nejklaskavěji. Tyto maličkosti, kterých je Frederick Leboyer zastáncem, mohou mít značný význam pro dobrou tělesnou a duševní pohodu novorozence a snad i pro jeho další vývoj. I kdyby měl být porod bez násilí, jak je často nazýván něžný porod, jen rituálem důstojného vítání novorozence na svět, stálo by za to věnovat mu maximální pozornost (10,24,29,35).

1.3.2 Příchod dítěte na svět

Když děti přicházejí na svět, jejich prvním projevem je pláč. Matka i porodník mají radost, matka hledí na dítě s nadšením, je ráda, že má náročný porod za sebou a že

její dítě je v pořádku a pláče, porodník má radost, že úspěšně dokončil porod a matka s dítětem jsou v pořádku. Nikdo ovšem nepomyslí na to, jak se cítí právě narozené dítě. Mnoho lidí si myslí, že právě narozené dítě není schopno intenzivního prožitku, protože nemá plně vyvinutou citovou oblast. Když se ale na dítě po porodu podíváme, spatříme utrápený výraz ve tváři, pevně zavřené oči, zuřivě kopající nožičky, ručičky vztažené k nám, jako by prosily o pomoc, se za chvíli stáhnou, aby chránily obličej před rušivými vlivy z okolí. Existuje však spousta věcí, které můžeme pro právě rodící se dítě udělat, abychom mu příchod na svět ulehčili (10).

1.3.3 Smysly dítěte

Důležité je dítěti porozumět. Smysly dítěte při porodu pracují naplno, jsou vyvinuty již dlouho před tím, než se dítě narodilo. Už v roce 1981 bylo v knize *Skrytý život nenarozeného dítěte* popsáno, že plod vidí, slyší, je schopen se učit, má vyvinutou chuť a je schopen cítit. Komunikace matky a plodu je ovlivněna biochemicky, je laboratorně potvrzeno, že při úleku matky reaguje plod kopáním, protože do jeho těla pronikla přes placentu vlna matčina adrenalinu. Pokud si matka chce zapálit cigaretu, zareaguje plod neklidem. Matčin organismus zareaguje zčásti na představu kouření tak, jako na kouření samo, a tato změna se biochemicky donese k dítěti. Pro dítě je to znamení, že dojde ke změnám ve složení krve, které už dobře zná z minulé zkušenosti, kdy matka už kouřila (10,35).

1.3.3.1 Zrak

Tvrdí se, že novorozenec je slepý, v knihách se ale dočteme, že již v 6. týdnu jsou oči zřetelně na svém místě a že v 10. týdnu se objevují primitivní víčka, která pokrývají oči. Je známo, že plod v děloze dokáže již ve 3. měsíci těhotenství rozeznat světlo. Dítě po porodu sice není schopné vytvářet si mentální představy na základě toho, co vidí očima, reaguje pouze na světlo a tmu, ale je schopno zaostřit na vzdálenost odpovídající vzdálenosti matčina obličejě při kojení. Dítě je na světlo velmi citlivé, i když do 26. týdne jsou oční víčka dítěte zavřená, reaguje na něj už v děloze matky, například při silném osvětlení břicha matky v 30. týdnu gestace reaguje plod zrychlenou

pulsovou frekvencí. Dítě vnímá tedy světlo po porodu velmi dobře. Je pro něj velice nepříjemné přejít z tmavého prostředí v matčině děloze na svět plný světla. Nabízí se tu otázka k zamyšlení, zda jsou světla lamp a reflektorů při porodu nutná (10,20,26).

1.3.3.2 Sluch

A jak je to se sluchem u dítěte? Jednotlivé struktury středního ucha jsou vytvořeny kolem 7. až 8. měsíce. Dítě již v děloze vnímá nejen zvuky matčina těla jako je tlukot srdce, zvuky zažívacího traktu, ale i zvuky zvenčí. Mnoho psychologů zastává názor, že je důležité na dítě mluvit již v děloze. Za zmínku stojí studie DeCaspera a Spenceho a Pennetonovy studie, které potvrzují, že novorozeňata po porodu nejraději naslouchají příběhům, které jim maminka četla, když byly ještě v děloze, a nejraději poslouchají písničky, které jim matka zpívala během těhotenství. Dítě si matčin hlas zapamatuje a navždy vstoupí do paměti. K potvrzení toho, že dítě v děloze slyší, nás vede i poznatek z praxe, že pokud je matka napojena na kardiotokograf a dítě spí, je buzeno pomocí zvukových podnětů, jako je písnička nebo zvuk budíku. Za okamžik na křivce můžeme vidět, že dítě na tento zvuk reaguje, což nás usvědčuje v tom, že dítě slyší i přes poměrně silnou stěnu břicha. Podle výzkumu, který proběhl v Belfastu, se u více než 400 plodů potvrdilo, že reakce na zvukové podněty začínají už v 16. týdnu těhotenství. Výzkum probíhal pomocí ultrazvukového měření a byly nalezeny reakce u plodů na zvukové podněty o dvou stech padesáti, až pěti stech hercích. Výsledky výzkumu ukázaly, že plod reaguje na zvukové podněty již osm týdnů před dokončením struktury ucha. Novorozenec po porodu pozná i hudbu, kterou opakovaně slyšel in utero. U porodu je dítě zbytečně vystaveno nadměrnému hluku, protože porodní asistentky na porodním sále povzbuzují matku křikem, ať pořádně tlačí (10,21,26).

1.3.4 Citová vazba k dítěti

Zamysleme se nad vlastním průběhem porodu a snažme se být citlivější k právě narozenému dítěti. Důležité je porod nenarušovat, dopřát ženě, aby se cítila uvolněná a mohla měnit polohu podle vlastního přání. První hodiny bezprostředně po porodu jsou velice důležité pro novorozeň i matku. V jedné studii M. H. Kennela, která byla

zaměřena na sledování významu nejčasnější interakce matky s dítětem, bylo zjištěno, že matky, které své dítě dostaly hned na porodním sále a měly možnost intimního kontaktu, se k dítěti chovaly vřeleji než matky, které dostaly své dítě až později. Z toho vyplývá, že čím dřívější a přirozenější je průběh prvních kontaktů mezi matkou a dítětem, tím méně je problémů ve vzájemném přizpůsobení. Matka a právě narozené dítě nejsou připraveny na to, aby po 9 měsících strávených spolu a navíc po tak náročném procesu, jako je porod, byly od sebe odděleny. Dříve si někteří odborníci mysleli, že porod je pro dítě velmi stresující, a proto je lepší родit císařským řezem, dnes je tomu již jinak a ví se, že více stresující je pro dítě císařský řez, protože na něj není připraveno. Vzájemný kontakt matky a dítěte pomáhá nastartovat poporodní proces tvorby hlubokých emočních vzájemných vazeb mezi matkou a novorozencem tzv. bonding. Je povinností všech, aby tento proces zbytečně nenarušovali a bonding upřednostňovali a podporovali. Slovo bonding můžeme přeložit jako „vytváření vztahů“, tento pojem byl zaveden americkými badateli, kteří v 80. letech 20. století zkoumali vývoj novorozeňat. Výzkum probíhal u 28 rodiček, které byly rozděleny na dvě skupiny. Matky z první skupiny byly po porodu s dítětem, kdežto matkám z druhé skupiny byly děti odebrány. Bylo zjištěno, že děti z první skupiny byly svými matkami přijaty láskyplněji a intenzivněji a vyskytlo se méně problémů s kojením. Podle odborníků je doba bezprostředně po porodu stejně tak důležitá jako 9 měsíců, které strávilo dítě v matčině děloze (6,33,36,38).

Musíme tedy klást velký důraz na navazování citových vazeb mezi matkou a dítětem. Frederick Leboyer doporučuje „mluvit“ s dítětem jazykem zamilovaných. Jazykem milenců není řeč, ale dotyk. Chtějí-li se zamilovaní obejmout, vyhledávají přítmí nebo zavírají oči, aby si šero vytvořili sami, slova jsou pro ně zbytečná, hlavní je pro ně dotyk. A takhle bychom měli „mluvit“ s právě narozeným dítětem. Navíc podle Světové zdravotnické organizace WHO je pro zdravotní stav novorozence výhodné, když se setkává s bakteriemi na kůži své matky, nikoliv s bakteriemi zdravotníků (10,13,22).

1.3.5 Pláč novorozence

Musí novorozenec po porodu plakat? Odpověď je jasná, ano, dítě musí plakat, je zcela normální, že dítě při porodu zapláče, ale není pláč jako pláč. Stačí ovšem párkrát zaplakat, pak musí dítě dýchat. Nelze dosáhnout toho, aby všechny děti vydaly pouze jedno nebo pár zaplakání a pak začaly dýchat. Každé dítě je jiné, každé dítě reaguje po svém. Je samozřejmostí, že pokud se narodí dítě hypoxické, otupené, v tu chvíli neváháme okamžitě použít všechny prostředky. Stejně postupujeme v případě, jde-li o přestřížení pupeční šňůry. Stejně tak nebudeme se ženou probírat přirozený porod a připravovat ji na něj, když víme, že bude nutný císařský řez (10).

1.3.6 K zamyšlení

Švédský porodník John Lind, když si prohlížel v knize Fredericka Leboyera fotografie miminek, byl velmi překvapen, protože on sám z porodních sálů vídal na tváři novorozenců spíše bolest a hněv. Uvědomil si, jak je důležitá atmosféra na porodním sále. Právě v dnešní době plné násilí bychom si měli fotografie dětí z knihy Fredericka Leboyera prohlédnout a uvědomit si, v jakém kontrastu k těmto spokojeným a směřjícím se novorozencům jsou fotografie dětí „normálně“ narozených. Měli bychom si položit otázku, zda není právě tohle příčinou násilí a jiných negativních trendů v naší společnosti (10,13)?

1.3.7 Úloha porodní asistentky při porodu metodikou Frederick Leboyer

1.3.7.1 První doba porodní

První doba porodní je charakterizovaná dilatací hrdla. První doba začíná nástupem pravidelných kontrakcí a končí zánikem branky. Je to nejdelší doba porodní a liší se u nullipary, u které trvá 8- 10 hodin, a u multipary, u které trvá 6-7 hodin. Faktor, který ovlivňuje dilataci hrdla, není nejen parita, ale i duševní stav rodičky a medikace podána rodičce (11,28).

1.3.7.2 Úloha porodní asistentky v I. době porodní

Těhotná žena se dostaví k příjmu na porodní sál v případě, že ženě odtekla plodová voda, začaly jí pravidelné kontrakce, začala krvácet a v případě plánovaného příjmu, nebo má-li jakékoliv příznaky, které vybočují z normálního fyziologického stavu.

Porodní asistentka při přijetí odebere od ženy a z těhotenské průkazky anamnézu. Vyšetří u ženy krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, zaznamená průběh porodu před přijetím na porodní sál. Prokáže, nebo vyvrátí odtok plodové vody pomocí prom testu nebo temešváryho testu. Odtok plodové vody se může také prokázat ultrazvukem nebo vaginálním vyšetřením. Pomocí aspekce popisuje porodní asistentka tvar břicha, všímá si pooperačních jizev, či jiných abnormalit. Pomocí palpce zjišťuje velikost dělohy, tvar, polohu plodu, postavení plodu, držení a naléhání plodu. Nezbytnou součástí vyšetření při přijetí je průkaz vitality a stavu plodu, kdy se provádí nejméně 20 minut kardiokografický záznam, na kterém hodnotíme srdeční ozvy plodu a děložní činnost (31).

Při vaginálním vyšetření je nutné zachovat zásady sterility a intimity. Močový měchýř by měl být vyprázdněn. Porodní asistentka zhodnotí pohledem zevní rodidla. Vyšetření se provádí dvěma prsty, které se šetrně zavedou do pochvy, posuzujeme poševní vchod, pochvu, vztah hlavičky k tvrdým porodním cestám, na čípku hodnotíme zkracování, konzistenci, dilataci, lokalizaci. Kromě sledování stavu rodičky a plodu porodní asistentka nabídne ženě klystýr a oholení zevních rodidel. Mnoho žen holení a klystýr bere jako něco ponižujícího a obtěžujícího. Porodní asistentka by měla ženě dostatečně vysvětlit, že vyprázdnění tlustého střeva a konečníku je pro ženu do určité míry výhodné. Vyprázdnění zabezpečuje větší hygienu v oblasti konečníku a tím menší riziko vzniku infekce dítěte na konci II. doby porodní, navíc se vytvoří větší prostor v malé pánvi, jelikož tlusté střevo zabírá až 2,5 cm v průměru. Oholení alespoň spodní části rodidel má stejnou výhodu jako klystýr. Slouží k udržování hygieny nejen za porodu, ale i po něm, především v případě, byla-li ženě provedena episiotomie (31).

Žena by se měla vyhýbat poloze na zádech, protože děloha může nalehnout a stlačit velké cévy, které zásobují placentu krví a které odvádějí krev do srdce matky. Vzpřímená poloha zejména v časných fázích porodu je velmi výhodná, protože zesiluje

tlak naléhající části plodu na děložní hrdlo a dodává sílu děložním stahům. Pokud žena pociťuje porodní bolesti v zádech, pomůže jí opírat se dopředu. Je jedno, zda vsedě, nebo vestoje, protože v této poloze plod méně tlačí na bederní páteř. Vhodná je i poloha vkleče, která navíc usnadňuje vnitřní rotaci do optimální polohy. Další polohou, která je u žen velmi oblíbená, je poloha na boku. Jiné ženy preferují polohu vpolosedě. Pokud chce žena zaujmout polohu v podřepu, je vhodné, aby jí partner dělal oporu.

Úlohou porodní asistentky je edukovat ženu o správném dýchání v I. době porodní. Dýchací techniky jsou nejúčinnější, pokud se je rodička naučí na předporodních kurzech. Dýchací techniky se aplikují v případě, kdy jsou skutečně zapotřebí, kdy už žena během kontrakce není schopna chodit nebo mluvit. Během I. doby porodní může žena využít dýchání do břicha nebo psí dýchání. Při psím dýchání žena dýchá rychle a povrchně. Rodička jakoby dýchá jen do krku a nenadechuje se do plic. Psí dýchání mu říkáme proto, že nám připomíná zrychlené dýchání psa. Žena "psím" dýcháním dýchá během kontrakcí, po ustání kontrakcí dýchá normálně. Někdy se u ženy může objevit brnění konečků prstů, pokud se tak stane, měla by v tomto případě dýchání uklidnit a snažit se uvolnit (10,14,31,38).

Další, velmi důležitou úlohou porodní asistentky je pomoci rodičce lépe zvládat porodní bolesti. Tišení bolestí je možné cestou farmakologickou, nebo nefarmakologickou. Výhodou nefarmakologických metod je, že neuškodí matce ani plodu a nehrozí žádné riziko alergické reakce a škodlivého účinku jako u některých léků. Porodní asistentka může ženě během porodu nabídnout relaxaci, stimulaci kůže, mentální stimulaci a dýchací techniky. Pokud žena navštěvovala během těhotenství předporodní kurzy, může porodní asistentka stavět na jejich znalostech získaných během kurzů. Při porodu se používají obměny několika masážních technik, které ženu a jejího partnera může porodní asistentka naučit. Masážní metody by se měly pravidelně obměňovat, protože masáž prováděná stále stejnou technikou má menší účinnost. Rodička si může během kontrakcí krouživými pohyby oběma rukama hladit břicho, masáž lze ale provádět i jednou rukou, pokud rodička leží na boku. Nebo partner může pomoci partnerce ulevit od bolesti silným tlakem proti spodní části zad. Rodička by měla určitě partnerovi sdělit, kde a v jaké intenzitě je jí tato masáž příjemná. Rodičkám

se také doporučuje aplikace tepla ve sprše, ve vaně nebo pomocí termoforu. Mentální stimulace mozku odvádí rodiččinu pozornost od bolesti, k uvolnění ženě může posloužit například oblíbená hudba nebo relaxační muzika (11, 31).

1.3.7.3 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní je charakterizována od zániku branky (hrdlo je dilatováno na 10 centimetrů) a končí vypuzením plodu z matčina těla. Neměla by trvat déle než 1 hodinu. U nullipary druhá doba porodní průměrně trvá 50 minut, u multipary trvá obvykle 20 minut. Velký tlak na nervové pleteně v oblasti pánve způsobené sestupující hlavičkou nutí rodičku zapojit břišní lis. Rodička pociťuje tlak na konečník a uvádí, že musí tlačit, nebo, že potřebuje na stolicí. Zapojením břišního lisu žena pomáhá při progresi hlavičky k pánevnímu východu (11,28).

Během průchodu porodními cestami provádí plod pasivní pohyby, které nazýváme porodní mechanismus.

Flexe hlavičky. Hlavička do porodních cest vstupuje záhlavím tak, že se záhlaví sníží a bradička plodu se přiblíží k hrudníku. Nejnižší bod je nazýván vedoucím bodem, u polohy podélné hlavičkou při mechanismu záhlavím je to malá fontanela, která zůstává vedoucím bodem až do úplného dokončení porodu. Hlavička prostupuje pánevním vchodem, šíří až do úžiny, kde musí překonat odpor pánevního dna.

Vnitřní rotace. Hlavička provede za prostupu porodními cestami vnitřní rotaci o 90° do přímého průměru pánevní úžiny, zrotovaná hlavička začne opouštět i pánevní východ. Záhlavím se dítě opírá o dolní okraj stydké spony a plod klouže obličejem po zadní stěně pochvy.

Deflexe. Po vnitřní rotaci se hlavička oblastí pod týlem opře o dolní okraj spony stydké a provádí reflexi-záklon. Poševním vchodem se prořezává nejdříve oblast kolem malé fontanely - záhlaví, poté předhlaví, čelo, obličej a nakonec bradička.

Zevní rotace. Ve chvíli, kdy se porodí obličej, provede hlavička zevní rotaci, otočí se záhlavím buď k levému, nebo pravému stehnu matky, stáčí se záhlavím na tu stranu, kam směřuje ještě neporozený hřbet plodu (8,31).

1.3.7.4 Úloha porodní asistentky v II. době porodní

Ve II. době porodní monitorujeme kontinuálně srdeční ozvy plodu. U rodičky sledujeme děložní kontrakce, postup porodu pomocí vaginálního vyšetření, náplň močového měchýře, fyziologické funkce a celkový stav rodičky. V případě, že má žena plný močový měchýř a není schopna spontánního močení, vyprázdníme močový měchýř cévkou. Důležité je po celou dobu ženu podporovat a vysvětlovat jí trpělivě, co bude následovat. Nesmíme zapomenout připravit k porodu i doprovod. Doporučujeme rodičce mimo kontrakce relaxaci a vysvětlujeme rodičce techniku správného tlačení při kontrakci (31).

K porodu máme připravený porodnický balíček. Každý balíček je podle pracoviště jiný, ale zpravidla obsahuje sterilní jednorázové netkané textilie, ochranný plášť pro lékaře nebo porodní asistentku, nástroje k provedení episiotomie, k přerušení a přestřížení pupečníku, dezinfekci, sterilní rukavice, identifikační náramky k označení novorozence, pomůcky na odběr krve z pupečníku a samozřejmě je připravena zdravotnická dokumentace (31).

