



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Předporodní příprava v regionu České Budějovice

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Gabriela Štěchová

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová, Ph. D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Předporodní příprava v regionu České Budějovice, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách a 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 27. 4. 2019

.....

Gabriela Štěchová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat především paní PhDr. Drahomíře Filausové, Ph. D. za odborné vedení a cenné rady při psaní této bakalářské práce. Paní doktorce také děkuji za její laskavý přístup, za podporu, ochotu a za její čas. Děkuji ženám, které absolvovaly kurzy předporodní přípravy, protože díky nim bylo možné zrealizovat výzkumnou část bakalářské práce. Ze stejného důvodu bych chtěla poděkovat porodním asistentkám z Nemocnice České Budějovice, a.s.. V neposlední řadě děkuji své rodině za trpělivost a podporu, nejen při psaní této bakalářské práce, ale i během celého studia.

Předporodní příprava v regionu České Budějovice

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá významem předporodní přípravy a využitím informací získaných na těchto kurzech. Prvním cílem práce bylo, zmapovat znalosti žen z předporodní přípravy a jejich využití. Druhým cílem bylo, zjistit názory porodních asistentek na užitečnost předporodní přípravy.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsou uvedeny základní informace o předporodní přípravě obecně. Dále je tato teoretická část rozdělena na témata teoretického a praktického rázu, se kterými se ženy mohou setkat na kurzech předporodní přípravy. Je zde popsáno těhotenství, životospráva v těhotenství, prenatální péče, výběr porodnice, porodní plán, kdy jet do porodnice, co mít s sebou do porodnice, doprovod k porodu, samotný průběh porodu, první ošetření novorozence a období šestinedělí. V praktických tématech je uvedeno například dýchání a tlačení při porodu, cvičení v šestinedělí, kojení a péče o novorozence.

Praktická část bakalářské práce byla provedena pomocí kvalitativního výzkumného šetření, formou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo 10 žen, které absolvovaly kurz předporodní přípravy v regionu České Budějovice, a 7 porodních asistentek, které pracují na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s.. Rozhovory s informantkami byly s jejich souhlasem nahrány na diktafon, doslovně přepsány a zanalyzovány. Pro vyhodnocení dat se ženami, které absolvovaly kurzy předporodní přípravy, bylo stanoveno 6 kategorií a k nim 10 podkategorií. Pro vyhodnocení dat s porodními asistentkami byly stanoveny 4 kategorie.

Na základě výše uvedených cílů práce, byly pro výzkumnou část stanoveny tři výzkumné otázky. První výzkumná otázka zkoumala, jaké jsou znalosti žen z předporodní přípravy. Výzkum ukázal, že většina informantek byla spokojena s množstvím informací získaných na kurzu. Jedna z informantek uvedla, že by místo

teoretických informací na kurzu více uvítala spíše praktické poznatky. Naproti tomu další informantka zmínila, že bylo získaných informací hodně a malá časová dotace na to, aby se tyto informace daly zpracovat.

Druhá výzkumná otázka se zabývala využitím informací získaných na kurzech předporodní přípravy. Výzkum ukázal, že většina informantek u porodu nejvíce využila správnou techniku dýchání, kterou se naučily na kurzech. Z rozhovorů vyplynulo také to, že využily i jiné informace získané na kurzu, například informace o tom, kdy jet do porodnice, co si sbalit do porodnice, jak rozeznat poslíčky od kontrakcí nebo techniku tlačení.

Třetí výzkumná otázka se zabývala názory porodních asistentek na kurzy předporodní přípravy. Všechny dotazované porodní asistentky mají ke kurzům předporodní přípravy kladný vztah. Ale uvedly, že není významný rozdíl mezi ženou, která kurz navštěvovala, a ženou, která na žádný kurz nedocházela. Přesto jsou porodní asistentky přesvědčené, že absolvovat předporodní kurzy má určitě smysl, a to zejména pro prvorodičky.

Získané poznatky při zpracování bakalářské práce mohou pomoci porodním asistentkám, které vedou kurzy předporodní přípravy, například ke zlepšení jejich vedení. Výstupem bakalářské práce je leták, ve kterém se nachází ucelený soupis předporodních kurzů, které jsou nabízené v Českých Budějovicích, a podrobnější popis jednotlivých kurzů.

Klíčová slova

Předporodní příprava; porodní asistentka; těhotenství; porod; péče o novorozence; šestinedělí; kojení

Antenatal preparation in České Budějovice region

Abstract

This bachelor thesis deals with the importance of antenatal preparation and the use of information obtained at these courses. The first aim of the work was to map the knowledge of women from antenatal preparation and their use. The second goal was to find out the opinions of midwives on the usefulness of antenatal preparation.

The bachelor thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part contains basic information about antenatal preparation in general. Furthermore, the theoretical part is divided into topics of theoretical and practical nature, with which women can meet in the courses of antenatal preparation. Topics as pregnancy, lifestyle in pregnancy, prenatal care, selection of maternity hospital, birth plan, when to go to maternity hospital and what to bring there, escort to childbirth, birth process itself, first treatment of newborn and postpartum period are described there. Practical topics include for example breathing and pushing techniques during childbirth, puerperium exercises, breastfeeding and newborn care.

The practical part of the thesis was carried out by means of qualitative research, in the form of semi-structured interviews. The research group consisted of 10 women who attended a course of antenatal preparation in the České Budějovice region and 7 midwives working at the Gynecology and Obstetrics Department at České Budějovice Hospital, a.s. The interviews with the respondents were recorded on dictaphone with their consent, then literally rewritten and analyzed. In order to evaluate the data with women who have completed pre-natal courses, 6 categories that include also 10 sub-categories were set. Four categories were created for data evaluation with midwives.

Based on the above-mentioned goals, three research questions were identified for the research part. The first research question explored what the knowledge of women from antenatal preparation is. Research has shown that most informants were satisfied with the amount of information they received on the course. One of the respondents stated

that instead of theoretical information on the course, she would rather appreciate the practical knowledge. On the other hand, another respondent mentioned that there was a lot of information and a small amount of time to obtain the information.

The second research question dealt with the use of information obtained at pre-natal courses. Research has shown that most respondents used the correct breathing technique that they have learned in courses, during their delivery. The interviews also revealed that the respondents used other information gathered on the course, such as when to go to maternity hospital, what to pack to the maternity ward, how to distinguish pregnancy cramps from the contractions or the pushing technique.

The third research question dealt with the opinions of midwives on antenatal preparation courses. All midwives interviewed have a positive attitude to prenatal preparation courses. But they stated that there is no significant difference between the woman who attended the course and the woman who did not attend any course. However, midwives are convinced that it is certainly worthwhile to attend antenatal courses, especially for primiparas.

The knowledge acquired during processing of this bachelor thesis can help midwives who lead antenatal preparation courses, for example to improve their leadership. The output of the bachelor thesis is a leaflet in which there is a comprehensive list of prenatal courses, which are offered in České Budějovice and a more detailed description of individual courses.

Keywords

Antenatal preparation; midwife; pregnancy; birth; newborn care; puerperium; breast feeding

Obsah

	Úvod	10
1.	Současný stav.....	12
1.1	Předporodní příprava	12
1.2	Teoretická část předporodní přípravy	14
1.2.1	Těhotenství.....	14
1.2.2	Životospráva v těhotenství.....	16
1.2.3	Prenatální péče	17
1.2.4	Výběr porodnice.....	17
1.2.5	Porodní plán	18
1.2.6	Kdy jet do porodnice a co mít s sebou?	19
1.2.7	Doprovod k porodu	20
1.2.8	Průběh porodu	21
1.2.8.1	I. doba porodní	21
1.2.8.2	II. doba porodní.....	25
1.2.8.3	III. + IV. doba porodní	26
1.2.9	První ošetření novorozence	27
1.2.10	Období šestinedělí.....	28
1.3	Praktická část předporodní přípravy	30
1.3.1	Dýchání a tlačení při porodu.....	30
1.3.2	Cvičení v šestinedělí	31
1.3.3	Kojení.....	32
1.3.4	Péče o novorozence.....	34
2.	Cíle práce a výzkumné otázky	36
2.1	Cíle práce	36
2.2	Výzkumné otázky	36

2.3	Operacionalizace pojmů.....	36
3.	Metodiky výzkumu	37
3.1	Metodika a technika výzkumu	37
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	38
4.	Výsledky	39
4.1	Identifikační údaje informantek.....	39
4.2	Zpracování rozhovorů se ženami, které absolvovaly kurz předporodní přípravy v regionu České Budějovice.....	42
4.3	Zpracování rozhovorů s porodními asistentkami z Gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.	57
5.	Diskuze	64
6.	Závěr	72
7.	Seznam použité literatury	74
8.	Přílohy	78

Úvod

Těhotenství je významným a nezapomenutelným obdobím v životě ženy. Jedná se o životní etapu ženy, při níž uvnitř jejího těla dochází k vývoji plodu a organismus ženy se připravuje na porod dítěte. Délka těhotenství je průměrně 280 dní, od prvního dne poslední menstruace. Je to období, ve kterém dochází k řadě změn jak fyzických, tak psychických. Žena se v těhotenství snaží ztotožnit se s novou rolí, a to rolí budoucí matky. V průběhu těhotenství je žena ovlivněna těhotenskými hormony, kvůli kterým pro ni nemusí být celé těhotenství krásné. Pro každý trimestr těhotenství je charakteristické jiné psychické rozpoložení. V těhotenství dochází na těle ženy k řadě fyzických změn, které jsou reverzibilní, a po porodu se opět upravují do normálu.

Těhotenství je ukončeno porodem, na který se žena připravuje po celou dobu těhotenství. Porod je fyzicky i psychicky náročný děj. U každé ženy porod probíhá trochu jinak, protože každá žena je individuální. U některých žen může být porod náročný a dlouhý, u jiných zase krátký a relativně snadný. Během porodu je velice důležité psychické rozpoložení ženy. Často se stává, že je-li žena pozitivně naladěna s myšlenkou, že porod bude probíhat snadno a bez problémů, opravdu se tak stane. Pokud přijde ale do porodnice žena, která má panickou hrůzu z porodu, nedůvěřuje personálu a má strach z cizího prostředí, tak je vysoce pravděpodobné, že její porod bude probíhat pomalu, protože se její tělo bude bránit samotnému průběhu porodu.

Ženy během těhotenství přemýšlí nad porodem a nad tím, co mají a co nemají v těhotenství dělat. Proto se některé rozhodnou vyhledat kurzy předporodní přípravy, které jsou v současnosti stále vyhledávanější a nabízejí celou řadu možností pro těhotné. Jednotlivé kurzy mají různou délku trvání i náplň. Výhodou je, když kurz předporodní přípravy vede zkušená porodní asistentka, která pracuje nebo pracovala na porodním sále. V Českých Budějovicích kurzy předporodní přípravy organizuje například Nemocnice České Budějovice, a.s., Český červený kříž, Pansofie, centrum Caplík, soukromá porodní asistentka Dana Nosková a nově kurzy pořádá i Gynekologická ordinace GYN. Míka s.r.o.

Na kurzech předporodní přípravy se ženy mohou dozvědět základní informace o průběhu těhotenství, o tom, co sbalit s sebou do porodnice, kdy odjet do porodnice, informace o jednotlivých porodních dobách, o péči o dítě, o kojení a o šestinedělí.

Dalšími tématy jsou například tlumení porodní bolesti nebo alternativní metody, jež se v porodnictví využívají. Předporodní příprava zahrnuje teoretickou a praktickou část. Praktická část je většinou věnována těhotenskému cvičení, plavání a také nácviku úlevových poloh a dýchání při porodu. Vědomosti získané na předporodní přípravě by ženě měly pomoci snížit strach z porodu a strach z neznalosti péče o novorozence.

Prvním cílem bakalářské práce je zjistit, zda je absolvování kurzů předporodní přípravy ženám přínosné. Zajímalo nás, jak ženy využily získané informace z kurzu při porodu a jak hodnotí daný kurz. Druhým cílem bakalářské práce bylo, zjistit názor porodních asistentek na kurzy předporodní přípravy. Zda si porodní asistentky myslí, že absolvování předporodních kurzů má smysl a jestli vnímají významný rozdíl mezi rodičkami, které navštěvovaly předporodní kurzy a rodičkami, které na žádné kurzy nechodily. Výzkum byl zaměřen pouze na kurzy předporodní přípravy v regionu České Budějovice. Kvalitativní výzkumné šetření bylo provedeno formou polostrukturovaných rozhovorů se ženami, které absolvovaly kurz předporodní přípravy, a s porodními asistentkami, které pracují na Gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s..

Toto téma jsem si vybrala, protože jsem zjistila, že ženy v mém okolí v těhotenství nenavštěvovaly žádné kurzy předporodní přípravy. Myslím si, že absolvovat předporodní kurzy je s výhodou zejména pro ženy rodičí poprvé, protože se na kurzech dozví základní informace týkající se těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o dítě. Myslím si, že je to velice důležité a díky této informovanosti se může předejít zbytečným potížím.

Výsledky práce by mohly vést k eventuálnímu vylepšení vedení kurzů předporodní přípravy a k rozšíření informovanosti o možnostech navštěvování kurzů předporodní přípravy.

1. Současný stav

1.1 Předporodní příprava

V dnešní době je zaznamenán nárůst budoucích matek, které se o těhotenství a porod více zajímají (Pařízek, 2008). Aktivně zjišťují především informace o těhotenství, o péči o dítě, o přítomnosti partnera u porodu, v neposlední řadě také informace o průběhu porodu. Mnoho žen získává informace o průběhu těhotenství a o porodu ze sdělovacích prostředků, z časopisů a knih, z internetu a sociálních sítí (Gregora a Velemínský ml., 2017). Hlavním zdrojem objektivních informací pro nastávající matky je však systém kurzů zařazených do systému tzv. předporodní přípravy.

Bašková (2015) uvádí, že základním cílem kurzu předporodní přípravy je snížení úzkosti a strachu z porodu, získání reálného postoje k porodu na základě poznání. Úkolem kurzu předporodní přípravy je nachystat těhotné ženy psychicky a fyzicky na zvládnutí zátěže během těhotenství, naučit je spolupracovat při porodu, zmírnit bolest při porodu, seznámit ženy s péčí v šestinedělí a poučit je o ošetřování novorozenců a kojenců (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Firouzbakht et al. (2014) zmiňují, že by těhotné ženy měly být během těhotenství vzdělávány ve všech oblastech týkajících se těhotenství, porodu a porodní bolesti, což pomůže ženám aktivně kontrolovat porod, překonat strach a úzkost a zažít příjemný porod. Hanáková (2015) ve své publikaci popisuje, že díky kurzům předporodní přípravy bývá posilována i důvěra vůči zdravotnickému personálu. Gregora a Velemínský ml. (2017) udávají, že se připravené matky cítí na porodním sále jistěji, lépe spolupracují a samotný porod si tím znatelně ulehčují. Těhotné ženy, které absolvovaly kurzy předporodní přípravy, si vytvoří správný postoj k těhotenství a porodu jako fyziologickému procesu (Bašková et al., 2016). Roztočil et al. (2017) také zmiňují, že ženy, které na kurzy předporodní přípravy nechodily, mívají delší porod než ty ženy, které kurzy předporodní přípravy absolvovaly. Příprava těhotných žen na porod vznikla jako metoda porodnické analgezie a jejím původním smyslem bylo snížit porodní bolest (Bašková, 2015). Firouzbakht et al. (2014) ve své studii zdůrazňují podíl předporodní přípravy na snížení porodního stresu a porodní bolesti.

Kurzy předporodní přípravy bývají obvykle vedeny zkušenými porodními asistentkami, které v nich využívají edukační proces se všemi jeho fázemi, diagnostikou, plánováním, realizací a vyhodnocením (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Jelikož v současnosti neexistují jednotné standardy pro vedení kurzů předporodní přípravy, obsahovou náplň, frekvenci, délku kurzů a formu edukace si volí sama porodní asistentka, která kurz vede (Bašková, 2015). Roztočil et al. (2017) doporučují předporodní přípravu v minimálně šesti lekcích, trvajících 60 minut, přičemž první dvě lekce by měly proběhnout v první polovině těhotenství a zbývající čtyři lekce by se měly uskutečnit po 32. týdnu těhotenství. Aby byla předporodní příprava správně provedena, jsou velmi důležité odborné znalosti a komunikační schopnosti porodní asistentky (Bašková, 2015).

Prostory, kde se koná předporodní příprava, by měly splňovat hygienické a bezpečnostní požadavky. Ideální je možnost občerstvení, dostupnost sociálního zařízení a bezproblémové parkování (Bašková, 2015). Dostupnost pomůcek závisí na finančních možnostech poskytovatele. Mezi základní pomůcky patří například židle, podložky, žebřiny, lavičky, žíněny, DVD technika, audio, názorné pomůcky (Bašková, 2015).

Kurzy předporodní přípravy obvykle bývají pro oba partnery (Roztočil et al., 2017). Roztočil et al. (2017) uvádějí, že ideální skupina kurzu předporodní přípravy by se měla skládat z 8–12 lidí. Z hlediska počtu přihlášených účastníků, je možné předporodní přípravu poskytovat v individuální nebo skupinové formě (Bašková, 2015). Individuální forma je využívána většinou na základě osobního přání těhotné, u žen s narušenou komunikací, adaptací, mobilitou nebo u těhotných s omezeným pohybovým režimem (Bašková, 2015). Tuto formu je možno organizovat v prostorách k tomu určených nebo v domácím prostředí těhotné. Skupinová forma je nejčastější a výhodou je zde hromadná podpora a sdílení (Bašková, 2015).

Kurzy předporodní přípravy vedou porodní asistentky různými metodami, ale jejich společným cílem je předat těhotným ženám informace týkající se těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o novorozence (Bašková, 2015). Velice vhodné je, aby porodní asistentka spolupracovala s fyzioterapeuty, případně aby na kurz předporodní přípravy pozvala hosta, jako například neonatologa, psychologa, anesteziologa nebo dětskou

sestru (Roztočil et al., 2017). Předporodní příprava bývá zpravidla rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

1.2 Teoretická část předporodní přípravy

V teoretické části ženy získávají základní informace týkající se těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o dítě. V kurzech předporodní přípravy se dozví praktické rady, které se budou týkat výbavy pro dítě, věcí, jež jsou potřeba do porodnice nebo administrativy, kterou je nutné zařídit ještě v těhotenství (Pařízek, 2008). Teoretická část kurzů předporodní přípravy je zpravidla rozdělena do několika lekcí, které probíhají nejčastěji formou přednášky, následné diskuze a cvičení (Bašková, 2015). Vhodné je také využít názorné pomůcky, jako jsou obrázky týkající se daného tématu, modely nebo video (Roztočil et al., 2017). V rámci teoretické části předporodní přípravy může také porodní asistentka edukovat ženy o možnosti využití například Epi-no balónku nebo masáží hráze jako prevenci porodního poranění.

1.2.1 Těhotenství

V lekci věnované těhotenství se ženy seznámí s fyziologickou délkou těhotenství, s členěním těhotenství, se změnami mateřského organismu a dále porodní asistentka popíše i změny psychiky. Vzhledem k tomu, že ženy, které navštěvují kurzy předporodní přípravy, bývají mnohdy ve vyšším stádiu těhotenství a většinu psychických i fyzických změn již samotné poznaly, v kurzech se lekci těhotenství již nevěnuje taková pozornost. Délka těhotenství je průměrně 280 dní nebo 40 ukončených týdnů, od prvního dne poslední menstruace (Gregora a Velemínský ml., 2017). Těhotenství je členěno do tří trimestrů, I. trimestr trvá od 1. do 12. týdne, II. trimestr trvá od 13. do 26. týdne a III. trimestr trvá od 27. týdne do porodu (Hanáková et al., 2015). Psychika těhotných žen se mění podle toho, v jakém se nachází stadiu těhotenství. (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Porodní asistentka upozorní ženy na to, že těhotenství je obdobím výrazných změn. Roztočil et al. (2017a) i Hudáková a Kopáčiková (2017) shodně udávají, že tyto změny jsou způsobeny fyzickými, sociálními a ekonomickými změnami. Pokud je žena poprvé těhotná, tak se snaží ztotožnit se s novou rolí. Je potřeba změnit vžité modely chování, od některých úplně upustit a osvojit si nové modely chování (Bašková, 2015). Toto

přelomové období je doprovázeno pocity ztracenosti, úzkosti, zmatku, nemocnosti a někdy i stesku po něčem, co už se nevrátí (Ratislavová, 2008). V této situaci je pro těhotné ženy velice důležitá podpora blízkých (Gregora a Velemínský, 2017).

Během I. trimestru jsou ženy zaměřené na sebe, mohou na nás působit jako introverti, sledují vlastní tělo a ztotožňují se s těhotenstvím prostřednictvím prvního odborného vyšetření (Bašková, 2015). V tomto období je hlavní úlohou, aby ženy přijaly své těhotenství (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Těhotné jsou v tomto období typicky rozladěné, nejisté, náladové a mají protichůdné pocity s pochybami a strachem z případné časné ztráty těhotenství (Ratislavová, 2008). V II. trimestru ženy cítí první pohyby plodu, a to kolem 18. – 20. týdne těhotenství. V tomto období se cítí relativně dobře, snaží se co nejvíce spolupracovat se zdravotnickým personálem a vést zdravý životní styl (Bašková, 2015). Tato fáze těhotenství přináší především pozitivní zážitky (Ratislavová, 2008). Ve III. trimestru jsou zvýšené nároky na mateřský organismus, často se mohou objevit obavy z předčasného porodu a porodu jako takového (Bašková, 2015). Naopak některé ženy mohou být netrpělivé a nemohou se porodu dočkat (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Často se u žen také objevuje únava, špatný spánek, tělesná nepohoda a velikost břicha navozuje pocity nemotornosti a nepřitažlivosti (Ratislavová, 2008).

V těhotenství dochází k četným fyzickým změnám, které jsou však fyziologické, a proto by neměly být důvodem považování těhotenství za nemoc (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Adaptační změny organismu vyvolané těhotenstvím jsou většinou reverzibilní a v průběhu několika měsíců po porodu nebo po ukončení kojení se vracejí na původní úroveň jako před otěhotněním (Bašková, 2015).

Porodní asistentka na kurzu předporodní přípravy popíše obtíže, které se vyskytují v těhotenství, a intervence jak je zvládat. Upozorní ženy na citlivost a otok prsů, což je způsobeno tím, že se prsní žlázy během gravidity připravují na svou budoucí funkci, a tou je laktace (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Dále je upozorní na nevolnost a zvracení v těhotenství a doporučí jim, aby se vyhýbaly pachovým a chuťovým podnětům. Porodní asistentka vysvětlí, že nevolnost a zvracení se mohou do určité míry řešit změnou stravovacích návyků (Procházka et al., 2018). Vašut (© 2019) však uvádí, že jsou vhodné i vitamínové doplňky, obsahující vyšší dávky vitamínu B6, který snižuje projevy nevolnosti. Z rostlinných přípravků pak doporučuje sušený, práškový zázvor

v dávce 250 mg. V případě úporného zvracení by mohlo u ženy dojít k dehydrataci a velkému váhovému úbytku, proto je vhodná hospitalizace (Procházka et al., 2018). Dalším obvyklým subjektivním problémem v těhotenství je pálení žáhy, způsobené pravděpodobně relaxací sfinkteru kardie a regurgitací žaludečního obsahu zpět do jícnu (Maršál, 2014). Porodní asistentka upozorní na časté problémy s plynatostí a zácpou. Častá zácpa v těhotenství je spojená také s výskytem hemoroidů (Velemínský a Velemínský ml., 2017). Ženám trpícím zácpou doporučí, aby přijímaly dostatek vlákniny, dodržovaly pitný režim a pohybovou aktivitu. Dále upozorní ženy na únavu, časté močení, dále také na křížové bolesti, na které jim může doporučit gymnastiku, plavání nebo akupunkturu (Velemínský a Velemínský ml., 2017). Ženy by měly být informovány také o tom, že se v těhotenství mohou vyskytnout křečové žíly. Proto je vhodné, aby dlouho nestály a při odpočinku si dávaly nohy do zvýšené polohy (Velemínský a Velemínský ml., 2017). V tomto období dochází ke změnám na děloze, děložním hrdle, pochvě, vulvě a na kůži.

1.2.2 Životaspráva v těhotenství

Porodní asistentka ženy upozorní na dodržování správné životasprávy, což je velice důležité pro zdárný rozvoj těhotenství (Roztočil, 2008). Těhotné ženy by měly mít dostatek spánku a zdravé stravy, dostatečný pohyb a měly by se pravidelně vyměšovat. A zejména dostatek odpočinku, kdykoliv ho budou potřebovat (Tošner, 2014). Těhotné by se neměly zdržovat v prostředí, které je čímkoli nebezpečné pro ně nebo pro zdraví plodu (Tošner, 2014). Měly by se vyhýbat nadměrné tělesné námaze a stresu a během těhotenství by měly mít hmotnostní přírůstek 10 – 12 kilogramů (Gregora a Velemínský ml., 2017). Po porodu obvykle dochází k rychlému úbytku tělesné hmotnosti matek (Tošner, 2014). Dahly et al. (2017) provedli výzkum, jehož výsledky naznačují, že dodržování zdravého životního stylu v těhotenství může snížit riziko nadměrného hromadění tuku u dítěte. V lekci věnované životasprávě se také ženy seznámí se zásadami správné životasprávy a s důležitostí jejího dodržování (viz Příloha 1).

