



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

Předporodní příprava a její význam pro rodičky

Vypracoval: Lucie Šrámková, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová

České Budějovice 2016

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá předporodní přípravou a jejím významem pro rodičky. Narození dítěte je nejkrásnější moment, ale i zlomový okamžik v životě ženy i muže. Těhotné ženy mohou mít z porodu strach, a tak často hledají radu na kurzech předporodní přípravy. Na kurzy mohou ženy začít chodit kdykoliv, ale nejvíce žen začíná až v pokročilém stádiu těhotenství. V dnešní době je plno kurzů, které se zaměřují i na partnery. V kurzech předporodní přípravy se ženy seznamují s průběhem těhotenství, ale připraví se i na porod, šestinedělí a kojení. Vědomosti získané v průběhu těchto kurzů vedou k odstranění negativních emocí spojených s porodem. Správně zvládnutá předporodní příprava pomáhá ženám snížit strach z bolesti, minimalizuje strach o dítě. Informace o kurzech předporodní přípravy mohou ženy dostat u svého gynekologa, v porodnici nebo na internetu. Většina kurzů předporodní přípravy je vedena porodními asistentkami.

Úvodní část této bakalářské práce je teoretická a popisuje historii předporodní přípravy. V další části jsme se zaměřily na současný stav kurzů předporodní přípravy, které jsme rozdělily na část teoretickou a praktickou. Teoretická část kurzů je rozdělena do kapitol, které obsahují informace, se kterými by se těhotné ženy na kurzech předporodní přípravy měly setkat. Je zde popsáno těhotenství, mateřská a rodičovská dovolená, výběr porodnice, kdy do porodnice a co s sebou, doprovod u porodu, příprava na porod, tlumení bolesti, období šestinedělí, péče o dítě a kojení. Praktická část kurzů popisuje, jaké jsou vhodné pohybové aktivity v těhotenství, nácvik dýchání a úlevových poloh při porodu.

Cílem výzkumné části této bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou rodičky spokojené s vedením předporodní přípravy na Příbramsku a zda využijí informace poskytované na kurzech. Byly stanoveny tři výzkumné otázky:

1. Jak rodičky hodnotí kvalitu předporodních kurzů?
2. Jakým způsobem rodičky využily informace poskytované na předporodním kurzu?

3. Jaké informace rodičky postrádaly v rámci předporodních kurzů?

Praktická část byla zpracována pomocí techniky kvalitativního výzkumu. Sběr dat proběhl metodou dotazování pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor byl veden pomocí předem stanovených otázek, plus doplňujících otázek. Tyto rozhovory byly zapisovány a následně zpracovány a přepsány pro lepší přehlednost. Získaná data byla analyzována metodou kódování v ruce. Pro lepší přehlednost byly výsledky uspořádány do jedné hlavní kategorie, která pak obsahovala dvanáct podkategorií.

Výzkumný vzorek byl tvořen deseti ženami, které absolvovaly kurzy předporodní přípravy na Příbramsku. Rozhovory byly zcela anonymní a byly vedeny v soukromí, mimo nemocnici. Respondentky vyslovily souhlas s poskytnutím dat pouze pro účely bakalářské práce. Souhlasy s rozhovory byly pouze ústní formou. Věkový rozsah respondentek byl 28 až 36 let.

První výzkumná otázka se zabývala tím, jak rodičky hodnotí kvalitu předporodních kurzů na Příbramsku. Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina dotazovaných žen (70 %) byla spokojena s vedením předporodní přípravy v dané lokalitě a hodnotila kurz kladně. Většina žen doporučuje kurz předporodní přípravy navštívit, alespoň při prvním těhotenství. Z výsledků je patrné, že porodní asistentky, které kurzy vedly, působily na respondentky mile a příjemně. Pouze jedna respondentka nebyla s porodní asistentkou spokojená.

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na to, jakým způsobem rodičky využily informace poskytované na předporodním kurzu. Z tohoto šetření vyplynulo, že mezi nejvíce využívané informace získané na kurzech patří informace o dýchání při porodu, péči o dítě, šestinedělí, kojení a o organizačních věcech, jako jsou: kdy vyrazit do porodnice, co s sebou a další.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na informace, které rodičky v rámci kurzů předporodní přípravy postrádaly. Z výsledků nám vyplynulo, že jedna polovina dotazovaných žen informace nepostrádala. Druhá polovina dotazovaných žen postrádala informace o císařském řezu, o právech při porodu a kojení. Více informací by také ženy uvítaly v oblasti tlumících přípravků proti bolesti a v úlevových polohách.