V závěru II. doby porodní ukládáme rodičku do polohy, ve které bude tlačít. Řada nemocnic kromě klasické polohy, kdy je žena položena na zádech na porodním lůžku v gynekologické poloze, umožňuje alternativní polohy rodičky – vestoje, vkleče, na boku, na porodní stoličce, v podřepu nebo ve vodě. Po napohování rodičky provádíme dezinfekci rodidel. Porodní asistentka nebo lékař si připraví u ženy sterilní pole pomocí sterilní podložky, kterou zasune pod hýždě rodičky. Sterilní porodnický stolek s nástroji potřebnými k porodu a rouškou na chránění hráze (31).

Při vedení porodu Leboyera je na porodním sále ticho, tma a klid se rozprostře kolem nás. K přítmi a klidu je potřeba i trpělivost, uvolnění, umění nechat vše plynout. Vše je nyní připraveno pro příchod dítěte na svět. Při kontrakci si rodička přitahuje obě dolní končetiny k tělu rukama zaklesnutýma pod kolenní jamkou a se zadržným dechem a zavřenýma očima, aby ženě při tlačení nepopraskaly žilky v oku, dlouze tlačí. Jakmile hlavička napíná hráz, provádí se, je-li zapotřebí, episiotomie. Provedení episiotomie chrání matku před zbytečně velkým poraněním, urychluje porod a snižuje tlak na hlavičku. Při prořezávání hlavičky chráníme pravou rukou hráz a levou rukou

přiloženou na hlavičce zabraňujeme jejímu překotnému prořezání. Po porodu hlavičky a provedení zevní rotace rodíme přední ramínko úměrným tahem za hlavičku směrem dolů k podložce. Porod zadního ramínka probíhá za stálého chránění hráze tahem směrem vzhůru. Při porodu dítěte respektujeme osu porodních cest (10,31).

Hlavička razila při porodu dítěti cestu porodními cestami, proto je velmi citlivá a je lepší se hlavičky dítěte vůbec nedotýkat. Dítě položíme matce na břicho, které před chvílí bylo vypouklé, nyní je vpadlé a připomíná hnízdečko. Dítě nepokládáme na matčino břicho nikdy na záda. Páteř dítěte byla v děloze celou dobu ohnutá a náhlé narovnání by mohlo u dítěte přivodit šok. Nejlepší je proto dítě položit bříškem k mamince s ručkama i nožičkama složenýma pod sebe. Tato poloha umožňuje dítěti volně dýchat a zároveň umožňuje dítěti narovnávat se rychlostí a způsobem, který mu nejvíce vyhovuje. Díky této poloze můžeme sledovat záda dítěte a kontrolovat jeho dýchání. Končetiny dítěte se začnou postupně uvolňovat, napřed horní, potom dolní. Dítě můžeme po chvíli položit na bok. Tato poloha ještě více uvolňuje končetiny a umožňuje více pohybu. Pro páteř dítěte je tato poloha pohodlnější. Tato poloha dovoluje, aby došlo k oddálenému přerušení pupečnicku. Oddělení pupečnicku hned, jakmile dítě opustí matčinu dělohu, má mnoho negativních dopadů pro dítě. Je-li pupeční šňůra přerušena ihned po porodu, dojde k prudkému snížení přísunu kyslíku do mozku dítěte. Dětský organismus na tuto situaci reaguje ihned, dýchání se rozběhne na plné obrátky. Tento děj je doprovázen zuřivým zmítáním končetin a samotným tónem jeho křiku. Když ovšem pupeční šňůru nepřerušíme ihned po porodu, je mozek dítěte kyslíkem napájen ze dvou zdrojů a není ohrožen ani na minutu. U dítěte můžeme sledovat pomalý přechod z jednoho stavu do druhého, kdy krev mění svou cestu bez náhlého přerušení a plíce nejsou křečovitě nuceny k činnosti. Když přestřihneme pupečnick po dotepání hovoříme o ohleduplném oddělení od matky, nikoliv o násilném odtržení. Již staří Indové psali komentáře k védám a odborným radám týkajících se porodnictví: „Nepospíchej s oddělením pupeční šňůry. Novorozence omyj a přilož matce do náruče. Tento postup je blahodárny pro další tělesný a především duševní vývin dítěte.“(13, str. 87) (10).

Důležité pro dítě je i to, jak ho držíme. Musíme mít neustále na mysli to, z jakého prostředí dítě přichází. Aby dítě nebylo neklidné a vyděšené ze světa, do kterého přichází, kde je pro něj vše nové, měly by naše ruce mluvit jazykem dělohy. Naše ruce musí dítěti připomínat volné, plynulé pohyby děložních kontrakcí, ve kterých se dítě nacházelo poslední měsíce před narozením. Pomocí masírování zad „mluvíme“ k dítěti. Naše ruce ovšem nenapodobují činnost dělohy, kterou vykonávala v závěrečné fázi porodu, ale tu dělohu, která dítě objímala a milovala ho během těhotenství. Tato masáž novorozence musí být důkladná a pomalá, není zapotřebí třecí pohyb ani mazlení. Ruce nejprve necháme ležet na zádech dítěte, abychom s ním navázali kontakt. Potom naše ruce necháme klouzat po zádech dítěte, jedna ruka však musí být stále ve styku s dětskou kůží, zatímco druhá přehmatává. V matčiných citlivých rukách se dítě naplno uvolní a otevře se, matka však musí být vnímavá. Matka by měla svými rukama dítěti říkat, ať se ničeho nebojí, že je stále u něho. Tento kontakt, první setkání matky s dítětem, je velmi důležitý. Matky se někdy neodvážejí dotýkat novorozenců, někdy je proto třeba, aby zdravotníci vzali matčiny ruce a lehce je položily na záda jejího dítěte (10).

Během tří nebo šesti minut po porodu dítě normálně dýchá a pupeční šňůra je přerušena. Dítě po porodu nesmírně vnímá teplo a vlhkost matčina těla a je nepřipustné, aby bylo položeno na kovovou váhu, jejíž chlad proniká i přes tkaninu, která je na váze položena. Je dobré vytvořit dítěti co nejpřirozenější prostředí, na které bylo dítě před porodem zvyklé, a to je voda. Lázeň pro dítě by měla mít teplotu vnitřku lidského těla 38-39 °C a dítě by se do ní mělo ponořovat několikrát pomalu a opatrně a ne najednou. Dítě ve vodní lázni má pocit beztlíže, toto první odloučení od matky pro něj není stresující, ale radostné, protože mu připomíná pocit, kdy bylo ještě u matky v bříšku. Ve tváři dítěte je naprosté uvolnění a je vidět, že si tuto koupel užívá, otáčí hlavičkou ze strany na stranu, otevírá dlaň a obě ruce si hrají ve vodě spolu. Dítě si tento pocit vychutnává a dalo by se říct, že si ve vodě hraje. Koupel dítěte probíhá v tichosti, jen občas dítě slabě zapláče. Obličej dítěte se ve vodní lázni probouzí, ústa se otevírají a dítě špulí rty, vyplazuje jazyk. Ponecháme jej ve vaničce tak dlouho, jak je dítěti příjemné. Z vody vytahujeme dítě pomalu. Koupání je pro dítě prospěšné i fyziologicky,

je to velmi výborný a pro dítě zároveň příjemný způsob, jak stimulovat kůži dítěte. Podle Fredericka Leboyera koupe dítě lékař, porodní asistentka, nebo otec, matka je při této činnosti distancována. Leboyerovu metodu posunul o krok dál Michel Odent, který při koupání chce hlavně zapojit matku, aby s dítětem byla v kontaktu (10,22).

Gravitace je pro dítě další novinkou na světě, a proto ho opatrně vytahujeme z vodní lázně, aby nebylo touto změnou zaskočeno. Potom položíme dítě na zahřátou plenu a zabalíme ho tak, aby ručičky a hlava byly volné. Dítě položíme na bok, aby se jeho paže a nohy mohly volně pohybovat. Žáda podepřeme, aby dítě vědělo, že existuje něco, o co se může opřít (10).

Novorozené dítě je nutné chránit před strachem, proto nesmíme dítě zahrnovat větším množstvím zážitků, než je schopné vnímat a přijmout. K tomu nám pomohou vzpomínky z minulosti, je nutné vytvořit most mezi minulostí a přítomností a ukázat dítěti, že i v pro něj neznámém světě je možné najít důvěrně blízké zázemí, které mu bude poskytovat ztracenou jistotu (10).

1.3.7.5 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní, jinak nazývána doba k lůžku, začíná porozením dítěte a končí vypuzením placenty. Po porodu plodu se děloha retrakcí přizpůsobuje sníženému obsahu. Retrakce probíhá po celé délce stěny děložní mimo místa, kde je inzertována placenta. Pomocí kontrakcí nazývaných *contractiones ad secundinas*, které probíhají i v místě inzerce placenty, dochází k tkáňovému posuvu mezi placentou a děložní stěnou, který vede k přetrhání uteroplacentárních sept a uteroplacentárních cév. Obvykle třetí doba porodní trvá 10 až 20 minut, ale pokud žena nekrváčí, pokládá se za normální čekání maximálně 60 minut od porodu plodu. Děložní fundus se po porodu plodu nachází ve výši pupku a děloha má kulovitý tvar. Po odloučení placenty se fundus děložní stává špičatým a děloha se zřepedu dozadu oplošťuje. Rozeznáváme 3 typy odloučení placenty: mechanismus podle Baudelocquea-Schultzeho, Duncana, Gessnera.

Mechanismus podle Baudelocquea-Schultzeho. Při tomto mechanismu se placenta odlučuje od centra k periférii a je vytvářen centrální retroplacentární hematom. Žena

nekrvácí, protože korunovitě svinutá placenta a plodové blány zadržují retroplacentární hematom. Placenta je rozena fetální částí.

Mechanismus podle Duncana. Placenta se odlučuje od distální periferie přes centrum k opačné periferii, retroplacentární hematom odtéká pochvou, takže žena mírně krvácí před porodem placenty. Placenta je rozena po hraně mateřskou stranou.

Mechanismus podle Gessnera. Placenta je odlučována od periferie, stejně jako při mechanismu podle Dunacana, sklesne do pochvy, korunovitě se sbalí a je rozena fetální stranou. Žena před porodem placenty mírně krvácí, protože retroplacentární hematom byl vyplaven před korunovitým sbalením placenty (11,28).

Po porodu placenty je nezbytné, aby se zkontrolovala celistvost placenty, zda placenta obsahuje všechny kotyledony a plodové blány jsou neporušené. Části placenty, které by zůstaly v děloze, mohou zapříčinit pomalé zavinování dělohy a následné krvácení (11).

1.3.7.6 Úloha porodní asistentky ve III. době porodní

Při vybavování placenty se používá hmat podle Jacobse. Tento hmat napomáhá k zabránění přetrhání plodových obalů. Porozenou placentu uchopujeme oběma rukama a za mírného povytahování ji otáčíme. Blány se díky tomu stáčí do provazce a lépe se vybavují. Po porodu placenty následuje revize porodních cest a ošetření případného porodního poranění, které za porodu vzniklo. Porodník reviduje oblast zevních genitálií, hráz, v zrcadlech poševní stěny, poševní klenby a děložní hrdlo. Sutura vzniklého poranění nebo episiotomie probíhá v lokální anestezii. Lékař na závěr kontroluje per rektum, zda nedošlo k prožití střeva (31).

1.3.7.7 Čtvrtá doba porodní

Čtvrtá doba porodní je období dvou hodin po porodu placenty. Po odloučení a porození placenty dochází k odstranění děložní sliznice formou očištěk, kdy zůstává jen bazální vrstva, z které se vytváří nové endometrium. Bezprostředně po porození placenty je hmatné tuhé děložní dno neboli fundus pod pupkem (11).

1.3.7.8 Úloha porodní asistentky ve IV. době porodní

Ženu uložíme do klidové polohy po ošetření porodního poranění a po hygienické očištění. TK, P první dvě hodiny měříme a zaznamenáváme á 15 minut, TT měříme po porodu a za dvě hodiny. U klientky sledujeme krvácení z rodidel a zavínování dělohy, v prvních dvou hodinách á 15 minut. Sledujeme u ženy celkový fyzický a psychický stav. Zaznamenáváme močení, protože naplněný močový měchýř může bránit správnému zavínování dělohy (31).

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Zjistit využívání konceptu vedení porodu podle Fredericka Leboyera na porodním sále.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké prvky konceptu Fredericka Leboyera jsou využívány na vybraných porodních sálech?

3. METODIKA

3.1 Metodika výzkumné práce

Šetření probíhalo kvalitativní formou přímého, zúčastněného pozorování během porodu ve vybraných nemocnicích na gynekologicko-porodnickém oddělení. Vypozorovaná fakta během pozorování byla zaznamenána do pozorovacího archu (viz příloha 3) a následně vyhodnocena. Dále je práce doplněna nestandardizovaným individuálním rozhovorem s porodními asistentkami pracujícími na vybraných porodních sálech (viz příloha 2) a s klientkami po porodu (viz příloha 1).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří porodní asistentky pracující na porodním sále a klientky po porodu. Zúčastněné pozorování probíhalo na gynekologicko-porodnickém oddělení při porodu v Nemocnici Ostrov nad Ohří (NEMOS PLUS s.r.o.), Nemocnici Milosrdných bratří p.o. v Brně a ve Svitavské nemocnici a.s. Pozorováno bylo v každé nemocnici vedení pěti porodů. Rozhovor s rodičkami proběhl ve stejných nemocnicích, jako proběhlo pozorování. V každé nemocnici byly pro rozhovor vybrány dvě prvorodičky a dvě vícerodičky. Rozhovor s porodními asistentkami proběhl taktéž ve stejných nemocnicích, jako pozorování a rozhovor s rodičkami. V každé nemocnici byly pro rozhovor zvoleny tři porodní asistentky, které mají praxi na porodním sále do 2 let, od 2 let do 8 let a porodní asistentky, které mají praxi na porodním sále více jak 8 let.

4. VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Interpretace rozhovorů s rodičkami

4.1.1 Respondentka č. 1

Matka 25 let, středoškolské vzdělání, druhorodička, doma má 2 - letou dceru.

První dítě rodila v nemocnici, kde se jí nelíbilo chování sestřiček na oddělení šestinedělí, a proto se rozhodla požádat o radu svého gynekologa a ten jí doporučil jinou nemocnici. Tak se řídila jeho radami a přivedla tam své druhé dítě na svět. Rodiče se při porodu líbí takové prostředí, které co nejméně připomíná to, že je v nemocnici. „Hlavně bez kachliček.“ Informace ohledně vedení porodu získávala na internetu a od známých kamarádek. Více informací o alternativních metodách při porodu by ráda získala od gynekologa. Na otázku, jak ji personál během porodu povzbuzoval, odpověděla: „ První porod byl velmi rychlý, takže to šlo vše nějak samo. Při druhém porodu jsem měla velkou podporu ve Vás, protože jste mi řekla, co a jak bude probíhat a jak mám prodýchat kontrakce a při samotném porodu, jak mám správně tlačit. Při tlačení jsem ale pak vnímala spíš jen sama sebe než okolí. Informace mi ale byly poskytnuty vhodně k dané situaci.“ Povzbuzování bylo dotazované příjemné. Nepříjemné pocity u respondentky způsobilo to, že nevěděla, jak dlouho bude porod ještě trvat, nejistota a bolest. Na osvětlení na porodním sále se dotazovaná nijak nesoustředila, bylo jí to jedno. Hluk na porodním sále, v době kdy rodila, nebyl. Na otázku, zda jí po porodu bylo dítě položeno na břicho, odpověděla: „ Ano, ihned po porodu mi porodní asistentka položila dítě na břicho. Nic krásnějšího jsem nikdy v životě nezažila. Bylo to nádherné.“

O porodu podle Fredericka Lebyera nikdy neslyšela, kdyby však měla dostatečné informace a kdyby ji na tuto cestu někdo navedl, tak by byla pro. Při porodu by přítmi přivítala, aby se mohla lépe soustředit jen na sebe a probíhající porod, než na to, co se děje okolo. Ticho by jí u porodu více vyhovovalo než hluk. Na otázku, co si myslí o položení miminka po porodu na břicho matce, udává, že je to velmi nádherný pocit, když po několikahodinových bolestech je dítě matce ihned položeno na břicho.

Určitě by s položením dítěte po porodu na břicho matky souhlasila. Masáž miminka by podle ní mohla upevnit vztah mezi matkou a dítětem. A určitě by ráda v budoucnosti, pokud by měla další miminko, masáž po porodu zkusila. Samozřejmě by chtěla poradit od nějakého odborníka, jak masáž správně provádět, aby miminku nijak neublížila. Vodní lázeň by pro své dítě po porodu nechtěla, bála by se, aby se miminku nic nestalo. I kdyby koupel dítěte prováděl zkušený odborník, i tak by o své dítě měla velký strach. Nic víc k rozhovoru nechtěla dodat.

4.1.2 Respondentka č. 2

Matka 29 let, vysokoškolské vzdělání, prvorodička.

Respondentka si vybírala porodnici podle toho, co se dozvěděla za informace od svých kamarádek, které už dítě mají. Při výběru porodnice jí pomáhaly informace i z internetu, nejvíce pohlížela na to, jaký je v porodnici přístup personálu k ženám. Při porodu by se jí líbilo co nejméně intimnější prostředí. „Tiché popřípadě s decentní hudbou, tlumená světla, útulné prostředí, ale hlavně abych se mohla pohybovat dle potřeby.“ Informace ohledně porodu získávala na předporodním kurzu, který navštěvovala, hodně informací měla též od svých kamarádek, z knih a z internetu. O alternativních metodách porodu by se nejraději dozvěděla od „své“ porodní asistentky, která by ji měla v péči v průběhu těhotenství, během porodu i po něm v šestinedělí. „Porodní asistentka by ženu znala a mohla by jí u porodu doporučit to, co by pro ni bylo nejlepší.“ Jak ji personál povzbuzoval při porodu, si už moc nepamatuje, udává jen, že veškeré pokyny, které dostala během I. doby porodní, jí byly poskytnuty vhodně a decentně. Líbilo se jí, že jí nechal personál hodně prostoru pro „sebe“. Tyto pokyny v ní nevzbuzovaly nepříjemné pocity, naopak byla ráda, že jí porodní asistentka se vším poradila. Nepříjemné pocity v respondentce vzbuzovala nejistota ohledně délky trvání porodu. Rodičce na porodním sále osvětlení bylo příjemné. „Na porodní sál jsem si s sebou vzala svíčky. Chtěla jsem při porodu intimní atmosféru a byla jsem ráda, že personál se svíčkami neměl problém. Jen při samotném porodu si porodní asistentka rozsvítila pojízdné světlo, aby viděla, zda nevzniká nějaké poranění za porodu. To mi ale vysvětlila a vůbec mi to nevadilo a neovlivnilo atmosféru.“ Na porodním sále při jejím porodu nebyl hluk, protože rodila v noci, a na porodním sále nebylo takové rušno jako během dne. Rodičce bylo ihned po porodu položeno dítě na břicho. „Měla jsem to uvedené v porodním plánu a porodní asistentka respektovala moje přání.“

O porodu metodou Fredericka Leboyera nikdy dříve neslyšela a nezná ji. Respondentka by určitě uvažovala o způsobu vedení porodu touto metodou, protože si myslí, že jí osobně by vyhovoval. Na porodním sále při porodu by určitě chtěla ticho a přítomí, protože je to podle ní přirozenější a příjemnější a každý ruch či zbytečné světlo je dle jejího názoru překážkou. „ Takovouhle atmosféru jsme se s manželem snažili

vytvořit u mého porodu a personál nám vyšel vstříc.“ Na otázku, co si myslí o položení dítěte po porodu matce na břicho, odpověděla, že by se určitě měl podpořit jakýkoliv kontakt mezi matkou a dítětem. „ Pro mě to byl jeden ze zásadních požadavků, samozřejmě za předpokladu, že dítě je po porodu v naprostém pořádku.“ O masáži miminka po porodu u matky na břicho nemá dostatek informací, ale určitě si myslí, že to musí být příjemné jak pro matku, tak i pro dítě a opět se prohlubuje vzájemný kontakt mezi matkou a jejím dítětem. Kdyby měla tu možnost, tak by masáž zkusila. Vodní lázeň jí přijde v prvních hodinách po porodu pro dítě zbytečná. Myslí si, že dítě by mělo být po porodu primárně v kontaktu s matkou, takže by ji po porodu nechtěla. K rozhovoru nechtěla nic dodat.