1.2.3 Prenatální péče

Cílem prenatální péče je včasné zachycení známek rizika, či ohrožení probíhajícího těhotenství, a to jak ze strany matky, tak ze strany plodu (Gregora a Velemínský ml., 2017). Porodní asistentka by v kurzech předporodní přípravy měla ženy upozornit na jejich význam a na nutnost dodržování pravidelných kontrol v prenatální poradně. U žen s fyziologickým těhotenstvím je interval návštěv v prenatální poradně do 36. týdne těhotenství zhruba každé čtyři týdny a od 37. týdne pak v intervalu jednoho týdne (Gregora a Velemínský ml., 2017). Při prenatální péči se provádí pravidelná vyšetření, která se konají při každé návštěvě, a dále pak vyšetření nepravidelná (viz Příloha 2). Ta se provádějí pouze v určitém týdnu gravidity. Mezi pravidelná vyšetření patří sběr anamnestických údajů a určení míry rizika těhotenství, zevní vyšetření těhotné s určením hmotnosti a krevního tlaku, chemická analýza moči, bimanuální vaginální vyšetření se stanovením cervix-skóre a detekce vitality plodu (Unzeitig et al., © 2015). Porodní asistentka edukuje ženy o důležitosti návštěvy u praktického a zubního lékaře. Upozorní ženy na to, že po 37. týdnu těhotenství budou docházet jedenkrát týdně do ordinace obvodního gynekologa nebo do nemocnice, kde jim bude natočen cca 20-ti minutový kardiokografický záznam, který hodnotí ozvy srdce plodu a zároveň stahy dělohy (Hanáková et al., 2015).

1.2.4 Výběr porodnice

V současnosti má každá těhotná žena právo si svobodně zvolit porodnici, ve které bude rodit. Mnoho cenných rad o různých porodnicích ženy získají od porodní asistentky, od své rodiny, kamarádek nebo od žen, které se o své zážitky podělí na internetu. Porodní asistentka by však měla ženy upozornit na nedůvěryhodnost internetových zdrojů. Budoucí matky by se měly pro určitou porodnici rozhodnout již několik měsíců před plánovaným termínem porodu (Hanáková et al., 2015). Výběr porodnice se u těhotných žen většinou řídí takovými hledisky, jako jsou kvalita porodnické a pediatrické péče, vybavení porodních sálů a pokojů na stanici šestinedělí nebo vzdáleností od jejich bydliště (Pařízek, 2008). Pro výběr porodnice je rozhodující také například možnost přítomnosti otce u porodu, možnosti tlumení porodních bolestí, možné polohy při porodu, umožnění přiložení dítěte k prsu po porodu, návštěvy na oddělení, propuštění po porodu apod. (Gregora a Velemínský ml., 2013). Jedná-li se o těhotenství rizikové,

měla by žena zvážit, jakou péči bude potřebovat její dítě po porodu a zda je vybraná porodnice schopna takovou péči poskytnout (Hanáková et al., 2015). Díky předporodním kurzům, ve kterých je jedna z lekcí věnována návštěvě porodního sálu, se žena může rozhodnout, zda je pro ni tato porodnice vhodná. Pokud má těhotná žena speciální požadavky, může si při prohlídce porodnice zjistit, zda je dané zařízení ochotno tyto její speciální požadavky akceptovat. Gregora a Velemínský ml. (2017) tvrdí, že jedním z nejdůležitějších faktorů, který nakonec ovlivní celkový dojem z pobytu v porodnici, bude především vlídný přístup personálu a bezkonfliktní průběh celého pobytu.

1.2.5 Porodní plán

Porodním plánem je myšlen seznam požadavků rodičky, které by chtěla dodržet během porodu (Pařízek, 2008). Pokud chce těhotná žena sepsat porodní plán, měla by tak učinit mezi 34.–36. týdnem těhotenství (Bašková, 2015). Do sestavování porodního plánu je dobré zapojit doprovod, který bude přítomen u porodu, protože díky tomu bude tento doprovod schopen u porodu interpretovat přání rodičky porodním asistentkám a lékaři v době, kdy se rodička bude soustředit na prožívání jednotlivých etap porodu (Bašková, 2015). Velice důležité pro sestavování porodního plánu je, aby žena znala kvalitní a spolehlivé informace o průběhu porodu, které může získat právě na kurzech předporodních přípravy nebo v odborné literatuře (Sovová, © 2018). Porodní asistentka může v kurzu předporodní přípravy individuální porodní plány se ženami prodiskutovat. Mezi důležité body porodního plánu patří například klyzma, oholení genitálu, epiziotomie, počet osob u porodu, názor na umělé vyvolání porodu, názor na nepřetržité monitorování v I. době porodní, přestřižení pupečníku partnerem apod. (Hanáková et al., 2015). Přání po porodu se zpravidla týkají kontaktu s novorozencem, krmení nebo péče o novorozence (Bašková, 2015). Profesionálně vypracovaný porodní plán by měl mít na každou část porodu několik alternativních řešení (Hanáková et al., 2015). Dále může obsahovat osobní přání, například možnost volby muzikoterapie, fotografování nebo vyloučení přítomnosti některých osob, a také přání v neočekávané situaci, kdy jsou myšleny například podmínky pro neodkladný císařský řez (Bašková, 2015). Je důležité, aby žena byla smířené s tím, že ne vše musí probíhat podle představ a tudíž musí počítat s tím, že se bude muset spolehnout pouze na zdravotníky (Sovová, © 2018).

1.2.6 Kdy jet do porodnice a co mít s sebou?

Jedno z důležitých témat předporodní přípravy se věnuje okamžiku, kdy jet do porodnice. Porodní asistentka upozorní ženu na situace, ve kterých by neměla na nic čekat a neprodleně by měla vyhledat odbornou pomoc. Jestliže ženě odteče plodová voda, měla by si vzít vložku a nejpozději do dvou hodin by se měla dostavit do porodnice (Pařízek, 2008). Dalším důvodem odjezdu do porodnice je krvácení jasnou krví. V tomto okamžiku by si měla těhotná žena vzít vložku a ihned odjet do porodnice (Pařízek, 2008). Porodní asistentka upozorní ženy na vyhledání odborné pomoci i při jakýchkoli nepravidelnostech pohybů plodu a v momentě, kdy má žena „divný pocit“ ohledně svého těhotenství. Dále je potřeba upozornit ženy na další důvod pro odjezd do porodnice, kterým jsou pravidelné děložní kontrakce se zkracující se frekvencí a zvyšující se intenzitou (Roztočil et al., 2008). Gregora a Velemínský ml. (2017) jako vhodný interval mezi kontrakcemi pro odjezd do porodnice zmiňují přibližně 10 – 15 minut. Neklamnou známkou počínajícího porodu je skutečnost, že žena musí kvůli kontrakcím měnit rytmus dýchání a polohu těla (Hanáková et al., 2015). Žena by měla přijet do porodnice i tehdy, pokud má delší interval mezi kontrakcemi, ale má velký tlak na konečník jako v případě velké zácpy (Pařízek, 2008). Také bolesti v křížové krajině mohou být příznakem otevírání porodních cest (Hanáková et al., 2015). Porodní asistentka dále ženu upozorní na jiné příznaky vybočující z normálního stavu těhotné, například na teplotu, malátnost, psychické změny apod., které také vyžadují vyhledání lékařské pomoci (Roztočil et al., 2008). Při diagnostikované patologii nebo před plánovaným císařským řezem se těhotná žena dostaví do porodnice k hospitalizaci podle předchozí dohody s lékařem (Roztočil et al., 2017).

Přibližně dva měsíce před plánovaným termínem porodu by těhotná žena měla mít připravené všechny věci, které si vezme s sebou do porodnice (Velemínský a Velemínský ml., 2017). Požadavky jednotlivých porodnic na to, co si má s sebou přinést, se mohou lišit, proto je vhodné upřesnit si rozsah požadavků přímo v porodnici, kde se žena chystá родit (Gregora a Velemínský ml., 2013). Měla by mít připravené všechny potřebné doklady, občanský průkaz, průkaz pojištěnce a těhotenskou průkazku. Další požadované dokumenty se mohou v různých zdravotnických zařízeních lišit. Pro účely této bakalářské práce budou uvedeny zbývající doklady, které požaduje Nemocnice České Budějovice, a.s.. U provdané ženy se jedná o oddací list a prohlášení

o jménu dítěte, u svobodné ženy o rodný list a potvrzení z matriky o přijetí dítěte (Nemocnice České Budějovice a.s., © 2013). Žena by měla mít také vyplněné Prohlášení o narození dítěte (Nemocnice České Budějovice a.s., © 2013). Dále by žena do porodnice měla mít sbalené léky, které trvale užívá, omyvatelné přezůvky, ponožky, župan, alespoň dvě noční košile (nejlépe kojící), bavlněné nebo nejlépe síťované kalhotky, dámské hygienické vložky, toaletní potřeby (hřeben, kartáček na zuby, pastu, sprchový gel, gumičku do vlasů, balzám na rty, žínku), několik ručníků, kapesníky, nesyčenou vodu, mobilní telefon s nabíječkou, těhotenské podprsenky, vložky do podprsenky a hroznový cukr. Věci, které bude potřebovat po porodu, si žena připraví do jedné větší tašky. Přímo u porodu bude využívat věci připravené v jedné menší tašce. Pokud bude u porodu doprovod, měl by si s sebou sbalit pohodlné oblečení, přezutí, jídlo a pití, mobilní telefon a fotoaparát (Nemocnice České Budějovice a.s., © 2013). Žena by měla mít připravené i věci pro novorozence, které budou důležité při propuštění – autosedačku, dva kusy bavlněných plen, dva kusy jednorázových plenkových kalhotek, oblečení pro dítě dle ročního období a deku na přikrytí miminka (Nemocnice České Budějovice a.s., © 2013).

1.2.7 Doprovod k porodu

Nejdůležitější osobou, která doprovází ženu během těhotenství a porodu je neodmyslitelně porodní asistentka (Bašková, 2015). Žena si však může k porodu vzít i člověka, se kterým by se měla cítit uvolněná a sama sebou (Yantes, 2008). V současnosti bývá často doprovázející osobou otec dítěte, ale může jí být i matka rodičky, sestra rodičky, či jiná blízká osoba. Je velice důležité, aby otec nebyl k účasti u porodu nucen a rozhodně by také neměl podléhat módnímu trendu přítomnosti otce u porodu (Uzel, © 2015). Je však důležité uvést i fakt, že pokud žena otce dítěte u porodu nechce, partner nemá právo žádat od své partnerky, aby se mu předvedla v intimní situaci, pokud o to sama žena nejeví zájem (Gregora a Velemínský ml., 2017). Doprovod u porodu dbá na fyzický komfort rodičky, nabádá ženu ke správnému dýchání, pozitivně ji motivuje, provází ji do sprchy, provádí ženě masáž a napomáhá s relaxací (Bašková, 2015). Doprovod by měl být informovaný o přáních rodičky, aby ve chvíli, kdy to bude potřeba, mohl působit jako její mluvčí (Gregora a Velemínský ml., 2017). Měl by být však srozuměn také s tím, že ho může kdykoliv žena poslat pryč. Velemínský a Velemínský ml. (2017) uvádějí, že je-li muž přítomen při narození jeho

dítěte, posiluje tato zkušenost jeho obdiv a úctu k partnerce a dochází u něj k vytvoření silného citového pouta k dítěti.

Další doprovázející osobou u porodu může být tzv. dula. Duly jsou speciálně vyškolené ženy, které doprovázejí rodičku při porodu a poskytují jí psychickou a někdy i fyzickou podporu (Hanáková et al., 2015). Jelikož dula není zdravotnickým pracovníkem, tak nikdy sama neposkytuje zdravotnické služby, ani v žádném případě nezasahuje do kompetencí zdravotnického personálu (Bašková, 2015). Její činnost doplňuje péči porodníků a porodních asistentek. Duly ovládají masáže, často využívají aromaterapii, podávají nápoje, obklady, pomáhají ženě se změnou polohy apod. (Gregora a Velemínský ml., 2017). Podstatou práce duly je fyzická a psychická přítomnost a ochota naslouchat rodičce a partnerovi (Bašková, 2015). Jestliže si žena pozve k porodu dula, musí si ji sama finančně uhradit (Hanáková et al., 2015).

1.2.8 Průběh porodu

Další lekce předporodního kurzu je věnovaná průběhu porodu, kde porodní asistentka vysvětlí podrobně ženám průběh jednotlivých porodních dob. Na kurzu předporodní přípravy může ženám objasnit, jak bude probíhat příjem na porodní sál. Vysvětlí jim důležitost natočení kardiokografického záznamu, který zaznamenává činnost srdce plodu a děložní činnost, podle čehož mohou zdravotníci soudit, jak se plodu uvnitř dělohy daří v začátcích porodu (Gregora a Velemínský ml., 2013). Upozorní ženy na to, že podle toho, v jaké fázi porodu se nachází, budou umístěny na porodní box nebo čekací pokoj (Gregora a Velemínský ml., 2013). Porodní asistentka vysvětlí ženám, že pokud budou mít pravidelné kontrakce a podle vnitřního vyšetření bude zjevné, že je porod v běhu, přichází na řadu tzv. příprava, která zahrnuje podání očistného klyzmatu, případné oholení genitálu a následné osprchování. Ženy jsou ale také edukovány o možnosti odmítnutí těchto výkonů.

1.2.8.1 I. doba porodní

První době porodní říkáme doba otevírací. Začíná pravidelnými děložními kontrakcemi a končí úplným zánikem branky (Procházka et al., 2018). Interval mezi kontrakcemi má zkracující se charakter. Zpočátku trvá mezikontrakční období 10-15 minut a na konci první doby porodní se tento interval zkracuje na 2-3 minuty (Gregora a Velemínský ml.,

2017). Díky pravidelným kontrakcím dochází ke zkracování a otevírání děložního hrdla (Gregora a Velemínský ml., 2013). Jestliže je děložní hrdlo zkrácené tak, že jeho délka je asi půl centimetru, hovoříme o tzv. porodnické brance (Gregora a Velemínský ml., 2017). Měkké porodní cesty jsou volné a otevřené v okamžiku, kdy se porodnická branka otevřela natolik, že prakticky splynula s pochvou (Gregora a Velemínský ml., 2017). V momentě zániku branky končí první doba porodní (Hudáková a Kopáčiková, 2017). V první době porodní je bolest viscerálního (útrobního) původu, tupá a postupně se zvyšuje s dilatací děložní branky (Raudenská a Javůrková, 2016).

Gregora a Velemínský ml. (2017) uvádějí, že se rychlost průběhu porodu a otevírání měkkých porodních cest mezi jednotlivými rodičkami liší. Rychlost otevírání závisí na tom, zda žena již rodila či nikoliv. Hanáková et al. (2015) uvádí, že první doba porodní trvá u prvorodiček přibližně 10 – 12 hodin a u vícero diček se zkracuje na 6 – 8 hodin. Gregora a Velemínský ml. (2013) dále zmiňují fakt, že délka trvání první doby porodní může být ovlivněna pozitivním přístupem rodičky.

Během celého porodu jsou pravidelně poslouchány ozvy plodu a natáčeny kardiokografické záznamy (Gregora a Velemínský ml., 2017). Porodní asistentka během I. doby porodní kontroluje fyziologické funkce ženy každé 2 až 4 hodiny a vyprazdňování močového měchýře každé 4 hodiny. Kontroluje také psychický stav rodičky, komunikuje s rodičkou a jejím doprovodem, sleduje a tiší ženinu bolest (Procházka et al., 2018).

Během první doby porodní většinou dochází k samovolnému odtoku plodové vody. Jestliže by voda neodtekla samovolně, mohlo by dojít ke zpomalení průběhu porodu. Proto můžeme přistoupit k tzv. dirupci vaku blan (Gregora a Velemínský ml., 2017). Porodní asistentka upozorní ženu na to, že tento výkon je nebolestivý, ale často po něm dojde k zesílení děložních kontrakcí (Gregora a Velemínský ml., 2017). Dirupce vaku blan musí být provedena ve vhodný okamžik, který nastává u prvorodiček v momentě, kdy je průměr děložní branky 5 – 6 cm a u vícero diček při vnitřním nálezu 3 – 4 cm (Hanáková et al., 2015).

V první době porodní je vhodné ženě doporučit využití nefarmakologických nebo farmakologických metod tlumení bolesti. Žádná z metod tišení bolesti nesmí ovlivnit zdraví matky ani plodu, nesmí ovlivnit činnost dělohy, ale musí být dostatečně účinná

(Hanáková et al., 2015). Metoda, kterou si žena vybere, by měla být podána správně a ve správný čas, čímž dojde nejen k tišení porodní bolesti, ale také kromě jiných příznivých vlastností přispěje ke snížení porodnických komplikací jak u matky, tak i u jejího dítěte (Pařízek, 2008).

Pojmem nefarmakologické tlumení bolesti rozumíme snížení bolesti alternativní metodou bez použití léků. Jednou z významných psychologických metod je předporodní příprava, kterou se zabývá tato bakalářská práce (Hanáková et al., 2015). Dále by měla porodní asistentka informovat ženy například o akupunktuře, akupresuře, fytoterapii nebo aromaterapii. Jestliže rodička vdechuje bylinné extrakty, hovoříme o aromaterapii, jestliže se bylinné extrakty vtírají ženě do kůže formou olejových roztoků, pak hovoříme o fytoterapii (Pařízek, 2014). Aromaterapie uvolňuje úzkost a stres a povzbuzuje pocity pohody (Mander, 2014). Porodní asistentka může doporučit ženám oleje z levandule, ze šalvěže, z eukalyptu, heřmánku, tymiánu, jasmínu, citrónu a mandarinky (Bašková, 2015). Dále je nutno upozornit na oblíbenou hydroanalgezi a na způsob, jak ji mohou ženy využít. V současnosti se opět začaly hodně využívat koupele, relaxační sprchy, horké nebo studené obklady a termofory přikládané na bederní oblast rodičky (Pařízek, 2014). Teplá voda uvolňuje křeče ve svalech a tím ulevuje od bolesti (Mander, 2014). Porodní asistentka by měla ženy upozornit na další důležitou nefarmakologickou metodu tlumení bolesti, a tou jsou alternativní polohy při porodu. Těhotné ženy by měly být v rámci předporodních kurzů seznámené s možnými polohami při porodu (viz Příloha 3) a každá žena by si měla zvolit polohu, ve které se cítí nejlépe (Valiani et al., 2016). V I. době porodní je možné využít gymnastický míč nebo porodnickou stoličku.

Mezi farmakologické metody tlumení bolesti patří například systémová analgezie, která představuje způsob tišení porodní bolesti, kdy analgetikum působí přímo v centrální nervové soustavě rodičky (Pařízek, 2014). Dochází ke zvýšení prahu bolesti (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Celková analgezie může být podána buď injekčně nebo inhalačně (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Jako nitrožilní analgezie se používá například Nalbufin, který přispívá ke krátkodobému tišení středně silných až silných bolestí (Pařízek, 2014). Analgezie nastupuje asi za 3–15 minut a účinek trvá 3–6 hodin, dávku je možné po uplynutí této doby opakovat (Pařízek, 2014). Inhalační analgezie spočívá ve vdechování plynu za účelem útlumu bolesti, což je bezpečné, neinvazivní, s

minimem nežádoucích účinků, a neovlivňuje zdraví matky ani dítěte (Pařízek, 2014). K inhalaci se používá speciální zkonstruovaný tlakový přístroj, který se nazývá Entonox (Pařízek, 2014). Další možnou farmakologickou metodou je místní analgezie. Jedná se o soubor způsobů, kdy se podáním lokálně účinných látek modifikuje vnímání bolesti (Pařízek, 2014). Porodní asistentka upozorní ženy na v dnešní době velice využívanou možnost, a tou je epidurální analgezie, při níž je místní anestetikum, samostatně nebo ve směsi s opioidem, podáno do epidurálního prostoru (Pařízek, 2008). Epidurální analgezie je velice účinná, avšak musíme rodičky upozornit na to, že ani po jejím podání nebude porod zcela bezbolestný (Pařízek, 2014). Porodní asistentka vysvětlí ženám podmínky pro podání epidurální analgezie, protože ženy musí být dostatečně informovány. Porodní branka musí být u prvorodičky 3–4 cm a u vícerodičky 2–3 cm. Vedoucí část plodu musí být vstouplá v pánevním vchodu, 30 minut před nebo 30 minut po dirupci vaku blan a musí být dostupný anesteziolog (Hanáková et al., 2015). Další metodou je subarachnoidální analgezie neboli spinální analgezie, kde se lokální anestetikum nebo opioid podává přímo do mozkomíšního moku (Pařízek, 2014). V tomto případě je ovlivněno šíření bolestivých vzruchů jak v nervových drahách, tak i přímo v míše (Pařízek, 2008). Její výhody spočívají ve snazším zavedení, nižších dávkách, rychlejším nástupu a kratší době působení (Mander, 2014). Je zde však větší riziko hypotenze a zvýšená pravděpodobnost prosakování mozkomíšního moku, což způsobuje bolesti hlavy (Mander, 2014).

Porodní asistentka poučí ženy o dýchání při porodu, které si pak prakticky nacvičí v praktické části kurzů předporodní přípravy (viz kapitola 1.3.1 Dýchání a tlačení při porodu).

Konzumace jídla by měla být v první době porodní omezena, a to hlavně z důvodu, že se obáváme ukončení těhotenství císařským řezem, kdy je nutno operovat v celkové anestezii (Gregora a Velemínský ml., 2013). Většinou však ani ženy během porodu nemají chuť k jídlu, naproti tomu bývá ale intenzivní pocit žízně. Během první doby porodní by měly rodičky pít pomalu a pouze po doušcích, nejlépe neperlivý nápoj s vyváženým obsahem minerálních látek (Gregora a Velemínský ml., 2017). Někdy průběh porodu vyžaduje přísun tekutin a energie formou nitrožilního podání (Hanáková et al., 2015).

1.2.8.2 II. doba porodní

Druhá doba porodní je označována jako vypuzovací, protože dochází k vlastnímu vypuzení plodu z matčina těla (Gregora a Velemínský ml., 2017). Začíná zánikem branky a končí porodem plodu (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Fyziologické trvání druhé doby porodní je hodinu u prvorodičky a půl hodiny u vícerodičky (Bašková, 2015). V druhé době porodní je porodní bolest somatická, ostrá a pramení z tlaku na pánevní dno, pochvu a perineum (Raudenská a Javůrková, 2016). Jelikož v první době porodní se již otevřely porodní cesty, hlavička plodu nyní sestupuje porodními cestami k zevním rodidlům (Gregora a Velemínský ml., 2013). V tomto okamžiku pociťuje rodička silné nucení na tlačení. Mezi kontrakcemi porodní asistentka kontroluje srdeční ozvy plodu (Gregora a Velemínský ml., 2017). Začátek druhé doby porodní se může projevit pocitem na zvracení až zvracením, případně tlakem na konečník a nutkáním k tlačení (Hanáková et al., 2015).

Porodní asistentka v kurzu předporodní přípravy edukuje ženy o možnosti využití různých poloh v II. době porodní. Různé polohy v II. době porodní mohou vést ke snížení bolesti. Ženy účastníci se Íránské studie uvedly, že nejnižší bolest měly v poloze v dřepu (Valiani et al., 2016).

Dále by porodní asistentka měla ženy na kurzu předporodní přípravy edukovat o správném tlačení ve druhé době porodní (viz kapitola 1.3.1 Dýchání a tlačení při porodu). Porodní asistentka vysvětlí také ženám rozdíl mezi řízeným a spontánním tlačáním. Tlačení probíhá již na místě, na kterém bude porod dokončen. Aktivně tlačít se má pouze během kontrakce a doporučuje se zatlačit dvakrát až třikrát během každé kontrakce, aby byla využita celá délka trvání kontrakce (Gregora a Velemínský ml., 2013). Po každé kontrakci se zkontrolují ozvy plodu (Hanáková et al., 2015). Mezi kontrakcemi by žena měla dýchat pravidelně a pomalu (Roztočil et al., 2017).

Porodní asistentka poučí ženy o provedení epiziotomie, která se provádí z důvodu, aby se předešlo vzniku většího porodního poranění (Gregora a Velemínský ml., 2017). Epiziotomie se provádí za kontrakce, v okamžiku, kdy rodička usilovně tlačí. Hráz je v tomto okamžiku silně napjatá a rodička provedení epiziotomie obvykle nevnímá (Gregora a Velemínský ml., 2013).

Po porodu hlavičky se ženám aplikuje do žíly nejčastěji oxytocin, což je látka, která způsobuje stažení dělohy a tím odloučení placenty (Gregora a Velemínský ml., 2017). Moment aplikace oxytocinu se nazývá aktivní vedení III. doby porodní, protože aplikací těchto uterotonik se ovlivňuje až III. doba porodní (Gregora a Velemínský ml., 2013).

Při normálním fyziologickém porodu se nechává dotepat pupečník. Po dotepání se pupečník přestřihne a novorozenec je předán dětské sestře nebo porodní asistentce, která ho podle přání z porodního plánu buď položí na břicho matky, nebo ho ošetří na vyhřívaném lůžku (Gregora a Velemínský ml., 2013).

Ošetření novorozence probíhá většinou na porodním sále. Následuje jeho zabalení, a pokud je vše v pořádku, bývá novorozenec přiložen k prsu a je proveden první pokus o přísátí k bradavce (Roztočil et al., 2017). Gregora a Velemínský ml. (2013) uvádí, že tento okamžik velice důležitý pro navázání citového vztahu mezi matkou a jejím dítětem.

1.2.8.3 III. + IV. doba porodní

III. doba porodní začíná porodem novorozence a končí porodem placenty a plodových blan. Obvykle trvá do deseti minut, neměla by však trvat déle než jednu hodinu. Příprava na III. dobu porodní probíhá již v II. době porodní, kdy je po porodu hlavičky rodiče do žíly aplikován nejčastěji oxytocin. Cílem je urychlení odloučení a vypuzení placenty a snížení krevní ztráty (Roztočil et al., 2017).

Několik minut po porodu dojde k odloučení placenty, což se pozná podle tzv. známek odlučování lůžka (viz Příloha 4). Následné slabé děložní kontrakce vypuzují placentu ven z dělohy do pochvy, žena následně znovu zatlačí a porodník vytáhne placentu i s plodovými obaly (Hanáková et al., 2015). Lékař nebo porodní asistentka musí okamžitě po porodu placenty zkontrolovat její celistvost jak z části plodové, tak z části mateřské (Bašková, 2015). V dnešní době je možné, aby si rodičky odnesly z porodnice svou placentu. Bylo by vhodné v kurzech předporodní přípravy upozornit ženy, že v takovém případě je třeba, aby si vyhledaly na stránkách Nemocnice České Budějovice, a.s. protokol o vydání placenty a ten pak vyplněný předaly v nemocnici před porodem (viz Příloha 5).