Po celkovém rozboru výzkumného šetření bylo zjištěno, že se ženy na kurzech předporodní přípravy dozvídají cenné informace, které jim pomáhají následně při porodu a při péči o dítě. Výsledky této bakalářské práce mohou sloužit jako materiál pro zkvalitnění a rozšíření předporodní péče pro těhotné ženy a pro porodní asistentky, které vedou kurzy předporodní přípravy. Doporučením pro porodní asistentky může být rozšíření informací o právech při porodu.

Klíčová slova: předporodní příprava, těhotenství, porod, šestinedělí, porodní asistentka, kojení, péče o dítě, tlumení bolesti

ABSTRACT

This Bachelor's thesis deals with antenatal preparation and its significance for women in labor. Childbirth is the most beautiful moment, however, it is also a turning point in life for both women and men. Pregnant women can be afraid of the delivery, therefore, they often seek advice in antenatal preparation courses. Women can start attending the courses anytime, but the most of them start at an advanced stage of pregnancy. Nowadays, there is a lot of courses that focus also on partners. In the courses, women get acquainted with the process of pregnancy, in addition, they are being prepared to the delivery, lying-in and breastfeeding. The knowledge gained during these courses lead to the removal of negative emotions associated with the delivery. If the antenatal preparation is managed well, it can help women reduce their fear of the pain and minimize fear of a child. Women can get information about the antenatal preparation courses from their gynecologist, in hospital or on the internet. Most of the antenatal preparation courses is conducted by birth attendants.

The introduction of this thesis is theoretical and describes the history of antenatal preparation. In the next part, we focused on the current state of antenatal preparation courses and we divided them into theoretical and practical part. The theoretical part of the course is divided into chapters that contain information pregnant women should receive in the antenatal preparation courses. The part describes pregnancy, maternity and parental leave, the selection of the maternity hospital, when to go to the hospital and what to take with you, accompaniment in the delivery room, preparation for the delivery, pain relief, the period of lying-in, child care and breastfeeding. The practical part of the course describes what are the appropriate physical activity during pregnancy, practicing breathing and relaxing positions during the delivery.

The aim of the research part of this thesis was to determine whether mothers are satisfied with antenatal preparation courses management in Pribram and surroundings and whether they will use the information provided in the courses.

3 research questions have been specified:

1. How the participants evaluate the quality of antenatal preparation courses?
2. How the participants used the information provided during antenatal preparation courses?
3. What kind of information do the participants lacked in antenatal preparation courses?

The practical part was conducted using qualitative research techniques. The data was gathered through interviewing using semi-structured interviews. The interviews were conducted using the predetermined questions, plus additional questions. These interviews were recorded and subsequently processed and rewritten for better clarity. The obtained data was analyzed by hand coding then. For greater clarity, the results were organized into one main category containing 12 subcategories.

The research sample consisted of 6 women who attended an antenatal preparation course in Pribram and surroundings. Interviews were anonymous and were conducted in private, outside the hospital. All respondents approved using the data for the purpose of the thesis only. Verbal approvals have been made. The age range of the respondents was from 28 up to 36 years.

The first research question dealt with how participants evaluate the quality of antenatal preparation courses in Pribram and surroundings. The research revealed that the majority of interviewees (70%) was satisfied with the antenatal preparation courses management in the area and the course was positively evaluated. Most women recommends to visit an antenatal preparation course, at least during the first pregnancy. The results show that the midwives who led the courses seemed to be nice and friendly to the respondents. There was only 1 respondent who was not satisfied with the midwife.

The second research question focused on how participants use the information provided in antenatal preparation courses. The survey showed that the most frequently used information gained from the courses include information about breathing during

the delivery, child care, lying-in and breastfeeding and about organizational matters such as when to go to hospital, what to take with you and others.

The third research question concentrated on lack of information in antenatal preparation courses. The results revealed that a half of respondents did not miss any information during the course. The second half of interviewees lacked information about C-section and about the rights during the delivery and breastfeeding. Women would also welcome more information about medicines for pain and relaxing positions

After analyzing the survey, it was discovered that women learn valuable information in antenatal preparation courses that helps them during the delivery and taking care of the child then. The results of this thesis might be used to improve and extend the prenatal care for pregnant women and midwives leading the antenatal preparation courses. A recommendation we can make for birth attendants is to spread information about the rights during the delivery.