4.1.3 Respondentka č. 3

Matka 30 let, středoškolské vzdělání, žena je druhorodička, doma má 4 letou dceru.

Respondentka se rozhodla родit ve stejné nemocnici, ve které přivedla i své první dítě na svět. Protože byla se vším v nemocnici naprosto spokojená, zvolila si znovu stejnou nemocnici. V nemocnici by uvítala „domácí“ prostředí, aby zde byly barevně vymalovány a na nich třeba i nějaké obrázky. Líbilo by se jí, kdyby zdravotnické pomůcky byly nějak schované a ne hned viditelné. „Abych si prostě nepřipadala jako v nemocnici.“ Informace ohledně vedení porodu získala od své gynekoložky v ordinaci, protože se jí na to zeptala. Podle ní by se rodičky o alternativních metodách vedení porodu měly dozvědět od svého gynekologa nebo jeho sestry. „Chápu ale, že bohužel na to nemají tolik času, aby mohli každou těhotnou ženu o tomto informovat.“ Na dotaz, jak personál respondentku při porodu povzbuzoval, odpověděla: „Během porodu mě personál na můj vkus povzbuzoval moc hlasitě, chvílkami se porodní asistentky překřikovaly.“ Nevěděla, kterými pokyny se má řídit a co má dělat. Toto povzbuzování klientce bylo hodně nepříjemné. Během porodu v ní nepříjemné pocity vzbuzovalo mnoho lidí na porodním boxu. Myslela si, že u porodu budou přítomni jen porodní asistentka, lékař a novorozenecká sestřička. Namísto toho měla u porodu spoustu lidí, i mediky, a nikdo jí dopředu o tom neinformoval. Na porodním sále bylo podle klientky až zbytečně moc světla, bylo jí to nepříjemné. Míň osvětlení by jí bylo určitě příjemnější. Na otázku, zda na porodním sále byl hluk, respondentka udává: „Ano, na porodním sále byl hluk z venkovní ulice, to ale samozřejmě nemohu dávat za vinu nemocnici.“ Dítě po porodu matce bylo položeno na břicho.

O porodu Fredericka Leboyera nikdy v životě neslyšela. O této metodě by uvažovala, kdyby měla dostatečné informace a kdyby mohla vidět, jak tento porod probíhá, třeba na nějakém ukázkovém videu. U porodu by určitě uvítala ticho a přítmí. „Pokud člověka něco bolí a kontrakce hodně bolí, tak chce mít klid, ticho a málo světla. Navíc moc světla určitě po porodu nedělá miminku dobře. Musí to pro něj být šok.“ Po porodu by dítě určitě na břicho chtěla položit, protože celé těhotenství se na miminko

těšila, a tak ho chtěla mít co nejdříve u sebe. O masáži dítěte po porodu si myslí, že je to dobrý nápad, ráda by jej zkusila. Jako prvorodička by měla u vodní lázně strach, aby svému dítěti nijak neublížila. Pokud by ale dítě koupal personál, nebo jí někdo u toho pomáhal, tak by určitě nebyla proti a lázeň by chtěla. K rozhovoru nechtěla nic dodat.

4.1.4 Respondentka č. 4

Matka 36 let, středoškolské vzdělání, žena je druhorodička, doma má 7-letou dceru.

Respondentka si vybrala nemocnici podle toho, co jí doporučila ženská sestra u gynekoložky, kterou navštěvuje. Žena byla s prostředím při porodu spokojená, nemá žádné požadavky na to, jak by měl porodní sál vypadat. „Co bylo, to bylo dobré. Pro mě není důležité, jak to na porodním sále vypadá, ale mnohem důležitější je pro mě to, jak se ke mně personál chová a jakou péči nemocnice nabízí.“ Informace ohledně porodu a jeho vedení získávala od ženské sestry u gynekoložky, ale nejvíce informací získala na internetu. Podle respondentky by se těhotné ženy měly dozvědět o alternativních metodách porodu od svého gynekologa. „Bohužel, gynekologové a ani jejich sestřičky nemají dostatek času, aby mohli každé těhotné ženě povídat o různých metodách porodu. Podle mě je to velká škoda. Myslím si, že ženy by se nebály zeptat na jakékoliv otázky, protože svého lékaře dobře znají a mají k němu určitou důvěru.“ Dotazovanou personál při porodu povzbuzoval slovně, ale nikdo na ni nekřičel a při porodu mluvila jen jedna porodní asistentka, která rodila. „Asistentka mě povzbuzovala klidným hlasem a všichni byli moc hodní.“ S povzbuzováním při porodu byla spokojena a bylo jí to příjemné. Během porodu u ní nevzbuzovalo nic nepříjemné pocity. „Porodní asistentky se mi dostatečně věnovaly, vše mi bylo vysvětleno dokonce i několikrát, takže jsem neměla z ničeho obavy a nepříjemné pocity.“ Porodní sál byl osvětlen normálně, respondentce to bylo vcelku příjemné. Během jejího porodu na porodním sále nebyl vůbec žádný hluk. Dítě jí bylo ihned po porodu položeno na její břicho.

O porodu metodikou Fredericka Leboyera nikdy neslyšela. O tomto způsobu vedení porodu by možná uvažovala. Na otázku, zda by chtěla u porodu ticho a přítmí, odpověděla: „Ticho bych na porodním sále nevyžadovala. A co se týče přítmí, ano, proč ne. Ale nevadilo by sestřičkám, kdyby žena chtěla na porodním sále přítmí? Určitě je to pro dítě lepší, když je na porodním sále přítmí, ale zase to беру tak, že když je nutně rychle jednat, tak je potřeba hodně světla.“ Položení dítěte matce po porodu ihned na břicho se jí moc líbí. První holčička jí po porodu na břicho nebyla ihned položena a

matka říká, že je to veliká škoda, protože to je nádherný zážitek. Myslí si, že všechny úkony u matky na břicho, jsou mnohem lepší, než když se děti odnesou jinam. Masáž dítěte na břicho by se jí líbila, akorát neví, jestli by v té chvíli, kdy poprvé po porodu uvidí své dítě, dokázala zachovat chladnou hlavu a dítě masírovala správně. Byla by ráda, kdyby u ní byla sestřička a pomáhala jí, aby své dítě masírovala správně a nijak mu neublížila. Dotazované by se vodní lázeň pro dítě líbila, jen by měla starost o to, aby voda byla dostatečně teplá, aby dítěti nebyla zima. „Podle mého názoru to dítěti musí být příjemné, protože mu to asi připomíná to, jak bylo u mě v bříšku.“ K rozhovoru nechtěla nic dodat.

4.1.5 Respondentka č. 5

Matka 27 let, středoškolské vzdělání s maturitou, žena je prvorodička.

Porodnici pro porod si vybrala podle vzdálenosti od bydliště, reference známých, ale nejvíce ji ovlivnila dobrá zkušenost její maminky, když zde rodila. Při porodu by uvítala hlavně klidné prostředí, televizi ani rádio by na porodním sále nepotřebovala. Informace ohledně vedení porodu nezískávala nikde, až porodní asistentky na porodním sále jí řekly, jak má prodýchat bolesti a jaké polohy jí pomohou od bolesti. O alternativních metodách vedení porodu by se nejraději dozvěděla na letáčcích a plakátech u gynekologa, aby si sama budoucí maminka nemusela všechny informace vyhledávat na různých internetových stránkách. Během I. doby porodní jí personál nijak nepovzbuzoval. Sestra se vždy přišla jen podívat na křivku, jak se daří miminku. „Bylo mi to nepříjemné, když sestra jen přišla, nic neřekla a zase odešla.“ Během porodu v ní nepříjemné pocity vzbuzovalo to, že jí personál málo informoval a málo radil. Jako prvorodička nevěděla, co má čekat, jak vše bude probíhat. Netušila, jaké úlevové polohy by pro ni byly nejlepší, ani nevěděla, jak má správně bolesti prodýchat. Rodička rodila během dne, takže na porodním sále osvětlení zapnuté nebylo. Svítalo hodně slunce a bylo příjemné, že na porodním sále byly zatažené žaluzie. Kdyby ale rodila v noci, byla by ráda, kdyby na porodním sále bylo příjemné osvětlení, určitě by nechtěla zářivky. Přímo na porodním sále hluk nebyl, protože měla pořád přivřené dveře. Bylo jí nepříjemné to, že slyšela, jak se sestřičky na sesterně o něčem baví a smějí se tomu hodně nahlas. To jí přišlo velmi nevhodné. Po porodu jí nebylo dítě položeno ihned na břicho, jen jí miminko sestřičky ukázaly a odnesly ho ošetřovat do vedlejší místnosti.

O porodu podle Fredericka Leboyera nikdy předtím neslyšela. Kdyby měla dostatečné informace, určitě by o porodu Leboyera uvažovala. Na otázku, zda by při svém porodu chtěla ticho, odpověděla: „Ano, určitě bych chtěla, dle mého názoru je lepší klidné prostředí, které tolik rodičku nestresuje. Možná by se mi líbila i nějaká relaxační hudba.“ Méně světla by také uvítala, vytvoří to intimnější atmosféru a při přítomnosti by se jí lépe relaxovalo, než kdyby na porodním sále bylo moc osvětlení. Položení dítěte ihned po porodu na břicho matky je podle ní úžasná věc, mrzí ji, že ten

moment nemohla zažít. Při dalším porodu by ocenila, kdyby jí dítě bylo ihned, když se narodí, položeno na břicho. Na masáž nemá žádný názor, potřebovala by více informací o tom, jak to probíhá. Vodní lázeň by u dítěte uvítala, pokud je to v souladu s jeho zdravím a je mu to příjemné. K rozhovoru respondentka dodala: „Ať je porod jakýkoliv, stát se matkou je ta nejkrásnější věc v životě ženy.“

4.1.6 Respondentka č. 6

Matka 23 let, středoškolské vzdělání s maturitou, žena je prvorodička.

Výběr porodnice u respondentky ovlivnilo to, jaký je vztah personálu k rodičkám nejen při porodu ale i na oddělení šestinedělí. Velkou roli hrálo vybavení porodního sálu, který si prohlídla při prohlídce porodnice, zda sestřičky na oddělení šestinedělí radí prvorodičkám s ochotou a zdali pomáhají maminkám při nesnázích v kojení. Při porodu by uvítala útulné a domácí prostředí. „Určitě bych si vybrala menší porodnici s pár sestřičkami. Nemám ráda, když porodnice jede jak na běžícím pásu a maminky s dětmi jsou jen čísla.“ Informace ohledně porodu a jeho vedení získávala v neziskové organizaci Centrum naděje a pomoci, od své maminky, příbuzných a kamarádek, které už jednou rodily. „Pár cenných rad jsem se dozvěděla i v porodnici, když jsem tam byla na prohlídce.“ Na otázku, kde by se rodičky měly dozvědět více informací o alternativních metodách porodu, odpověděla: „Záleží pouze na rodičce, kde si informace sežene. Dnes je plno různých organizací a společenství, nemluvě o placených kurzech. Pokud se o to rodička zajímá, sežene si informace sama. Zase na druhou stranu by jí ale informace neměly být nuceny. Znáám plno rodiček, co porod prostě „neřeší“ a na žádný kurz se nezapíší.“ Personál rodičku při porodu povzbuzoval slovně a hlavně v klidu. Většina porodních asistentek podle respondentky byla skvělá, ale vždy se najde někdo, kdo člověku není dvakrát příjemný. Všechny porodní asistentky ji povzbuzovaly, protože je to jejich práce a chtějí, aby vše dobře dopadlo. Povzbuzování během porodu, co si pamatuje, jí bylo příjemné. Během I. doby porodní ji personál moc nepovzbuzoval, protože měla normální průběh I. doby porodní. Personál se jí moc nevěnoval a na vše byla hlavně sama. Porodní asistentka se občas na ni přišla jen podívat. Nejvíce ji povzbuzoval její manžel, který byl na porodním sále přítomen. Při samotném porodu si povzbuzování ani moc neuvědomuje. Během porodu v ní nepříjemné pocity vzbuzovaly bolest, nejistota a strach, aby vše proběhlo v pořádku. „V té chvíli prostě žijete tím okamžikem a soustředíte se na jedno, mít to už za sebou a držet miminko v náručí. Není moc prostoru na nějaké hloubavé přemýšlení.“ Na porodním sále měla normální osvětlení. Jelikož rodila v noci, tak moc na výběr neměla. Porodní sál byl dostatečně osvětlený, bylo tam hodně světla a respondentce to

vyhovovalo. Na porodním sále žádný hluk nebyl, na patře je sice ještě dalších pár sálů, ze kterých je možno slyšet další rodičky, ale dotazovaná tam zrovna v tu chvíli rodila sama. Až když byl její syn na světě, tak občas zaslechli rodičku z vedlejšího sálu. V tu chvíli jí to ale nijak nevadilo, soustředila se jen na své dítě. Po porodu jí bylo dítě ihned položeno na břicho. „Ještě nebyla přestřižena ani pupeční šňůra, to udělala porodní asistentka až na mém břiše.“

O porodu podle Fredericka Leboyera nikdy neslyšela. Pokud by měla dostatečné informace a v nemocnici by jí to umožnili, tak by o tomto způsobu vedení porodu uvažovala. Během svého porodu by chtěla ticho i přítomí, protože to navozuje klidnou atmosféru hlavně na začátku I. doby porodní. Na konci I. doby porodní by jí to už bylo jedno, protože se nevěnovala už ničemu jinému než samotnému porodu. Na otázku, co si myslí o okamžitém položení dítěte na břicho matky, odpověděla: „U porodu jsem to tak měla, že mně hned porodní asistentky položily dítě na břicho a bylo to skvělé. Myslím si, že je to nesmírně důležité pro navázání kontaktu a k tomu patří i první přísátí.“ O masáži dítěte si myslí, že je to asi dobré. Podle ní ale stačí, když matka dítě po porodu hladí po zádech, v podstatě se to dá také považovat za masáž. Vodní lázeň považuje za zajímavý nápad, tato myšlenka Leboyera se jí moc líbí. Byla by ráda, kdyby to při dalším porodu mohla nějakým způsobem vyzkoušet. K rozhovoru respondentka dodala: „Já osobně jsem chtěla, aby porod byl co nejpřirozenější. Je ale bohužel pravdou, že naše porodnice nejsou otevřené k takové spolupráci. Jen doufám, že se to brzy změní.“

4.1.7 Respondentka č. 7

Matka 29 let, vysokoškolské vzdělání, žena je druhorodička, doma má 2-letou dceru.

Dotazovaná si vybrala porodnici podle toho, co jí doporučily známé kamarádky, které už v porodnici rodily. Při porodu by uvítala co nejvíce intimity. Informace ohledně vedení porodu získávala na předporodním kurzu, který dotazovaná navštěvovala. Informace o alternativních metodách by nejraději získala od svého gynekologa, kterého navštěvuje, nebo od porodní asistentky v ordinaci nebo od asistentky na předporodních kurzech. Personál při porodu respondentku povzbuzoval racionálně. Vše jí v klidu vysvětlovali a radili jí, to jí vyhovovalo a bylo jí to příjemné. Během porodu v ní vzbuzovalo nepříjemné pocity to, že slyšela křik rodičky z vedlejšího porodního boxu. „Já jsem byla teprve na začátku a neměla moc velké bolesti, takže mě ten křik opravdu šíleně děsil.“ Na otázku, jak jí bylo příjemné osvětlení na porodním sále, odpověděla: „Bylo mi to jedno.“ Při porodu dotazované na porodním sále byl hluk způsobený druhou rodičkou, která prožívala porod hodně hlasitě. Na otázku, zda jí dítě po porodu bylo položeno ihned na břicho, respondentka odpověděla: „Jelikož mi první dítě na břicho položeno nebylo, protože to byl klešťový porod, tak jsem u druhého porodu byla nadšená, když mi miminko na břicho položili. Byl to nádherný pocit.“

O porodu podle Fredericka Leboyera nikdy v životě neslyšela. O tomto způsobu vedení porodu by ale uvažovala, kdyby měla dostatečné informace. Během porodu by ráda měla ticho, protože u porodu nesnesla hluk. Vadila jí hudba i mluvení, ticho jí pomáhalo lépe se soustředit. Přítmí by pro ni taky určitě bylo lepší. Na otázku, co si myslí o položení dítěte po porodu matce na břicho, odpověděla: „Nemůžu mluvit za miminko, možná mu to je i jedno, ale pokud mluvím za sebe jako za matku, tak musím říct, že to bylo skvělé.“ Masáž dítěte by od sestřičky provést nechtěla, líbilo by se jí, kdyby to uměl tatínek, aby mohl dítě masírovat. O tom, že by masáž dítěte po porodu zvládla, sama pochybuje. S vodní lázní na porodním sále by souhlasila, protože děti mají od mala rády vodu, tak by se to určitě miminku líbilo. K rozhovoru nechtěla nic dodat.

4.1.8 Respondentka č. 8

Matka 38 let, středoškolské vzdělání, žena je druhorodička, doma má 20 -
tiletého syna.

Dotazovaná pracuje v nemocnici, kde se rozhodla родit, proto si zvolila tuto porodnici, protože vybavení porodního sálu a personál velmi dobře zná. Na prostředí při porodu by nic neměnila, líbilo se jí, jak to na porodním sále, kde se rozhodla родit, vypadá. Informace ohledně vedení porodu získávala v časopisech, z CD přehrávačů, letáčků, tisku, televize, v poradně pro těhotné. „A jsem zdravotní sestra, sice jsem nikdy nepracovala na porodním sále nebo gynekologii, ale informací ohledně vedení porodu jsem měla dostatek ze svého studia.“ Podle respondentky by se rodičky více informací ohledně alternativního vedení porodu měly dozvědět z médií, tisku, literatury, na předporodních kurzech a v poradnách pro těhotné. Dotazovanou personál při porodu povzbuzoval výtečně, vše jí v klidu a několikrát vysvětlil. Rodila sice podruhé, ale připadala si jako prvorodička, protože první dítě měla před 20-ti lety. Spoustu věcí proto zapomněla, ale personál jí vše ochotně vysvětlil. Povzbuzování personálu jí bylo příjemné, protože měla pocit, že není sama a že je vše tak, jak má být. Respondentka na otázku, co v ní během porodu vzbuzovalo nepříjemné pocity, odpověděla: „Měla jsem hlavně strach o své miminko, vzhledem k mému vysokému věku.“ Osvětlení na porodním sále jí bylo příjemné, protože má ráda hodně světla. Na porodním sále, kde rodila, nebyl žádný hluk, který by jí byl nepříjemný a znepříjemňoval jí porod. Po porodu jí bylo dítě ihned položeno na břicho.