Po porodu placenty následuje vyšetření rodičky lékařem nebo porodní asistentkou v gynekologických zrcadlech, což umožní posoudit eventuální přítomnost a rozsah porodních poranění (Gregora a Velemínský ml., 2017). Zjištěná porodní poranění jsou znecitlivěna injekcí s anestetikem a následuje šití poranění. K šití porodních poranění jsou používány vstřebatelné materiály, které se po několika dnech buď vstřebají, nebo stehy samy vypadnou (Gregora a Velemínský ml., 2013). Po dokončení ošetření porodních poranění porodní asistentka masírováním dělohy zkontroluje krvácení, ženu důkladně omyje, dá ženě klín z vložek, přikryje ji a změří tlak krve, tep a tělesnou teplotu.

Pokud není porod ničím komplikován, je novorozenec v této fázi porodu přiložen k prsu matky. Dráždění prsní bradavky přispívá ke stažení dělohy, protože se z matčina podvěsku mozkového vyplaví její vlastní oxytocin (Gregora a Velemínský ml., 2013).

Jako IV. doba porodní bývá označován přibližně dvouhodinový interval po porodu, kdy rodička zůstává na porodním sále. Žena je zde kontrolována porodními asistentkami, aby nenastaly komplikace související s porodem, nejčastěji silné krvácení (Gregora a Velemínský ml., 2017). V této době je každých 30 minut sledováno krvácení, tonus dělohy a jsou sledovány fyziologické funkce rodičky (Procházka et al., 2018). Po uplynutí 2 hodin od porodu je žena i s novorozencem převezena na oddělení šestinedělí (Gregora a Velemínský ml., 2017).

1.2.9 První ošetření novorozence

Porodní asistentka v rámci předporodních kurzů předá ženám informace týkající se prvního ošetření novorozence na porodním sále. *Cílem prvního ošetření novorozence je zabezpečení vhodných podmínek pro nerušený nástup jeho postnatální adaptace po vybavení a první lékařské zhodnocení* (Dort et al., 2015, s. 19). Je nutno všechny výkony provádět s maximální šetrností. Fyziologického novorozence ošetřuje dětská sestra, popřípadě porodní asistentka na porodním sále (Hanáková et al., 2015). Bezprostředně po porodu probíhá vlastní hodnocení novorozence, ke kterému se používá skóre podle Apgarové (Liška, 2014). Zdravý novorozenec, který je po porodu bez potíží, má 8–10 bodů, 5–7 bodů má novorozenec, který při příchodu na svět má určité problémy s přizpůsobením se novým podmínkám. Méně než 5 bodů mají novorozenci s porušenými základními životními funkcemi (Hanáková et al., 2015).

Za nezbytné aktivity v bezprostředním poporodním období (0-30 minut) považujeme ošetření pupečníku, zajištění optimálního thermomanagementu, zhodnocení průběhu časné adaptace (je-li to nutné zahájení efektivní neodkladné resuscitace), označení novorozence (identifikačním náramkem) a umožnění časného a nerušeného kontaktu s matkou, nejlépe formou „skin to skin“ (Troupová a Hanzl, 2010). Podle stavu matky a dítěte bývá provedeno první přiložení novorozence k prsu matky, protože novorozenec je na sání prsu nejlépe připraven.

Mezi ostatní aktivity, které se provádějí zpravidla v období 30-120 minut po narození řadíme vážení novorozence, zajištění trvalého a nerušeného kontaktu matky s novorozencem během celého pobytu na porodním sále, dokončení ošetření kůže, trvalé zajišťování thermomanagementu, dekontaminaci spojivkového vaku novorozence, prevenci krvácivé nemoci novorozence z nedostatku vitamínu K, první vyšetření neonatologem a změření rektální teploty novorozence (Troupová a Hanzl, 2010).

1.2.10 Období šestinedělí

V předporodním kurzu se porodní asistentka zmíní také o základních informacích týkajících se šestinedělí. Pojem šestinedělí je označována doba šesti týdnů po porodu. Období šestinedělí začíná porodem placenty a trvá 42 dní (Gregora a Velemínský ml., 2017). Šestinedělí je členěno na rané, což je prvních 7 dní po porodu, a období pozdní, které končí 42. dnem po porodu (Koudelková, 2013).

Porodní asistentka sdělí ženám, že v současné době je délka hospitalizace po přirozeném porodu 3-4 dny. V tomto období je zajištěná vhodná adaptace novorozence. Novorozenci je proveden screeningový odběr krve sloužící ke zjištění některých vývojových vad, případně mohou být provedena další preventivní vyšetření (Velemínský a Velemínský ml., 2017). Porodní asistentka by měla ženy upozornit na nutné záležitosti, které jsou třeba zařídit, co nejdříve po porodu. Mezi tyto záležitosti patří například vyzvednutí rodného listu dítěte na matrice v místě narození, přihlášení dítěte jako nového pojištěnce zdravotní pojišťovny, u které je evidována matka, kontaktování dětského lékaře o narození dítěte a domluva první prohlídky dítěte (Hanáková et al., 2015).

V průběhu šestinedělí probíhají v těle ženy anatomické i funkční změny, které zajišťují návrat jejího organismu do stavu před těhotenstvím a porodem (Gregora a Velemínský ml., 2017). Do 6-ti týdnů po porodu se vrací většina přirozených tělesných funkcí k normálu, ale změněná funkce cévního systému a psychické změny mohou přetrvávat až několik měsíců (Hanáková et al., 2015). Během šestinedělí se také tvoří pouto mezi matkou a novorozencem (Gregora a Velemínský ml., 2017). V tomto období dochází k hojení porodních poranění a plně se rozvíjí činnost mléčné žlázy (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Ženy by měly být připravené na bolestivé stahy dělohy po kojení, způsobené vyplavením oxytocinu (Gregora a Velemínský ml., 2017). Zavinování dělohy vnímají bolestivěji vícerodičky než prvorodičky, tyto bolesti by však měly ustoupit maximálně do 3 dnů po porodu (Bašková, 2015). Hlavně v prvních dnech šestinedělí je důležité dbát na pravidelné vyměšování (Gregora a Velemínský ml., 2017). Po porodu by se ženy měly spontánně vymočit do 6–8 hodin (Bašková, 2015).

Porodní asistentka upozorní ženy na důležitost pečlivé hygienické péče, jelikož po porodu dochází k odchodu očístků, které jsou infekční a slouží jako živná půda pro mnohé bakterie (Gregora a Velemínský ml., 2017). Během šestinedělí dochází ke změně vzhledu a množství očístků (Gregora a Velemínský ml., 2017). Žena by se měla osprchovat po každém vyprázdnění moči nebo stolice a často by si měla měnit vložky (Bašková, 2015).

V případě porodního poranění jsou ženy poučeny o správné hygieně a péči o porodní poranění. Porodní asistentka může ženám doporučit sedací koupele, které urychlují hojení epiziotomie (Bašková, 2015). Přibližně 10 dní po porodu ženám začnou vypadávat stehy.

Po porodu se u žen může objevit tzv. poporodní blues, což je stav, který trvá několik dní a projevuje se plačtivostí, špatnou náladou, smutkem, únavou a neklidem (Gregora a Velemínský ml., 2017). Začíná v průběhu prvního poporodního týdne a končí přibližně kolem 10. dne po porodu (Hanáková et al., 2015). V tomto období je pro ženu důležitý dostatek spánku, odpočinku a přítomnost někoho blízkého (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Během celého průběhu šestinedělí by se žena měla zdržet pohlavního styku, neměla by prochladnout a měla by dodržovat správnou životosprávu s dostatečným přísunem tekutin (Gregora a Velemínský ml., 2017). Menstruace by se měla u nekojících žen dostavit přibližně ve 12. poporodním týdnu a u kojících žen přibližně v 6. měsíci po porodu (Hanáková et al., 2015). Po skončení šestinedělí, přibližně 6 až 8 týdnů po porodu, by se žena měla objednat na kontrolu ke svému obvodnímu gynekologovi (Gregora a Velemínský ml., 2017).

1.3 Praktická část předporodní přípravy

V praktické části předporodní přípravy těhotné ženy pod vedením porodní asistentky nacvičují typy dýchání pro jednotlivé fáze porodu a techniku tlačení během porodu (Bašková, 2015). Jedná se o trénink a zapojení břišního lisu a pánevního dna s porodní asistentkou, případně s fyzioterapeutkou (Hanáková et al., 2015). Dále si ženy osvojí polohy při porodu, jsou jim předvedeny úlevové polohy a relaxační techniky (Gregora a Velemínský ml., 2013). Těhotné se prakticky učí také zásady péče o prsa, novorozence a jednotlivé techniky kojení (Bašková, 2015). V případě přítomnosti partnera na kurzu předporodní přípravy je prováděn také nácvik pomoci partnera u porodu (Roztočil et al., 2017). Vhodnou součástí praktické části kurzu předporodní přípravy je také návštěva porodního sálu (Gregora a Velemínský ml., 2013). Díky této návštěvě se těhotné ženy a jejich doprovod seznámí s personálem a prostředím porodního sálu (Gregora a Velemínský ml., 2013). Pro těhotné ženy je velice důležité cvičení v těhotenství, které je buď součástí předporodní přípravy, nebo na něj ženy docházejí zvlášť (Roztočil et al., 2017). Toto cvičení má naučit ženy činnostem, které jim ulehčí porod a urychlí jejich zotavení po něm (Gregora a Velemínský ml., 2017).

1.3.1 Dýchání a tlačení při porodu

V praktické části předporodního kurzu porodní asistentka naučí ženy jak správně dýchat při porodu a vysvětlí jim princip tlačení. Správné dýchání během porodu pomáhá rodičce uvolnit se, dodat dítěti přes placentu více kyslíku a měnit vnímání bolesti (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Dýchací techniky se v průběhu porodu mění. Na začátku první doby porodní je nejdůležitější hluboké dýchání s důrazem na výdech (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Hluboký nádech je prováděn nosem a vydechuje se

ústý co nejdůkladněji. Výdech by měl být dvakrát delší než nádech. Takto žena dýchá pouze během kontrakcí. V mimokontrakčním období má žena normální vzorec dýchání, snaží se svůj dech zklidnit a dýchat „normálně“. Pokud nastane situace, že rodiče již pomalé dýchání nestačí a ve vrcholcích kontrakcí zadržuje dech, je vhodné přejít na mělké hrudní dýchání (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Na začátku kontrakce dýchá žena zhluboka a pomalu, postupně se zvyšující se intenzitou kontrakce začíná dýchání zrychlovat, na vrcholu kontrakce dýchá mělce a při ústupu kontrakce své dýchání opět zpomaluje. Na konci dýchá zase pomalu a zhluboka. Jestliže rodička pocítuje velké nucení na tlačení, ale tlačení ještě nepřichází v úvahu, z důvodu nepřipravenosti porodních cest k porodu, přichází na řadu mělké a rychlé dýchání (Hudáková a Kopáčiková, 2017). V této situaci je třeba, aby žena spolupracovala se zdravotníky, poctivě prodýchávala celou kontrakci a netlačila, z důvodu, že by mohlo dojít k poranění. Během mělkého a rychlého dýchání se žena nadechuje i vydechuje ústy, pouze do horní části plic, v rychlém tempu (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Mezi kontrakcemi musí dýchat pomalu, aby nedošlo k hyperventilaci, která se projevuje brněním rtů a končetin.

Ve druhé době porodní se přechází k tlačení, které pomáhá vypuzení plodu z porodních cest. Tlačí se vždy jen během kontrakce. Je možno rozlišit dva způsoby tlačení, a to tlačení spontánní a řízené. Při spontánním tlačení rodička tlačí tak, jak jí příroda napovídá (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Rodička během kontrakce dýchá do té doby, kdy ji kontrakce přemůže a donutí ji zatlačit. Při řízeném tlačení je žena pobídnuata k tomu, aby zatlačila. V tomto okamžiku se žena zhluboka nadechne a zadrží dech (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Zavře oči, přitlačí bradu na hrudník, rukama se může přitáhnout do polosedu a tlačí jako na stolici. V okamžiku, kdy má pocit, že jí dochází dech, tak vydechne, uvolní se, znovu se zhluboka nadechne a tlačí. Během kontrakce by žena měla zatlačit minimálně třikrát. Při tlačení je důležité, aby žena tlačila směrem do konečníku a ne do obličeje, svaly obličeje by měly být uvolněné.

1.3.2 Cvičení v šestinedělí

Cvičení po porodu je pro ženu velmi důležité z hlediska návratu organismu do stavu před těhotenstvím (Roztočilová a Roztočil, 2017). Je potřeba, aby žena po porodu začala včas správně cvičit, což zabrání vzniku pozdějších komplikací jako je například

sestup dělohy, sestup pochvy nebo močová inkontinence (Hanáková et al., 2015). Cvičení po porodu je zaměřeno zejména na pánevní dno, prsní svaly, svaly dolních končetin, břišní svaly a zavinování dělohy (Koudelková, 2013). Cvičení je také prevencí tromboembolických komplikací, močových a vyprazdňovacích obtíží (Fait, 2014). Nejprve se ženami na oddělení šestinedělí cvičí fyzioterapeut nebo porodní asistentky (Koudelková, 2013). Ženy po spontánním porodu by měly začít s cvičením 12–24 hodin po porodu, a to vleže na rovném lůžku bez polštáře a přikrývky (Roztočilová a Roztočil, 2017). Je vhodné, aby ženy cvičily v dobře vyvětraném pokoji, dodržovaly pitný režim, před cvičením vyprázdnily močový měchýř a aby nebyly moc najedené (Koudelková, 2013). Prvním velice důležitým cvikem po porodu je jednoduché položení se na břicho. Ženy by si měly alespoň 5x denně na 15 minut lehnout na břicho, což podporuje zavinování dělohy (Hanáková et al., 2015). Typy na další vhodné cviky v šestinedělí viz Příloha 6. Cviky se prokládají dechovým cvičením a relaxací (Roztočilová a Roztočil, 2017).

1.3.3 Kojení

Porodní asistentka ženám sdělí základní informace o kojení a následně si společně předvedou možné správné techniky kojení, přičemž mohou využít i model pro názornou ukázkou. Novorozenec by se měl ideálně poprvé přisát do hodiny po porodu. Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization) sestavila soubor doporučených postupů, které tvoří závazný program „10 kroků na podporu kojení“ (viz Příloha 7) a je možné ho nalézt vyvěšený v nemocnicích, ve kterých se tímto programem řídí (Hanáková et al., 2015). Těchto „10 kroků“ by mělo být automaticky dodržováno ve všech zařízeních, která jsou opatřena certifikátem „Baby Friendly Hospital“, což jsou nemocnice přátelské dětem (Valová, 2017).

Nejprve se ženě vytváří mlezivo, které se může objevovat už před porodem, a v průběhu třech dní po porodu by se mělo změnit v mateřské mléko (Gregora a Velemínský ml., 2017). Jestliže žena rodí císařským řezem nebo předčasně, může nástup laktace trvat déle (Gregora a Velemínský ml., 2017). Tvorbu mateřského mléka podporují pravidelné přikládání novorozence k prsu a správné techniky kojení (Gregora a Velemínský ml., 2017). Před každým kojením by měl být novorozenec přebalen. Důležité je, aby žena

věnovala pozornost péči o bradavky a používala ochranné masti, nebo může nechat na bradavce zaschnout mléko (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Zpočátku se doporučuje dítě přikládat k oběma prsům, protože ještě není rozdíl mezi tzv. předním a zadním mlékem (Gregora a Velemínský ml., 2017). S kojením se začíná nejprve vleže a později se pokračuje vsedě. Mateřské mléko by mělo být základem výživy do 6. měsíce života dítěte (Hanáková et al., 2015).

O úspěchu a délce kojení rozhoduje také správná poloha při kojení, protože ta zajišťuje pohodu matky i novorozence (Hanáková et al., 2015). Správné nabídnutí prsu dítěti vypadá tak, že žena uchopí prsty prs vespod a palec se dotýká shora prsu. Dlaň tedy tvoří tvar písmene C (Bašková, 2015), přičemž prsty by se neměly dotýkat prsního dvorce (Hanáková et al., 2015). Vždy by mělo být přikládáno dítě k prsu, ne prs k dítěti. Dítě by si mělo vzít do úst většinu dvorce. Brada, tvář a nos dítěte by se měly dotýkat prsu (Bašková, 2015). Žena by neměla prsty odtahovat prs (Valová, 2017). Porodní asistentka v rámci kurzu předporodní přípravy popíše ženám, jak vypadá správně prisáté dítě. Používáním dudlíku či láhve se kazí technika kojení (Gregora a Velemínský ml., 2017). Bolest při kojení je také známkou špatné techniky kojení a je nutné techniku vylepšit (Gregora a Velemínský ml., 2017).

V rámci kurzů předporodní přípravy je vhodné ženám předvést možné polohy při kojení. V porodnici se začíná s kojením vleže. Po propuštění do domácí péče by si každá žena měla zmíněné polohy vyzkoušet a vybrat si tu, která nejvíce vyhovuje jí i jejímu dítěti. Mezi základní polohy při kojení patří například poloha vleže, poloha vsedě, fotbalové boční držení, poloha tanečnicka, kojení v polosedě s podloženýma nohama, kojení vleže na zádech, vzpřímená vertikální poloha a kojení dvojčat, viz Příloha 8 (Bašková, 2015). Jestliže si žena není jistá s technikami kojení při propouštění z nemocnice nebo jestliže má jakýkoliv problém s kojením, je možné jí doporučit pomoc laktační poradkyně. Laktační poradkyně jsou vyškolené ženy, zdravotnice nebo matky, které nabízejí klientkám pomoc a podporu při problémech s kojením (Laktační liga, © 2018a). Mohou poskytovat telefonické, online nebo osobní poradenství a to vše bez poplatků.

1.3.4 Péče o novorozence

Důležitými dovednostmi, které by si budoucí matky měly vyzkoušet v rámci kurzů předporodní přípravy, jsou přebalování, koupání, oblékání novorozenců a správná manipulace s nimi.

S novorozencem by se vždy mělo zacházet jemně, citlivě a veškeré pohyby se provádějí pomalu, protože prudké a nepříjemné pohyby většinou vyvolávají jeho pláč (Hanáková et al., 2015). Žena by se měla se svým dítětem snažit navázat oční kontakt, měla by na něj mluvit a usmívat se na něj (Hanáková et al., 2015). Velice důležité je u držení novorozence to, že mu vždy musí být podpírána hlava, protože novorozenec neumí ještě sám držet hlavu a ta se nikdy nesmí dostat do záklonu.

Průměrně se novorozenec přebaluje 6x až 8x denně (Hanáková et al., 2015). Na kurzu předporodní přípravy si ženy názorně ukáží přebalení novorozence. Porodní asistentka poučí ženy o správné hygieně o genitál novorozence. Dále může probrat se ženami výhody a nevýhody jednorázových a látkových plen. Je velice důležité, aby po celou dobu přebalování bylo dítě pod neustálým dohledem a žena od něj neodcházela (Hanáková et al., 2015).

Při oblékání je nutné s novorozencem manipulovat také opatrně. Vždy bychom měli pamatovat na to, že v prvních týdnech po porodu dítě ještě nemá dobře vyvinutý termoregulační systém (Hanáková et al., 2015). Dítě v tomto období nemůže jen prochladnout, ale může se i přehřát, a proto je důležité, aby žena dítě oblékala přiměřeně podle okolní teploty (Hanáková et al., 2015).

Hanáková et al. (2015) uvádí, že koupání neslouží pouze k očištění dítěte, ale že jde také o příjemný rituál. Záleží na matčině zvažování, jak často bude své dítě koupat. Pokud se žena rozhodne, že nechce koupat každý den, měla by však každý den alespoň jednou omýt genitál dítěte pod tekoucí vodou (Hanáková et al., 2015). Novorozenec by se měl koupat při teplotě v místnosti 25°C a teplota vody by měla být 37,5°C (Gregora a Velemínský ml., 2013). Novorozenec by měl mít ponořené celé tělíčko ve vodě, aby mu nebylo chladno (Hanáková et al., 2015). Matka by měla mít na koupání připravené 2 žínky, jednu na obličej a tělo a druhou na genitál. Po omytí je vhodné dítě osušit jednou osuškou, následně by se měla mokrá osuška odstranit a dítě by se mělo zabalit do druhé suché osušky. Poté by žena měla dítěti očistit oči čtverečkem buničiny zvlhčeným

Ophthalmoseptonexem od vnitřního koutku k vnějšímu (Hanáková et al., 2015). Speciálními štětičkami se dítěti vyčistí nos a vysuší uši. Následně je vhodné dítě učesat, namazat celé tělo dítěte olejem nebo tělovým mlékem, namazat genitál dítěte krémem proti opruzeninám, zabalit ho do pleny a obléknout ho do čistého oblečení (Hanáková et al., 2015). Žena by měla dbát zvýšené opatrnosti v okamžiku, kdy dítěti odpadne pupeční pahýl. V tu chvíli je nutné dítěti vydezinfikovat pupek např. Cutaseptem F a přelepit ho na 24 hodin sterilním tamponem. Než se pupek zahojí, neměla by se do něj dostat voda. Proto je nutné ženu upozornit na změnu koupání po odloučení pupečního pahýlu.

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1.: Zmapovat znalosti žen z předporodní přípravy a jejich využití.

Cíl 2.: Zjistit názory porodních asistentek na užitečnost předporodní přípravy.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké jsou znalosti žen z předporodní přípravy?

Výzkumná otázka 2: Jak využily ženy znalosti z předporodní přípravy?

Výzkumná otázka 3: Jaké jsou názory porodních asistentek na předporodní přípravu?

2.3 Operacionalizace pojmů

Předporodní příprava: má za úkol nachystat těhotné ženy psychicky a fyzicky na zvládnutí zátěže během těhotenství, naučit je spolupracovat při porodu, zmírnit bolest při porodu, seznámit ženy s péčí v šestinedělí a poučit je o ošetřování novorozenců a kojenců (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Porodní asistentka: je vzdělaný a plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který zajišťuje péči o ženu v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Má kompetence k vedení fyziologického porodu a k péči o novorozence a pečuje také o ženy na úseku gynekologie (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2014).

Znalosti: jsou převážně teoretické poznatky osvojené učením (Průcha et al., 2013).

Názor: vyjádření vztahu, postoje, stanoviska k určitému jevu, obvykle verbalizované (Petrušek et al., 1996).

Užitečnost: jedna z forem projevu společenského významu předmětů a jevů, tak i činů člověka (Kon et al., 1978).

3. Metodiky výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

K vypracování výzkumné části bakalářské práce bylo využito kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat byl proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Pro vypracování výzkumné části byly stanoveny dva výzkumné soubory.

První výzkumný soubor tvořily ženy, které absolvovaly kurzy předporodní přípravy v regionu České Budějovice. Rozhovory se ženami se skládaly ze sedmnácti hlavních otázek, které byly doplněny o podotázky, za účelem získání podrobnějších informací (viz Příloha 9). Rozhovory se ženami probíhaly většinou v příjemném prostředí kaváren v Českých Budějovicích. V rozhovoru byla zjišťována zejména zpětná vazba na absolvované předporodní kurzy.

Druhý výzkumný soubor tvořily porodní asistentky pracující na porodním sále Gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.. Výzkumné šetření bylo také provedeno formou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory se skládaly ze sedmi hlavních otázek (viz Příloha 10) a probíhaly v prostředí porodnice v Nemocnici České Budějovice, a.s.. Cílem rozhovoru bylo zjistit názor porodních asistentek na kurzy předporodní přípravy.

Informantky z řad žen byly osloveny přímo na kurzech předporodní přípravy a dále byla využita snowball technique. Informantky z řad porodních asistentek byly osloveny přímo na porodním sále v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Všechny informantky byly před zahájením jednotlivých rozhovorů seznámeny s tématem bakalářské práce a zároveň byly informované o tom, že při zpracovávání rozhovorů se bude postupovat podle principů GDPR. Informantky vyjádřily slovní souhlas se zpracováním získaných informací a zároveň vyslovily souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon, pro účely snadnějšího zpracování rozhovoru.

Při zpracování dat byly rozhovory z diktafonu doslovně přepsány a vytisknuty. Následně byly jednotlivé rozhovory označeny a očíslovány formou I1 (informantka 1) až I10 (informantka 10) a PA1 (porodní asistentka 1) až PA6 (porodní asistentka 6). Přičemž I1 až I10 byly ženy, které absolvovaly kurzy předporodní přípravy v regionu

České Budějovice a PA1 až PA6 byly porodní asistentky z Nemocnice České Budějovice, a.s.. Zpracování a analyzování dat probíhalo pomocí otevřeného kódování, konkrétně pomocí metody papír a tužka (Švaříček et al., 2014). Zpracování rozhovorů ve výzkumné části práce je rozděleno do dvou celků. Jeden celek je zaměřen na zpětnou vazbu žen, které absolvovaly kurzy předporodní přípravy, a druhý celek tvoří porodní asistentky. V rámci kódování rozhovorů se ženami byly vytvořeny 3 hlavní kategorie a k nim 10 podkategorií, které jsou přehledně rozepsány v Tabulce 3. Ke kódování rozhovorů s porodními asistentkami byly vytvořeny 4 hlavní kategorie, které jsou uvedeny v Tabulce 4.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 10 respondentek, které absolvovaly kurzy předporodní přípravy v regionu České Budějovice a 6 porodních asistentek, které pracují na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s.. Kritéria pro získání informantek byla, aby žena absolvovala kurz předporodní přípravy v regionu České Budějovice, aby porodila vaginální cestou, z důvodu zjištění využití informací získaných v kurzu a nakonec souhlas s rozhovorem. V druhém výzkumném souboru byla kritéria taková, že informantka musí být porodní asistentka pracující na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. a souhlasí s rozhovorem.

4. Výsledky

4.1 Identifikační údaje informantek

Tabulka 1 – Identifikační údaje žen absolvujících předporodní přípravu

<i>Informantka</i>	<i>Věk</i>	<i>Gravidita</i>	<i>Vzdělání</i>	<i>Bydliště</i>	<i>Začátek návštěvy kurzu/</i>
I1	33 let	I.	Vysokoškolské	České Budějovice	28. týden
I2	27 let	I.	Vysokoškolské	České Budějovice	30. – 34. týden
I3	27 let	I.	Vysokoškolské	Obec u Týna nad Vltavou	20. týden
I4	30 let	I.	Vysokoškolské	Trhové Sviny	28. týden
I5	32 let	I.	Vysokoškolské	Litvínovice	35. týden
I6	26 let	I.	Středoškolské	České Budějovice	32. týden
I7	27 let	I.	Vysokoškolské	České Budějovice	20. týden
I8	31 let	I.	Vysokoškolské	České Budějovice	20. týden
I9	27 let	I.	Vysokoškolské	Dobrá Voda u Českých Budějovic	20. týden
I10	30 let	I.	Vysokoškolské	České Budějovice	26. týden

Zdroj: vlastní

Informantce I1 je 33 let a žije v Českých Budějovicích. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Rodila poprvé a chodila na kurz předporodní přípravy do Nemocnice České Budějovice, a.s.. Kurz začala navštěvovat ve 28. týdnu těhotenství a byla na 4 lekcích, každá lekce trvala 2 hodiny.

Informantce I2 je 27 let a žije v Českých Budějovicích. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Informantka rodila poprvé. Navštěvovala kurz předporodní přípravy vedený Nemocnicí České Budějovice, a.s., který začala navštěvovat mezi 30. – 34. týdnem těhotenství a byla na 4 lekcích.

Informantce I3 je 27 let a bydlí v obci u Týna nad Vltavou. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Rodila poprvé. Informantka navštěvovala kurz předporodní přípravy v Nemocnici České Budějovice, a.s.. Kurz začala navštěvovat kolem 20. týdne těhotenství a byla na 4 dvouhodinových lekcích.

Informantce I4 je 30 let a bydlí v Trhových Svinech. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, rodila poprvé a navštěvovala kurz předporodní přípravy u Červeného kříže, kam začala docházet kolem 28. týdne těhotenství a byla asi na 5 hodinách.

Informantce I5 je 32 let a bydlí v Litvínovicích. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Informantka rodila poprvé. Navštěvovala kurzy předporodní přípravy vedené Nemocnicí České Budějovice, a.s.. Kurz začala navštěvovat v 35. týdnu těhotenství a byla na 4 lekcích, přičemž každá trvala přibližně 2 hodiny.

Informantce I6 je 26 let a žije v Českých Budějovicích. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Rodila poprvé. Informantka docházela na předporodní kurz do Českého Červeného kříže v Českých Budějovicích. Do kurzu začala chodit přibližně ve 32. týdnu těhotenství a absolvovala 3 lekce ze 4.

Informantce I7 je 27 let a bydlí v Českých Budějovicích. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Rodila poprvé. Informantka chodila na předporodní kurz do Pansofie, kam chodila i na těhotenské plavání. Dále docházela na těhotenský tělocvik do Českého červeného kříže v Českých Budějovicích. Na kurzy začala chodit kolem 20. týdne těhotenství. Informantka navštívila 3 teoretické lekce a od 20. týdne těhotenství chodila každý týden na těhotenské plavání a cvičení.

Informantce I8 je 31 let a žije v Českých Budějovicích. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Rodila poprvé. Informantka navštěvovala kurz předporodní přípravy u Českého červeného kříže v Českých Budějovicích, kam chodila na těhotenské cvičení. Jednu čistě teoretickou lekci absolvovala informantka v Pansofii. Na kurz předporodní přípravy začala chodit kolem 20. týdne těhotenství a celkem byla na 6 lekcích.

Informantce I9 je 27 let a bydlí v Dobré Vodě u Českých Budějovic. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Rodila poprvé. Informantka navštěvovala kurz předporodní přípravy u Českého červeného kříže v Českých Budějovicích. Na kurz předporodní přípravy začala chodit kolem 20. týdne těhotenství a byla na 4 lekcích.

Informantce I10 je 30 let a žije v Českých Budějovicích. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Rodila poprvé. Informantka navštěvovala kurz v Nemocnici České Budějovice, a.s. a mimo to chodila také na předporodní kurzy do centra Pansofie v Českých Budějovicích. Na nemocniční kurz začala chodit ve 26. týdnu těhotenství a kurz v Pansofii navštěvovala od 27. týdne těhotenství. Informantka absolvovala 4 lekce v nemocnici a 5 lekcí v Pansofii.

Tabulka 2 – Identifikační údaje porodních asistentek pracujících na Gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Porodní asistentka	Věk	Jako porodní asistentka pracuje
PA1	30 let	7 let
PA2	58 let	37 let
PA3	33 let	10 let
PA4	24 let	2 roky
PA5	26 let	4 roky
PA6	26 let	1 rok

Zdroj: vlastní

Porodní asistentce PA1 je 30 let a jako porodní asistentka pracuje 7 let. Pracuje na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. na porodním sále.

Porodní asistentce PA2 je 58 let a jako porodní asistentka pracuje již 37 let. Pracuje na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. na porodním sále.

Porodní asistentce PA3 je 33 let a jako porodní asistentka pracuje 10 let. Pracuje na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. na porodním sále.

Porodní asistentce PA4 je 24 let a jako porodní asistentka pracuje 2 roky. Pracuje na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. na porodním sále.

Porodní asistentce PA5 je 26 let a jako porodní asistentka pracuje 4 roky. Pracuje na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. na porodním sále.

Porodní asistentce PA6 je 26 let a jako porodní asistentka pracuje 1 rok. Pracuje na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. na porodním sále.

4.2 Zpracování rozhovorů se ženami, které absolvovaly kurz předporodní přípravy v regionu České Budějovice

Na základě analýzy získaných dat byly stanoveny tři kategorie a ty byly rozčleněny na deset podkategorií (viz Tabulka 3). Výsledky každé kategorie a podkategorie jsou podrobně rozepsány a doplněny o přímé citace informantek.

Tabulka 3 – Seznam kategorií a podkategorií výzkumu

<i>Kategorie</i>	<i>Podkategorie</i>
Kurz předporodní přípravy	Výběr kurzu
	Důvod absolvování kurzu
	Očekávání
	Témata
	Organizace kurzu
	Hodnocení kurzu
Využití informací u porodu	Úlevové polohy
	Dýchání při porodu
	Tlumení porodních bolestí
	Doprovod u porodu
Další získávání informací o těhotenství a porodu	

Zdroj: vlastní

Kategorie 1 Kurz předporodní přípravy

Kategorie Kurz předporodní přípravy zahrnuje šest podkategorií, které jsou zaměřené na informace o tom, jak ženy vybíraly kurz předporodní přípravy, jaký měly důvod pro absolvování kurzu, jaké očekávání ženy měly, jakým tématům se v kurzech předporodní přípravy věnovaly, jak byl kurz předporodní přípravy organizován a jak by ženy hodnotily jimi absolvovaný kurz předporodní přípravy. Tyto informace v kategorii Kurz předporodní přípravy mají posloužit jako zpětná vazba na absolvovaný kurz předporodní přípravy.

Podkategorie 1 Výběr kurzu

V této podkategorii je popsáno, co vedlo ženy k absolvování kurzu předporodní přípravy, jak se o kurzu předporodní přípravy dozvěděly a mezi jakými kurzy se rozhodovaly. Informantky (I1, I2, I5, I8, I10) se o poskytování daného kurzu předporodní přípravy dozvěděly na internetových stránkách. Informantky (I3, I6, I9) se

o kurzu předporodní přípravy, který absolvovaly, dozvěděly od známých (kamarádky/kamaráda). Informantkám (I4, I7) byl doporučen kurz předporodní přípravy v ordinaci obvodního gynekologa.

Informantky (I1, I2, I5) uvedly, že se rozhodovaly mezi kurzem předporodní přípravy vedeným Nemocnicí České Budějovice, a.s. a kurzem vedeným v Českém červeném kříži v Českých Budějovicích. Informantka I10 zvažovala čtyři varianty, a to kurz vedený v nemocnici, kurz vedený v Pansofii, kurz zprostředkovaný centrem Caplík a kurz v Českém červeném kříži. Informantky (I7, I8) se rozmýšlely mezi kurzem předporodní přípravy vedeným u Českého červeného kříže a kurzem v Pansofii, nakonec však absolvovaly kurzy oba. Informantky (I3, I4, I6, I9) uvedly, že nevybíraly z více kurzů předporodní přípravy a daly rovnou na doporučení, které se jim dostalo.

Informantky (I1, I3, I10) si zvolily kurz předporodní přípravy vedený nemocnicí České Budějovice, a.s., protože v rámci těchto kurzů byla i prohlídka porodních sálů, a informantky uvedly, že se díky tomu chtěly trochu seznámit s prostředím, ve kterém budou rodit. Informantka I10 dále uvedla, že zvolila také ještě kurz vedený Pansofií, a to díky doporučení kamarádky. Informantky (I4, I6, I9) si kurz zvolily na základě doporučení známé osoby, z více kurzů nevybíraly. K tomu informantka I9 zmínila: „*Neměla jsem žádné velké požadavky na ten kurz.*“ Informantka I7 volila kurz předporodní přípravy podle časových možností a také na základě doporučení sestry u obvodního gynekologa. Pro informantku I5 bylo při výběru důležité datum a čas konání kurzů, jejich cena a odbornost člověka, který kurz vede. Informantka I2 si vybrala kurz díky tomu, že je vedený porodnicí, tudíž se mohla seznámit s prostředím porodnice. Dále jí pak vyhovovalo, že byl kurz předporodní přípravy zdarma a také to, že kurz vedla porodní asistentka, která jí mohla předat relevantní informace o tom, co jí v porodnici čeká. Informantka I8 si zvolila kurz podle aktivity, protože se na porod chtěla připravit hlavně fyzicky. Informantka I8 popsala: „*Libilo se mi, že si tam zacvičím a že se připravím fyzicky na ten porod.*“

Informantky (I1, I2, I3, I5, I10) uvedly, že navštěvovaly kurz předporodní přípravy v Nemocnici České Budějovice, a.s., který byl zdarma. Informantka I10, která absolvovala i kurz v Pansofii zmínila, že zde platila 125 Kč za ½ hodiny. Informantka I3 uvedla: „*Byla bych ochotná za ten kurz zaplatit i určitý poplatek a myslím si, že o ten kurz je takový zájem, že by to svým způsobem nevadilo asi žádné mamince, která se toho*

chce opravdu zúčastnit, kdyby byl zpoplatněný.“ Informantky (I4, I6, I8) referovaly, že cena kurzu, který absolvovaly, byl asi 70 Kč za hodinu pro jednu osobu. Informantka I7 uvedla, že za těhotenské plavání v Pansofii platila asi 150 Kč za hodinu, za těhotenské cvičení v Českém červeném kříži platila 70 Kč za hodinu. Kolik stály přednášky v Pansofii, si již nevzpomněla, protože prý v Pansofii lze zakoupit permanentku, ze které se pak jen odečítají peníze. Když si žena nestihne celý kredit vyčerpat na předporodní aktivity, tak může po porodu docházet například i na cvičení s novorozencem. Informantka I9 si nebyla cenou za kurz jistá, ale celkem prý za kurz, na který chodila s partnerem, zaplatila asi 400 Kč. Pro devět respondentek z deseti nebyla cena kurzu při výběru důležitá. Informantka I2 popsala: *„Byla jsem příjemně překvapená, já jsem tomu pořád nechtěla uvěřit, že je to zdarma.“* Pro informantku I5 byla cena kurzu jedním z kritérií, podle kterých kurz volila.

Podkategorie 2 Důvod absolvování kurzu

Tato podkategorie popisuje důvody, proč se ženy rozhodly pro absolvování kurzu předporodní přípravy. Informantka I1 uvedla, že chtěla na kurzu získat hlavně nějaké informace o těhotenství a porodu, chtěla se ujistit v informacích, které si vyhledala na internetu a chtěla vidět, jak to vypadá v porodnici v praxi. Informantka I2 zmínila: *„Vzhledem k tomu, že jsem byla prvorodička, tak jsem si nebyla úplně jistá, že vím všechno, co bych měla vědět.“* Důvody proč Informantka I3 chtěla navštěvovat kurzy předporodní přípravy, byly takové, že chtěla vidět prostředí, kde se chystala rodit, že se chtěla naučit nějaké cviky (například na urychlení zavinování dělohy) a chtěla se připravit jak psychicky, tak fyzicky na porod a zároveň se po porodu rychleji vrátit do normálního tempa. Informantka I4 navštěvovala kurzy, aby získala co nejvíce informací o těhotenství a porodu a brala je jako psychickou přípravu na porod. Informantka I5 zmínila, že na kurzy chodila proto, že měla strach z neznáma, a že chtěla být informována o těhotenství a porodu. Informantka I6 uvedla: *„K účasti mě vedlo to, že jsem o těhotenství a porodu nevěděla téměř nic. Nevěděla jsem kde porodnici hledat (ano, je to tak), co si sbalit a celkově jsem doufala, že budu chytřejší, když kurz navštívím.“* Informantka I7 popsala, že ji k účasti na kurzu vedlo to, že se chtěla naučit správně dýchat při porodu a chtěla se dozvědět, jak se uvolnit při bolestech zad. Teoretické přednášky si zvolila cíleně podle zájmu. Informantka I8 chtěla být díky kurzům předporodní přípravy připravená na porod jak po psychické, tak po fyzické

stránce. Informantka I9 chtěla na kurzu předporodní přípravy získat nejdůležitější informace a uvedla: „*Libilo se mi, že mi porodní asistentka řekne, co se skutečně děje jakoby tady v Budějovicích, jak to tady chodí a tak podobně.*“ Informantku I10 vedlo k účasti na kurzu to, že chtěla navštívit místo porodu, tedy porodní sály Nemocnice České Budějovice, a.s., chtěla znát zvyklosti tohoto pracoviště, chtěla získat, co nejvíce informací o samotném porodu a chtěla se dozvědět základní informace o kojení.

Informantka I1 uvedla: „*Věnovala jsem se sportování, chodila jsem na těhotenskou jógu a na klasický pilates v Českých Budějovicích.*“ Informantka I2 měla původně v plánu chodit na těhotenské cvičení, ale z důvodu rozsáhlé rekonstrukce bytu, si nenašla na toto cvičení dostatek času. Informantka I3 se v těhotenství věnovala hlavně plavání a rychlé chůzi. Informantka I3 zmínila: „*Občas když jsem měla doma trochu času, tak jsem si cvičila cviky, které nám poradili na tom kurzu předporodní přípravy.*“ Informantka I7 chodila na plavání, cvičení a na teoretické kurzy. Informantka I8 se dále v těhotenství věnovala dlouhým procházkám se psem a při každé příležitosti si doma dělala těhotenské dřepy. Informantka I9 se mimo kurzy předporodní přípravy v těhotenství snažila sedět častěji na gymnastickém míči a zúčastnila se prohlídky porodních sálů v Českých Budějovicích. Informantka I9 uvedla: „*Jelikož jsem neměla v těhotenství žádné problémy, nic mě netížilo a ani jsem nijak zásadně nepřibrála, takže jsem ani nepociťovala žádnou potřebu, abych musela cvičit nebo tak něco.*“ Informantka I10 uvedla, že se věnovala těhotenskému cvičení, protože se chtěla udržet během těhotenství v kondici. Informantky (I4, I5, I6) referovaly o tom, že se v těhotenství nevěnovaly jiným aktivitám než předporodním kurzům.

Podkategorie 3 Očekávání

Podkategorie očekávání popisuje odpovědi na otázku, s jakými očekáváními šly ženy na kurz předporodní přípravy. Informantka I1 si chtěla ucelit informace, které o těhotenství a porodu již měla, a chtěla se podívat do porodnice. Poukázala na to, že ona to má tak, že čím více o daném tématu ví, tím si je jistější a klidnější. Informantka I2 uvedla, že od kurzu předporodní přípravy očekávala, že se dozví něco o porodu jako takovém, že si prohlédne prostory porodnice, a zjistí, jak to v dané porodnici vše probíhá. Chtěla dále vědět, co si má sbalit s sebou do porodnice, a chtěla se dozvědět nějaké informace, které nenajde na internetových stránkách. Velice ji zajímaly praktické typy porodních asistentek a jak správně dýchat u porodu. Doufala také, že získá kontakty na další ženy

se skoro stejně starými dětmi, což se jí prý bohužel nepodařilo. Informantky (I3, I4) chtěly získat základní informace o těhotenství a porodu. Informantka I3 navíc chtěla vidět prostřední porodnice. Informantka I5 očekávala, že bude informována o průběhu porodu, o tom, co si vzít s sebou do porodnice, že se naučí správně dýchat a tlačit při porodu, a že dostane praktické rady, na co se má připravit. Informantku I6 zajímaly potřebné a kvalifikované informace obecně o porodu, co si sbalit do porodnice, kam jet až nastane čas porodu. Informantka I7 měla od kurzu tato očekávání: „*Chtěla jsem se naučit, jak mám správně dýchat při porodu a jak si pomoci, aby to těhotenství a porod pro mě nebyly tak náročné.*“ Informantce I8 šlo zejména o informovanost a aby získala fyzickou zdatnost. Chtěla se naučit správnou techniku dýchání při porodu a chtěla znát polohy, které může zaujmout v I. době porodní. Informantka I9 uvedla, že se chtěla dozvědět, jak to chodí v porodnici, kde chce родit, chtěla vědět, co si má sbalit s sebou do porodnice a chtěla znát základní informace o první pomoci u novorozence. Informantka I10 chtěla vidět porodní sály, přála si slyšet zkušenosti porodní asistentky, seznámit se s medikací užívanou při porodu, dozvědět se o průběhu císařského řezu a naučit se správné zásady kojení a péče o dítě.

Informantky (I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10) uvedly, že jejich očekávání byla naplněna. Informantka I9 popsala: „*Ano, moje očekávání byla naplněna, dozvěděla jsem se všechno. Navíc tam byl prostor pro dotazy, takže když si člověk nebyl něčím jistý, tak se mohl zeptat.*“ Informantka I10 uvedla: „*Co se týče kurzu v nemocnici, tak ano, má očekávání byla naplněna. Ale v rámci časových možností bylo předávání informací velmi rychlé. V Pansofii byla má očekávání také naplněna. Daná témata byla zde více podrobná, více rozebraná.*“ Informantka I2 zmínila: „*Má očekávání byla naplněna jak v čem. Na kurzu byly části, které se mi hodně líbily, a pak části, nad kterými jsem se trochu pozastavila. Něco, co mi přišlo naprosto zbytečné, byl vstup paní doktorky z anesteziologického oddělení. Pak mě trochu mrzelo, že tam nebylo více informací vyloženě o péči o dítě a o kojení. V tomto tématu bych ocenila nějaké informace o častých problémech, se kterými se ty matky potýkají doma.*“

Podkategorie 4 Témata

Tato podkategorie poukazuje na to, jakým tématům se informantky v kurzech věnovaly. Informantka I1 uvedla, že se na kurzu předporodní přípravy věnovaly nejprve teorii o průběhu porodu, poté následovala prohlídka porodnice, na třetí hodině se cvičilo a na

poslední hodinu přišel anesteziolog a dětská sestra. Informantka I2 uvedla, že na první hodině si povídaly teoreticky o porodu, na druhé hodině byly na prohlídce porodních sálů, kde se dozvěděly také důležité informace, jako například, kde je možné zaparkovat a kam mají ženy zvonit, když jdou na příjem na porodní sál. Dále uvedla, že na třetí hodině se cvičilo, přičemž se naučily, jak správně dýchat při porodu, protáhly se a posilovaly pánevní dno. Na poslední hodině si prý povídaly o kojení a o péči o dítě. Informantka I3 zmínila, že si vzpomíná na to, že se na kurzu probíraly jednotlivé fáze porodu, že na druhé hodině byla prohlídka porodních boxů, poté ukázka cvičení v těhotenství i po porodu, dále si vzpomíná na téma věnované podávání různých léků tišících bolest a tématu věnovanému věcem, které si ženy měly sbalit do porodnice. Informantka I4 popsala, že se v kurzu věnovaly celému průběhu těhotenství po jednotlivých měsících, dále pak informacím o porodu, vysvětlily si, jak se při porodu správně dýchá a tlačí a bavily se také o alternativních porodech. Informantka I5 uvedla, že se v kurzech dozvěděly informace o průběhu porodu, o analgezií, podívaly se na porodní boxy, věnovaly se těhotenskému cvičení a péči o dítě. Informantka I6 se na kurzech dozvěděla informace o průběhu porodu, co si sbalit s sebou do porodnice, na který zvonek zazvonit, jaké existují metody tlumení porodních bolestí, jak dýchat a jak tlačit při porodu, jak rozeznat poslíčky od kontrakcí, kdy jet do porodnice, bylo k vidění i video porodu a seznámily se s výhodami Aniballu. Informantka I7 se nejvíce zajímala o témata věnující se přípravě na porod, samotnému porodu a manipulaci s dítětem, proto se respondentka rozhodla absolvovat právě lekce, věnované těmto tématům. Informantka I8 uvedla, že se na kurzu věnovaly dýchání při porodu, polohám v I. době porodní, dále probraly jednotlivé doby porodní a řešily využití Epi-No balónku a masáže hráze. Na kurzech dále hovořily o stravování v těhotenství a po porodu, o pohybových aktivitách vhodných v těhotenství, řešily cviky na uvolňování svalů pánevního dna a proti bolestem zad. Informantka I9 zmínila, že se na kurzu bavily o tom, co se děje v jednotlivých porodních dobách, o správném dýchání při porodu, o tom, co si sbalit s sebou do porodnice, o možných komplikacích při porodu, o první pomoci u novorozence a o úlevových polohách v I. době porodní. Informantka I10 popsala, že na kurzu v nemocnici si povídaly o porodu, o průběhu anestezie, o péči o dítě, navštívily porodní sály a vyzkoušely si těhotenské cvičení. V Pansofii se věnovaly psychomotorickému vývoji dítěte, průběhu porodu, manipulaci s dítětem a kojení.

Informantku I1 nejvíce zaujalo a zároveň jí přišlo z kurzu nejužitečnější téma věnované péči o dítě. Informantka I2 uvedla: „*To se nedá takhle říct. Ona každá hodina měla něco do sebe. Ale nejvíce jsem si asi užila tu třetí hodinu, to cvičení, protože to bylo přesně to, co jsem potřebovala.*“ Informantce I2 přišlo z kurzu nejužitečnější cvičení, dýchání a ukázka prostorů porodnice. Informantku I3 na kurzu nejvíce zaujalo cvičení a za nejdůležitější část kurzu označila návštěvu porodních boxů a celkově psychickou přípravu na porod. Informantku I4 nejvíce zaujalo téma dýchání při porodu a zároveň ho označila za nejužitečnější téma na kurzu předporodní přípravy. Informantka I5 uvedla, že ji na kurzu nejvíce zaujalo těhotenské cvičení, kde se naučila úlevové polohy, které bude moci zaujmout v první době porodní, a techniku správného dýchání u porodu. Jako nejužitečnější témata na kurzech zvolila informantka I5 praktické informace, týkající se toho, co si sbalit s sebou do porodnice, povídání o analgezii a informace o správné technice dýchání při porodu. Informantku I6 nejvíce zaujala informace o tom, jak rozeznat poslíčky od kontrakcí, a jako nejužitečnější část kurzu označila nácvik dýchání a tlačení. Informantka I7 odpověděla na otázku, co jí přišlo na kurzu nejužitečnější, takto: „*Celá ta předporodní příprava mi posloužila spíše k takové mojí psychické pohodě.*“ Informantku I8 nejvíce zaujalo povídání o Epi-No balónku a jako nejužitečnější téma uvedla správné dýchání při porodu. Informantku I9 nejvíce zaujaly informace o tom, co se děje v jednotlivých porodních dobách a za nejužitečnější označila informace o správném dýchání při porodu. Informantku I10 na kurzu v nemocnici nejvíce zaujala návštěva porodních sálů, informace o zvyklostech oddělení a cvičení s porodní asistentkou a fyzioterapeutkou. V Pansofii ji nejvíce zaujalo téma péče o dítě a kojení. Jako nejužitečnější z kurzů označila prohlídku porodních sálů, nácvik dýchání při porodu a získané informace o kojení.