O porodu podle Fredericka Leboyera nikdy neslyšela. Kdyby o tomto způsobu vedení porodu měla dostatečné informace, možná by i o něm uvažovala. U porodu by úplné ticho nechtěla, chtěla by, aby jí sestřičky radily, jak má správně tlačit. Přítmi by u porodu také nechtěla, protože k životu potřebuje světlo, které jí dodává hodně energie a sílu. Položení dítěte matce ihned po porodu na břicho je podle ní velmi dobré jak pro matku, tak pro její dítě, podpoří se vzájemný kontakt. Dotazovaná na otázku, co si myslí o masáži dítěte po porodu u matky na břicho, odpověděla: „Pro miminko je to určitě příjemné, tak proč mu neusnadnit a nezpříjemnit tu těžkou cestu na svět. Navíc si myslím, že by to určitě bylo příjemné i mamince.“ Vodní lázeň podle respondentky u

dítěte zmírní stres, kterého je při porodu na něj hodně, proto by v zájmu dítěte chtěla vodní lázeň zkusit. Respondentka k rozhovoru dodala: „Porod není žádná sranda, ale pak to vše stojí za to. Vřele doporučuji.“

4.1.9 Respondentka č. 9

Matka 31 let, středoškolské vzdělání, žena je prvorodička.

Porodnici pro porod si vybrala podle toho, jak je vybaven porodní box a také kvůli tomu, že v nemocnici v době studia na střední škole vykonávala praxi, takže jí prostředí bylo trochu známé. S prostředím při porodu byla spokojená, vyhovovalo jí hlavně to, že porodní sál vypadal jako pokoj, bylo pro ni důležité, aby se cítila jako doma a ne jako v nemocnici. Respondentka získávala informace ohledně vedení porodu hlavně na internetu a také při osobní prohlídce na porodním sále. O alternativních metodách vedení porodu by rodičky měly získávat informace od gynekologa a porodní asistentky a na předporodních kurzech. Na otázku, jak ji personál povzbuzoval při porodu, odpověděla: „Měla jsem opravdu velké štěstí na můj tým lékařů a sester, co se o mě staral. Personál byl ke mně milý a moc mně pomohl. Porodní asistentky mi vše klidně vysvětlovaly. Tento způsob povzbuzování při porodu jí byl příjemný, protože jí personál říkal, co a jak má dělat, sama by si rady nevěděla. Během porodu v ní vzbuzovaly nepříjemné pocity bolesti a obava z toho, že porod nezvládne. Na otázku, jak jí bylo příjemné osvětlení na porodním sále, odpověděla: „Osvětlení mi bylo úplně jedno, to jsem nijak neřešila a světla jsem si hlavně vůbec nevšímala.“ Na porodním sále v době, kdy respondentka rodila, hluk nebyl. Po porodu bylo dotazované dítě položeno ihned na břicho.

O metodice podle Fredericka Leboyera nikdy v životě neslyšela. O tomto způsobu vedení porodu by uvažovala. Metoda Fredericka Leboyera jí zaujala, zdá se jí jemná. Myslí si, že ale realita je jiná a nejde za všech okolností tímhle způsobem vést porod. Přítmi při porodu by uvítala, chápe ale potřeby personálu mít dostatek světla a jak uvedla výše, osvětlení při porodu nevnímala. Ticho na porodním sále by nechtěla, protože by ji znervózňovalo. Myslela by si, že je něco v nepořádku, více jí vyhovuje, když poslouchá porodní asistentky, co a jak má dělat, to v ní vyvolává klid. Položení dítěte ihned po porodu na břicho matky považuje za pěkné a je ráda, že jí po porodu bylo dítě ihned na břicho položeno. O masáži dítěte po porodu u matky na břiše si nemyslí nic konkrétního. „Pokud je to pro miminko lepší, tak proč ne. Já si ovšem myslím, že to možná není až tak nutné.“ O vodní lázni si myslí, že je to pro dítě dobré,

protože to pro něj pak není takový šok při příchodu na svět. Hodnotí to velmi pozitivně, proto by ji chtěla. K rozhovoru nechtěla nic dodat.

4.1.10 Respondentka č. 10

Matka 31 let, středoškolské vzdělání, žena je třetirodička, doma má 6-tiletého a 3-letého syna.

Porodnici pro svůj porod si volila podle vzdálenosti od místa bydliště a kvůli předchozím zkušenostem, protože ve stejné nemocnici rodila již dvakrát. Při porodu je jí jedno, jak je vybaven porodní sál, nebo jak jsou zdi vymalované a jestli na nich jsou nějaké obrázky. Pro respondentku je důležitější kvalita zdravotnické péče než to, jak vypadá porodní box. Informace o porodu a jeho vedení získávala u svého gynekologa, na internetu a v časopisech pro maminky. Spoustu věcí se dozvěděla při svých dvou předchozích porodech, čerpala ze svých zkušeností. Více informací o alternativních metodách by se chtěla dozvědět od svého gynekologa v ordinaci a na předporodních kurzech. Personál při porodu dotazované v klidu a trpělivě říkal, jak má dýchat a tlačit. Povzbuzování jí určitě nepříjemné nebylo, ba naopak byla velmi ráda, že jí někdo řekl, co a jak má v danou chvíli dělat. Nepříjemné pocity během porodu v ní vzbuzovala bolest a strach o dítě, aby se narodilo zdravé. „Hodně nepříjemný pocit ve mně vyvolal klystýr a holení, tyto procedury jsou při kontrakcích hodně nepříjemné.“ Osvětlení na porodním sále respondentka nevnímala, bylo jí to jedno. Na otázku, zda byl na porodním sále hluk, odpověděla: „Na porodním sále jsem hluk nijak nevnímala, ale možná jsem ho dělala já sama.“ Dítě po porodu jí nebylo ihned položeno na břicho.

O porodu podle Fredericka Leboyera nikdy neslyšela. O tomto způsobu vedení porodu by neuvažovala. U porodu by méně světla uvítala, přítmí je pro dotazovanou příjemnější než jasné světlo. Ticho by u porodu nevyžadovala. Sama o sobě říká, že je hodně společenská a upovídaná, takže se cítí lépe, pokud s ní někdo mluví, než když je ticho. Na otázku, co si myslí o položení dítěte na břicho matky ihned po porodu, odpověděla: „Má to určitě něco do sebe, já osobně jsem byla tak vyčerpaná po porodu, že jsem byla ráda, když mi dítě donesli čisté a zabalené v zavinovačce. A miminko vypadalo naprosto spokojeně a v klidu spalo.“ Masáž pro dítě podle respondentky může být pro něj příjemná. „Podle mě je to stejně každodenní činnost, kterou snad každá matka dělá se svým dítětem od porodu.“ O vodní lázni si myslí, že je pro dítě zbytečná. Dítě bylo ve vodě dost dlouho u matky a je lepší, když ho bude mít matka u sebe, než

kdyby ho měl ještě personál koupat. Na otázku, zda by chtěla něco k rozhovoru dodat, odpověděla: „Myslím, že se ohledně porodů dělá docela dost cavyků. Je to prostě přirozené, i když porod provází mnoho nepříjemných věcí jako je klystýr, holení, nástřih, šití a mnoho dalších. Ale po tomhle všem to bylo samozřejmě krásné. Osobně si myslím, že je porod pro dítě tak jako tak stresující záležitost a nezáleží na světle, tmě, lázni nebo masáži. Důležité je to, jak o něj pečujeme nadále. Nemyslím si, že by moje děti měly nějaká traumata z toho, že se narodily normálně.“

4.1.11 Respondentka č. 11

Matka 25 let, vyšší odborné vzdělání, prvorodička.

Porodnici si vybrala na doporučení kamarádek, které v nemocnici rodily a byly spokojené s přístupem personálu a s vybavením. Dalším důvodem, proč si zvolenou nemocnici vybrala pro porod, bylo to, že během školní praxe chodila na porodní sál právě v této nemocnici, takže věděla, jak to na porodním sále vypadá a jaký je personál. S prostředím při svém porodu byla spokojená. Na boxu měla pohodlné moderní porodnické křeslo, rehabilitační pomůcky a místnost byla dobře osvětlená. Přesně takové prostředí při porodu chtěla, protože se jí líbí. Základní informace ohledně porodu a jeho vedení získala během studia. Podrobnější informace získávala na internetu, v časopisech, v knižních publikacích pro budoucí maminky, na předporodním kurzu a u své gynekoložky. Respondentka by se o alternativních metodách vedení porodu nejraději dozvěděla v porodnici, na předporodních kurzech a na internetu. Dotazovanou personál při porodu pořád chválil a povzbuzoval ji jak je šikovná. Tým zdravotníků byl kvalifikovaný, chápající a povzbuzoval ji trpělivě a klidným hlasem. Na otázku, jestli jí to bylo příjemné, odpověděla: „Určitě to na mě působilo hodně kladně, protože jsem byla hodně slabá a věděla jsem, že nespolupracuji tak, jak bych měla. A šikovná jsem rozhodně nebyla, přestože personál dělal, co mohl.“ Nejvíce nepříjemný pocit v ní vyvolával strach z porodních poranění. K osvětlení na porodním sále neměla žádné výhrady, bylo přiměřené. Na porodním sále rodička hluk neměla. Po porodu jí bylo ihned dítě přiloženo na břicho.

O porodu podle Fredericka Leboyera slyšela. O tomto způsobu porodu by neuvažovala, protože by jí nevyhovovalo prostředí, které při porodu Leboyer propaguje. Během porodu by přítmí nechtěla, protože má ráda světlo a chtěla by, aby zdravotníci dostatečně na svou práci viděli. Ticho při porodu by nechtěla, protože si nedovede představit, že by zdravotníci šeptali, nebo by jí vůbec pokyny neříkali. Rodička by měla s porodní asistentkou nebo porodníkem komunikovat. O položení dítěte na břicho matky si myslí, že je to pro matku jedinečný a velmi dojemný okamžik. Na otázku, co si myslí o masáži miminka po porodu u matky na břicho, odpověděla: „Myslím si, že maminky hladí instinktivně po porodu svá miminka, když je mají na břicho, což se dá za takovou

menší masáž považovat.“ Vodní lázeň by se podle respondentky mohla provádět, protože dítěti to zpříjemní příchod na svět, chápe ale, že i bez ní mají zdravotníci kolem miminka na porodním sále dost práce. K rozhovoru nechtěla nic dodat.

4.1.12 Respondentka č. 12

Matka 27 let, středoškolské vzdělání, prvorodička.

Rodička si vybrala nemocnici podle doporučení známých kamarádek, které v nemocnici rodily a byly se vším maximálně spokojené. Dalším kritériem pro výběr porodnice byla vzdálenost od bydliště. Při porodu by se respondentce líbilo hlavně domácí prostředí. „Prostředí při porodu je hodně důležité, zvláště když rodička na porodním boxu tráví několik dlouhých hodin, než porodí. Měla by se tam cítit alespoň trochu dobře.“ Informace o porodu získávala převážně na internetu a v různých knižních publikacích. O různých možnostech alternativního porodu by se nejraději dozvěděla od svého gynekologa v ordinaci. Na otázku, jak ji povzbuzoval personál při porodu, odpověděla: „Nic moc. Některým pokynům od porodní asistentky jsem ani nerozuměla a jelikož někdy mluvila tak neochotně a otráveně, tak jsem se bála zeptat, když jsem něco nevěděla. Asi jsem neměla štěstí na asistentku a pana doktora.“ Toto povzbuzování jí příjemné nebylo. Nepříjemný pocit v ní vzbuzovalo tlačení na břicho v II. době porodní a její pocit, že to nedělá správně. Osvětlení na porodním sále jí nevadilo. „Světlo bylo v pořádku, porodní asistentka mi večer nechala svítit jen malou lampičku, abych mohla mezi kontrakcemi klidně zavřít oči a odpočívat.“ Na porodním sále hluk nebyl, protože rodila v noci. Po porodu jí dítě nebylo ihned položeno na břicho.

O porodu Fredericka Leboyera nikdy neslyšela. O tomto způsobu vedení porodu by možná uvažovala. Přítmí by na porodním sále chtěla a ticho taky, odůvodnila to tím, že v takovém prostředí by se cítila bezpečněji a měla by určitě více intimity. Na otázku, co si myslí o okamžitém položení dítěte po porodu matce na břicho, odpověděla: „Myslím si, že je to dobré, že ihned vznikne pouto mezi matkou a jejím dítětem. Mně bohužel dítě po porodu na břicho ihned nepoložili, pořád jsem se musela vedle sebe koukat, kde je a co s ním dělají.“ Masáž dítěte je podle ní dobrá věc, která ještě více prohlubuje kontakt mezi matkou a dítětem. Na vodní lázeň nahlíží pozitivně, u porodu by ji u dítěte uvítala, protože pro dítě musí být šok, když 9 měsíců je v plodové vodě a po porodu je na „souši“. Tímto by se šok určitě zmírnil. K rozhovoru nechtěla nic dodat.

4.2 Interpretace výsledků rozhovorů s porodními asistentkami

4.2.1 Porodní asistentka č. 1

Porodní asistentka má vyšší odborné vzdělání, byl jí udělen titul DiS. Praxi na porodním sále má 2 roky.

Na otázku, zda při porodu v II. době porodní nabízí alternativní způsoby vedení porodu, odpověděla, že bohužel ne, že v jejich nemocnici se alternativní způsob nenabízí, že ženy rodí pouze na porodnickém křesle. Porod podle Fredericka Leboyera je jí velmi známý. Názor na tuto metodu má respondentka kladný. Udává: „Metoda Fredericka Leboyera je super, ale je možná jen za určitých podmínek, rodička musí s personálem spolupracovat a porod musí hezky postupovat.“ Ve své praxi se s touto metodou setkala asi 5 krát, a to na porodním sále v nemocnici v Ostrově nad Ohří (NEMOS PLUS s.r.o.) před 10 lety, než odešla na mateřskou dovolenou. Na dotaz zda se setkala s tím, že by rodička chtěla vést porod podle Fredericka Leboya, odpověděla: „Ano, dřív si některé rodičky přály vést porod touto metodou, bohužel ale v dnešní době rodičky o této metodě vůbec neví, takže už ji nikdo nežádá.“ Respondentka si myslí, že je tato metoda málo využívaná a podle ní je to obrovská škoda. Přítmí u porodu považuje za příjemné, lepší než když jsou rozsvícená všechna světla na porodním sále. Kdyby rodička během porodu vyžadovala ticho, nedělalo by jí to problém a určitě by se přizpůsobila a ženě vyhověla. Co se týče okamžitého položení dítěte matce po porodu na břicho, udává, že se to v jejich nemocnici dělá paušálně a že je to velmi dobré pro navázání vztahu matky s dítětem. Na oddálené přerušení pupečníku nemá žádný názor, protože nemá o tomto výkonu dostatečné informace a u nich v nemocnici se oddálené přerušení pupečníku nedělá, protože chtějí co nejdříve ošetřit dítě. O masáži dítěte po porodu si myslí, že to muselo být pro dítě velmi příjemné, když po příchodu na svět matka dítě na svém břiše rukama masírovala. Na otázku, jaký má názor na koupel dítěte ve vodní lázni na porodním sále, odpověděla: „Bylo to velmi hezké. Bylo vidět, že se to miminkům moc líbilo.“ K této metodě respondentka dodala, že v dnešní době je to občas bohužel nereálné, protože tato metoda vyžaduje více času od personálu, který bohužel chybí.

4.2.2 Porodní asistentka č. 2

Porodní asistentka s vysokoškolským vzděláním, byl jí udělen titul Bc. Praxi na porodním sále má 16 let.

Při porodu v II. době porodní nenabízí alternativní způsoby vedení porodu, rodičky rodí na porodnickém křesle. Rodičkám spíše nabízí v I. době porodní využití vany, míče, nebo aromaterapie. Způsob vedení porodu podle Fredericka Leboyera je jí velmi známý. Tato metoda se jí velmi líbí, zavedla by tuto metodu zpátky. Porod byl podle ní rodinnější, klidnější, některé chvílky byly dojemné a děti po porodu byly klidnější. Ve své praxi odvedla mnoho porodů touto metodou na porodním sále v Ostrově nad Ohří (NEMOS PLUS s.r.o). Na otázku, zda se setkala někdy s tím, že by rodička chtěla vést porod touto metodou, odpověděla: „Do roku 2000 se u nás v nemocnici v Ostrově rodilo jen podle Fredericka Leboyera, pokud porod byl fyziologický, tak byla u všech rodiček tato metoda používána. K nám do nemocnice dokonce dojížděly rodit ženy třeba i z Prahy, jen aby mohly přivést na svět dítě touto metodou.“ Porod podle Fredericka Leboyera v dnešní době již podle respondentky využívány není. Přítmí během porodu na porodním sále podle respondentky není problém, protože na jejich porodní sál je vybaven pojízdným přídavným světlem, které může lékař nebo porodní asistentka využít k osvětlení hráze a tak dostatečně vidět na případná porodní poranění. Ticho při porodu některé ženy dodnes vyžadují a nepůsobí jí nejmenší problém být při porodu potichu. V nemocnici, kde respondentka pracuje, je u všech maminek, kromě dětí daných k adopci a mrtvorozených dětí, dítě přikládáno na břicho matky. Dotazovaná udává: „Je krásné vidět radost v maminčiných očích, když se poprvé setká se svým dítětem.“ K oddálenému přerušení pupečníku se respondentka nemohla vyjádřit, protože podle ní nemá dostatečné informace. Pokud by byly výhody oddáleného přerušení pupečníku dokázány, samozřejmě by se těmito postupy řídila. Masírování zad dítěti u matky na břicho po porodu bylo, jak respondentka udává, dítěti velmi příjemné. „Děti přestaly u maminky plakat, byla to velmi dojemná chvílka jak pro rodiče, tak i pro personál.“ Dětské sestřičky vždy mamince ukázaly, jak mají dítě masírovat. Koupel ve vodní lázni podle dotazované byla pro děti velmi příjemná. Samozřejmě se do vodní lázně dávaly pouze ty děti, u kterých nebyla potřeba zahájit

resuscitace. „Děti byly při koupání uvolněné, bylo to poznat nejen na jejich výrazu v obličeji, ale i podle toho, že uvolňovaly ručičky a neměly je v pěst. Některé děti při koupání dokonce otevřely oči.“ K metodě respondentka dodala, že je velká škoda, že se podle Leboyera v dnešní době nerodí. Celkově byl porod rodinnější, velmi dojemný a děti se po porodu rychle uklidnily, jak už jednou uvedla. „Já bych ráda podle Leboyera rodila, ale bohužel si to nepřeje vedení novorozeneckého a gynekologicko-porodnického oddělení. Je to velká škoda.“

4.2.3 Porodní asistentka č. 3

Porodní asistentka má vysokoškolské vzdělání, ukončené titulem Bc. Praxi na porodním sále má 6 - ti letou.