Podkategorie 5 Organizace kurzu

Tato podkategorie popisuje organizaci a vedení kurzu, jakým způsobem přednášející informantkám sdělila informace o daných tématech a jestli pro ně bylo získané množství informací dostačující. Informantka I1 uvedla: „*Pro mne to bylo hrozně příjemné. Porodní asistentka, která to vedla, byla sympatická, příjemná a reagovala na dotazy. Vedení kurzu bylo super a na profesionální úrovni. Přednášky byly uspořádané v logickém sledu.*“ Informantka I2 zmínila: „*Já si myslím, že ta kostra toho kurzu je vymyšlená dobře. Jenom mi přijde, že ty teoretické části, což byla vlastně ta 1. a 4.*

hodina, že nebyly tolik přínosné. Přišly mi mnohem užitečnější ty praktické informace. Co se týče vedení kurzu, kromě paní doktorky z anesteziologie jsem neměla vůbec žádný problém s vedením, spíš naopak.“ Podle informantky I3 bylo vedení i organizace kurzu perfektní. Informantka uvedla, že i když se na cokoliv zeptala, třeba i mailem, tak jí bylo hned odpovězeno. Informantka I4 byla s organizací i vedením spokojená. Uvedla, že vedení kurzu bylo moc fajn, všichni se tam k nám chovali pěkně. Informantka I5 popsala: *„Velice kladně hodnotím přítomnost odborníků, co se týče anesteziologie, péče o dítě, porodu a možnost jedné lekce nácviku dýchání s porodní asistentkou bez doprovodu partnerů, kdy je možné se zeptat i na intimní dotazy.*“ Informantka I6 uvedla: *„Vzhledem k tomu, že kurz vede porodní asistentka, tak se člověk dozví reálné informace z praxe a to, co potřebuje. Organizace i vedení se mi líbilo.*“ Informantka I7 hodnotila organizaci a vedení jako profesionální. Podle informantky I7 byly přednášky logicky uspořádané. Informantka I8 zmínila: *„Organizace kurzu byla výborná. Vždy tam bylo dost prostoru pro všechny. Kurz vždy začal včas. Vedení bylo příjemné, bylo to v takové rodinné atmosféře. Bylo moc pěkné, jak jsme se sešly všechny těhotné ženy, díky tomu jsem věděla, že v tom nejsem sama.*“ Podle informantky I9 byla organizace kurzu dobrá, kurz se skládal ze čtyř lekcí, přičemž každý týden byla jedna. Vedení kurzu hodnotí také kladně, informantce se líbil přátelský přístup porodní asistentky a také to, že byla matkou dvou dětí, takže po této stránce již matkou zkušenou. Informantka I10 uvedla, že organizace byla jak v nemocnici, tak v Pansofii dobrá. Uspořádání lekcí jí přišlo logické a všechno na sebe navazovalo. Podle informantky bylo vedení dobré jak v nemocnici, tak v Pansofii.

Všechny informantky shodně uvedly, že přednášející měly vždy připravenou power pointovou prezentaci s textem a obrázky. Informantka I11 zmínila také fakt, že si na kurzech ukazovaly dětskou kosmetiku a prsní kloboučky a při cvičení využívaly gymnastické míče a podložky. Informantka I12 vyjmenovala pomůcky, které byly na kurzu k dispozici, a to věci na cvičení (např. míče), panenku, zavinovačku, plenky, kloboučky a sběrače mléka. Informantka I13 uvedla, že co se týče pomůcek, tak využívaly pomůcky na cvičení a panenku, na které si předváděly správný úchop dítěte. Informantka I15 se zmínila o pomůčkách, které byly k vidění na kurzu a to byly pomůcky ke kojení (kloboučky, tvarovače bradavek) a očkovací průkaz. Informantka I16 uvedla, že si na kurzu ukazovaly poporodní vložky a síťované kalhotky, které jim byly doporučeny. Informantka I17 sdělila, že na jednu lekci si měly přinést vlastní hadrové

panenky a zkoušely si na nich péči o dítě. Na kurzech měly k dispozici model průřezu lidským tělem a na cvičení využívaly klasické pomůcky. Informantka I8 zmínila využití pomůcek ke cvičení, jako například gymnastické míče a podložky. Informantka I9 v rozhovoru informovala o tom, že od přednášející dostávaly také nějaké tištěné informace na papírech, což jí přišlo super. Informantka I10 uvedla, že si na kurzu ukazovaly pomůcky ke kojení.

Podle informantky I1 bylo získané množství informací stručné, věcné a měly možnost dotazů, což pro ni bylo ideální. Na otázku, zda bylo získané množství informací dostačující, odpověděla informantka I2: *„Jak v čem. Co se týče toho cvičení, dýchání a těch praktických věcí, co nám řekly, tak to bych řekla, že bylo dostačující. A ta teorie z té první a čtvrté hodiny, to si myslím, že by zasloužila hlubší poznatky o nějaké praktické věci, například co se týče kojení nebo péče o dítě.“* Informantky (I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9) odpověděly, že získané množství informací na kurzu pro ně bylo dostačující, že se dozvěděly vše, co potřebovaly. Informantka I5 by navíc uvítala v poslední lekci, týkající se péče o dítě, praktický nácvik správné manipulace s dítětem a případně i doporučení literatury k tomuto tématu. Informantka I10 popsala: *„Na obou kurzech, v nemocnici i v Pansofii, bylo získaných informací hodně. Časová dotace by musela být větší, aby to člověk dokázal vstřebat.“*

Podkategorie 6 Hodnocení kurzu

Podkategorie popisuje, co se respondentkám na kurzu nejvíce líbilo. Informantka I1 se na kurzu předporodní přípravy nejvíce líbila prohlídka porodnice a cvičení ve třetí lekci, kde si vyzkoušela úlevové polohy a správnou techniku dýchání při porodu. Informantka I2 uvedla: *„Líbilo se mi hodně to cvičení na třetí lekci. Hrozně se mi líbilo a mrzelo mě, že to bylo právě až na té třetí lekci, že ta rehabilitační sestra chtěla, abychom se představily a abychom o sobě něco řekly. To jsem třeba trochu čekala, že to bude na té první hodině na tom kurzu.“* Informantka I3 vyzdvihla z kurzu cvičení, protože podle ní toto cvičení bylo přínosné nejenom pro těhotenství a porod, ale i celkově pro stabilitu těla. Informantkám I4 a I6 se líbil komplexně celý kurz, nedokázaly říct, co jim z kurzu přišlo nejlepší. Informantka I5 odpověděla: *„Na kurzu se mi moc líbila pohodová atmosféra, jasné a přehledné předání informací, nácvik úlevových poloh a správného dýchání během porodu.“* Informantka I7 vyzdvihla z kurzu přátelský přístup porodní asistentky, která kurz vedla. Informantce I8 se na kurzu nejvíce líbilo sdílení názorů

všech žen a jejich různé dotazy. Informantce I9 se nejvíce na kurzu líbil přístup přednášející a to, že v prezentacích byly reálné fotky porodnice, díky kterým si prostředí mohla dobře představit. Informantka I10 zmínila: „*Na nemocničním kurzu bych nejvíce ocenila možnost vidět prostředí porodnice a možnost slyšet zkušenosti porodních asistentek z praxe. V Pansofii jsem tyto zkušenosti od porodní asistentky mohla také slyšet a líbilo se mi tam, že tam bylo málo účastníků, byla tam možnost se ptát důvěrněji a bylo tam velmi příjemné prostředí.*“

V problematice hodnocení kurzu informantka R1 uvedla: „*V kurzu mi nic nechybělo.*“ Informantce I2 se nelíbila na kurzu předporodní přípravy v Nemocnici České Budějovice, a.s. přednáška o anestezii, přednáška jí přišla neprofesionální a nudná. Prezentace byla podle respondentky špatně zpracovaná a obsahovala gramatické chyby. Informantky (I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9) odpověděly, že ke kurzu předporodní přípravy nemají žádné negativní připomínky, že byly s kurzem spokojené. Informantka I10 zmínila: „*Na nemocničním kurzu byla nezajímavě podaná přednáška o anestezii. Dále bych uvítala ještě více informací o kojení, například informace o možných polohách při kojení, o správném způsobu přichycení a sání dítěte, o péči o bradavky a informace o laktačních poradkyních.*“

Všechny informantky (I1 až I10) uvedly, že podle nich má absolvování kurzů předporodní přípravy pro ženy určitě smysl, zejména pro prvorodičky. Informantka I9 dodala: „*Na tomto kurzu mě překvapilo také to, že jsem se tam setkala se ženami, které už doma dítě měly. Vždy jsem si myslela, že na takové kurzy chodí jen prvorodičky, ale přesvědčila jsem se o opaku.*“ Informantka I8 navíc zmínila: „*Já bych řekla, že by kurzy pro nastávající maminky měly být možná i povinné. Kdybych před porodem věděla to, co dneska, tak bych na ty kurzy chodila aktivněji a mnohem víc bych se snažila. Je to určitě dobře, navštěvovat tyhle kurzy. Až mě spíš překvapuje, jak málo žen na ně chodí.*“ Všechny informantky (I1 až I10) shodně odpověděly, že by jimi navštěvovaný kurz předporodní přípravy určitě doporučily své kamarádce nebo svým známým.

Zajímalo nás, zda se po absolvování kurzu změnil náhled respondentek na porod a zda po jeho absolvování měly z porodu strach větší, či se jejich strach snížil. Informantka I1 uvedla: „*Spíš jsem si to ujasnila a můj náhled se asi ani nijak nezměnil.*“ Informantka I2 si díky kurzu uvědomila, že ji porod opravdu čeká, že to za ní nikdo neudělá a bude to muset zvládnout sama. Informantka I3 dodala, že se její náhled na porod po

absolvování kurzu nezměnil, že jí kurz spíše pomohl po psychické stránce. Informantky (I4, I5) zmínily, že kurz je uklidnil, protože věděly, co je čeká. Informantka I6 odpověděla, že jí kurz předporodní přípravy dal reálný náhled na porod. Informantka I7 uvedla, že jí kurz předporodní přípravy pomohl v tom, že věděla, do čeho jde a nebála se. Informantka I8 uvedla, že kurz určitě změnil její náhled na porod. Zmínila také fakt, že když ležela na čekacím pokoji, tak se snažila, aby byla dobře naladěná. Informantka I10 uvedla: *„Absolvování předporodních kurzů u mě určitě vedlo ke snížení strachu z neznámého prostředí. Co se strachu z porodu týče, tak po některých lekcích jsem měla strach menší, na jiných lekcích mě spíš nějaké informace i více vyděsily. Bylo to jak kdy. Úplně jsem se strachu z porodu nedokázala zbavit.“*

Informantky (I1, I4, I5, I7) uvedly, že kurz předporodní přípravy jim pomohl snížit jejich strach z porodu. Informantka I2 zmínila: *„Já jsem šla k porodu a vůbec jsem se nebála. Pak mě trochu dostaly na kolena ty kontrakce, které jsem nečekala, že to bude taková síla. Takže jsem strach dostala až v průběhu porodu. Ale díky kurzu jsem jela do porodnice a neměla jsem vyloženě strach.“* Informantky (I3, I9) odpověděly, že je to takové vyvážené, na jednu stranu měly větší strach, protože v kurzu byl popisován celý průběh porodu, ale na druhou stranu je kurz i uklidnil, protože alespoň věděly, do čeho jdou. Informantky (I6, I8) reagovaly na otázku tak, že z porodu vůbec strach neměly. Informantka I6 se zmínila, že věděla určité informace a zbytečně se nestresovala. Informantka I8 uvedla, že už dlouho chtěla miminko a těšila se na něj tak moc, že jí ani samotný porod neděsil.

Kategorie 2 Využití informací u porodu

V této kategorii je popsáno, jak ženy využily získané informace na kurzu předporodní přípravy přímo u porodu. Tato kategorie je rozdělena do čtyř podkategorií, ve kterých je popsáno, zda ženy znaly a využily při porodu úlevové polohy. Dále je zde popsáno, zda ženy zvládaly správnou techniku dýchání při porodu, jak byly informovány o tlumení porodní bolesti, a který způsob tlumení bolesti využily. Poslední podkategorie se zabývá doprovodem u porodu, zda využil informace získané na kurzu předporodní přípravy.

Podkategorie 1 Úlevové polohy

Podkategorie je zaměřená na znalost a využití úlevových poloh při porodu. Informantky (I1, I3, I6) uvedly, že znaly úlevové polohy, protože je probíraly na kurzu, ale při

porodu jich moc vyzkoušet nestihly, protože měly relativně rychlý porod. Informantka I2 z kurzu předporodní přípravy znala úlevové polohy, které mohla využít v I. době porodní, a uvedla, že si jich hned několik při porodu zkusila. Informantka I2 vyzkoušela sprchu, sezení na míči, polohu na všech čtyřech a polohu na zádech. Informantka I4 se domnívala, že v kurzu neprobíraly úlevové polohy, proto je z kurzu neznala. Informantka I5 popsala: „*Ano, věděla jsem, jakou polohu mohu zaujmout. Zkoušela jsem jich hned několik, abych přišla na to, která mi bude nejvíce vyhovovat. Na zkoušení poloh jsem měla celkem dost času, protože můj porod nešel rychle.*“ Informantka I7 uvedla, že se na kurzu o úlevových polohách bavily, a věděla, jaké může zaujmout. Informantka I8 si z kurzu pamatovala úlevové polohy a při porodu zkoušela všechny, na které si vzpomněla, včetně sedu na porodnické stoličce. Informantka I9 zmínila: „*Já jsem přijela do porodnice a byla jsem otevřená už více než na 3 prsty a jelikož jsem měla pozitivního streptokoka, tak k mému porodu přistupovali aktivně. Takže mě nenechali moc zkoušet nějaké úlevové polohy.*“ Informantka I10 si nějaké úlevové polohy z kurzu pamatovala a vyzkoušela jich při porodu více.

Informantka I1 uvedla, že jí nejvíce od bolesti pomáhala chůze a dýchání. Informantce I2 nejvíce vyhovovalo sezení na míči nebo stání ve sprše. Informantka I3 nejlépe snášela kontrakce ve sprše na míči. Informantka I4 odpověděla: „*Nejlépe mi bylo, když jsem seděla na míči ve sprše a sprchovala jsem si teplou vodou záda a břicho. Pak jsme ještě s porodní asistentkou zkoušely na lůžku polohu na všech čtyřech, ale to ne, to mi vůbec nevyhovovalo.*“ Informantce I5 nejvíce vyhovovala poloha na kolenou. Informantce I6 nejvíce vyhovovalo, když seděla ve sprše na sedátku a sprchovala si záda a břicho teplou vodou. Informantce I7 nejvíce od bolesti pomohlo, když chodila kolem postele. Informantce I8 nejvíce pomáhala poloha vleže na boku a ve dřepu. Informantka I9 si přišla nejlépe vleže na boku. Uvedla, že ve sprše měla kontrakce bolestivější. Informantce I10 bylo nejlépe, když seděla na míči nebo když ležela v horké vodě ve vaně.

Podkategorie 2 Dýchání při porodu

V této podkategorii nás zajímalo, zda ženy znaly správnou techniku dýchání u porodu a zda tyto znalosti využily. Všechny informantky (I1 až I10) shodně uvedly, že si z kurzu předporodní přípravy pamatovaly teorii správné techniky dýchání při porodu. Informantka I9 zmínila, že techniku správného dýchání znala, ale že v praxi to bylo

trochu jiné. Informantky (I3, I4, I8, I10) popsaly, že sice správnou techniku dýchání při porodu znaly, ale moc jim pomohlo, když jim to v průběhu porodu ještě porodní asistentky připomínaly. Všechny tyto informantky se totiž shodly v tom, že v porodních bolestech měly trochu „zatemněný mozek“ a potřebovaly vedení od porodní asistentky.

Podkategorie 3 Tlumení porodních bolestí

Podkategorie popisuje, zda ženy znaly způsoby tlumení porodních bolestí a jaký způsob tlumení bolesti případně využily. Informantka I1 uvedla: *„Já jsem to nechávala, jak to vyplyne. Byla jsem rozhodnutá, že pokud budou bolesti únosné, tak nechci žádnou chemii do sebe, ale kdyby bylo nejhůř, tak bych se k nějaké metodě přiklonila.“* Informantka I2 na kurzu předporodní přípravy zjistila, že nemůže při porodu využít epidurální analgezií, protože má vrozenou poruchu srážlivosti krve, deficit faktoru VII. Takže už před porodem věděla, že to bude muset zvládnout bez epidurální analgezie, ale jiné metodě se nebránila. Informantky (I3, I9) odpověděly, že to v těhotenství neřešily, ale že pokud by porod nezvládaly, tak by využily epidurální analgezií. Informantka I4 byla zásadně proti epidurální analgezií, jiným metodám tlumení porodních bolestí se však nebránila. Informantka I5 zmínila: *„Ano, již před porodem jsem přemýšlela nad tím, jakým způsobem bych chtěla tlumit bolest při porodu. Nejprve jsem to chtěla zkusit vydržet bez léků. Ale věděla jsem, že v případě, že to nebudu zvládat, že si nechám nějaké léky dát. Nebránila jsem se ani epidurálu, o kterém jsme se bavily na kurzu.“* Informantky (I6, I7) neměly před porodem promyšlený způsob tlumení porodních bolestí, řekly si, že uvidí podle situace. Informantka I8 popsala, že nechtěla epidurální analgezií a chtěla to zvládnout bez farmakologického tlumení bolestí. Informantka I10 v těhotenství přemýšlela nad tím, jaký způsob tlumení porodních bolestí využije. Prvotně to chtěla zkusit bez medikace, ale v případě, že by porod nezvládala, chtěla si nechat poradit od lékaře.

Informantky (I1, I6) nakonec žádné metody tlumení porodních bolestí nevyužily. Informantka I2 uvedla, že při porodu využila Nalbufin, protože měla celkem dlouhý porod a chtěla alespoň trochu ulevit od bolestí. Informantky (I2, I3, I4, I8, I9) využily pro úlevu od bolestí infúzi proti bolesti (Nalbufin). Informantka I5 při porodu využila epidurální analgezií, protože měla celkem dlouhý a bolestivý porod, a epidurální analgezie jí pomohla, aby to všechno zvládla. Informantka I7 odpověděla: *„Dostala jsem na začátku porodu infúzi proti bolesti a pak jsem dostala i epidurál. Tohle jsem*

nechala na lékařích. Chtěla jsem si nechat poradit. Nebyla jsem v tomhle ohledu proti ničemu.“ Informantka I10 zmínila, že nakonec nevyužila žádnou farmakoterapii a od bolesti jí nejvíce pomohla teplá vana, díky které prý celý porod zvládla.

Podkategorie 4 Doprovod u porodu

Podkategorie se zabývá přítomností partnera u porodu a jeho připraveností na porod. Všechny informantky (I1 až I10) uvedly, že jejich partner byl přítomen u porodu. Informantky (I1, I3, I4, I5) uvedly, že pro ně byl jejich partner u porodu velkou psychickou podporou a byly moc rády, že tam s nimi byl. Informantka I2 uvedla: *„Já jsem ze začátku nechtěla mít partnera u porodu. On hrozně chtěl, protože mu všichni říkali, že musí být u porodu. Já jsem úplně nechtěla, já jsem si říkala, že je to taková ženská věc, že u toho chlap být nemusí. Nakonec tam šel a já jsem za to byla strašně ráda.*“ Informantka I6 popsala: *„Byl šikovný, seděl a koukal. Vzhledem k rychlosti porodu neměl moc šanci mi nějak výrazně pomáhat, ale mně pomohl hlavně tím, že tam prostě jen byl, člověk se tam necítí na to tak sám mezi cizími lidmi.*“ Informantka I7 má pocit, že kdyby tam s ní partner nebyl, tak by to nezvládla. Informantka I8 odpověděla: *„Byl klidný a přišlo mi, že opravdu ví, co má dělat. Prostě tam byl, držel mě za ruku, dýchal se mnou a věděl, že nemá moc mluvit a co má říct ve správnou dobu.*“ Informantka I9 hodnotila přítomnost partnera u porodu velmi kladně, byla ráda, že tam byl a podpořil jí. Pro informantku I10 byla přítomnost jejího partnera u porodu velice důležitá a přínosná, byla ráda, že tam na všechno nebyla sama a měla podporu.

Informantka I1 uvedla: *„Stihnul využít asi jen to, že má sedět na křesle a nikam nechodit. Myslím si, že kurz pro něj byl přínosný v tom, že věděl, co může očekávat a jak to bude probíhat.*“ Informantka I2 zmínila, že partner využil zejména informace o tom, kde má zaparkovat a kudy mají jít. Informantky (I3, I6, I8) reagovaly na otázku tak, že jelikož jejich partner na kurzu předporodní přípravy nebyl a tak žádné informace nevyužil. Informantka I4 odpověděla: *„Hodně si toho pamatoval. Pamatoval si, jak správně tlačit, tak se mi i při porodu snažil radit.*“ Informantka I5 uvedla: *„On sám o svém výkonu tvrdil, že získané informace využil ze 65 %. Ale pro mne byl opravdu velkou oporou. Seděl vedle mě, držel mě za ruku, pomáhal mi z lůžka a zpět na lůžko a uklidňoval mě. V tu chvíli to pro mne bylo moc důležité.*“ Informantka I7 uvedla, že její partner byl díky kurzům tak nějak připravený na to, co ho při porodu čeká. Informantka I9 prozradila, že když dýchala, tak jí partner radil a dýchal s ní a aktivně se zapojoval.

Informantka I10 se domnívá, že kurz byl pro partnera přínosný v tom, že věděl, co je u porodu čeká.

Kategorie 3 Další získávání informací o těhotenství a porodu

Tato kategorie popisuje způsob získávání informací o těhotenství a porodu, který využily ženy ještě ke kurzům předporodní přípravy. Jedná se spíše o dohledávání nějakých informací, které nebyly ženami zcela pochopeny, či o rozšíření informovanosti v těchto tématech u žen, u kterých vedlo větší množství informací ke snížení strachu z porodu.

Informantka I1 čerpala informace z odborných knih, z internetu, kde samozřejmě získané informace musela protřídit, od gynekologa a od kamarádek. Informantka I2 získávala informace o těhotenství a porodu mimo kurzy předporodní přípravy na internetu a od své sestry. Informantky (I3, I6) uvedly, že si další informace o těhotenství a porodu nezjišťovaly, stačily jim informace získané na kurzu. Informantka I4 získávala informace na kurzech a v odborné literatuře. Informantka I5 se informovala od přátel a rodiny, na internetu a nejasnosti konzultovala s gynekologem. Informantka I7 zmínila, že získávala další informace od rodiny a kamarádek. Informantky (I8, I10) čerpaly informace na kurzu, na internetu a v odborné literatuře. Informantka I9 si vyhledávala informace na internetu.

4.3 Zpracování rozhovorů s porodními asistentkami z Gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Na základě analýzy získaných dat byly vytvořeny čtyři kategorie (viz Tabulka 4). Výsledky každé kategorie jsou podrobně rozepsány a doplněny o přímé citace informantek.

Tabulka 4 – Seznam kategorií a podkategorií výzkumu

Kategorie
Názor na kurzy předporodní přípravy
Rozdíl mezi ženami, které navštívily kurz předporodní přípravy a ženami, které žádnou předporodní přípravu neabsolvovaly
Připravenost doprovodu k porodu
Informovanost žen

Zdroj: vlastní

Kategorie 1 Názor na kurzy předporodní přípravy

Porodní asistentka PA1 uvedla, že podle ní jsou kurzy předporodní přípravy určitě přínosné, zejména pak pro prvorodičky, které se na kurzu dozví, co je čeká, a třeba také to, co si sbalit do porodnice. Podle porodní asistentky PA2 mají kurzy předporodní přípravy určitě smysl. Tato porodní asistentka uvedla informace, které se týkaly vedení předporodních kurzů v minulosti. Porodní asistentka PA2 popsala: „*Za totality měly prvorodičky povinných třeba deset lekcí. Bylo to nařízené, dokonce to bylo tak, že když by kurzy nenavštívily, tak by nedostávaly podporu v mateřství, jak to tenkrát bylo. V těch deseti lekcích byly takové ty základy, třeba jak probíhá to těhotenství, spíš to bylo takové víc školské. Myslím si, že tenkrát to mělo smysl a teď to má smysl dvakrát tak. I když dnes je to jiné v tom, že ty dnešní maminky mají daleko víc informací, protože mají i více možných zdrojů.*“ Tato porodní asistentka se zmínila také o tom, že si myslí, že kurzy předporodní přípravy mají smysl i pro druhorodičky. A to v tom případě, že jejich první porod neprobíhal podle jejich představ a nebo, že něco nezvládly. Pokud se takové ženy s tím pokusí pracovat, mohou jim v tom pomoci právě tyhle kurzy. Porodní asistentka PA3 uvedla, že má ke kurzům předporodní přípravy určitě kladný názor. Podle ní by na kurz měla docházet každá prvorodička, aby se zde dozvěděla, co ji čeká, jak dýchat nebo třeba něco o úlevových polohách. Porodní asistentka PA4 si myslí, že kurzy předporodní přípravy mají spíš klady než zápory. Podle ní „*je super*“, že po tom kurzu přijdou ženy k tomu porodu připravené. Velký přínos vidí respondentka v tom, že když žena absolvuje v rámci kurzu i prohlídku porodnice, tak potom nepřichází do

cizího prostředí a navíc se při té prohlídce poprvé setká se zdravotnickým personálem porodnice, což vede k navázání prvního kontaktu s personálem. Porodní asistentka PA5 zmínila: „*Pokud je obsah kurzů předporodní přípravy kvalitní a nepodává zkreslené či subjektivně ovlivněné informace, je velikým přínosem nejen pro ženy, ale i pro zdravotnický personál, který s ženami následně pracuje.*“ Porodní asistentka PA6 uvedla: „*Předporodní příprava je první a velmi důležitý krok k tomu, aby žena svůj porod absolvovala v relativním klidu a s pocitem jistého bezpečí. Už jen to, že si žena dokáže alespoň teoreticky představit, jaký bude mít zhruba její porod postup je velmi uklidňující. V rámci předporodních kurzů českobudějovické nemocnice jsou i prohlídky porodního boxu. Podle mého názoru je vždy příjemnější, když jdete do prostředí, které jste už navštívili. Víte, kde necháte auto, kde je zvonek, kde výtah nebo do jakého patra máte jet. Předporodní kurz bych doporučila každé prvorodičce.*“

Porodní asistentka PA1 uvedla, že by kurzy měly obsahovat asi 4 lekce. Porodní asistentka dále odpověděla, že ona sama by si určitě nevybrala kurz, který by se skládal z 8 lekcí, protože je to podle ní dost časově náročné. Zmínila se také o tom, že by podle ní kurz předporodní přípravy měla vést porodní asistentka, která pracuje nebo pracovala na porodním sále. Vyjádřila se také k tématům, která by se podle ní měla probírat na kurzu. Porodní asistentka PA1 uvedla: „*Je důležité, aby ta přednášející těm ženám řekla takové ty důležité informace, aby vypíchla to, co se doopravdy děje v tom městě, kde ten kurz probíhá. Myslím si, že by na kurzech měly být i praktické ukázky, co se týče třeba manipulace s dítětem anebo nějaká videa třeba toho porodu. Podle mě by v kurzu měly být rozebrané všechny doby porodní a třeba mít fakt udělanou nějakou videoprojekci, jak zachází ten čípek a jak dochází k tomu otvírání a celkově ta anatomie. Protože to mi přijde, že ty ženy vůbec nemají přehled, jak to ženské tělo vypadá.*“ Porodní asistentka PA2 uvedla, že by podle ní měly být kurzy předporodní přípravy vedené v takové neoficiální atmosféře. Porodní asistentka PA2 popsala: „*Myslím si, že v kurzech by nemuselo být tolik té teorie, protože to jsou takové věci, které máme vědět my. Takže podle mě by se na kurzech mělo povídat o tom, co v které fázi porodu děláme, jak to asi tak může v jednotlivých fázích bolet, v jaké fázi porodu má smysl si vlézt do teplé vody, ovšem zase upozornit ženy na to, že když mají vysoký tlak, tak proč by do té teplé vody neměly chodit. Myslím si, že kdybych ty předporodní kurzy vedla já, tak bych to chtěla vést malinko více prakticky a ty teoretické věci bych si nechala na jednu takovou tu odbornější lekci s dotazy. Kdy bych se k té teorii dostala pouze tak, že by se mne na tu*

danou věc někdo zeptal.“ Podle porodní asistentky PA3 by nemělo být moc lekcí v kurzu předporodní přípravy, protože si myslí, že když nastávající maminky mají těch informací moc, tak si začnou hledat ještě další zbytečné informace na internetu. Porodní asistentka navíc uvedla, že by v kurzech ženám předala spíš jen ten základ, těmi nepravidelnostmi a patologiemi by je na kurzu nestrašila. Porodní asistentka PA4 reagovala: *„Co se týče délky toho kurzu, myslím, že to co máme tady u nás na tom nemocničním, je úplně vyhovující. To znamená ty 4 lekce, jsou myslím fajn. Otázkou je, pokud by bylo více lekcí, zda by sem ty ženy chtěly docházet. Je to přece jen docela časově náročné.*“ Porodní asistentka se domnívá, že by měla na kurzu přednášející hovořit o porodních dobách, že by kurz měl být spojen s cvičením, kde by si ženy vyzkoušely úlevové polohy a dýchání, a že by měl kurz být spojen i s prohlídkou porodnice. Porodní asistentka zmínila ještě další důležitá témata, o kterých by se měly ženy na kurzu něco dozvědět. Uvedla: *„Je důležité, aby ženy viděly, jak vypadají čekací pokoje, a věděly, co znamená, když je na něj uložíme. Co znamená, když je dáme na porodní box, anebo co znamená, když je ještě uložíme na oddělení. Aby zhruba věděly, jaké situace mohou nastat.*“ Porodní asistentka PA5 odpověděla: *„Dle vlastních osobních zkušeností považuji za důležité, dostatek času. Není příliš dobré snažit se těhotným klientkám sdělit všechny důležité informace během jednoho či dvou dlouhých sezení. Naopak je lepší, pokud kurz trvá například 45 minut určených pro teoretickou část, která může být doplněna praktickým cvičením zaměřeným například na udržení fyzické kondice či cviky určené na individuální potíže – bolesti zad aj. Lépe tedy organizovat kurzy jako například sedm krátkých po sobě jdoucích sezení, než dvě nebo tři dvouhodinové přednášky. Co se také týká konceptu předporodní přípravy, je místo, které je pro konání zvoleno. Před prostorem připomínající učebnu bych upřednostnila například tělocvičnu, kde je možné předávat klientkám informace ve více komorní atmosféře.*“ Podle porodní asistentky PA6 by se v kurzu ženy měly dozvědět informace o tom, jak probíhá porod, kdy jet do porodnice, co si sbalit s sebou, jaké jsou metody tlumení porodních bolestí a jaké existují úlevové polohy. V rámci kurzů předporodní přípravy by si podle porodní asistentky měly ženy nacvičit dýchání a mělo by jim být teoreticky vysvětleno tlačení.

Kategorie 2 Rozdíl mezi ženami, které navštěvovaly kurz předporodní přípravy a ženami, které žádnou předporodní přípravu neabsolvovaly

Porodní asistentka PA1 uvedla, že výhodu u žen, které absolvovaly kurz předporodní přípravy, vidí v tom, že alespoň trochu tuší, jak na to. Porodní asistentka se ale i přesto často setkává s tím, že jsou ženy „z toho porodu zaskočené, že ta realita je trochu jiná, než to co ženy čekaly.“ Porodní asistentka však uvedla, že zvládne porodit i žena, která na kurz nechodila. Takže porodní asistentka PA1 v těchto ženách úplně znatelný rozdíl nevidí. Porodní asistentka PA2 uvedla: „*Jako není to stoprocentní. Není přímá úměra v tom, že čím více mám lekcí, tak tím více to umím. To ne, tak to nefunguje. Když je maminka informovaná, tak je s ní lepší práce. Ale někdy je zase možná lepší, když si to žena moc nepřipouští a moc o porodu neví. Uzavřela bych to asi tak, že pro ženu je dobré vědět, ale pak by měla nechat to svoje tělo, aby pracovalo. Protože čím víc se toho porodu budu bát, a čím víc tomu prostředí a lidem nebudu věřit, tak porod bude horší a delší.*“ Podle porodní asistentky PA3 je rozdíl mezi ženami, které navštěvovaly kurz předporodní přípravy a ženami, které na žádný kurz nedocházely. Podle ní ženy, které na kurz chodily, vědí, jak dýchat, jak se polohovat, jsou podle ní více připravené a samotný porod zvládají lépe. Ovšem porodní asistentka ještě uvedla, že to většinou neplatí pro zvládání bolesti a tlačení, to podle ní ženy nezvládají, i když na kurz chodily. Porodní asistentka PA4 má na tuto otázku následující názor: „*Asi záleží na každé té ženě individuálně. Že by tam byl úplně nějaký velký rozdíl, to bych neřekla. Stejně s nimi potom ještě všechno probíráme. Rozdíl možná bude v tom, že ženy, které kurz absolvovaly, už třeba přece jen trochu vědí, do čeho jdou, co může nastat a jak to tam vypadá. Výhoda je taky v tom, že se některé ženy potom potkají u porodu s porodní asistentkou, která kurz vedla, za což jsou často moc rády. Myslím si, že není úplně velké mínus, když žena na kurz nechodí. Spíš jde o ni, že jde do cizího prostředí a úplně neví, co může čekat.*“ Podle porodní asistentky PA5 je spolupráce se ženami, které navštěvovaly kurzy, velmi usnadněna. Porodní asistentka uvádí, že takové ženy při edukaci lépe chápou sdělované informace, snadněji se rozhodnou v situacích, kdy je potřeba, aby si samy zvolily (např. druh farmakologické i nefarmakologické analgezie při porodu), jsou na porod připraveny, lépe snášejí bolest, kterou s sebou kontrakce přinášejí, nejsou tak zaskočeny délkou první doby porodní a samy mají větší zájem na jejím průběhu pracovat (např. polohování). Porodní asistentka PA6 uvedla: „*Ačkoliv předporodní kurzy chválím a doporučuji, ve výsledku úplně rapidní rozdíl v průběhu*

porodu mezi ženami, které kurz absolvovaly, a které ne, nevidím. Určitý rozdíl mi přijde v psychickém prožívání a připravenosti na porod. Ženy s předporodním kurzem zkrátka tuší, co je čeká, většinou umějí při kontrakcích správně plynule dýchat. Není to ale neměnné pravidlo. Spoustu žen i přes předporodní přípravu intenzita bolesti zaskočí a je dobré s nimi dýchání projít. Nicméně i tak v předporodní přípravě vidím přínos.“

Kategorie 3 Připravenost doprovodu k porodu

Porodní asistentka PA1 zmínila: *„Myslím si, že v některých situacích je lepší, když doprovod připravený není. Když je pak doprovod připravený až moc a má spoustu načtených informací z internetu, tak to tady potom pořád vykládá a poučuje personál nebo poučuje tu ženu někdy. Ale ano doprovod většinou připravený bývá, přijde mi, že ty tatínky připravují ženy doma na to, co je čeká. Spíš jsou tatínci připravení, než že by nevěděli, co mají čekat.“* Podle porodní asistentky PA2 je připravenost doprovodu zcela individuální. Podle ní záleží na povaze doprovodu a na vztahu mezi rodičkou a doprovodem. Porodní asistentka popsala několik typů tatínků a uvedla, že jen malá část z nich jsou ženě doopravdy nápomocní. Porodní asistentka také upozorňuje na to, že by podle ní neměli být tatínci k přítomnosti u porodu nuceni a měl by být respektován jejich požadavek být jen na určitou část porodu opustit porodní box. Porodní asistentka PA3 reagovala: *„Já si myslím, že doprovod se na porod moc připravit nedá. Že si to nikdo moc nedovede představit, co se tady na porodním sále dělá. Někteří ti muži pak přijdou a i přes nějakou snahu připravit se, jsou vyděšení, jak moc to tu ženu bolí, a že jí nedokáží pomoci.“* Porodní asistentka PA4 uvedla: *„To bych taky řekla, že je hodně individuální. Ne každý tatínek tohle zvládá, když vidí, že ta žena má bolesti. Záleží hlavně na domluvě páru, jak se na to cítí. Podle mě nemá smysl na doprovod vyvíjet nějaký tlak a nutit ho k přítomnosti u porodu.“* Porodní asistentka PA5 zmínila: *„Během mé praxe jsem se setkávala s očekáváním, že porod je velice krátkodobá záležitost a doprovod byl rozčilen nad faktem, že jeho přítomnost na porodním sále bude potřebná déle, než jednu či dvě hodiny. Tento fakt měl za vinu velice nepříjemnou atmosféru a v ženách většinou vzbuzoval pocit nedůvěry ve zdravotnický personál. S postupem času se tyto situace odehrávají méně, pravděpodobně v důsledku zapojení partnerů do kurzů předporodní přípravy. To s sebou přináší i možnost zapojení doprovodu během celé první doby porodní při polohování pacientky, hydroterapii aj.“* Porodní asistentka PA6 uvedla, že na toto téma nemá vyhraněný názor. Domnívá se, že pokud se doprovod o

porod opravdu zajímá, tak si informace o porodu najde a možná i rád absolvuje kurz. Porodní asistentka má takový názor, že pokud partner chce být své partnerce doopravdy oporou, tak to dokáže i bez absolvování kurzu, a stejně tak i takový partner, kterého porod nezajímá a necítí se na přítomnost u něj, tak tomu ani kurz nepomůže.

Kategorie 4 Informovanost žen

Porodní asistentka PA1 si myslí, že informovanost žen o kurzech předporodní přípravy v Českých Budějovicích je na dobré úrovni. Uvedla, že zejména dobrá informovanost je o kurzech vedených Nemocnicí České Budějovice, a.s., a to hlavně díky internetovým stránkám. Jako další zdroj informací o kurzech, porodní asistentka uvedla ordinace obvodních gynekologů, kde se prý vždy nějaký letáček najde. A v neposlední řadě podle porodní asistentky funguje výměna zkušeností mezi ženami navzájem. Porodní asistentka PA2 se domnívá, že informovanost žen je docela dobrá, zejména cestou obvodních gynekologů. Porodní asistentka uvedla, že je škoda, že nemocniční kurz má tak malou kapacitu, protože je o něj neustále velký zájem. Porodní asistentka PA3 si myslí, že ta informovanost o kurzech předporodní přípravy v Českých Budějovicích je. Porodní asistentka PA4 zmínila: *„Já si myslím, že tady v tomhle jsou ty maminky poměrně dost informované. Že ví, že nemocnice nabízí kurzy, Červený kříž nabízí kurzy nebo potom Caplík. Bud' si to ženy řeknou mezi sebou a doporučí si, kam jít a kam nechodit. Jinak potom samozřejmě jim toho hodně nabízí i internet. Myslím, že když žena opravdu chce, tak si ty informace sežene a vybere si kurz na míru, který by jí vyhovoval.“* Porodní asistentka PA5 se domnívá, že ženy jsou o možnosti navštívit různé kurzy informovány dostatečně. Dodává, že v některých případech dochází spíše k podceňování této přípravy a jejímu opomíjení. Porodní asistentka si myslí, že zde by byl možný prostor pro porodní asistentky v rámci prenatálních poraden, aby o tomto faktu s klientkami debatovaly. Porodní asistentka PA6 uvedla: *„Na porodním sále pokládáme otázky, zda předporodní kurz ženy absolvovaly či nikoliv, popřípadě kolik lekcí navštívily. To, jaký mají rozhled a jak jsou informované o možnostech a počtu možných kurzů ve městě, nezjišťujeme. Dalo by se obecně říci, že ženy prvorodičky se po předporodních kurzech logicky pídí více a mají chuť jich navštívit i třeba více než jeden. Ženy druhorodičky už většinou kurzy moc nenavštěvují.“*

5. Diskuze

Bakalářská práce se zabývá významem kurzů předporodní přípravy a využitím informací na nich získaných. Těhotenství je životní etapa ženy, při níž uvnitř jejího těla dochází k vývoji plodu a organismus ženy se připravuje na porod dítěte. Základním předpokladem přirozeného průběhu porodu je, aby žena byla psychicky i fyzicky dobře připravená, k čemuž může využít právě kurzy předporodní přípravy. Příprava těhotných žen na porod vznikla jako metoda porodnické analgezie a jejím původním smyslem bylo snížit porodní bolest (Bašková, 2015). Kurzy předporodní přípravy bývají obvykle vedeny zkušenými porodními asistentkami (Gregora a Velemínský ml., 2013). Dále je důležité si připomenout definici porodu. Termínem porod se označuje každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého novorozence s hmotností ≥ 500 g (Procházka et al., 2018). Jako narození živého novorozence se označuje úplné vypuzení plodu z matčina těla, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže novorozenec jeví alespoň jednu ze známek života, což je srdeční činnost, dýchací pohyby, pulzace pupečníku nebo aktivní pohyb kosterního svalstva (Srp, 2014b).

Pro tuto bakalářskou práci s názvem „Předporodní příprava v regionu České Budějovice“ byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat znalosti žen z předporodní přípravy a jejich využití a druhý cíl měl zjistit názory porodních asistentek na užitečnost předporodní přípravy. Tato práce byla zaměřena na kurzy předporodní přípravy v regionu České Budějovice. Při získávání informací pro výzkumnou část práce jsme se setkali s různými kurzy předporodní přípravy, které jsou nabízeny v Českých Budějovicích. Informantky navštěvovaly kurzy předporodní přípravy zajišťované Nemocnicí České Budějovice, a.s., Českým červeným křížem České Budějovice nebo Pansofií. Dále jsme zjistili, že kurzy předporodní přípravy v Českých Budějovicích jsou vedeny také centrem Caplík, soukromou porodní asistentkou Danou Noskovou a nově kurzy pořádá i Gynekologická ordinace GYN. Míka s.r.o.

V bakalářské práci bylo využito kvalitativní výzkumné šetření formou polostrukturovaných rozhovorů s deseti respondentkami, které navštěvovaly kurzy předporodní přípravy v Českých Budějovicích a šesti porodními asistentkami, které pracují na Gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s..

Úvodní část rozhovorů byla zaměřena na identifikační údaje informantek. Z řad žen, které navštěvovaly kurzy předporodní přípravy, bylo nejmladší informantce 26 let a nejstarší 33 let. Všechny informantky byly prvorodičky. V našem případě byl věkový průměr prvorodiček kolem 30 let. Frelich (© 2018) uvádí, že v roce 2001 představoval průměrný věk prvorodiček 25,3 let a v roce 2017 se průměrný věk prvorodiček zvýšil na 28,9 let. Z našeho výzkumného šetření tedy vyplývá, že i nadále narůstá věk prvorodiček. Z výzkumu dále vyplynulo, že informantky (I1, I2, I3, I4, I5, I7, I8, I9, I10) měly vysokoškolské vzdělání a pouze jedna informantka I6 měla vzdělání středoškolské. Z tohoto faktu můžeme usuzovat, že kurzy předporodní přípravy častěji navštěvují ženy, které vyžadují více informací o dané problematice, což dokládá i tvrzení informantky I1: *„Já jsem takový typ člověka, který potřebuje hodně informací, aby byl v klidu, proto jsem na kurz také chtěla jít.“* Informantky (I1, I2, I5, I6, I7, I8, I9, I10) byly z Českých Budějovic a blízkého okolí. Což vypovídá o tom, že kurzy předporodní přípravy navštěvují převážně ženy z Českých Budějovic a okolí, které nemusejí daleko dojíždět. Co se týče porodních asistentek, tak nejmladší porodní asistentce bylo 24 let a nejstarší porodní asistentce bylo 58 let. Všechny dotazované porodní asistentky pracují na Gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. na porodním sále.

Ve výzkumné části bakalářské práce nás zajímalo, kde se nejčastěji ženy dozvídají o možnostech navštěvovat kurz předporodní přípravy. Nebylo pro nás překvapením, že polovina informantek uvedla, že si nabídky kurzů našly na internetových stránkách. Je to díky tomu, že v dnešní době má skoro každý přístup k internetu a internet nám přináší nespočet nabídek a informací. Výzkum ale také ukázal, že funguje předávání si zkušeností mezi páry navzájem, protože informantky (I3, I6, I9) uvedly, že informace o kurzu předporodní přípravy získaly od kamarádky/kamaráda. Informace o kurzech u obvodních gynekologů získaly pouze informantky (I4, I7). Z čehož vyplývá, že by bylo výhodné zvýšit propagaci kurzů právě v ordinacích obvodních gynekologů. Proto bude jako výstup práce vytvořen leták, ve kterém ženy naleznou soupis všech kurzů nabízených v Českých Budějovicích. Tento leták by mohl být k dispozici právě v čekárnách obvodních gynekologů v Českých Budějovicích.

Dalším zajímavým bodem výzkumné části byly informace o tom, podle jakých kritérií si ženy vybíraly kurz předporodní přípravy. Informantky (I1, I2, I3, I10) si zvolily kurz

předporodní přípravy pořádaný Nemocnicí České Budějovice, a.s., a to díky tomu, že součástí kurzu je i prohlídka porodnice. V těchto prohlídkách zakomponovaných do kurzu vidí přínos i porodní asistentka PA4, která uvedla, že potom ženy díky prohlídkám nepřicházejí do cizího prostředí a při prohlídce se již setkají se zdravotnickým personálem z porodního sálu. Informantky (I2, I5) si vybraly kurz v nemocnici také díky tomu, že je zdarma. Dále se informantky (I2, I5) shodly v tom, že chtěly získat základní informace od zkušené porodní asistentky.

Hudáková a Kopáčiková (2017) uvádějí, že jedním z úkolů předporodní přípravy je nachystat těhotné ženy psychicky i fyzicky na zátěž během těhotenství a porodu. Vyložene kvůli psychické a fyzické přípravě na těhotenství a porod se pro absolvování kurzu předporodní přípravy rozhodly informantky (I3, I4, I8). Informantka I2 se na kurzu předporodní přípravy chtěla seznámit se ženami, které jsou ve stejném týdnu těhotenství, a že si tam najde nové kamarádky. Toto očekávání podle informantky bohužel nebylo naplněno. Tento zjištěný fakt je velice zajímavý, protože to, že by se ženy na 1. lekci představily a něco o sobě krátce řekly, by mohlo vést ke zdokonalení kurzu. To, že by se ženy mezi sebou více poznaly, by mohlo znamenat i příjemnější a důvěrnější atmosféru v dalším pokračování kurzu. Ovšem muselo by být přihlédnuto na ženy, které by případně s tímto představováním se nesouhlasily. Informantky (I2, I5, I7, I8) očekávaly, že se na kurzu předporodní přípravy naučí, jak mají správně dýchat při porodu. Informantky (I2, I5, I9, I10) chtěly na kurzu předporodní přípravy získat praktické rady zkušených porodních asistentek. To, že by měla kurzy předporodní přípravy vést zkušená porodní asistentka, uvádějí také Gregora a Velemínský ml. (2017). Navíc je podle porodní asistentky (PA1) vhodné, když kurz předporodní přípravy vede porodní asistentka, která pracuje nebo pracovala na porodním sále v daném městě.

Z výzkumu vyplynulo, že očekávání informantek (I1, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9, I10) byla naplněna. Informantka I2 uvedla: „*Má očekávání byla naplněna jak v čem. Na kurzu byly části, které se mi hodně líbily a pak části, nad kterými jsem se trochu pozastavila. Něco, co mi přišlo naprosto zbytečné, byl vstup paní doktorky z anesteziologického oddělení. Pak mě trochu mrzelo, že tam nebylo více informací vyložene o péči o dítě a o kojení. V tomto tématu bych ocenila nějaké informace o častých problémech, se kterými se ty matky potýkají doma.*“ Z této výpovědi a výše uvedených očekávání informantek

je zřejmé, že by ženy na kurzech předporodní přípravy ocenily spíše více praktických informací než informací teoretických. Podobný názor na věc měla i porodní asistentka PA2: *„Myslím si, že kdybych ty předporodní kurzy vedla já, tak bych to chtěla vést malinko více prakticky a ty teoretické věci bych si nechala na jednu takovou tu odbornější lekci s dotazy. Kdy bych se k té teorii dostala pouze tak, že by se mne na tu danou věc někdo zeptal.“*

V rozhovorech ženy uvedly, jakým tématům se na kurzech nejčastěji věnovaly. Jednalo se o témata týkající se dýchání při porodu, tlačení při porodu, tlumení porodních bolestí, průběhu porodu, péče o dítě, úlevových poloh a podobně. Na kurzech se také ženy dozvěděly, co si mají sbalit s sebou do porodnice a kdy jet do porodnice. Informantka I8 uvedla, že na kurzech řešily využití Epi-No balónku. Tyto informace posloužily k odpovědi na první výzkumnou otázkou, ve které nás zajímalo, jaké jsou znalosti žen z předporodní přípravy. Jaká témata si na kurzech předporodní přípravy představovaly porodní asistentky? Mimo výše uvedená klasická témata uvedly také porodní asistentky zajímavé nápady na další témata, která by se mohla na kurzech vyskytnout. Porodní asistentka PA1 uvedla: *„Je důležité, aby ta přednášející těm ženám řekla takové ty důležité informace, aby vypíchla to, co se doopravdy děje v tom městě, kde ten kurz probíhá. Myslím si, že by na kurzech měly být i praktické ukázky, co se týče třeba manipulace s dítětem anebo nějaká videa třeba toho porodu. Podle mě by v kurzu měly být rozebrané všechny doby porodní a třeba mít fakt udělanou nějakou videoprojekci, jak zachází ten čípek a jak dochází k tomu otvírání a celkově ta anatomie. Protože to mi přijde, že ty ženy vůbec nemají přehled, jak to ženské tělo vypadá.“* Porodní asistentka PA2 zmínila: *„Podle mě by se na kurzech mělo povídat o tom, co v které fázi porodu děláme, jak to asi tak může v jednotlivých fázích bolet, v jaké fázi porodu má smysl si vlézt do teplé vody, ovšem zase upozornit ženy na to, že když mají vysoký tlak, tak proč by do té teplé vody neměly chodit.“* Porodní asistentka PA4 zastává názor, že: *„Je důležité, aby ženy viděly, jak vypadají čekací pokoje a věděly, co znamená, když je na něj uložíme. Co znamená, když je dáme na porodní box, anebo co znamená, když je ještě uložíme na oddělení. Aby zhruba věděly, jaké situace mohou nastat.“* Některé tyto informace se podle výzkumu na kurzech nevyskytují, proto by bylo vhodné se nad těmito připomínkami zamyslet. Výše zmíněné poznatky jsou také jistě důležité a ženám na kurzech by byly přínosné.

Co se týče vedení kurzů předporodní přípravy, tak z výzkumu vyplývá, že všechny informantky byly spokojené s tímto vedením. Jen informantka I2 nebyla nadšená z vedení jedné lekce na nemocničním kurzu, kdy lektorkou byla anestezioložka. Informantka I2 odpověděla, že její přednáška byla neprofesionální a nezajímavě podaná. S organizací kurzu byly všechny respondentky spokojené, uváděly, že lekce byly logicky uspořádané a tato organizace jim vyhovovala. K organizaci kurzů se vyjádřily také porodní asistentky. Porodní asistentky (PA1, PA3, PA4) zastávají názor, že počet lekcí v kurzech předporodní přípravy by měl být spíše nižší, to znamená přibližně asi 4 lekce. Odlišný názor má porodní asistentka PA5, která uvádí: „*Lépe tedy organizovat kurzy jako například sedm krátkých po sobě jdoucích sezení, než dvě nebo tři dvouhodinové přednášky.*“ Stejný názor jako porodní asistentka PA5 zastávají také Roztočil et al. (2017), kteří uvádějí, že kurz by měl obsahovat minimálně šest lekcí.

Výzkumem bylo dále zjištěno, že množství získaných informací na kurzu bylo pro většinu respondentek dostačující, a zároveň uvedly, že nebyly informacemi přehlceny. Informantka I2 uvedla: *Jenom mi přijde, že ty teoretické části, což byla vlastně ta 1. a 4. hodina, že nebyly tolik přínosné. Přišly mi mnohem užitečnější ty praktické informace.*“ Podle další informantky I10 bylo množství získaných informací příliš velké a nedokázala za tak krátkou dobu všechny informace zpracovat. Proto se můžeme domnívat, že větší počet lekcí, jak uvedla porodní asistentka PA5, by byl výhodnější.