Dotazovaná při porodu rodičkám nabízí alternativní způsoby vedení porodu. Ženám nejčastěji nabízí porodnickou stoličku, multitrack, polohu na všech čtyřech. Nejvíce rodičky podle ní využívají polohu na všech čtyřech. Způsob vedení porodu podle Fredericka Leboyera dotazovaná nezná a nikdy v životě porod podle něj neviděla. Za svou praxi se nikdy neseetkala s tím, že by si rodička přála vést porod touto metodou. Respondentka si myslí, že tento způsob vedení porodu je v porodnicích využíván minimálně, nebo vůbec. Více se přiklání k tomu, že tato metoda není vůbec využívaná. Přítmí na porodním sále by jí nevadilo a určitě by vyhověla rodičce, kdyby to po ní požadovala. „Rodička má právo si atmosféru na porodním sále udělat takovou, která jí nejvíce vyhovuje. A pokud je jí příjemné přítmí, tak jí ráda vyhovím.“ Na otázku, jaký má názor na to, kdyby rodička u porodu vyžadovala ticho, odpověděla: „Kdyby rodička při porodu na porodním sále vyžadovala ticho, maximálně bych jí vyhověla. Záleží na tom, jestli by rodičce vyhovovalo, kdybych třeba šeptala a vysvětlovala jí, jaké polohy může v I. době porodní zaujmout a jak správně tlačit v II. době porodní. Kdyby si ani tohle rodička nepřála, tak by to byl podle mě problém, protože málokterá maminka ví, jak správně tlačit. Musíme hlavně myslet na dítě, které přichází na svět, a zbytečně neprodužovat II. dobu porodní. Při tichu je důležitá spolupracující rodička“ V nemocnici, kde dotazovaná pracuje, se u všech porodů ihned pokládá dítě na břicho matky. Myslí si, že to podporuje vazbu mezi matkou a dítětem a je dobré, že matka se může svého dítěte ihned po porodu dotknout a pomazlit se s ním. Oddálené přerušení pupečníku se v nemocnici, kde dotazovaná pracuje, neprovádí. Kdyby to rodička po ní požadovala při porodu, vyhověla by jí, za podmínky, že vše u dítěte bude v pořádku. Na otázku ohledně masáže dítěte po porodu u matky na břicho odpověděla: „U nás v podstatě takovou masáž novorozenecké sestřičky spolu s maminkami dělají. Dítě je matce ihned po porodu položeno na břicho, kde je novorozenecká sestřička stimuluje hlazením po zádech, někdy i spolu s matkou. Můj názor je na tohle určitě pozitivní.“ Vodní lázeň dítěte po porodu je podle ní hlavně záležitostí novorozeneckých sestřiček,

myslí si, že by to mohlo být pro dítě příjemné. V dnešní době si myslí, že je hlavně problém s časem personálu. K rozhovoru nechtěla nic dodat.

4.2.4 Porodní asistentka č. 4

Porodní asistentka s vysokoškolským vzděláním, byl jí udělen titul Bc. Na porodním sále pracuje 1 rok.

Porodní asistentka při porodu v současné době nenabízí žádné alternativní metody během II. doby porodní. „Nemyslím si, že mám tolik zkušeností, abych mohla ženám nabízet alternativní způsob vedení II. doby porodní.“ O způsobu vedení porodu podle Fredericka Leboyera slyšela při svém studiu na vysoké škole. „O porodu podle Fredericka Leboyera jsme se učili ve škole, nemám ale dostatečné informace o této metodě.“ Nikdy porod podle Fredericka Leboyera neviděla a nesetkala se s žádnou rodičkou, která by porod chtěla vést touto metodou. „Nejsem si vědoma, že by se tato metoda někde využívala, a pokud ano, tak jen v pár nemocnicích v České republice.“ Přítmí na porodním sále během porodu podle ní může v rodičce navozovat intimnější atmosféru. Kdyby si rodička přítmí přála, nedělalo by jí to problém, jen by v II. době porodní měla strach, zda by dostatečně viděla na hráz a uchránila by ji. Ticho na porodním sále je podle dotazované mnohem lepší než hluk. „Pro dítě je podle mě lepší, když se narodí do ticha a ne když je na porodním sále řev. Některé rodičky si u porodu nechávají i zapnutou televizi, což je podle mě nevhodné.“ Okamžité položení dítěte na břicho matce po porodu je velmi důležité pro navázání kontaktu mezi matkou a dítětem. Během svého studia byla při praxi svědkem několika porodů, kde matce dítě na břicho ihned nepřiložili, jen ho ukázali. A maminky se často ptaly, kdy už jim jejich miminko dají. V nemocnici, kde respondentka pracuje, se dítě po porodu dává rovnou matce na břicho a všechny matky jsou s tím spokojené. Oddálené přerušení pupečníku se v nemocnici, kde dotazovaná pracuje, nedělá. Při vedení porodu ale počká alespoň pár sekund, než pupečník přestřihne. Myslí si, že je to pro dítě lepší, přesně v čem ale nedokáže říct. „Masáž dítěti po porodu může být příjemná, protože po narození je pro dítě šok, že má kolem sebe tolik prostoru. A proto hlazení po zádech mu musí dodávat pocit jistoty a bezpečí.“ Na otázku, jaký má názor na koupel dítěte ve vodní lázni, odpověděla: „Vodní lázeň u dítěte může dítěti připomínat prostředí, ve kterém bylo celou dobu u matky v břiše. Takže to na dítě může mít uklidňující dojem. Myslím si, že

to ale bohužel není realizovatelné kvůli nedostatku času novorozeneckých sestřiček.“
K rozhovoru nechtěla nic dodat.

4.2.5 Porodní asistentka č. 5

Porodní asistentka má vysokoškolské vzdělání, byl jí udělen titul Bc. Na porodním sále má roční praxi.

Při porodu rodičkám v II. době porodní alternativní způsob vedení porodu nenabízí. V I. době porodní nabízí rodičkám aromaterapii, muzikoterapii a masáže. Na otázku, zda zná způsob vedení porodu podle Fredericka Leboyera, odpověděla: „Ano, porod podle Leboyera znám. Hlavním cílem je zachování intimity ženy, vlídné a tiché prostředí při porodu, hlavně pro samotné dítě po porodu a umožnit kontakt dítěte s matkou. S přístupem Fredericka Leboyera souhlasím, protože porod je nejvýznamnější událostí v životě ženy, proto by na něj měla mít, pokud to jde, co nejvíce pěkných vzpomínek.“ Nikdy za svou praxi neviděla porod podle Fredericka Laeboyera a nikdy se nesetkala s tím, že by rodička chtěla vést porod touto metodou. „Některé ženy si ale přinášejí do porodnice porodní plány, které se základními myšlenkami Fredericka Leboyera souvisí.“ Podle respondentky se nedá hovořit o tom, že by se porod vedl vyloženě touto metodou, jen se využívají některé prvky. „Pokud bych měla tedy odpovědět na otázku, jak je metoda využívána, tak si myslím, že vůbec.“ Co se týká přítmí, dotazovaná by nebyla proti, snaží se respektovat každé přání rodičky, pokud to zdravotní stav matky a dítěte dovoluje. Při porodu je nezbytná komunikace s ženou. Jestliže žena spolupracuje a komunikuje s personálem, není potřeba hluk. Kdyby rodička požadovala úplné ticho, vyhověla by jí. Pokud zdravotní stav dítěte dovolí, aby bylo položeno ihned na břicho, tak jej pokládá u všech porodů. „Pro matku je to určitě krásný pocit a podporuje to vazbu mezi matkou a dítětem.“ Pokud by si rodička přála oddálené přerušení pupečníku a zdravotní stav dítěte to umožňoval, neměla by s tím problém. V nemocnici, kde dotazovaná pracuje, se to ale běžně nedělá. S masáží dítěte po porodu se ještě nikdy nesetkala, ale pokud by to mělo být pro dítě uklidňující, což si myslí, že je, tak by byla určitě pro. Na otázku, jaký má názor na koupel dítěte ve vodní lázni na porodním sále, odpověděla: „Děti mají rády vodu, protože tohle prostředí je jim velmi dobře známé. V dnešní době je ale problém v tom, že je nedostatek personálu a času. Podle mě je škoda, že se to nedělá, protože i matka přichází o hezký zážitek. Vůbec se mi nelíbí, když se děti po narození poprvé setkají s vodou pod vodovodním

kohoutkem. To jim určitě nenavodí pěkný zážitek.“ Respondentka k rozhovoru nechtěla nic dodat.

4.2.6 Porodní asistentka č. 6

Porodní asistentka má vyšší odborné vzdělání, byl jí udělen titul DiS. Na porodním sále pracuje 5 let.

Respondentka při porodu v II. době porodní nenabízí žádné alternativní způsoby vedení porodu. Rodičkám nabízí pouze v I. době míč, nebo vanu. Porod podle Fredericka Leboyera zná. Na otázku, jaký má názor na jeho postupy během porodu, odpověděla: „Bylo hezké, že u nás někdo v Čechách přišel s novou myšlenkou. Je mi líto, že se to dodnes nezachovalo, protože ta atmosféra u porodu byla jedinečná. Kdyby to bylo v mých silách, chtěla bych, aby se tato metoda zavedla do některých porodnic zpátky. Mělo to svoje kouzlo. Kdo to nezažil, pořádně nepochopí. Všechny prvky v této metodě měly své opodstatnění.“ Ve své praxi mnohokrát viděla porod podle Leboyera a setkala se s ním v nemocnici v Ostrově nad Ohří (NEMOS PLUS s.r.o.). V nemocnici se dříve tento způsob porodu prováděl u všech rodiček i bez jejich žádosti. Některé rodičky ale do nemocnice dojížděly i z různých měst České republiky, protože chtěly родit právě tímto způsobem. Respondentka si myslí, že dnes tato metoda už není vůbec nikde využívána. Není si vědoma, že by se někde jinde než v Ostrově nad Ohří (NEMOS PLUS s.r.o) rodilo tímto způsobem, a jelikož už se u nich v porodnici takhle nerodí, myslí si, že se tento způsob vedení porodu nikde nepoužívá. „Přítmí na porodním sále vykouzlilo úžasnou atmosféru. Mnoho lidí si pod přítmím představí to, že na porodním sále zhasneme všechna světla a svítíme jen minimálně. My jsme se při porodu snažili použít příjemnější osvětlení, než jsou klasické zářivky. Ve dne jsme to řešili tak, že jsme maminkám zatáhli žaluzie, aby když se dítě narodí, mu nesvítily sluneční paprsky přímo do obličeje. To přece není příjemné ani dospělému člověku. I dnes při porodu se snažím maminkám a dětem takové prostředí udělat“ Úplné ticho při porodu nikdy nebylo, protože porodní asistentka musí rodiče říkat, jak má tlačit. Podle respondentky je důležité pokyny říkat rodiče klidným a tichým hlasem, nejen že je to lepší pro dítě, ale i pro matku. Kdyby si rodička takovou atmosféru přála, nebyl by to pro ni problém. Okamžité položení dítěte matce na břicho, podpoří kontakt mezi matkou a dítětem. „Bylo krásné vidět radost v matčiných očích, když jí ihned po porodu bylo dáno dítě na břicho. Mám na to jedině pozitivní názor.“ K oddálenému přerušení

pupečníku neví, co by řekla, snad jen to, že pro dítě první nádech není takový šok, jako když se pupeční šňůra přestřihne ihned po porodu. Na otázku co si myslí o masáži dítěte po porodu matkou odpověděla: „Tuto masáž by laik mohl hodnotit jako hlazení dítěte po zádech, v podstatě má vlastně pravdu. Proto bylo velmi jednoduché masáž u dítěte provádět, protože skoro všechny maminky ihned své dítě samy začaly hladit, dětské sestřičky jen maminkám napomáhaly, jak správně tuto masáž provádět. Můj názor je takový, že i dospělému člověku je lépe, když ho někdo pohladí ve chvíli, když má z něčeho strach.“ Vodní lázeň podle dotazované byla úžasná. „Určitě je lepší, je-li dítě je po porodu spokojené a uvolněné, než když je v křeči a pláče přes celý porodní sál. Díky koupeli, jsme toho mohli být svědky. Vanička měla pro děti opravdu hodně uklidňující účinek. Bylo na tom krásné to, že nikdo nikam nespěchal a užíval si tu jedinečnou chvíli zrození. K rozhovoru nechtěla respondentka nic dodat.

4.2.7 Porodní asistentka č. 7

Porodní asistentka vystudovala gymnázium a poté šla studovat na pomaturitní nástavbové studium. Na porodním sále má praxi 8 let.

Dotazovaná při porodu nabízí v II. době porodní alternativní způsoby vedení porodu. Nejčastěji to je porodnická stolička, žíněnka, kde rodička rodí v poloze na čtyřech. Mezi rodičkami je nejoblíbenější porodnická stolička. Porod podle Fredericka Leboyera zná. Na otázku jaký má názor na jeho postupy během porodu, odpověděla: „Myslím si, že ne vždy a hlavně v našich podmínkách, včetně personálních, to není dobře realizovatelné. Možná jedině v menších porodnicích s menším počtem porodů by se alespoň něco dalo dodržet.“ Za svou praxi nikdy neviděla porod vést tímto způsobem. Doposud se neseťkala s tím, že by rodička chtěla vést porod touto metodou, udává ale, že některé rodičky mají v porodních plánech některé požadavky, které se tomu přibližují. Požadují někdy ticho, klid, minimum personálu a minimum vyšetření. Respondentka uvádí, že si není vědoma žádné porodnice, kde by se touto metodou aktivně zabývali. O přítmí v I. době porodní si myslí, že je to určitě příjemné. V II. době porodní je to podle dotazované sporné. „Někdy to jde, ale někdy zase ne. Já osobně si nedovedu představit třeba klešťový porod ve tmě.“ Ohledně ticha by se snažila rodičce vysvětlit, že absolutní ticho není možné. Nějaký způsob adekvátní komunikace mezi porodní asistentkou a rodičkou musí být. S položením dítěte matce na břicho ihned po porodu nemá žádný problém, za předpokladu je-li matka i dítě v pořádku. Na oddálené přerušení pupečníku má stejný názor jako na okamžité položení dítěte matce po porodu na břicho, tedy, že pokud jsou oba v pořádku, vyhoví rodičce. O masáži si myslí, že ji všechny maminky dělají automaticky, jen si přímo neuvědomují, že to hlazení, které provádí je vlastně masáž dítěte. Pro dítě je to podle ní příjemné. Na otázku ohledně vodní lázně dítěte po porodu uvedla, že nemá konkrétní názor, protože neví, že by se snad někde dělala. K rozhovoru dodala: „Teorie je krásná věc, praxe věc druhá.“

4.2.8 Porodní asistentka č. 8

Porodní asistentka s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou. Na porodním sále pracuje už 12 let.

Dotazovaná při porodu rodičkám nabízí alternativní způsoby vedení II. doby porodní. Klientkám nabízí porodnickou stoličku a porodnický vak. Způsob vedení porodu podle Fredericka Leboyera zná. Porod podle Leboyera viděla poprvé na videu a potom během své praxe ve Vídni v porodním domě Nussdorf. Nyní se snaží některé prvky Leboyera vrátit k nám zpět do praxe. Nesetkala se s žádnou rodičkou, která by tenhle způsob porodu na porodním sále vyžadovala, ale některé rodičky chtějí na porodním sále Leboyerovy prvky. Myslí si, že se u nás v České republice tato metoda vůbec nevyužívá. Na otázku, co si myslí o přítmi odpověděla: „V dnešní době se snažíme rodičkám maximálně vyhovět. Při porodech respektujeme jejich požadavky v porodních plánech. Pokud by si rodička přála přítmi během I. doby porodní, tak je to čistě její věc. Záleží na ni, co jí nejvíce vyhovuje. Porod je pro porodní asistentku velká zodpovědnost, proto bych v II. době porodní se snažila rodiče vysvětlit to, že abych dobře mohla dělat svou práci, tak k tomu potřebuji světlo. Určitě by to ale neznamenal to, že bych rozsvítila všechna světla na porodním sále. Snažila bych se vytvořit takové prostředí, které by vyhovovalo mně i rodiče.“ Porod za ticha a šepotu je podle ní reálný. Dovede si představit komunikaci s rodičkou, kdyby šeptala. „Při porodu porodní asistentka neustále ženě říká, co a jak bude probíhat, jak má dýchat při bolestech, jaké jsou úlevové polohy a v neposlední řadě to, jak správně tlačit při porodu. Byla jsem svědkem v porodním domě ve Vídni, že všechny tyto pokyny lze za ticha a šepotu u porodu realizovat.“ Okamžité položení dítěte na břicho se jí líbí. Myslí si, že pro ženu, je dobré, když má hned své dítě. Udává, že to podporuje kontakt mezi matkou a novorozencem.“ O oddáleném přerušení pupečníku říkají lékaři, že to má mnoho výhod. Já bohužel nejsem na tolik vzdělaná, abych tu mohla rozebírat výhody a nevýhody oddáleného přerušení pupečníku.“ O masáži si myslí, že je zbytečná, protože matky své děti po porodu hladí a to je podle ní podobné masáži. O vodní lázni na porodním sále si myslí, že je pěkná. Raději by ale upřednostnila ranný a nepřetržitý kontakt matky s dítětem až do jedné hodiny po porodu. Ve vodní lázni vidí překážku v tom, že u nás

jsou nepřekonatelné organizační překážky a potíže s personálem, který nechce měnit své zvyky.

4.2.9 Porodní asistentka č. 9

Porodní asistentka s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou. Na porodním sále pracuje už 10 let.

Porodní asistentka při porodu rodičkám nenabízí žádné alternativní způsoby vedení porodu. Porod vede jen v porodnickém křesle. Porod podle Fredericka Leboyera nezná. Ve své praxi se na porodním sále nikdy nesetkala s tím, že by se rodilo podle Leboyera. Na otázku zda se někdy setkala s tím, že by rodička chtěla vést porod touto metodou, odpověděla: „Nikdy jsem se nesetkala s tím, že by rodička chtěla vést porod podle Leboyera, ale často se setkávám s tím, že některé prvky Leboyerovy metody rodičky žádají ve svém porodním plánu.“ Respondentka si myslí, že tato metoda se dnes u nás vůbec nikde nevyužívá, protože o ní nikdy neslyšela. O přítmi na porodním sále si myslí, že záleží hlavně na rodičce, protože každé vyhovuje něco jiného. „Asi to má něco do sebe, když se nad tím zamyslím. Dítěti to je asi příjemnější, ale nemyslím si, že by to mělo zase tak velký vliv a zmírnilo to, co prožilo během porodu. Matky když požadují v porodním plánu přítmi, tak určitě to nemyslí, tak že by to vadilo dítěti, ale dělají to kvůli sobě, protože jim je to příjemnější.“ Kdyby rodička vyžadovala tiché prostředí, tak by se jí ho snažila udělat, u porodu by ale dotazovaná rozhodně nebyla potichu ani by nešeptala. Říkala by rodičce jako vždy klidným a trpělivým hlasem co má dělat, protože při tak velkých bolestech je potřeba ženě poradit jak správně zatlačit. O okamžitém položení dítěte na břicho si myslí, že je to hlavně pro matku dobré, maminky jsou spokojené, že mají hned své dítě u sebe. Na otázku ohledně oddáleného přerušení pupečnicku nevěděla co odpovědět, uvedla jen, že záleží na porodní asistentce, která si porod vede. „Některé porodní asistentky oddálené přerušení pupečnicku preferují jiné ne. Já osobně nikam nespěchám, a pokud je vše v pořádku tak pár sekund počkám, než přestřihnu pupeční šňůru.“ Na masáž dotazovaná nemá žádný názor. Ohledně koupele si myslí, že dnes na to nemá personál čas, obzvláště v malých porodnicích, kde na noc slouží jedna porodní asistentka a dvě novorozenecké sestřičky, které mají na starosti i chod oddělení. Myslí si, že to byl spíše hezký zážitek pro rodiče než pro dítě. K rozhovoru nechtěla respondentka nic dodat.