Zajímavou otázkou, na kterou nám tento výzkum pomohl najít odpověď, bylo, zda kurzy předporodní přípravy navštěvují pouze prvorodičky. Výzkum sice ukázal, že všechny ženy, se kterými byly provedeny rozhovory, byly prvorodičky, ale informantka I9 uvedla, že se v kurzech setkala také se ženami, které čekaly již druhé dítě a stejně na kurzy chodily. Zajímavý náhled na věc nám poskytla porodní asistentka PA2, podle které mají kurzy předporodní přípravy smysl i pro druhorodičky „*a to v případě, že jejich první porod neprobíhal podle jejich představ nebo, že něco nezvládly a pokud se takové ženy s tím pokusí pracovat, mohou jim v tom pomoci právě tyto kurzy.*“

Podle Baškové (2015) je základním cílem předporodní přípravy snížení úzkosti a strachu z porodu a získání reálného postoje k porodu na základě poznání. Z výzkumu vyplynulo, že informantkám (I1, I4, I5, I7) pomohl kurz předporodní přípravy snížit jejich strach z porodu. Informantky (I2, I6, I8) uvedly, že z porodu vůbec strach neměly. Informantky (I3, I9) uvedly, že je to takové vyvážené, na jednu stranu měly po

absolvování kurzu větší strach, protože v kurzu byl popisován celý průběh porodu, ale na druhou stranu je kurz i uklidnil, protože alespoň věděly, do čeho jdou.

Druhá výzkumná otázka se zabývala tím, jak ženy využily informace získané na kurzech předporodní přípravy. Jaké informace tedy informantky u porodu využily? Informantky (I1, I2, I5, I7, I8, I9) uvedly, že při porodu nejvíce využily informace o dýchání. Informantka I3 se díky kurzům předporodní přípravy psychicky připravila na to, že čím víc bude spolupracovat se zdravotníky i přes bolest, tím porod zvládne snáze. Informantka I4 uvedla, že při porodu nejvíce využila informace o dýchání a tlačení. Informantka I6 využila při porodu radu jak rozeznat poslíčky od kontrakcí, protože jí neodtekla plodová voda a její porod začínal bolestmi. Informantka I10 při porodu nejvíce využila rady ohledně toho, kdy má vyrazit do porodnice a co si má sbalit s sebou.

Z výzkumu vyplynulo, že si většina informantek z kurzu pamatovala, jaké jsou možné úlevové polohy v I. době porodní. Informantky (I1, I3, I6) zmínily, že znaly úlevové polohy, protože je probíraly na kurzu, ale při porodu jich moc vyzkoušet nestihly, protože měly relativně rychlý porod. Informantka I4 si nepamatuje, že by se na kurzu o úlevových polohách bavily. Také nás zajímalo, které polohy v I. době porodní nejvíce informantkám pomohly od bolesti. Informantky (I1, I7) popsaly, že jim od bolesti nejvíce pomáhala chůze a dýchání. Informantkám (I2, I3, I4, I6) nejvíce od bolesti pomáhalo, že byly ve sprše, a to buď vsedě, nebo vestoje. Informantce I5 nejvíce vyhovovala poloha na kolenou. Informantce I8 vyhovovala poloha ve dřepu anebo stejně jako informantce I9 poloha vleže na boku. Informantce I10 bylo nejlépe, když seděla na míči nebo když ležela v horké vodě ve vaně. To znamená, že informantky (I2, I3, I4, I6, I10) potvrdily názor, že teplá voda uvolňuje křeče ve svalech a tím ulevuje od bolesti, přesně jak uvádí Mander (2014).

Všechny informantky uvedly, že si z kurzů předporodní přípravy pamatovaly, jak správně dýchat při porodu. Avšak informantky (I3, I4, I8, I10) odpověděly, že sice správnou techniku dýchání znaly, ale při porodu jim moc pomohlo, že je vedla v dýchání porodní asistentka.

Dalším zajímavým zjištěním bylo to, jaké využily informantky farmakologické způsoby tlumení porodních bolestí. Informantky (I1, I6, I10) zvládly porod bez

farmakologického tlumení bolesti. Informantky (I2, I3, I4, I8, I9) využily proti bolesti infúzi s Nalbufinem. Informantky (I5, I7) využily epidurální analgezii jako metodu tlumení porodních bolestí. Výzkum dále ukázal, že u porodu všech informantek byl přítomen jejich partner. Všechny informantky byly šťastné, že s nimi partner u porodu mohl být. Informantky (I1, I3, I4, I5) uvedly, že pro ně byl partner u porodu velkou psychickou oporou.

Zajímá nás i názor na kurzy předporodní přípravy porodních asistentek pracujících na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s.. Všechny dotazované porodní asistentky mají ke kurzům předporodní přípravy kladný vztah. K našemu překvapení porodní asistentky uvádějí, že není významný rozdíl mezi ženou, která kurz navštěvovala, a ženou, která na žádný kurz nedocházela. Porodní asistentka PA6 uvedla: *„Ačkoliv předporodní kurzy chválím a doporučuji, ve výsledku úplně rapidní rozdíl v průběhu porodu mezi ženami, které kurz absolvovaly, a které ne, nevidím. Určitý rozdíl mi přijde v psychickém prožívání a připravenosti na porod. Ženy s předporodním kurzem zkrátka tuší, co je čeká, většinou umějí při kontrakcích správně plynule dýchat. Není to ale neměnné pravidlo.“* Porodní asistentky zastávají názor, že absolvovat kurzy předporodní přípravy má určitě smysl, zejména pro prvorodičky.

Roztočil et al. (2017) uvádějí, že ženy, které na předporodní přípravu nechodily, mívají delší porod než ženy, které předporodní přípravu absolvovaly. Porodní asistentky (PA2, PA5) mají na tuto situaci stejný názor. Porodní asistentka PA2 zmínila: *„Čím víc se toho porodu budu bát, a čím víc tomu prostředí a lidem nebudu věřit, tak porod bude horší a delší.“* Podle Baškové (2015) je snížení úzkosti a strachu z porodu jeden z důležitých aspektů předporodní přípravy.

Zajímalo nás, jak je to s informovaností žen o možnostech absolvování kurzů předporodní přípravy. Porodní asistentky podílející se na vypracování této práce se všechny shodly na tom, že informovanost žen o kurzech předporodní přípravy je velice dobrá. Vzhledem k tomu, že dotazovaných porodních asistentek bylo pouze šest, tak se nedá usuzovat, zda je opravdu informovanost žen o kurzech tak dobrá. Tento názor možná měly porodní asistentky také proto, že se často setkávají se ženami, které se jich dotazují na nemocniční kurz, vzhledem k jeho nízké kapacitě. Domníváme se, že o nemocniční kurz je tak velký zájem, protože je zdarma a jeho součástí je prohlídka porodnice. Nicméně se domníváme, že jsou i ženy, které o možnostech kurzů nejsou

tolik informované. Také proto bude jako výstup této bakalářské práce vyhotoven informační leták o nabízených kurzech v Českých Budějovicích, protože tím vznikne ucelený náhled na všechny možnosti, které jsou pro ženy v Českých Budějovicích. Tento informační leták by mohl být umístěn například v čekárnách obvodních gynekologů.

V průběhu zpracování výzkumné části bakalářské práce se v rozhovorech se ženami, které navštěvovaly kurzy předporodní přípravy i s porodními asistentkami, objevily zajímavé připomínky ke kurzům, nad kterými by bylo dobré se zamyslet. Pokud by se některé z těchto připomínek vzaly v úvahu, mohlo by to vést ke zlepšení vedení kurzů a tím pádem ke zvýšení popularity kurzu.

6. Závěr

Bakalářská práce se zabývala předporodní přípravou v regionu České Budějovice. Konkrétně byla práce zaměřena na zjištění významu kurzů předporodní přípravy a na využití informací na nich získaných.

V teoretické práci byla popsána jednotlivá témata, kterým se kurzy předporodní přípravy věnují. Praktickou část bakalářské práce tvoří kvalitativní výzkumné šetření, které probíhalo formou polostrukturovaných rozhovorů se ženami, které absolvovaly kurzy předporodní přípravy v regionu České Budějovice, a s porodními asistentkami pracujícími na Gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. na porodním sále.

Pro bakalářskou práci byly zvoleny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat znalosti žen z předporodní přípravy a druhým cílem bylo zjistit názory porodních asistentek na užitečnost předporodní přípravy.

První výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, jaké jsou znalosti žen z předporodní přípravy. Výzkumem bylo zjištěno, že pro většinu informantek bylo získané množství informací v kurzech dostačující a byly schopny tyto informace zpracovat. Dvě informantky však měly názor odlišný. Informantka I2 by si představovala, že by kurz předporodní přípravy měl být veden více prakticky. Nebyla spokojena s velkým množstvím teoretických informací, které pro ni nebyly natolik důležité, jako by třeba byly informace praktického rázu. Podle informantky I10 bylo zase množství získaných informací velké na to, aby je všechny zvládla zpracovat. Informantky se na kurzech nejčastěji věnovaly tématům jako dýchání při porodu, co si sbalit do porodnice, kdy jet do porodnice, průběh porodu, péče o dítě a podobně.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jak ženy využily znalosti získané v kurzech předporodní přípravy. Z výzkumu vyplynulo, že velká část informantek využila při porodu techniku dýchání, kterou se naučily v kurzech předporodní přípravy. Informantky dále využily při porodu informace o době, kdy vyrazit do porodnice, o tom, co si mají sbalit s sebou do porodnice, jak mohou rozeznat poslíčky od kontrakcí nebo jak vypadá správná technika tlačení. Většina informantek uvedla, že si z kurzu předporodní přípravy pamatovaly i nějaké úlevové polohy, ovšem ne všechny

informantky je stihly při porodu vyzkoušet. Informantka I4 se domnívá, že se o úlevových polohách na kurzu nebavily. Všechny informantky uvedly, že si z kurzů předporodní přípravy pamatovaly, jak správně dýchat při porodu. Avšak informantky (I3, I4, I8, I10) uvedly, že sice správnou techniku dýchání znaly, ale při porodu jim moc pomohlo, že je vedla v dýchání porodní asistentka.

Třetí výzkumná otázka se zajímala o názory porodních asistentek pracujících na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. na kurzy předporodní přípravy. Všechny porodní asistentky se shodly na názoru, že mají ke kurzům předporodní přípravy kladný vztah. I přes to porodní asistentky uvádějí, že není významný rozdíl mezi ženou, která kurz navštěvovala, a ženou, která na žádný kurz nedocházela. Zastávají názor, že absolvovat kurzy předporodní přípravy má určité smysl, zejména pro prvorodičky.

Na základě získaných informací byl sestaven seznam návrhů na zdokonalení kurzů předporodní přípravy, který by mohl sloužit porodním asistentkám, které vedou kurzy. Výstupem bakalářské práce je také informační leták, ve kterém je ucelený soupis možných kurzů předporodní přípravy, které jsou nabízené v Českých Budějovicích. Leták by mohl být umístěn v čekárnách obvodních gynekologů a může sloužit těhotným ženám pro snadnější výběr z kurzů předporodní přípravy v Českých Budějovicích.

7. Seznam použité literatury

1. BABAZADEH, R. et al., 2013. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. *Int J Gynaecol Obstet.* 120(1), 82-4, doi: 10.1016/j.ijgo.2012.07.021.
2. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod.* Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
3. BAŠKOVÁ, M. et al., 2016. Význam psychofyzickej prípravy na priebeh porodu. *Psychosom.* 14 (4), 259–267. ISSN 1214-6102.
4. CAREY, E., 2017. What Exercises Are Safe in the First Trimester? [online]. Healthline [cit. 2018-12-19]. Dostupné z: [1url.cz/ItS4O](http://url.cz/ItS4O)
5. DAHLY, D. et al., © 2017. Associations between maternal lifestyle factors and neonatal body composition in the Screening for Pregnancy Endpoints (Cork) cohort study. *Int J epidemiol.* 47(1), 131-145. doi: 10.1093/ije/dyx221.
6. DORT, J., DORTOVÁ, E., JEHLÍČKA, P., 2015. *Neonatologie.* 2. vydání. Praha: Karolinum. 116 s. ISBN 978-80-246-2253-8.
7. FAIT, T., 2014. Fyziologie šestinedělí. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví.* 3. vydání. Praha: Grada, s. 208–214. ISBN 978-80-247-4529-9.
8. FIROUZBAKHT, M. et al., 2014. The Effect of Perinatal Education on Iranian Mothers' Stress and Labor pain. *Glob J Health Sci.* 6(1), 61–68. doi: 10.5539/gjhs.v6n1p61.
9. FRELICH, J., © 2018. Průměrný věk matek se zvyšuje ve všech krajích [online]. [cit. 2019-4-24]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>
10. GHOSH, M., © 2017. How To Ease Frequent Urination During Pregnancy [online]. Mom Junction [cit. 2018-12-19]. Dostupné z: [1url.cz/MtSUD](http://url.cz/MtSUD)
11. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme dítětko.* 2. vydání. Praha: Grada. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
12. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha.* Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
13. HANÁKOVÁ, T., CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, M., VOLNÁ, P., et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti.* 2. vydání. Praha: Albatros. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.
14. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod fyzická a psychická profylaxe.* Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
15. KON, S., I. et al., 1978. *Etický slovník.* Bratislava: Pravda. 284 s.
16. KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí.* Praha: Triton. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.

17. KREJČÍ, V., SRP, B., 2014. Porodnické vyšetření a prenatální péče. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 83–86. ISBN 978-80-247-4529-9.
18. Laktační liga: Seznam laktačních poradkyň., © 2018a [online]. [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/poradci/>
19. Laktační liga: Deset kroků k úspěšnému kojení., © 2018b. [online]. [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/>
20. LIŠKA, K., 2014. Novorozeneček. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 215–220. ISBN 978-80-247-4529-9.
21. MANDER, R., 2014. *Těhotenství, porod a bolest*. Praha: Triton. 313 s. ISBN 978-80-7387-810-8.
22. MARŠÁL, K., 2014. Vznik a vývoj těhotenství. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 23–41. ISBN 978-80-247-4529-9.
23. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, © 2014. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2018-4-13]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-jeporodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html
24. Nemocnice České Budějovice, a.s.: Co s sebou do porodnice., © 2013 [online]. [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/co-s-sebou-do-porodnice/>
25. PAŘÍZEK, A., 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vydání. Praha: Galén. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
26. PAŘÍZEK, A., 2014. Léky, analgezie a anestezie při porodu. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 198–202. ISBN 978-80-247-4529-9.
27. PETRUSEK, M. et al., 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. 747 s. ISBN 80-7184-164-1.
28. PROCHÁZKA, M., PILKA, R., 2018. *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistence*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 253 s. ISBN 978-80-244-5322-4.
29. PRŮCHA, J. et al., 2013. *Pedagogický slovník*. 7. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
30. RATISLAVOVÁ, K., 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
31. RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A., 2016. Psychologické aspekty zvládnání akutní porodní bolesti. *Bolest*. 19 (1), 30–34. ISSN 1212-0634.
32. ROZTOČIL, A., 2008. Těhotenství. In: ROZTOČIL, A. et al., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, s. 85–108. ISBN 978-80-247-1941-2.
33. ROZTOČIL, A. et al., 2008. Vyšetřovací metody v porodnictví. In: ROZTOČIL, A. et al., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, s. 55–83. ISBN 978-80-247-1941-2.

34. ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
35. ROZTOČIL, A., 2017a. Těhotenské změny v organismu ženy. In: ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s.105–118. ISBN 978-80-247-5753-7.
36. ROZTOČILOVÁ, S., ROZTOČIL, A., 2017. Rehabilitace v porodnictví. In: ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s. 234–237. ISBN 978-80-247-5753-7.
37. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2. vyd. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-802-7102-143.
38. SOVOVÁ, P., © 2018. Jak si připravit porodní plán [online]. [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/jak-si-pripravit-porodni-plan>
39. SRP, B., 2014a. Lékařské vedení porodu. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 189–195. ISBN 978-80-247-4529-9.
40. SRP, B., 2014b. Definice porodu. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 175–176. ISBN 978-80-247-4529-9.
41. STRAŇÁK, Z., 2017. Fyziologický a patologický novorozenec. In: ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s. 528–532. ISBN 978-80-247-5753-7.
42. ŠVARŇÍČEK R. et al., 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 2. vyd. Praha: Portál. 377 s. ISBN: 978-80-262-0644-6.
43. TOŠNER, J., 2014. Celková životospráva a pracovní zařazení ženy v těhotenství. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada, s. 60–62. ISBN 978-80-247-4529-9.
44. TROUPOVÁ, J., HANZL, M., et al., 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii*. Nemocnice České Budějovice, a.s. 232 s. ISBN 978-80-254-8982-6.
45. UNZEITIG, V., et al., © 2015. Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství – Doporučený postup [online]. [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/p-2015-zasady-dispenzarni-pece-ve-fyziologickem-tehotenstvi.pdf>
46. UZEL, R., © 2015. Otec u porodu – radost, nebo komplikace? [online]. [cit. 2018-12-07]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/otec-u-porodu-radost-nebo-komplikace>
47. VALIANI, M. et al., 2016. Comperative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 21(4), 372–378. doi: 10. 4103/ 1735–9066. 185576.
48. VALOVÁ, A., 2017. Kojení a jeho poruchy. In: ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s. 219–225. ISBN 978-80-247-5753-7.

49. VAŠUT, K., © 2019. Nevolnost a zvracení v těhotenství [online]. [cit. 2019-1-24]. Dostupné z: <http://www.lekarnaslunce.cz/nevolnost-a-zvraceni-v-tehotenstvi>
50. VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Dítě od početí do puberty – 1500 otázek a odpovědí*. 4. vydání. Praha: Triton. 443 s. ISBN 978-80-7553-148-3.
51. YATES, S., 2009. *Příjemné těhotenství a krásný porod*. Brno: Computer Press. 128 s. ISBN 978-80-251-2475-8.

8. Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1 – Životospráva v těhotenství

Příloha 2 – Soupis nepravidelných vyšetření prováděných v prenatální péči

Příloha 3 – Polohy v I. době porodní

Příloha 4 – Znamky odlučování placenty

Příloha 5 – Protokol o vydání placenty

Příloha 6 – Cviky vhodné v šestinedělí

Příloha 7 – „10 kroků k úspěšnému kojení“

Příloha 8 – Základní polohy při kojení

Příloha 9 – Seznam otázek k rozhovorům se ženami, které absolvovaly kurz předporodní přípravy

Příloha 10 – Seznam otázek k rozhovorům s porodními asistentkami

Příloha 1: Životospráva v těhotenství

Strava

Výživa těhotné ženy je důležitá jak z hlediska zdraví matky, tak z hlediska fyziologického vývoje plodu (Pařízek, 2008). Požadavky energetického příjmu se v I. trimestru neliší od stavu před graviditou (Tošner, 2014). Strava těhotné ženy by měla být vyvážená, pravidelná a měla by obsahovat dostatek ovoce a zeleniny (Gregora a Velemínský ml., 2017). Těhotným ženám se doporučuje konzumovat nejméně pět porcí denně, s tím, že nejvydatnější má být snídaně a oběd (Velemínský a Velemínský ml., 2017). V těhotenství není vhodná redukční dieta, protože by mohla vyvolat předčasný porod. Není ale vhodná ani hyperkalorická strava, která vede k obezitě, gestačnímu diabetu a preeklampsii (Roztočil et al., 2017a). Strava těhotné ženy by měla určitě obsahovat dostatek vitamínů, minerálů a nemělo by se zapomínat ani na vlákninu (Gregora a Velemínský ml., 2017). Důležitým vitamínem v těhotenství je kyselina listová, která snižuje riziko výskytu vývojových vad (Velemínský a Velemínský ml., 2017). V těhotenství by měl být přísun bílkovin 1,3 g/kg denně a přísun tuků 60–80 g na den (Tošner, 2014). Jídla bohatá na cukry je vhodné omezit (Roztočil, 2008). Těhotná žena by měla dát přednost rybám, drůbeži, libovému hovězímu nebo telecímu masu a doporučuje se zcela vyloučit uzeniny (Tošner, 2014). V těhotenství by se ženy neměly jíst plísňové sýry, syrové maso, syrová vejce a špatně tepelně zpracované vnitřnosti (Gregora a Velemínský ml., 2017). Žena by v těhotenství neměla zapomínat také na konzumaci mléčných výrobků, které jsou zdrojem minerálů a bílkovin (Tošner, 2014). V těhotenství jsou z minerálů nejdůležitější vápník, železo a jod, které může těhotná žena získávat buď formou všestranně vyvážené stravy, nebo ve formě multivitaminových přípravků, které lze zakoupit v lékárně (Gregora a Velemínský, 2017).

Těhotná žena by měla být dostatečně hydratovaná a její denní příjem tekutin by neměl klesnout pod 2 litry (Roztočil et al., 2017a). Díky dostatečnému pitnému režimu je pokožka úměrně hydratovaná, snižuje se pravděpodobnost vzniku zácpy, tělo se snadněji zbavuje toxinů a odpadních látek a je omezeno riziko močových infekcí (Gregora a Velemínský ml., 2017). Těhotná žena by měla omezit pití kávy, černého čaje a sycených limonád (Pařízek, 2008). Vhodné jsou balené neperlivé vody, které by neměly být příliš sladké, a ovocné čaje (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Vyprazdňování

U těhotných žen se vyskytuje časté močení, které je v prvním trimestru vyvolané hormonálními změnami, a to zejména hormonem hCG (lidský choriový gonadotropin) a rozšířením dělohy, která tlačí na močový měchýř. V druhém trimestru přichází úleva od častého močení. Ve třetím trimestru se časté močení opět vyskytuje, a to z důvodu poklesu hlavy plodu do malé pánve, čímž je močový měchýř utlačován (Ghosh, ©2017). Těhotná by neměla zdržovat vyprázdňování močového měchýře, protože by to mohlo vést k jeho přeplnění a následně ke vzniku zánětu ledvin a močových cest (Gregora a Velemínský, 2017). Časté močení způsobené těhotenstvím musí lékař odlišit od zánětu močových cest (Tošner, 2014). Velice důležitá je péče o vyprazdňování střeva, protože v těhotenství je přítomna fyziologická zácpa (Roztočil et al., 2017a). Nepravidelnost vylučování stolice lze zvládnout úpravou stravy, která by měla zaručit dostatečný přísun vlákniny, zeleniny a ovoce, celozrnných obilnin apod. (Gregora a Velemínský ml., 2017). Silná laxativa jsou v těhotenství kontraindikována (Roztočil, 2008). Těhotným ženám, které trpí dlouhodobou obstipací, můžeme doporučit glycerinový čípek nebo čaje s projímavým účinkem (Tošner, 2014). Jestliže má žena problémy s hemoroidy, je vhodné jí doporučit používat místo toaletního papíru vlhké ubrousky nebo provést očistu na bidetu (Gregora a Velemínský, 2017).

Spánek a odpočinek

Jestliže se žena během těhotenství naučí správně relaxovat, prospěje tím sobě i svému dítěti (Hanáková et al., 2015). Když těhotná žena během dne dobře relaxuje, vede to k lepšímu prokrvení dělohy a placenty (Gregora a Velemínský ml., 2017). Žena může odpočívat aktivně, například když si zacvičí jógu, nebo pasivně, například při poslechu hudby v oblíbené poloze (Hanáková et al., 2015). Porodní asistentka ženu poučí i o správné spánkové hygieně. Vhodná je i siesta po obědě, pokud tedy neztíží usínání v noci (Roztočil et al., 2008). Během spánku dochází k regeneraci orgánů a systému, na které jsou v těhotenství kladeny zvýšené nároky (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Tělesná hygiena

V těhotenství je vhodná každodenní sprcha vlažnou vodou (Tošner, 2014). Sprchování je vhodnější spíše večer než ráno (Roztočil, 2008). Od druhého trimestru se nedoporučuje koupel ve vaně, protože teplá voda by mohla vyvolat předčasné stahy

dělohy a mohlo by dojít k uklouznutí a následnému poranění (Gregora a Velemínský ml., 2017). Těhotným ženám se doporučuje jemná masáž celého těla konečky prstů, kartáčkem nebo masážní rukavicí, což podporuje prokrvení pokožky, zlepšuje její elasticitu a omezuje vznik těhotenských strií (Velemínský a Velemínský ml., 2017). Ve druhé polovině těhotenství je vhodná péče o prsní bradavky (Roztočil et al., 2017a). Tato péče o prsní bradavky spočívá v pravidelné masáži a jejich povytahování (Tošner, 2014). Pokud má těhotná ploché nebo vpáčené bradavky, doporučuje se otužovat je a užívat formovače (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Pohlavní styk

Pohlavní styk nepředstavuje žádné riziko, pokud se jedná o fyziologické těhotenství (Hanáková et al., 2015). Při pohlavním styku by měly být zachovány hygienické požadavky, neměl by vyvolávat krvácení a děložní kontrakce, které mohou být vyvolány působením prostaglandinů obsažených v ejakulátu nebo orgazmem ženy (Roztočil, 2008). Gregora a Velemínský ml. (2017) uvádějí, že touha po sexu u těhotné ženy obvykle v prvním trimestru klesá, ve druhém se zvyšuje a ve třetím trimestru opět klesá. Pohlavní styk je nevhodný u ženy s odteklou plodovou vodou, při krvácení z rodidel, u žen s hrozícím abortem nebo předčasným porodem (Tošner, 2014). V Íránu byl prováděn výzkum ohledně změny sexuální touhy v těhotenství. Zjištěno bylo, že většina žen zaznamenala pokles sexuální touhy a frekvence pohlavního styku v těhotenství. Babazadeh et al. (2013) uvádějí, že hlavním důvodem, proč se těhotné ženy v Íránu vyhýbají pohlavnímu styku je, že jsou nedostatečně informované. Autoři uvádějí, že zdravotníci, zejména porodní asistentky, by měly ženám radit a ujišťovat je, že pohlavní styk je u fyziologického těhotenství bezpečný.

Oblékání

Vhodný je pohodlný, volný a prodyšný oděv (Tošner, 2014). Gregora a Velemínský ml. (2017) uvádějí, že by oblečení mělo být z prodyšného a přírodního materiálu, jako je bavlna, hedvábí, nebo z moderních tkanin. Spodní prádlo by si těhotná žena měla denně měnit (Roztočil, 2008). Od třetího měsíce jsou vhodné mateřské podprsenky, které tvarují a zajišťují podporu poprsí a tím zmírňují tvorbu těhotenských strií (Gregora a Velemínský ml., 2017). Velemínský a Velemínský ml. (2017) také zmiňují, že těhotným ženám prospívá také podpurný těhotenský pás, který pomáhá ženě podpírat

záda. V těhotenství se nedoporučuje nosit vysoké podpatky. Žena nesmí prochladnout a naopak příliš teplý oděv také není pro těhotnou ženu pohodlný (Tošner, 2014).

Zaměstnání

Podmínky pro těhotné ženy a jejich zaměstnání upravuje vyhláška číslo 180/2015 Sb. Ženy, které nemají namáhavou práci a jejichž těhotenství je fyziologické mohou v pracovní aktivitě pokračovat až do 32.–34. týdne těhotenství (Roztočil, 2008). Pokud těhotná žena pracuje v prostředí, kde se vyskytují toxické látky, záření, vibrace, nadbytek prachu a střídá se teplo a zima, je nutné, aby žena s touto prací skončila (Tošner, 2014). Těhotné ženy také nesmějí pracovat v noci a zvedat břemena těžší než 5 kg (Tošner, 2014). Zaměstnavatel je povinen ženu převést na práci v prostředí, které jí neškodí (Roztočil et al., 2017a). Zaměstnavatel také musí zajistit těhotné dostatek času na odpočinek (Tošner, 2014). Podrobné podmínky práce těhotných žen jsou definovány v Zákoníku práce (Roztočil et al., 2017a).

Cestování

Jízdu autem je v graviditě dobré omezit, z důvodu otřesů a nebezpečí úrazu (Tošner, 2014). Pro těhotné je nejpohodlnější cestování vlakem, je zde malé riziko otřesů, sezení je pohodlnější, žena má možnost volného pohybu a použití toalety (Gregora a Velemínský ml., 2017). V pokročilém stádiu fyziologické gravidity a během celé gravidity, ve které je přítomna nějaká patologie, se nedoporučují dlouhé lety letadlem (Tošner, 2014). Těhotná žena by se vždy před plánovanou cestou měla poradit se svým ošetřujícím gynekologem a měla by si vzít s sebou svou těhotenskou průkazku (Gregora a Velemínský ml., 2017). Za méně rizikovou dobu pro cestování je považováno období kolem pátého až šestého měsíce těhotenství, protože v prvních třech měsících se zvyšuje riziko potratu a v posledních měsících hrozí předčasný porod (Velemínský a Velemínský ml., 2017).

Požívání návykových látek

Porodní asistentka upozorní ženy na nevhodnost požívání návykových látek, mezi které řadíme nikotin, alkohol a jiné drogy a zmíní důsledky nedodržení tohoto doporučení. Je důležité upozornit na skutečnost, že kouření snižuje přívod kyslíku a živin k vyvíjejícímu se plodu a v prvních týdnech těhotenství výrazně zvyšuje riziko

spontánního potratu (Velemínský a Velemínský ml., 2017). Děti kuřaček mají nízkou porodní hmotnost a jejich růstový deficit se prohlubuje i po porodu, protože kuřačky své děti méně často kojí (Tošner, 2014). V období kolem porodu může dojít dokonce i k nitroděložnímu úmrtí plodu (Gregora a Velemínský ml., 2017). Děti kuřaček bývají ohroženy syndromem náhlého úmrtí novorozence, lehkou mozkovou dysfunkcí, poruchami soustředění, chování apod. (Gregora a Velemínský ml., 2017). Alkohol je buněčný jed, a protože prochází placentou, ovlivňuje metabolismus nejen matky, ale také plodu (Roztočil, 2008). U plodu ženy, která požívá velké množství alkoholu v těhotenství, se vyskytují příznaky fetálního alkoholového syndromu (FAS) nebo alkoholové abstinenční příznaky (Roztočil et al., 2017a). Fetální alkoholový syndrom u dítěte charakterizuje mentální retardace dítěte, krátký nos s nízkým přemostěním, široká báze nosu, malé oči a tenký horní ret (Tošner, 2014). Užívání drog v těhotenství je spojeno s vysokým rizikem předčasného porodu, s poruchami placenty, neprospíváním plodu v děloze. Mimo to jde většinou o děti s nízkou porodní hmotností, u kterých se objevuje abstinenční syndrom (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Cvičení a sport v těhotenství

Předporodní cvičení je vhodné z důvodu uvolňování endorfinů, které navozují pocit dobré nálady (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Cílem léčebné tělesné výchovy v těhotenství je udržení organismu ženy v optimálním zdravotním stavu (příspěvat k dobré tělesné a psychické kondici), zabránit negativním změnám, které těhotenství a porod způsobují na organismu ženy, napomáhat ženě k přípravě na porod, aby rodičku nevyčerpal (Roztočilová a Roztočil, 2017). Cvičení nemusí být pro všechny těhotné ženy vhodné, protože u rizikového nebo patologického těhotenství by mohlo cvičení způsobit další komplikace (Gregora a Velemínský ml., 2017). O tom, zda je vhodné, aby žena v těhotenství cvičila, rozhoduje ošetřující gynekolog. Mezi nevhodné sporty v těhotenství patří například míčové hry, kde hrozí úder na břicho (jezdectví nebo judo), kde hrozí pády (gymnastika, lyžování, surfing, in-line bruslení, jízda na kole), posilování, vzpírání nebo silové sporty (Bašková, 2015). Těhotné ženě lze doporučit plavání, tanec, těhotenské cvičení, speciální těhotenskou gymnastiku, turistiku a pravidelné denní procházky. Druh cvičení, jeho doba a frekvence závisí na tom, zda žena byla zvyklá cvičit před těhotenstvím, a také na tom, jak se žena cítí (Hanáková et al., 2015). Porodní asistentka může těhotné ženě v rámci předporodní přípravy

nabídnout hned několik typů těhotenského cvičení. Mezi známé těhotenské sportovní aktivity patří například Gravidjóga, cvičení Nia, Cantienica, Jóga, Kalanetika, Kegelovo cvičení na posílení pánevního dna, břišní tance, cvičení na gymnastickém míči nebo pilates pro těhotné. Pilates může těhotným ženám pomoci vyřešit dva problémy vyskytující se v těhotenství, a to rovnováhu a bolesti v dolní oblasti zad (Carey, ©2017). Jóga naučí těhotné ženy dýchací rytmy, které jim pak pomohou u porodu (Carey, © 2017). Lekce cvičení by vždy měla vést zkušená lektorka, která ví, jaké cviky si žena může dovolit v jednotlivých trimestrech těhotenství. Pokud se nejedná o lekce výhradně pro těhotné, je potřeba, aby žena lektorku vždy na začátku informovala o svém těhotenství. V kurzech předporodní přípravy je možné spolupracovat s fyzioterapeutkou, která ženám ukáže základní cviky vhodné v těhotenství.

Příloha 2: Soupis nepravidelných vyšetření prováděných v prenatalní péči (zdroj: Unzeitig et al., © 2015)

Komplexní prenatalní vyšetření do 14. týdne	Jeho nedílnou součástí kromě pravidelně prováděných vyšetření je i vystavení těhotenské průkazky s podrobnou informací o dalším průběhu prenatalní péče.
Laboratorní vyšetření do 14. týdne	Stanovuje se krevní skupina RhD, screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek, hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu, sérologické vyšetření HIV, HBsAg a protilátek proti syfilis a glykémie na lačno.
Ultrazvukové vyšetření do 14. týdne	Písemná zpráva musí zhodnotit počet plodů, vitalitu plodu a biometrii plodu (je měřen parametr CRL – temenokostrční vzdálenost)
Ultrazvukové vyšetření ve 20.–22. týdnu	Písemná zpráva musí zhodnotit počet plodů, vitalitu plodu, morfologii plodu, lokalizaci placenty, množství plodové vody a biometrii plodu (jsou měřeny parametry BIP, HC, AC a FI).
Ve 24.–28. týdnu Orálně glukózový toleranční test	Screening gestačního diabetu mellitu.
Od 28. týdne	Antepartální profylaxe RhD aloimunizace u RhD negativních žen
Laboratorní vyšetření ve 27.–32. týdnu	Stanovuje se hematokrit, počet erytrocytů, leukocytů i trombocytů a hladina hemoglobinu.
Ultrazvukové vyšetření ve 30.–32. týdnu	Písemná zpráva musí zhodnotit počet plodů, vitalitu plodu, polohu plodu, lokalizaci placenty, množství plodové vody a biometrii plodu (parametry BIP, HC, AC a FI).
Ve 35.–37. týdnu	Je prováděn vaginorektální stěr kvůli detekci streptokoků skupiny B
Nejpozději od 40. týdne	Provádí se kardiokografický non-stress test.

Příloha č. 3: Polohy v I. době porodní (zdroj: Bašková, 2015)



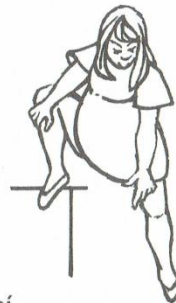
stání



stání, předklon



pomalé tancování



startovací poloha
(vestoje)



startovací poloha
(vkleče)



vzpřímené
sezení



sezení na nočníku



polosed



sezení,
předklon s oporou



na rukách
a kolenou



klečení přes židli – hrud'



kolena



klečení, předklon
přes čelo postele



klečení
na porodním míči



ležení na boku



dřep



dřep na klíně



dřep s podporou



závěs

Příloha 4: Znamky odlučování placenty (zdroj: Roztočil et al., 2017)

Schröderovo znamení	Po porodu plodu je fundus děložní v oblasti pupku. Po úplném odloučení placenty vystupuje fundus děložní 2–3 prsty nad pupek. Děloha se ukládá do dextroverze, je tuhá a štíhlá.
Küstnerovo znamení	Porodní asistentka nebo lékař zatlačí nataženými prsty levé ruky z malíkové strany na stěnu břišní za symfýzu. Pokud se pupeční pahýl vtahuje dovnitř do pochvy, znamená to, že placenta ještě není zcela odloučena. Pokud naopak vystupuje ven, je placenta odloučena celým svým povrchem.
Ahlfeldovo znamení	Na pupeční pahýl zaklesneme peán těsně u vulvy. Po odloučení placenty se peán vzdálí od rodidel asi o 10 cm.
Strassmannovo znamení	Pokud je placenta odloučená, přenáší se poklep na děložní fundus na pupečník.



B. Němcovské 585/54,
370 01 České Budějovice
IČO: 26068877

PROTOKOL O VYDÁNÍ PLACENTY

Rodička: ID ŠTÍTEK

Já, výše uvedená tímto prohlašuji, že výslovně **žádám o vydání placenty** po porodu mého dítěte pro mé soukromé účely. K převzetí placenty pověřuji níže uvedenou osobu:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliště:

Prohlašuji, že jsem byla poučena o tom, že placenta může být zdrojem infekčních onemocnění. V souvislosti s tím prohlašuji, že bezprostředně po převzetí placenty zajistím její odnos z budovy a areálu Nemocnice České Budějovice, a.s. a že s ní budu nakládat takovým způsobem, aby nemohlo dojít k přenosu případného infekčního onemocnění nebo jiné zdravotní komplikace na jakoukoliv osobu.

Prohlašuji, že převezmu placentu do utěsněného transportního obalu a nebudu v budově ani v žádném prostoru areálu Nemocnice České Budějovice, a.s. placentu z transportního obalu vyjímat, s placentou nebo jejími částmi jakkoliv přímo manipulovat, zpracovávat ji či jinak upravovat a zajistím odnos placenty z areálu Nemocnice České Budějovice, a.s. nejpozději do 2 hodin od jejího předání.

Prohlašuji, že vydanou placentu užiji pro své vlastní účely a že vydanou placentu, jakoukoliv její část ani výrobky z ní neposkytnu zdarma ani za úplatu jakékoliv třetí osobě.

Prohlašuji, že jsem byla výslovně upozorněna na skutečnost, že placenta není vhodná pro účel konzumace.

Beru na vědomí, že Nemocnice České Budějovice, a.s. neodpovídá za případné zdravotní či právní komplikace spojené s nakládáním s placentou po jejím vydání.

Prohlašuji, že v případě předání placenty mnou pověřené osobě zajistím, aby tato osoba byla bezesbýtku informována o povinnostech a rizicích uvedených v tomto protokolu a aby jednala v souladu s těmito informacemi.

Byla jsem upozorněna, že jestliže si placentu nevyzvednu do 2 hodin po porodu, placenta bude pracovníky Nemocnice České Budějovice, a.s. zlikvidována dle vnitřních předpisů.

Prohlašuji, že jsem byla lékařem Nemocnice České Budějovice, a.s. upozorněna, že placentu je vhodné v některých případech dále vyšetřit v zájmu zdraví dítěte a určení komplikujících diagnóz, přesto trvám na vydání placenty proti eventuelním zájmům dítěte.

Dle ustanovení § 81 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách): „Část těla odebranou pacientovi při poskytování zdravotní péče nebo tělo zemřelého, včetně odebraných částí z těla zemřelého, lze uchovat a použít:

- a) pro potřeby vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům ve zdravotnictví,
- b) pro použití při léčbě příjemce lidských tkání a buněk podle zákona o lidských tkáních a buňkách,
- c) pro potřeby transplantací podle zákona upravujícího transplantace,
- d) k použití pro výrobu léčiv podle zákona o léčivech a podle zákona o lidských tkáních a buňkách,
- e) pro potřeby stanovené jiným právním předpisem.“

Dle ustanovení § 91 zákona o zdravotních službách se pak plodové lůžko (placenta) zpopelňuje.

Nemocnice České Budějovice, a.s. tímto na výslovnou žádost rodičky, po jejím důkladném poučení, a to s ohledem na stanoviska vydávaná Ministerstvem zdravotnictví České republiky, v nichž Ministerstvo zdravotnictví doporučuje, aby, nebrání-li tomu prokazatelné důvody spočívající v nutnosti ochrany veřejného zdraví, byla placenta na žádost ženě, která placentu porodila, vydána,

rodičce placentu na její výslovnou žádost vydává.




Podpis rodičky:

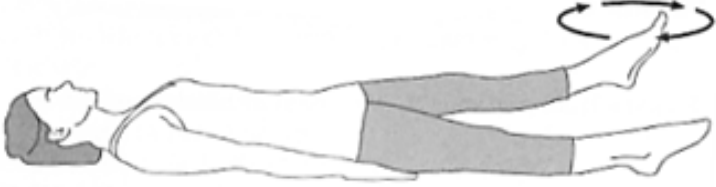

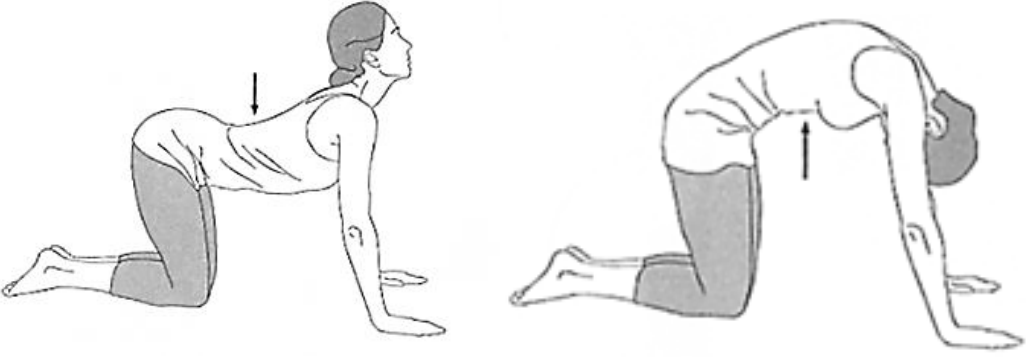
Den, čas:

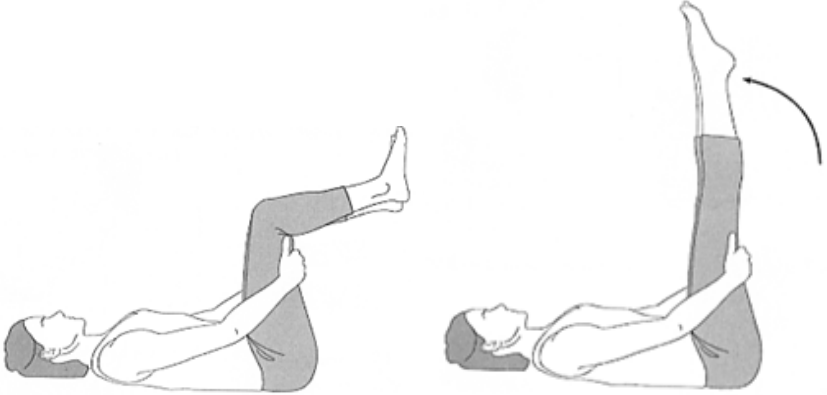

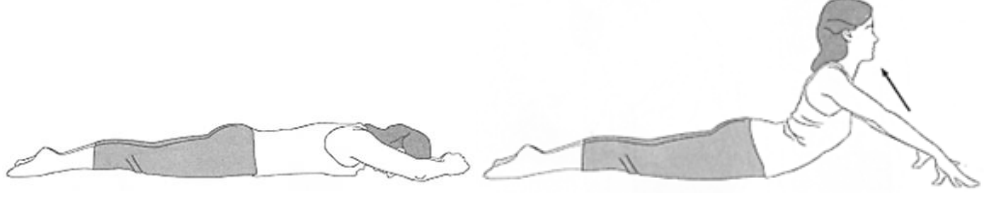
Podpis předávajícího pracovníka:


Podpis přebírající osoby:

Příloha 6: Cviky vhodné v šestinedělí (zdroj: Koudelková, 2013)

Cvičení 0. den po porodu (cca 12 hodin po porodu)		
Leh na břicho	Žena se položí na rovné podložce na břicho a začne s hlubokým břišním dýcháním.	Pomáhá zavínovat dělohu.
Cvičení 1. den po porodu		
1. cvik	Ohýbání chodidel od kotníků nahoru a dolů.	Provádí se pro zlepšování krevního oběhu a předchází se tím otokům i zánětům žil DK.
		
2. cvik	Žena vleže při výdechu zatáhne břišní svaly a po několika sekundách uvolní.	Zpevnění břišních svalů
		
3. cvik	Žena vleže sevře hýžďové svaly a svěrače.	Zpevnění svalů pánevního dna.
		

Cvičení 2. den po porodu (tyto cviky je možné cvičit až do 10. dne po porodu)	
4. cvik	Žena leží na zádech a zvedne jednu nohu 15 cm nad podložku a dělá kroužky doprava a doleva. Poté nohy vystřídá.
	
5. cvik	Žena cvičí vleže na zádech a stahuje hýždě a při nádechu zvedá pánev nad podložku a během výdechu ji opět pokládá.
	
6. cvik	Žena cvičí v kleče a dlaně má položené na podložce. S nádechem vyhrbí páteř a s výdechem páteř naopak prohne.
	

<p>7. cvik</p>	<p>Žena cvičí v poloze na zádech s pokrčenými DK. Spojí si prsty pod kolena, při nádechu vytáhne DK vzhůru a při výdechu je položí zpět.</p>	
		
<p>Cvičení od 10 dne po porodu</p>		
<p>8. cvik</p>	<p>Žena stojí a má špičky dolních končetin mírně od sebe a provádí mírné úklony na obě strany.</p>	
		
<p>9. cvik</p>	<p>Žena cvičí vleže na břiše, hlavu má opřenou o podložku a ruce si sepne na podložce před hlavou. S nádechem zvedá hlavu, propne ruce a s výdechem se vrací zpět.</p>	<p>Procvičení prsních svalů.</p>
		

10. cvik	Žena cvičí vleže na zádech. Zvedne obě nohy a mírným švihem se je pokusí dát za hlavu.
	

10 kroků k úspěšnému kojení (revize 2018 WHO-UNICEF)

Klíčové řídicí postupy





- 1.a** Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).
- 1.b** Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.
- 1.c** Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.
- 2.** Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

Klíčové klinické postupy

- 3.** Diskutovat o významu a praktickém zvládnutí kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.
- 4.** Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.
- 5.** Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnutí běžných obtíží.
- 6.** Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
- 7.** Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.
- 8.** Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.
- 9.** Poskytovat matkám rady ohledně používání lahviček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.
- 10.** Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.

<http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>

Příloha 8: Základní polohy při kojení (zdroj: Bašková, 2015)

Poloha vleže		
<p>Matka a dítě leží na boku proti sobě. Matka má hlavu podepřenou polštářem a obě ruce má volné. Dítě má obličej proti bradavce.</p>	<p>Tato poloha se využívá bezprostředně po porodu u žen s porodním poraněním. Díky této poloze si žena u kojení může odpočinout.</p>	
Poloha vsedě		
<p>Matka sedí na židli, má pevně podepřená záda a je uvolněná. Dítě drží v náručí tak, aby mělo hlavu na jejím předloktí. Dítě je obličejem otočené k matce a ústa má v úrovni bradavky. Ramena, boky a nohy dítěte jsou podepřené a nacházejí se v jedné rovině.</p>		
Fotbalové boční držení		
<p>Dítě leží na předloktí matky, která rukou podepírá jeho ramena. Prsty podepírá hlavu dítěte. Nohy dítěte jsou podél matčina boku.</p>	<p>Tato poloha je vhodná u žen s velkými prsy, plochými bradavkami nebo po císařském řezu. Poloha je vhodná také při kojení dvojčat.</p>	
Poloha tanečnicka		
<p>Dítě leží na matčině předloktí podepřené polštářem, jeho hlavu drží v dlani. Volnou rukou matka podpírá prs.</p>	<p>Poloha vhodná u nezralých novorozenců nebo u dětí, které se nedokážou dobře přisát.</p>	

Kojení vpolosedě s podloženýma nohama		
Dítě leží na matčině předloktí. Polštář na břicho matky brání tlaku na jizvu. Žena má polštářem podepřené nohy.	Poloha je vhodná pro matky po císařském řezu.	
Kojení vleže na zádech		
Tato poloha je vhodná u žen po císařském řezu a pro děti, které se nedokážou správně přisát. Matka může dítě přesunout bez tlaku na jizvu.		
Vzpřímená vertikální poloha		
Matka jednou rukou drží dítě a druhou rukou drží prs. Dítě sedí obkročmo na levé noze matky a pravá ruka podepírá hlavu a krk společně s tělem dítěte. Levá ruka podepírá prs na stejné straně. U druhého prsu je to opačně.	Poloha vhodná pro nedonošené děti a děti s malou bradou.	
Kojení dvojčat		
Na současné kojení dvojčat se hodí boční držení. Současné přiložení dvojčat zajišťuje lepší vylučování hormonu prolaktinu a zároveň šetří čas matce.		

Příloha 9: Seznam otázek k rozhovorům se ženami, které absolvovaly kurz předporodní přípravy (zdroj: vlastní)

Identifikační otázky:

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Kde bydlíte?
4. Po kolikáté jste rodila?

O kurzu:

5. Jaký kurz předporodní přípravy jste navštěvovala?
 - Kdo vedl Váš kurz předporodní přípravy?
6. V jakém týdnu těhotenství jste začala navštěvovat kurz předporodní přípravy?
7. Na kolika hodinách kurzů předporodní přípravy jste byla?
8. Jak jste se o kurzu předporodní přípravy dozvěděla?
 - Vybírala jste z více kurzů předporodní přípravy?
9. Podle jakých kritérií jste kurz vybrala?
 - Jaká byla cena kurzu předporodní přípravy, který jste absolvovala?
 - Byla pro Vás důležitá při rozhodování cena kurzu?
 - Chtěla jste, aby byl Váš partner přítomen na kurzech předporodní přípravy?
10. Co Vás vedlo k účasti na kurzu předporodní přípravy?
 - Jakým dalším aktivitám jste se věnovala v těhotenství?

Náplň kurzu:

11. S jakými očekáváními jste šla na kurz předporodní příprav?
 - Byla Vaše očekávání naplněna?
12. Jakým tématům jste se na kurzech věnovali?
 - Které téma Vás nejvíce zaujalo?
 - Co Vám přišlo, že bylo z kurzu předporodní přípravy nejužitečnější?

Využití:

13. Které poznatky získané v kurzu předporodní přípravy jste využila při porodu?
 - Věděla jste, jakou máte zaujmout úlevovou polohu v I. době porodní?
 - Jaká úlevová poloha Vám nejvíce vyhovovala?
 - Věděla jste, jak správně dýchat při porodu?
 - Měla jste rozmyšlený způsob tlumení porodních bolestí?
 - Který způsob tlumení bolesti jste při porodu využila?

14. Jak byste hodnotila přítomnost partnera/doprovodu u porodu?
- Byl Váš partner přítomen u porodu?
 - Jak Váš doprovod využil při porodu informace získané na kurzu?

Hodnocení kurzu:

15. Jak byste hodnotila organizaci kurzu předporodní přípravy a jeho vedení?
- Jakým způsobem Vás přednášející informovala o daných tématech? Používala nějaké pomůcky?
 - Bylo pro Vás získané množství informací na kurzu dostačující?
 - Co byste chtěla vyzdvihnout, co se Vám na kurzu líbilo?
 - Máte ke kurzu předporodní přípravy nějaké negativní připomínky, něco Vám zde chybělo?
 - Myslíte, že navštěvovat kurzy předporodní přípravy má smysl?
 - Doporučila byste tento kurz předporodní přípravy své kamarádce?
16. Jakým způsobem jste ještě získávala informace o těhotenství a porodu a jak pro Vás byly přínosné?
17. Jak změnil kurz předporodní přípravy Váš náhled na porod?
- *Měla jste po jeho absolvování z porodu větší strach nebo Vám naopak trochu pomohl Váš strach snížit?*

Příloha 10: Seznam otázek k rozhovorům s porodními asistentkami (zdroj: vlastní)

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka?
3. Jaký je Váš názor na kurzy předporodní přípravy?
4. Jakým způsobem by podle Vás měly být kurzy předporodní přípravy koncipovány?
5. Jaký rozdíl vnímáte mezi ženami, které navštěvovaly kurzy předporodní přípravy a ženami, které žádnou předporodní přípravu neabsolvovaly?
6. Jaký je Váš názor na připravenost doprovodu k porodu?
7. Jak byste hodnotila informovanost žen o kurzech předporodní přípravy a co byste navrhovala pro její eventuální zlepšení?