4.3 Výsledky rozhovorů s rodičkami zpracované do tabulek

Tabulka 1 Identifikační údaje rodiček

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 |
|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| Věk | 25 | 29 | 30 | 36 | 27 | 23 | 29 | 38 | 31 | 31 | 25 | 27 |
| Nejvyšší dosažené vzdělání | SŠ | VŠ | SŠ | SŠ | SŠ | SŠ | VŠ | SŠ | SŠ | SŠ | VOŠ | SŠ |
| Počet porodů | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| Věk předchozích dětí – let | 2 | - | 4 | 7 | - | - | 2 | 20 | - | 6,3 | - | - |

Respondentce 1 a 11 je 25 let, respondentce 2, 7 je 29 let, respondentce 3 je 30 let, respondentce 4 je 36 let, respondentce 5 a 12 je 27 let, respondentce 6 je 23 let a je z dotazovaných nejmladší, respondentce 8 je 38 let a je z dotazovaných matek nejstarší, respondentce 9 a 10 je 31 let. Vysokoškolské vzdělání mají respondentky 1 a 7, vyšší odborné vzdělání má respondentka 11, středoškolské vzdělání s maturitou mají respondentky 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12. Respondentka 10 rodila třikrát, respondentka 1, 3, 4, 7, 8 a 10 rodily dvakrát, jednou rodila respondentka 2, 5, 6, 9, 11 a 12. Předchozím dětem respondentky 1 a 7 jsou 2 roky, děti respondentky 3 jsou 4 roky, 7 let jsou děti respondentky 4. Předchozím dětem respondentky 8 je 20 let a předchozím dětem respondentky 10 jsou 6 a 3 let.

Tabulka 2 Aspekty při výběru porodnice

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| Rada v gynekologické ambulanci | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Informace z internetu | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Doporučení známých | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | 5 |
| Přístup personálu | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 3 |
| Předchozí zkušenost | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 2 |
| Práce, praxe v nemocnici | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | - | 3 |
| Vzdálenost od bydliště | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 3 |
| Vybavení | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | 3 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 22 |

Respondentka 1 a 4 si vybíraly porodnici na radu v gynekologické ambulanci. Respondentka 2 se rozhodovala podle informací z internetu a na doporučení známých spolu s respondentkami 5, 7, 11 a 12. Při výběru porodnice záleželo respondentkám 2, 6 a 11 na přístupu personálu. Respondentky 3 a 10 se rozhodovaly na základě předchozích zkušeností. Respondentky 8, 9 a 11 si zvolily porodnici pro porod na základě práce a praxe v nemocnici. Jedním z hlavních aspektů při výběru porodnice byla pro respondentky 5, 10 a 12 vzdálenost od bydliště. Na základě vybavení se rozhodovaly respondentky 6, 9 a 11.

Tabulka 3 Nejvhodnější prostředí při porodu

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Intimní | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 2 |
| Tiché | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Útulné | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Tlumená světla | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Decentní hudba | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Domácí prostředí | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | 5 |
| Spokojenost | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 3 |
| Je mi to jedno | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Moderní vybavení | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Rehabilitační pomůcky | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Dobré osvětlení | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 20 |

Respondentky 2 a 7 by při porodu chtěly intimní prostředí. Tiché prostředí by si přály respondentky 2 a 5. Respondentkám 2 a 6 by se při porodu nejvíce líbilo útulné prostředí. Respondentka 2 by volila tlumená světla a decentní hudbu. Respondentky 1, 3, 6, 9, a 12 by u porodu volily domácí prostředí. S prostředím při porodu byly spokojené respondentky 4, 8 a 11. Respondentce 10 bylo jedno jaké prostředí má u porodu. Pro respondentku 11 je důležité moderní vybavení, rehabilitační pomůcky a dobrá osvětlení na porodním boxu.

Tabulka 4 Původ informací rodiček ohledně vedení porodu

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Předporodní kurz | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | 3 |
| Známí | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 3 |
| Internet | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Knihy | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 3 |
| Gynekologická ambulance | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 3 |
| Nikde | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| CENAP | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Prohlídka porodnice | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 2 |
| Časopis, letáčky | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 2 |
| CD | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| TV | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Poradna pro těhotné | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Studium | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 2 |
| Předchozí porod | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 31 |

Informace ohledně vedení porodu získávaly respondentky 2, 7 a 11 na předporodních kurzech. Informace od známých měly respondentky 1, 2 a 6. Internet byl hlavní zdroj informací ohledně vedení porodu pro respondentky 1, 2, 4, 9, 10, 11 a 12. Respondentky 2, 11 a 12 čerpaly z knih. V gynekologické ambulanci získávaly informace respondentky 3, 4 a 11. Respondentka 5 nezískávala informace nikde. Respondentka 6 získávala informace v organizaci CENAP a stejně spolu s respondentkou 9 při prohlídce na porodním sále. Respondentka 8 spolu s respondentkou 10 vyhledávaly informace v časopisech a na letáčcích.

Respondentka 8 získávala informace na CD, v televizi a v poradně pro těhotné. Během studia získaly informace ohledně vedení porodu respondentka 11 a 8. Respondentka 10 čerpala ze zkušeností z předchozího porodu.

Tabulka 5 Vhodné zdroje informací o alternativních metodách porodu podle rodiček

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Gynekologická ambulance | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 1 | - | 1 | 1 | - | 1 | 8 |
| Letáčky | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Plakáty u gynekologa | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Předporodní kurzy | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | - | 4 |
| Rodička si sama vyhledá | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Tisk | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Televize | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Literatura | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Poradna pro těhotné | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Porodní sál | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Internet | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 22 |

Všechny respondenty, kromě respondentek 5, 6, 8 a 11 by rády získávaly informace ohledně alternativních metod při porodu v gynekologické ambulanci. Respondentka 5 by brala jako nejvhodnější způsob zisku informací letáčky a plakáty v ordinaci. Na předporodních kurzech by chtěly informace získávat respondenty 6, 8 a 11. Respondentka 8 by ráda získávala informace i v tisku a v televizi. Respondentka 6 by si nejraději vše potřebné sama vyhledala. Informace o alternativním způsobu vedení porodu by respondentka 8 chtěla získávat v literatuře a při návštěvě poradny pro těhotné. Respondentka 9 spolu s respondentkou 11 by za nejvhodnější považovaly to, kdyby se o alternativních metodách vedení porodu dozvěděly na porodním sále. Respondentka 11 by chtěla získávat informace prostřednictvím internetu.

Tabulka 6 Způsob povzbuzování personálem při porodu

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Vhodně | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 3 |
| Decentně | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Moc hlasitě | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Personál se překřikoval | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Klidně | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 6 |
| Nijak | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Ochotně | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Mile | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Trpělivě | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 2 |
| Nesrozumitelně | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Neochotně | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 |

Respondentky 1, 2 a 7 byly při porodu povzbuzovány vhodně. Respondentku 2 povzbuzoval personál decentně. Moc hlasitě a překřikovaně povzbuzoval personál respondentku 3. Klidné povzbuzování u porodu uvádí respondentky 4, 6, 8, 9, 10 a 11. Respondentku 5 personál během porodu nijak nepovzbuzoval. Na respondentku 8 působilo povzbuzování ochotně a na respondentku 9 mile. Trpělivě se choval personál při vysvětlování během porodu k respondentkám 10 a 11. Respondentka 12 zažila nesrozumitelné a neochotné povzbuzování od personálu během porodu.

Tabulka 7 Příjemný pocit při povzbuzování

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| Ano | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 9 |
| Ne | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | 3 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

Všem respondentkám, kromě respondentek 3, 5 a 12 bylo povzbuzování od personálu při porodu příjemné.

Tabulka 8 Aspekty vzbuzující nepříjemné pocity během porodu

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| Nejistota | 1 | 1 | - | - | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | 1 | 6 |
| Přítomnost mnoho lidí | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Nic | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Neinformovanost | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Bolest | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | 4 |
| Strach | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | - | 4 |
| Klystýr, Holení | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Tlačení na břicho | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 19 |

Nejistota vzbuzovala nepříjemný pocit během porodu v respondentkách 1, 2, 6, 7, 9 a 12. Respondentce 3 vadila přítomnost mnoho lidí na porodním sále. V respondentce 4 nic nevzbuzovalo nepříjemný pocit. Neinformovanost byla nepříjemná respondentce 5. V respondentkách 1, 6, 9 a 10 vzbuzovala nepříjemné pocity bolest. Strach negativně působil na rodičku 6, 8, 10, a 11. Klystýr a holení mělo negativní vliv na respondentku 10. V respondentce 12 vzbuzovalo nepříjemné pocity během porodu tlačení na břicho.

Tabulka 9 Osvětlení na porodním sále

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| Příjemné | - | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | - | 1 | 1 | 7 |
| Nepříjemné | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Je mi to jedno | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 1 | - | - | 4 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

Respondentkám 2, 4, 5, 6, 8, 11 a 12 bylo příjemné osvětlení na porodním sále. Repondentce 3 bylo osvětlení nepříjemné. Respondentkám 1, 7, 9, 10 bylo osvětlení na porodním sále jedno.

Tabulka 10 Hluk na porodním sále

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| Ano | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 2 |
| Ne | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

Všechny respondentky kromě respondentek 3 a 7 na porodním sále během svého porodu neměly hluk.

Tabulka 11 Položení dítěte po porodu na břicho matky

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Ano | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | 10 |
| Ne | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 2 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

Respondentce 10 a 12 nebylo dítě po porodu položeno na břicho matky, ostatním respondentkám bylo dítě po porodu položeno ihned na břicho.

Tabulka 12 Znalost rodiček porodu podle Fredericka Leboyera

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Ano | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Ne | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 11 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

Jenom respondentka 11 znala porod podle Fredericka Leboyera, ostatní respondentky porod podle Fredericka Leboyera neznaly.

Tabulka 13 Zájem rodiček o porod podle Fredericka Leboyera

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| Ano | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | 7 |
| Ne | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 2 |
| Možná | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 3 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

O porod podle Fredericka Leboyera by měly zájem respondentky 1, 2, 3, 5, 6, 7 a 9. Respondentky 10 a 11 by neměly o porod podle Fredericka Leboyera zájem. O porodu podle Leboyera by možná uvažovaly respondentky 4, 8 a 12.

Tabulka 14 Zájem rodiček o ticho při porodu

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| Ano | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | 7 |
| Ne | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 5 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

Při porodu by o ticho měly zájem respondentky 1, 2, 3, 5, 6, 7 a 12. Respondentky 4, 8, 9, 10 a 11 by při porodu ticho nechtěly.

Tabulka 15 Zájem rodiček o přítmi při porodu

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| Ano | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - | 1 | 10 |
| Ne | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 2 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

Přítmi při porodu by nechtěly respondentky 8 a 11, všechny ostatní respondentky by při porodu přítmi uvítaly.

Tabulka 16 Názor rodiček na položení dítěte po porodu na břicho

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| Chtěla by | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 11 |
| Nechtěla by | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Podpora kontaktu | - | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 | 4 |
| Krásný pocit, příjemné | 1 | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | - | 7 |
| Celkový počet odpovědí | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 23 |

Všechny respondentky, kromě respondentky 10, by po porodu chtěly, aby jim bylo dítě ihned položeno na břicho. Podle respondentek 2, 6, 8 a 12 položení dítěte na břicho podporuje kontakt mezi matkou a dítětem. Podle respondentek 1, 4, 5, 6, 7 a 11 je to krásný a příjemný pocit.

Tabulka 17 Názor rodiček na masáž dítěte po porodu na břiše matky

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Chtěla by | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 10 |
| Nechtěla by | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 2 |
| Nevím | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Příjemné | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 3 |
| Podpora kontaktu | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 3 |
| Celkový počet odpovědí | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 19 |

Všechny respondentky, kromě respondentek 6 a 9 by masáž dítěte po porodu u matky na břiše chtěly a respondentka 5 neví, zda by masáž chtěla. Že je masáž pro dítě příjemná si myslí respondentky 2, 8 a 10. Respondentky 1, 2 a 12 vidí v masáži tu výhodu, že podporuje kontakt mezi matkou a dítětem.

Tabulka 18 Názor rodiček na vodní lázeň dítěte na porodním sále

| | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 | R12 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Chtěla by | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 9 |
| Nechtěla by | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 3 |
| Zbytečné | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Strach o dítě | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Dítěti příjemné | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | - | 4 |
| Zmírní stres u dítěte | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 4 |
| Zajímavá myšlenka | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |

Vodní lázeň dítěte by u porodu chtěly všechny respondentky, kromě respondentek 1, 2 a 10. Respondentce 10 přijde vodní lázeň zbytečná. O své dítě by se při vodní lázni baly respondentky 1 a 3, naopak respondentky 4, 7, 9 a 11 si myslí, že je to pro dítě příjemné. Respondentka 8 a 12 si myslí, že vodní lázeň dítěte na porodním sále u něj zmírní stres. Vodní lázeň považuje respondentka 6 za zajímavou myšlenku.

4.4 Výsledky rozhovorů s porodními asistentkami zpracované do tabulek

Tabulka 1a Identifikační údaje porodních asistentek

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Vzdělání | VoŠ | VŠ | VŠ | VŠ | VŠ | VoŠ | VoŠ | SŠ | SŠ |
| Let praxe na porodním sále | 2 | 16 | 6 | 1 | 1 | 5 | 8 | 10 | 12 |

Porodní asistentky 1, 6 a 7 mají vyšší odborné vzdělání. Porodní asistentky 2, 3, 4, 5 mají vysokoškolské vzdělání. Porodní asistentky 7 a 8 mají středoškolské vzdělání. Porodní asistentka 1 má na porodním sále dvouletou praxi. Porodní asistentka 2 pracuje na porodním sále šestnáct let, z dotazovaných na porodním sále pracuje nejdéle. Porodní asistentka 3 má praxi na porodním sále šest let. Na porodním sále mají jednoletou praxi porodní asistentky 4 a 5, z dotazovaných pracují na porodním sále nejkratší dobu. Porodní asistentka 6 má pět let praxe na porodním sále a porodní asistentka 7 osm let. Deset let na porodním sále má praxi porodní asistentka 8. Porodní asistentka 9 má na porodním sále praxi dvanáct let.

Tabulka 2a Nabízení alternativních způsobů vedení porodu

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Ano | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | - | 3 |
| Ne | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - | - | 1 | 6 |
| Stolička | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | - | 3 |
| Multitrack | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Na čtyřech | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 2 |
| Porodnický vak | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 16 |

Při vedení porodu nabízí alternativní způsoby vedení porodní asistentky 3, 7 a 8. Všechny tři porodní asistentky nabízejí rodičkám porodnickou stoličku. Multitrack nabízí porodní asistentka 3 a spolu s porodní asistentkou 7 polohu na čtyřech. Porodní asistentka 8 nabízí rodičkám porodnický vak. Ostatní porodní asistentky nenabízejí žádné alternativní způsoby vedení porodu.

Tabulka 3a Znalost PA porodu podle Fredericka Leboyera a jejich názor

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| Ano | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 7 |
| Ne | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 2 |
| Jedinečné | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Rodinná atmosféra | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Děti klidnější | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Hezké | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Souhlasí s ním | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Kladný | 1 | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | 3 |
| Možná za určitých podmínek | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Velmi se líbí | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | 2 |
| Zavedla by zpět | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | 2 |
| U nás nerealizovatelné | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Neví | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 4 | 25 |

Porodní asistentky 3 a 8 neznají porod podle Leboyera, takže nemohly říct, jaký názor na tuto metodu mají. Ostatní porodní asistentky porod podle Leboyera znají. Porodní asistentka 6 označila Leboyerovu metodu za jedinečnou a hezkou. Porodní asistentka 2 uvádí, že tato metoda vytvoří při porodu rodinnou atmosféru a že děti přivedené na svět touto metodou byly klidnější. Porodní asistentka 5 s názory Leboyera souhlasí a spolu s porodními asistentkami 1, 6 a 9 má na tuto metodu kladný názor. Že tento způsob vedení porodu je možný jen za určitých podmínek, odpověděla porodní asistentka 1. Porodním asistentkám 2 a 9 se

tato metoda způsobu vedení porodu líbí. Zpět by chtěly, aby se rodilo podle Leboyera, porodní asistentky 2 a 6. Porodní asistentka 7 považuje porod podle Leboyera u nás nerealizovatelný. Porodní asistentka 4 nemá na Leboyerovu metodu žádný názor. Porodní asistentka 9 udává, že je porod podle Leboyera málo zaměřený na matku.

Tabulka 4a Setkání v praxi, místo

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Ano | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 4 |
| Ne | - | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | 6 |
| Ostrov nad Ohří | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | 3 |
| Porodní dům ve Vídni | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 13 |

Všechny porodní asistentky kromě porodních asistentek 1, 2, 6 a 8 se ve své praxi s metodou Fredericka Leboyera na porodním sále nesetkaly. Porodní asistentky 1, 2 a 6 se s Leboyerovou metodu setkaly v nemocnici Ostrov nad Ohří. Porodní asistentka 8 se s metodou Leboyera setkala v porodním domě ve Vídni.

Tabulka 5a Zájem rodiček

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Dříve ano | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | 3 |
| Ne | - | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Požadují některé prvky | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 12 |

Porodní asistentky 1, 2 a 6 udávají, že dříve rodičky měly zájem vést porod podle Fredericka Leboyera. Ostatní porodní asistentky se nikdy neselekaly s tím, že by rodičky měly zájem o tuto metodu, ale porodní asistentky 5, 7, 8 a 9 uvádí, že rodičky na porodním sále vyžadují při porodu některé prvky Leboyerovy metody.

Tabulka 6a Názor na využití metody

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Málo | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 2 |
| Vůbec | - | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |

Porodní asistentka 1 a 4 si myslí, že je metoda Leboyera využívána málo. Ostatní porodní asistentky si myslí, že se v současnosti tato metoda nevyužívá vůbec.

Tabulka 7a Názor PA na přítmí při porodu

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| Příjemné | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 |
| V I.DP příjemné v II.DP sporné | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 2 |
| Není problém, vyhověla by | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 5 |
| Intimní pro rodičku | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| Úžasná atmosféra | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Snaží se dělat | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Nemá velký vliv | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Matky požadují pro sebe, ne pro dítě | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | - | 1 | 3 | 14 |

Přítmí při porodu považují porodní asistentky 1 a 9 za příjemné, porodní asistentky 7 a 8 považují přítmí při porodu za příjemné, ale jen v I. době porodní, v II. době porodní je to sporné. Porodní asistentky 2, 3, 4, 5 a 6 by s přítmím při porodu neměly problém a vyhověly by rodičce. Porodní asistentka 4 vidí v přítmí tu výhodu, že je pro rodičku intimní. Přítmí se při porodu snaží vytvářet porodní asistentka 6, protože vytvoří úžasnou atmosféru pro ženu. Porodní asistentka 9 udává, že matky přítmí prosazují pro sebe a ne kvůli dítěti a že přítmí stejně nemá vliv na dítě.

Tabulka 8a Názor PA na ticho při porodu

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Některé ženy vyžadují | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | 2 |
| Lepší pro dítě | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | 2 |
| Lepší pro matku | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Vyhověla by | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 1 | 7 |
| Absolutní ticho ne | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Rodička musí spolupracovat | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 2 |
| Reálný | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| V II. době porodní ne | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 17 |

Porodní asistentka 1 a 7 uvádí, že ticho některé ženy při porodu vyžadují. Že je přítmí lepší pro dítě odpověděly porodní asistentky 4 a 6, porodní asistentka 6 udává, že je přítmí lepší i pro matku. Porodní asistentky 1, 2, 3, 4, 5, 6 a 9 by rodiče vyhověly, kdyby si přítmí přála. Porodní asistentka 7 s absolutním tichem při porodu nesouhlasí. Ticho by při porodu akceptovaly porodní asistentky 3 a 5, za předpokladu, že by rodička s ní spolupracovala. Porodní asistentka 8 si ticho při porodu dovede představit a je to podle ní reálné. S tichem v II. době porodní nesouhlasí porodní asistentka 9.

Tabulka 9a Názor PA na položení dítě po porodu matce na břicho

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Navázání kontaktu | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | 6 |
| Krásné | - | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | - | 3 |
| Souhlasí | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 2 |
| Matky spokojené | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | 4 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 15 |

Kromě porodních asistentek 2, 7 a 9, všechny uvedly, že položení dítěte po porodu na břicho podporuje navázání kontaktu mezi matkou a dítětem. Krásné je položení dítěte matce na břicho pro porodní asistentky 2, 5 a 6. S položením dítěte ihned po porodu na břicho souhlasí porodní asistentka 6 a 7. Podle porodních asistentek 4, 6, 8 a 9 jsou matky s položením dítěte po porodu na břicho spokojené.

Tabulka 10a Názor PA na oddálené přerušení pupečnicku

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Nemá žádný názor | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | 3 |
| Na přání matky ano | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | - | - | 3 |
| Pro dítě lepší | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | 2 |
| Záleží na PA | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Dělá | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 |

Na oddálené přerušení pupečnicku nemá žádný názor porodní asistentky 1, 2 a 8. Na přání matky dělají oddálené přerušení pupečnicku porodní asistentky 3, 5 a 7. Pro dítě je oddálené přerušení pupečnicku lepší podle porodní asistentky 4 a 6. Porodní

asistentka 9 oddálené přerušení pupečníku dělá při všech fyziologických porodech a podle ní záleží na porodní asistentce, jestli bude dělat oddálené přerušení pupečníku či ne.

Tabulka 11a Názor PA na masáž dítěte po porodu

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Pro dítě příjemné a uklidňující | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 6 |
| Dojemné | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Pozitivní | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Matky dělají automaticky | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 2 |
| Zbytečná | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Nemá žádný názor | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 12 |

Všechny porodní asistentky kromě asistentek 3, 8 a 9 si myslí, že je masáž pro dítě příjemná a uklidňující. Pro porodní asistentku 2 byla masáž na porodním sále dojemná. Pozitivní názor má na masáž porodní asistentka 3. Masáž dělají po porodu matky automaticky podle porodní asistentky 7 a 8, proto porodní asistentce 8 masáž podle Fredericka Leboyera přijde zbytečná. Porodní asistentka 9 nemá na masáž žádný názor.

Tabulka 12a Názor PA na vodní lázeň po porodu

| | PA1 | PA2 | PA3 | PA4 | PA5 | PA6 | PA7 | PA8 | PA9 | Σ |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| Dětem se líbí | 1 | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | - | 4 |
| Hezké | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 3 |
| Děti uvolněné, neplačící | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | 2 |
| Příjemné, uklidňující pro dítě | - | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | 3 |
| Nedostatek času | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 2 |
| Organizační překážky | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Nemá názor | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Hezké pro rodiče | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Celkový počet odpovědí | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 17 |

Porodní asistentky 1, 2, 5 a 6 udávají, že se dětem vodní lázeň po porodu líbí. Porodní asistentky 1, 5 a 8 považují vodní lázeň za hezkou. Porodní asistentky 2 a 6 uvádí, že při vodní lázni jsou děti uvolněné a nepláčou. Že je vodní lázeň pro dítě příjemná a uklidňující si myslí porodní asistentky 3, 4 a 6. Podle porodních asistentek 5 a 9 není dostatek času pro to, aby se mohla lázeň dělat na porodním sále. Porodní asistentka 8 udává, že u nás jsou pro vodní lázeň na porodních sálech organizační překážky. Porodní asistentka 9 považuje vodní lázeň za hezký zážitek spíše pro rodiče, než pro dítě. Porodní asistentka 7 nemá na vodní lázeň žádný názor.

4.5 Výsledky z pozorování přepracované do tabulky

| | Nemocnice 1 | | | | | Nemocnice 2 | | | | | Nemocnice 3 | | | | | Σ |
|---------------------------------|-------------|----|----|----|----|-------------|----|----|----|----|-------------|----|----|----|----|----|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | |
| Ztlumená světla | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Ticho | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Oddálené přerušení pupečnicku | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 2 |
| Položení dítěte na břicho matky | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| Nedotýkání hlavičky | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 4 |
| Masáž dítěte | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | 9 |
| Vodní lázeň | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Dítě u matky na PS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 10 |

Při pozorování bylo zjištěno, že ztlumená světla byla jen při porodu 2 v nemocnici 2, při ostatních porodech bylo osvětlení na porodním sále normální. Toto prostředí si vytvořila sama rodička pomocí svíček.

Při žádném porodu během pozorování nebylo na porodním sále úplné ticho.

Při porodu 1 a 3 v nemocnici 3 došlo k oddálenému přerušení pupečnicku. Při ostatních porodech došlo k okamžitému přestřížení šňůry po porodu dítěti.

Při všech porodech bylo dítěti ihned po porodu matce položeno na břicho.

Při porodu 4 v nemocnici 1, porodu 3 a 4 v nemocnici 2 a porodu 5 v nemocnici 3 se personál a rodička nedotýkali hlavičky dítěte.

V ostatních případech došlo ke kontaktu buď personálem, nebo rodičkou s hlavičkou dítěte.

K masáži dítěte došlo při porodu 1, 2 a 4 v nemocnici 1, dále při porodu 1, 2, 3 a 4 v nemocnici 2 a při porodu 1 a 2 v nemocnici 3.

Masáž vždy prováděla matka.

Při žádném z pozorovaných porodů nedošlo na porodním sále k vodní lázni dítěte.

Dítě bylo s matkou po celou dobu na porodním sále při všech 5-ti porodech v nemocnici 1 a 2. V nemocnici 3 nebylo při žádném z porodů dítě s matkou po celou dobu na porodním boxu.

5. DISKUZE

V dnešní době je porod společností vnímán jako záležitost rodičky, lékaře a porodní asistentky, ale málo se myslí na dítě přicházející na svět. Frederick Leboyer se zaměřuje na novorozence a porod vnímá hlavně z pohledu dítěte. Cílem porodu Fredericka Leboyera je zbavit rodičího novorozence stresu, který zažije během porodu (10). První a hlavní propagátorkou byla MUDr. Hana Marková. Působila ve zdravotnickém zařízení Ostrov nad Ohří. Tuto nemocnici jsem navštívila v rámci výzkumného šetření, abych i zde, v nemocnici, kde byla tato metoda u nás poprvé použita, udělala výzkumné šetření.

Prostředí, které Leboyer vytváří při porodu pro dítě, se týká samozřejmě i matky. V této souvislosti uvádím, že podle mého názoru Leboyerova metoda může pozitivně ovlivnit i matku při porodu, protože uklidňující prvky původně podle Leboyera zaměřené pouze na dítě mohou ve velké míře zbavit stresu i matku. K tomu poukazují na výzkum, kdy badatelé z Cincinnati došli k závěru, že ženy, které byly při porodu více uvolněné, měly porod kratší a snazší oproti ženám, které byly při porodu ve stresu, jak uvádí Marek. Při použití Leboyerovy metody je nutné matce důkladně předem vysvětlit, v čem spočívá tato metoda, protože jinak by jí mohlo zaskočit a vyděsit chování personálu na sále a i to, že dítě je po porodu příliš klidné a tiché. Sám Leboyer se o tomto problému zmiňuje ve své publikaci. Matka nesmí mít strach, že je s dítětem něco v nepořádku (10,13).

Ve výzkumné části bakalářské práce jsme zkoumaly využívání konceptu porodu Fredericka Leboyera na porodním sále, informovanost, znalost a zájem rodiček o tuto metodu a zkušenosti a názory porodních asistentek na metodu Fredericka Leboyera. Než jsme se rodiček začaly ptát na otázky ohledně Leboyerovy metody, zajímaly nás identifikační údaje rodiček. Průměrný věk respondentek, které byly vybrány pro rozhovor, je 29 let. Nejmladší rodička má 23 let a nejstarší rodička má 38 let. Tři rodičky z dotazovaných mají vysokoškolské vzdělání a jedna rodička absolvovala vyšší odbornou školu. Ostatní respondentky mají středoškolské vzdělání. Rozhovor proběhl se šesti prvorodičkami, pěti druhorodičkami a s jednou třetirodičkou (viz tabulka 1).

Zjišťovaly jsme, podle jakých kritérií si rodičky zvolily zdravotnické zařízení pro porod. Pět respondentek si zvolily nemocnici na doporučení od známých. Dále se rodičky rozhodovaly na základě přístupu personálu, vzdálenosti od bydliště, vybavení porodního sálu. Dvě rodičky si vybraly porodnici na základě toho, že ve zvolené nemocnici byly na praxi, nebo v ní pracovaly. Rodičky si porodnici volily i na základě rady v gynekologické ambulanci, podle předchozích zkušeností s porodem a informací z internetu (viz tabulka 2). Naše šetření se shodovalo s tím, co uvádí Pařízek, a to, že si rodičky vybírají porodnici na základě rad od kamarádky nebo lékaře (23).

Frederick Leboyer vytváří při porodu nejvhodnější prostředí pro dítě. Nás zajímalo, jestli se bude Leboyerovo prostředí při porodu shodovat s tím, co považují matky za nejvhodnější prostředí pro svůj porod. Každá rodička si samozřejmě nejvhodnější prostředí při porodu představuje jinak, nejčastěji však rodičky uváděly, že by chtěly takový porodní box, který by na ně působil domácky. Shodují se s tím, co udává Pařízek, že nejvhodnější prostředí pro rodičku při porodu je takové, které připomíná svým vzhledem normální pokoj, což vyžaduje vybavení nábytkem a barevně vymalované stěny (23). Respondentky 4, 8 a 11 uvedly, že byly s prostředím při porodu spokojené. Dále u rodiček důležitou roli hraje intimní, tiché a útulné prostředí. Jedna respondentka by uvítala decentní hudbu a tlumená světla. Setkaly jsme se i s tím, že respondentce je úplně jedno, jaké prostředí bude mít u porodu. Dobré osvětlení, moderní vybavení a rehabilitační pomůcky patří mezi základní požadavky respondentky 11 (viz tabulka 3). V souvislosti s prostředím jsme se ptaly rodiček, co během porodu u nich vzbuzovalo nepříjemné pocity. Nejčastěji respondentky uváděly, že nejvíce nepříjemná pro ně byla nejistota, bolest a strach. Dále rodičky uváděly různé věci a to, že v nich nepříjemný pocit vzbuzoval klystýr a holení, přítomnost mnoha lidí, neinformovanost a tlačení na břicho od personálu v II. době porodní. Jedna respondentka uvedla, že v ní nevzbuzovalo nepříjemný pocit nic (viz tabulka 8).

Z dotazovaných rodiček jedna znala porod podle Fredericka Leboyera (viz tabulka 12). Po vysvětlení rodičkám pomocí letáku (viz příloha 4) čeho se týká koncept porodu Leboyera by tuto metodu při porodu rádo vyzkoušelo sedm respondentek. Respondentky 4, 8 a 12 uvedly, že možná a dvě respondentky by porod touto metodou

nechtěly vést (viz tabulka 13). Podle mého názoru je škoda, že laická veřejnost nemá o tomto způsobu vedení porodu žádné informace. Z rozhovorů totiž vyplývá, že rodičky by měly o tuto metodu zájem. V této souvislosti jsme zjišťovaly, kde by rodičky nejraději získávaly informace ohledně alternativ ve způsobu vedení porodu. Sedm respondentek z dvanácti by rádo dostalo tuto informaci v gynekologické ambulanci. Respondentky 6, 8, 10 a 11 by preferovaly získání informací na předporodních kurzech. Jiné dvě respondentky by rády získaly informace o alternativních metodách vedení porodu na porodním sále. Ostatní respondentky uvádí, že by bylo vhodné se dozvědět tyto informace z letáčků, plakátů u gynekologa, televize, internetu, literatury, v poradně pro těhotné, nebo si informace rodička vyhledávala sama. (viz tabulka 5). Zajímalo nás, kde tedy rodičky získávaly informace ohledně vedení porodu. Jelikož v dnešní době má skoro každý přístup na internet, tak sedm rodiček z dvanácti získávaly informace ohledně vedení porodů právě na internetu. Dále nejčastěji rodičky čerpaly informace od známých, v předporodních kurzech, z knih nebo v gynekologické ambulanci. Respondentky 6 a 9 získaly informace ohledně vedení porodu při prohlídce porodnice a respondentky 8 a 10 z časopisů a letáků. Respondentka 6 získávala informace v občanském sdružení CENAP v Brně. Respondentka 5 uvedla, že informace ohledně vedení porodu nikde nezískávala. Naopak respondentka 8 čerpala informace z CD, TV, v poradně pro těhotné a spolu s respondentkou 11 získala informace i během svého studia. Respondentka 10 čerpala ze zkušeností z předchozího porodu (viz tabulka 4).

Porod podle Leboyera můžeme podle mého názoru označit za alternativní způsob vedení porodu, proto jsme se porodních asistentek ptaly, zda vůbec rodičkám nabízí nějaké alternativní způsoby vedení II. doby porodní. Tři porodní asistentky z dotazovaných, rodičkám nabízí alternativy v II. době porodní, ostatní porodní asistentky ne. Nejčastěji rodičkám nabízí porodnickou stoličku, porod v poloze na čtyřech, multitrack a porodnický vak (viz tabulka 2a).

Abychom zjistily, jak je v současnosti využíván koncept porodu Leboyera, musely jsme udělat kvalitativní šetření skládající se z pozorování, na porodním sálech při porodu. Při pozorování bylo zjištěno, že při všech porodech kromě jednoho, kdy si sama rodička vytvořila přítmi pomocí svíček, bylo na porodním sále hodně osvětlení,

nebo nic nezabraňovalo dennímu světlu. Názor rodiček na osvětlení je takový, že 10 rodiček z 12 by přítmi na porodním sále uvítaly, 2 respondentky ne (viz tabulka 15). I Pařízek udává, že pro rodičky je vhodnější méně ostré osvětlení, protože nepříjemné osvětlení rodičky zneklidňuje (23). Porodní asistentky 7 a 8 si o přítmi myslí, že je příjemné v I. době porodní, ale že v II. době porodní je to sporné, protože pro svou práci potřebují světlo. Rodičkám by ovšem vyhověly porodní asistentky 2, 3, 4, 5 a 6. Porodní asistentka 6 se dokonce snaží při porodu vytvořit rodičce přítmi, kdežto porodní asistentka 9 si myslí, že přítmi nemá žádný vliv na dítě a že pokud ho matky požadují, dělají to kvůli sobě a ne kvůli dítěti (viz tabulka 7a). Zde nás zajímalo, jak bylo rodičkám příjemné osvětlení, když rodily. Sedm respondentek z dvanácti uvedlo, že jim osvětlení příjemné bylo, jedné rodičce bylo osvětlení nepříjemné a čtyřem rodičkám bylo jedno, jaké bylo osvětlení při jejich porodu (viz tabulka 9).

Dalším pozorovaným jevem bylo ticho při porodu. Ani při jednom z pozorovaných porodů nebylo na porodním sále ticho. Proč porodní asistentky na porodním sále nepodporují ticho, vyplývá z rozhovoru s nimi, kdy uváděly, že rodička musí spolupracovat, aby na porodním sále mohlo být ticho, že ticho je nereálné, s tichem nesouhlasí a v II. době porodní že je ticho nepředstavitelné. Zajímavé je, že na žádost ženy by vyhovělo sedm porodních asistentek z devíti. Porodní asistentka 4 a 6 si myslí, že ticho je lepší pro dítě i pro matku (viz. tabulka 8a). Ticho při porodu by chtělo sedm rodiček, ostatní rodičky by při porodu chtěly, aby jim pokyny dávala porodní asistentka normálním hlasem (viz tabulka 14). To souhlasí s tím, co udává Pařízek, že i hluk na porodním sále rodičky zneklidňuje (23). Proto nás zajímalo, jaké prostředí při porodu měly rodičky, zda hlučné nebo ne. Deset dotazovaných při porodu hluk neměly, dvě respondentky bohužel ano (viz tabulka 10). V souvislosti s tichem při porodu jsme se rodiček ptaly, jak je povzbuzoval personál při jejich porodu. Polovina z dotazovaných respondentek uvedla, že je porodní asistentky a lékaři při porodu povzbuzovali klidně. Ostatní respondentky kromě repondentky 3, 5 a 12 hodnotily povzbuzování pozitivně. Uváděly, že byly povzbuzovány vhodně, decentně, ochotně, mile, trpělivě. Respondentku 3 povzbuzoval personál moc hlasitě a překřikoval se. Respondentka 5 zase nebyla u porodu povzbuzována nijak. Respondentku 12

povzbuzoval personál nesrozumitelně a neochotně (viz tabulka 6). Devíti respondentkám bylo povzbuzování při porodu příjemné, třem nikoliv (viz tabulka 7). Povzbuzování při porodu je důležité jak uvádí Kateřina Rastislavová, protože empatická podpora od porodní asistentky přináší rodičce mnoho výhod a to kratší dobu trvání podporu, menší potřebu medikace, nižší výskyt porodních poranění (26).

Oddálené přerušení pupečníku proběhlo u dvou z patnácti pozorovaných porodů. Jedna porodní asistentka ze všech dotazovaných u porodů dělá oddálené přerušení pupečníku a říká, že je to individuální věc porodní asistentky. Porodní asistentky 3, 5 a 7 oddalují přestřižení pupečníku jen na přání matky. Bylo zjištěno, že tři porodní asistentky na oddálené přerušení pupečníku nemají vůbec žádný vlastní názor. Naopak porodní asistentky 4 a 6 odpověděly, že je to pro dítě lepší (viz tabulka 10a). Bylo pro nás překvapením, že u tak málo porodů proběhlo oddálené přerušení pupečníku. Existují totiž výhody pro dítě, jak uvádí Roztočil, a to že výhodou oddáleného přerušení pupečníku je zajištění dvojí oxygenace dítěte, která probíhá vlastním dýcháním dítěte a přechodem kyslíku od matky přes placentu (28).

Dalším prvkem Leboyerovy metody je položení dítěte matce po porodu na břicho. Výzkumy potvrdily blahodárny účinek položení dítěte matce po porodu na její tělo, jak uvádí Marek (13). Při pozorování bylo zjištěno, že u všech porodů bylo ihned dítě položeno matce na břicho. Porodní asistentky vidí výhodu v položení dítěte na břicho v tom, že podporuje navázání kontaktu mezi matkou a dítětem. I Roztočil uvádí, že to rozvíjí vztah matky s dítětem (28). Porodní asistentky 2, 5 a 6 považují položení dítěte matce po porodu ihned na břicho za krásné. Porodní asistentky 6 a 7 s tím určitě souhlasí a porodní asistentky 4, 6, 8 a 9 uvádí, že matky jsou spokojené s tím, že mají své dítě ihned po porodu položeno na břicho (viz tabulka 9a). Porodní asistentky se shodují s Pařízkem, který uvádí výhodu položení dítěte na břicho v tom, že dotyky dítěte působí blahodárně i na matku, která při tom zapomíná na únavu z porodu a bolest. Pro dítě je to uklidňující, protože slyší tlukot matčina srdce (23).

Hlavička při porodu nese tu největší zátěž, proto Leboyer, považuje za důležité, aby se nikdo nedotýkal hlavičky novorozence (10). Tento prvek byl dodržen u čtyř porodů z patnácti.

Masáž dítěte je dalším prvkem z Leboyerovy metody. Po porodu své dítě masírovalo devět matek z dvanácti. Masáž byla matkami prováděna instinktivně, aniž by věděly, že je to součástí Leboyerovy techniky. Porodní asistentky si myslí, že masáž je pro dítě příjemná, hezká a uklidňující a že je dojemná. Setkaly jsme se i s takovým názorem, že masáž je po porodu zbytečná (viz tabulka 11a). Deset rodiček by po porodu masáž u dítěte chtěly, protože si myslí, že je to pro dítě příjemné a že to podpoří kontakt mezi matkou a dítětem (viz tabulka 17).

Vodní lázeň nebyla provedena ani u jednoho z pozorovaných porodů. Názor porodních asistentek je takový, že vodní lázeň se dětem líbí, že je pro něj příjemná a uklidňující, děti jsou uvolněné, nepláčou a celá atmosféra je hezká. Některé porodní asistentky si myslí, že na vodní lázeň není dostatek času. Jedna porodní asistentka si myslí, že je to zbytečné a další to považuje akorát za hezkou podívanou pro rodiče (viz tabulka 12a). Vodní lázeň by u dalšího porodu chtělo devět respondentek, protože si myslí, že to u dítěte zmírní stres a že je mu to příjemné. Tři respondentky by vodní lázeň nechtěly, protože by měly strach o dítě a podle jedné z nich je to zbytečné (viz tabulka 18). Po zhlédnutí videa Největší rodinná událost, kde je natočen porod podle Fredericka Leboyera, jsem viděla, jak se dítě ve vodě krásně uvolnilo a zklidnilo, proto je můj názor na lázeň dítěte po porodu pozitivní. Zároveň si, ale také myslím, že není za každých podmínek tato koupel realizovatelná. V současné době nejsou na porodním sále takové podmínky, aby mohl personál věnovat lázni tolik času.

Šetřením jsme získaly odpověď na výzkumnou otázku, jaké je využívání konceptu vedení porodu podle Fredericka Leboyera na porodním sále. V současné době se z konceptu Fredericka Leboyera na porodních sálech využívá položení dítěte matce na břicho ihned po porodu, masáž dítěte a přítomnost dítěte u matky po celou dobu, co je na porodním sále. Ostatní prvky z Leboyerova konceptu, ztlumená světla, ticho, oddálené přerušování pupečnicku, nedotýkání se hlavičky dítěte po porodu a vodní lázeň, se v současnosti na porodních sálech nepoužívá.

Názory porodních asistentek na postupy Leboyera při porodu jsou různorodé. Dvě porodní asistentky metodu Leboyera vůbec neznaly, ostatní dotazované ano. Porod podle Leboyera znaly ze své praxe, nebo o ní byly informované během svého studia.

Čtyři dotazované nám odpověděly, že porod podle Leboyera je možný jen za určitých podmínek. Porodní asistentky popisují porody jako hezké, jedinečné a rodinnější. Dvěma porodním asistentkám se metoda Leboyera natolik líbí, že by si přály porod Leboyera zavést zpět do běžné praxe. Některé porodní asistentky mají výtky k Leboyerově metodě a to že, je u nás na porodních sálech tento způsob porodu nerealizovatelný nebo, že se Leboyer málo zaměřuje na matku (viz tabulka 3a). Čtyři porodní asistentky se setkaly s porodem podle Leboyera přímo v praxi na porodním sále. Tři respondentky se s ní setkaly v nemocnici v Ostrově nad Ohří s.r.o., kde byla tato metoda u nás poprvé použita. A jedna porodní asistentka se setkala s porodem podle Leboyera během své stáže ve Vídni v porodním domě (viz tabulka 4a). Tyto tři porodní asistentky uvádí, že rodičky v dřívějších dobách měly o tento způsob vedení porodu zájem, kdy do Ostrova nad Ohří dojížděly i ze vzdálených měst, jenom aby mohly родit podle Leboyera. Ostatní porodní asistentky uvádí, že se nesetkaly nikdy s tím, že by rodička měla takové přání při porodu, že by chtěla vést porod touto metodou, uvádí však, že některé z nich mají v porodních plánech prvky Leboyerovy metody, jako je přítmí, oddálené přerušení pupečníku nebo okamžité položení dítěte po porodu ihned na břicho matky (viz tabulka 5a). Sedm porodních asistentek si myslí, že metoda v současnosti není vůbec využívána a dvě porodní asistentky si myslí, že se využívá málo(viz tabulka 6a). Bohužel u nás v České republice se podle mého názoru tato metoda vůbec nevyužívá.

Myslím si, že každý má právo udělat si na Leboyerovy postupy svůj vlastní názor. I při výzkumu jsme se setkaly s protikladnými názory. Každému jedinci vyhovuje úplně něco jiného a myslím si, že hlavní úlohou porodní asistentky při vedení porodu je respektovat přání rodičky a snažit se jí vyhovět, samozřejmě v rámci poskytnutí kvalitní zdravotnické péče. Mně osobně se některé prvky z Leboyerovy metody na porodním sále líbí. Zaujalo mě přítmí při porodu, protože si myslím, že mně osobně by více vyhovovalo, než normální osvětlení. Přítmí vytvoří intimní atmosféru, ve které by se mi lépe zvládalo snášet porodní bolesti a také jak Leboyer uvádí, je to příjemnější prostředí pro dítě. Další prvek z Leboyerovy metody, který se mi líbí je okamžité položení dítěte po porodu ihned na břicho matky. Já osobně bych chtěla mít

své dítě ihned u sebe a vychutnat si ten krásný pocit, že se s ním můžu ihned pomazlit. Můj názor je ale takový, že přestože Leboyer obrátil vše ve prospěch dítěte, jsou jeho postupy prospěšné i pro matku, protože Leboyerovo prostředí při porodu odstraňuje stres nejen u dítěte ale i u matky.

6. ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce je rozpracována metodika Fredericka Leboyera a úloha porodní asistentky při vedení porodu touto metodou. Cílem práce bylo zjistit využívání konceptu vedení porodu Fredericka Leboyera na porodním sále. Cíl byl splněn. K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: „Jaké je využívání konceptu vedení porodu podle Fredericka Leboyera na porodním sále?“

Ke zpracování dané problematiky bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Ke sběru dat byly použity nestandardizované rozhovory s rodičkami a porodními asistentkami. Dále ke sběru dat bylo použito zúčastněné pozorování. Šetření pomocí zúčastněného pozorování a rozhovory proběhly v Nemocnici Ostrov nad Ohří (NEMOS PLUS s.r.o.), Nemocnici Milosrdných bratří p.o. v Brně a ve Svitavské nemocnici a.s.

Během šetření při pozorování bylo zjištěno, že v současné době se z konceptu Fredericka Leboyera na porodních sálech využívá položení dítěte matce na břicho ihned po porodu, masáž dítěte a přítomnost dítěte u matky po celou dobu, co je na porodním sále. Ostatní prvky z Leboyerova konceptu, ztlumená světla, ticho, oddálené přerušení pupečníku, nedotýkání se hlavičky dítěte po porodu a vodní lázeň, se v současnosti na porodních sálech nepoužívá. Při rozhovoru s porodními asistentkami bylo zjištěno že, v současné době rodičky nemají o tento způsob vedení porodu zájem, protože jak jsme zjistily při rozhovoru s rodičkami, o této metodě nemají žádné informace. Rodičky by ale, kdyby byly o této metodě informované, o porod podle Fredericka Leboyera měly zájem, jak se nám ukázalo při rozhovorech.

Tato bakalářská práce může sloužit jako studijní materiál pro studentky porodní asistentce. Může být využita jako informační materiál o vedení porodu technikou Frederick Leboyer pro porodní asistentky v českých nemocnicích a pro budoucí rodičky. Bakalářská práce může být inspirací pro vytvoření standardu vedení porodu technikou Frederick Leboyer.

Na závěr práce byly na základě šetření stanoveny tyto hypotézy: Hypotéza 1: Porodní asistentky znají způsob vedení porodu podle Fredericka Leboyera. Hypotéza 2: Na porodních sálech se z konceptu Fredericka Leboyera využívá položení dítěte po porodu na břicho matky, masáž dítěte a přítomnost dítěte u matky po celou dobu na

porodním sále. Hypotéza 3: Rodičky mají zájem o způsobu vedení porodu podle Fredericka Leboyera.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Ambulantní porod* [online]. [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: <http://www.propp.cz/cz/ambulantni-porod/ambulantni-porod.html>.
2. APERIO, *Porodní příběhy: Rodíme se jednou*, Praha: Smart Press, 2006. ISBN 80- 87049-03-9.
3. *Bonella - portál pro maminky a těhotné* [online]. [cit. 2011-11-19]. Zmírněte porodní bolesti správným dýcháním. Dostupné z: <http://bonella.fl.bestone.cz/porod/zmirnete-porodni-bolesti-spravnym-dychanim.html>.
4. *Co je porodní dům* [online]. [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PD/CojePD.html>.
5. *Co je to porodní dům* [online]. [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: http://www.porodnidum.cz/domecek/porodni_dum.html.
6. HOSKOVCOVÁ, S., *Ovlivňuje prenatální vývoj a způsob porodu náš život?*, *Aperio*. 2005, roč. 4, č. 2, s. 16-17. ISSN 1214-7389.
7. KAMENÍKOVÁ, M., a kol. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*, Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0285-1.
8. KOBILKOVÁ, J., kol. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.
9. LÁBUSOVÁ, E., *Rozhovor s lékařem-porodníkem Zdeňkem Hájkem* [online]. 2003 [cit. 2012-1-4]. Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/rozhovory/hajek_zdenek.php.
10. LEBOYER, F., *Porod bez násilí*. Praha 1: Stratos, 1995. ISBN 80-85962-04-7.
11. LEIFER, G., *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
12. *Liddle kidz* [online]. 2007 [cit. 2011-11-20]. Frederick Leboyer. Dostupné z: <http://www.liddlekidz.com/frederick-leboyer.html>.
13. MAREK, V., *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
14. MIKULANDOVÁ, M., *Těhotenství a porod: Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0205-X.

15. MOORHEAD, J. *Guardian* [online]. [cit. 2011-11-19]. Frederick Leboyer: 'Babies are overlooked in labour'. Dostupné z: <http://www.guardian.co.uk/lifeandstyle/2011/jun/25/obstetrician-frederick-leboyer-childbirth>.
16. NANDA INTERNATIONAL, *NANDA – ošetrovatelské diagnózy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3423-1.
17. *Naše porodnice* [online]. [cit. 2011-11-19]. Poslící-tuhnutí břicha před porodem. Dostupné z: <http://www.naseporodnice.cz/poslicci-tuhnuti-bricha-pred-porodem.php>.
18. *Natural pregnancy mentor*. [online]. 2008 [cit. 2011-11-19]. Frederick Leboyer. Dostupné z: <http://www.natural-pregnancy-mentor.com/Frederick-LeBoyer.html>.
19. *Největší rodinná událost* [film]. RIES P. 2008.
20. NILSSON, L., *Tajemství lidského života*. Praha: Svojtka a Co., 2003. ISBN 80-7237-768-x.
21. ODENT, M., *Láska jako věda*. Opava: Slezská grafia, 2001. ISBN 80-86489-02-7.
22. ODENT, M., *Znovuzrozený porod*, Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1.
23. *Odlíšné, alternativní způsoby vedení porodu* [online]. [cit. 2012-02-11]. Dostupné z: <http://lekari.porodnice.cz/odlisne-alternativni-zpusoby-vedeni-porodu>.
24. PAŘÍZEK, A., *Kniha o těhotenství a dítěti*, Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-594-9.
25. POUTHAS, V., *Psychologie novorozence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-71699-60-8.
26. RATISLAVOVÁ, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
27. ROZTOČIL, A., a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
28. ROZTOČIL, A., a kol. *Porodnictví*, Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-339-2.

29. ŘÍČAN, P., *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
30. SIKOROVÁ, L., *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*, Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-1202-0.
31. SLEZÁKOVÁ, L., a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*, Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
32. STADELMANN, I., *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. Přel. Sadílková, B. 3. přeprac. vydání. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 978-80-86356-50-1.
33. SOVOVÁ, P., SUCHÁNKOVÁ, M., *Cesty ke spokojenému porodu*, Praha: Hnutí za aktivní mateřství, 2011.
34. ŠTROMEROVÁ, Z., a kol. *Porodní asistentkou krok za krokem*, Praha: Ardo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
35. ŠULOVÁ, L., *Raný psychický vývoj dítěte*, Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.
36. TEUSEN, G., GOZE-HÄNEL, I., *Prenatální komunikace*. Přel. J. Pištorová. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-753-1.
37. VRÁNOVÁ, V., *Historie babictví a současnost porodní asistence*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, ISBN 978-80-244-1764-6.
38. YATES, S., *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. Brno: Computerpress, 2009. ISBN 978-80-251-2475-8.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Dítě

Frederick Leboyer

Porod

Porodní asistentka

Porodní sál

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Otázky k rozhovorům s matkami

Příloha 2: Otázky k rozhovorům s porodními asistentkami

Příloha 3: Pozorovací arch

Příloha 4: Plakát

Příloha 1 Otázky k rozhovorům s matkami

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 3) Pokolikáté rodíte?
- 4) Co ovlivnilo Váš výběr porodnice pro porod?
- 5) Jaké prostředí by se Vám osobně při porodu líbilo?
- 6) Kde jste získávala informace ohledně porodu a jeho vedení?
- 7) Kde by se podle Vás rodičky měly dozvědět více o alternativních metodách porodu?
- 8) Jak Vás povzbuzoval personál při porodu?
- 9) Bylo Vám to příjemné?
- 10) Co ve Vás během porodu vzbuzovalo nepříjemné pocity?
- 11) Jak Vám bylo příjemné osvětlení na porodním sále?
- 12) Byl na porodním sále hluk?
- 13) Bylo Vám dítě po porodu přiloženo ihned na břicho?
- 14) Slyšela jste někdy o porodu podle Fredericka Leboyera?

(Rodiče bude jednoduše vysvětleno, co obsahuje porod podle Fredericka Leboyera)

- 15) Uvažovala byste o tomto způsobu vedení porodu, kdybyste o něm měla dostatečné informace?
- 16) Chtěla byste během Vašeho porodu ticho a přítomí na porodním sále? Pokud ano, proč? Pokud ne, proč?
- 17) Co si myslíte o položení dítěte na břicho matky ihned po porodu? A chtěla byste?
- 18) Co si myslíte o masáži dítěte po porodu u matky na břiše? A chtěla byste?
- 19) Jaký máte názor na vodní lázeň dítěte po porodu na porodním sále? A chtěla byste?
- 20) Chtěla byste něco dodat?

Příloha 2 Otázky k rozhovorům s porodními asistentkami

- 1) Jaké je Vaše vzdělání?
- 2) Kolik let praxe máte na porodním sále?
- 3) Nabízíte vy při porodu rodičkám alternativní způsoby vedení II. doby porodní?
- 4) Pokud ano, jaké?
- 5) Znáte způsob vedení porodu podle Fredericka Leboyera?
- 6) Pokud ano, jaký je Váš názor na jeho postupy během porodu?
- 7) Viděla jste ve své praxi někdy porod podle Fredericka Leboyera ?
- 8) Kde jste se setkala se způsobem vedení porodu podle Fredericka Leboyera?
- 9) Setkala jste se někdy, že by rodička chtěla vést porod touto metodou?
- 10) Jaký máte názor na to, jak je tato metoda využívána?
- 11) Co si myslíte o přítmi během porodu na porodním sále?
- 12) Jaký máte názor na to, kdyby rodička během porodu vyžadovala ticho?
- 13) Jak pohlížíte na okamžité položení dítěte matce po porodu na břicho?
- 14) Co si myslíte o oddáleném přerušení pupečníku?
- 15) Co si myslíte o masáži dítěte po porodu matkou?
- 16) Jaký máte názor na koupel dítěte ve vodní lázni na porodním sále?
- 17) Chtěla byste k metodě něco dodat?

Příloha 3 Pozorovací arch

Pozorovací arch

Nemocnice:

Oddělení: gynekologicko-porodnické

| | P 1 | P 2 | P 3 | P 4 | P 5 |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| Přítmí při porodu | | | | | |
| Ticho při porodu | | | | | |
| Oddálené přerušení pupečníku | | | | | |
| Položení dítěte matce na břicho | | | | | |
| Nedotýkání se hlavičky dítěte | | | | | |
| Masírování zad dítěte | | | | | |
| Vodní lázeň dítěte | | | | | |
| Dítě u matky po celou dobu na sále | | | | | |
| Poznámky | | | | | |

Porod bez násilí podle Fredericka Leboyera

- TICHŮ
- PŘÍTMÍ
- ODDÁLENÉ PŘERUŠENÍ
PUPEČNÍKU
- DÍTĚ POLOŽENO MATCE
NA BŘICHO
- MASÁŽ DÍTĚTE
- VODNÍ LÁZEŇ
- DÍTĚ CELOU DOBU S MATKOU NA PORODNÍM SÁLE



- Frederick Leboyer klade důraz při porodu nejvíce na dítě, protože porod a příchod na svět je pro dítě stresová situace. Prvky Leboyerovy metody mají u dítěte tento stres odstranit.
- Na porodním sále je příjemné přítmí, nikdo na maminku nekřičí, jen šeptavým hlasem se udávají pokyny k tlačení. Po narození dítěte nikdo v místnosti nemluví, dítě je mamince položeno na břicho, na nic se nespěchá, pupečník se nechá dotepat a maminka svými rukama dítě masíruje. Po masáži je dítě vloženo do vodní lázně, kde se dítě, jak je vidět na fotce uklidní, přestane plakat a otevře oči. Po lázni je dítě oblečeno a zůstává s maminkou po celou dobu na porodním sále.

-
- Zdroj: *Nejen otevřené oči, ale i zkoumavý pohled a zážitek zrození* [online]. [cit. 2012-02-28]. Dostupné z : <http://ries.blog.respekt.ihned.cz/c1-46012650-nejen-otevrene-oci-ale-i-zkoumavy-pohled-a-zazitek-zrozeni>
 - LEBOYER, F. *Porod bez násilí*. Praha 1: Stratos, 1995. ISBN 80-85962-04-7.