Key words: antenatal preparation, pregnancy, delivery, lying-in, midwife, breastfeeding, child care, pain relief

Prohlášení

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

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

České Budějovice dne: 04. 05. 2016

.....

Lucie Šrámková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Drahomíře Filausové, vedoucí mé bakalářské práce, která mi byla rádcem a pomocníkem při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mě podporovala po celou dobu studia, za což jsem jim velice vděčná.

Obsah

ÚVOD	12
1 Současný stav	13
1.1 Historie předporodní přípravy	13
1.2 Předporodní příprava v České republice	15
1.2.1 Organizace předporodní přípravy	17
1.3 Teoretická část předporodních kurzů	18
1.3.1 Těhotenství	18
1.3.2 Mateřská a rodičovská dovolená	21
1.3.3 Výběr porodnice, prohlídka porodního sálu, porodní plán	22
1.3.4 Kdy do porodnice, co s sebou do porodnice	23
1.3.5 Doprovod u porodu	25
1.3.6 Příprava na porod, fyziologický průběh porodu	26
1.3.7 Tlumení bolesti	28
1.3.8 Období šestinedělí	29
1.3.9 Péče o dítě	30
1.3.10 Kojení	32
1.4 Praktická část předporodních kurzů	34
1.4.1 Vhodné pohybové aktivity v těhotenství	34
1.4.2 Nácvik dýchání a úlevových poloh	35
2 Cíle práce a výzkumné otázky	37
2.1 Cíle práce	38
2.2 Výzkumné otázky	38
3 Metodika výzkumu	39

3.1	Metodika práce a technika výzkumu.....	39
3.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	39
4	Výsledky výzkumu.....	42
5	Diskuze	57
6	Závěr.....	63
7	Seznam použitých zdrojů	65
8	Klíčová slova	70
9	Přílohy	71

ÚVOD

Těhotenství je jedno z nejkrásnějších období v životě ženy, které je zakončené příchodem nového života na svět. Porod je jedinečnou, emocionální a zlomovou událostí v životě ženy. Je důležitým a určujícím začátkem nové životní etapy. Může být těžký a traumatizující, nebo naopak posilující, obohacující a nádherný. Hodně závisí na psychickém stavu rodičky, její uvolněnosti, připravenosti a sebedůvěře.

V tomto období plném změn se potýká těhotná žena s řadou otázek, na které si sama nedovede odpovědět, cítí se zranitelná a zároveň má pocit velké zodpovědnosti za nově vzniklý život. V čem může těhotné ženě kurz předporodní přípravy pomoci? Porodní asistentky ženy seznamují s informacemi o těhotenství, porodu, šestinedělí, kojení a následné péči o novorozence. Do předporodních kurzů může žena začít chodit kdykoliv, ale zpravidla začíná navštěvovat kurz až v pokročilém stádiu těhotenství, okolo 30. týdne. Předporodní kurz by měl co nejlépe ženu připravit na porod. Tato příprava zahrnuje nácvik dechové techniky, úlevové polohy a nácvik úlevových masáží. Těhotné ženy také na kurzech dostávají cenné rady, co vše si zabalit do porodnice a jaké potřebují dokumenty. Většina kurzů se pak skládá ze dvou částí: teoretické a praktické.

Ovšem každý kurz nemusí být kvalitní a nemusí poskytovat dostatek potřebných informací k porodu. Proto jsem se rozhodla zaměřit na předporodní kurzy, pořádané pro ženy na Příbramsku.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou rodičky spokojené s vedením předporodní přípravy v uvedené lokalitě. Druhým cílem bylo zjistit, zda rodičky využijí informací poskytovaných na kurzech. Výzkumné šetření bylo prováděno kvalitativní metodou formou rozhovorů. Rozhovory byly vedeny s ženami, které předporodní přípravu absolvovaly.

Výsledky výzkumného šetření mohou sloužit jako materiál pro zkvalitnění a rozšíření předporodní péče pro těhotné a pro porodní asistentky, které vedou předporodní kurzy.

1 Současný stav

1.1 Historie předporodní přípravy

V dávných dobách žena pravděpodobně rodila bez cizí pomoci, ale vzhledem k tomu, že u primátů existují tzv. pečovatelské reakce, můžeme tedy usuzovat, že v těžkých chvílích při porodu ani žena nebyla úplně sama. Jelikož žena byla při porodu vystavena velkému nebezpečí, předpokládáme tedy postupný vývoj od svépomoci, přes pomoc příbuzných, až po přítomnost žen s osobními zkušenostmi (*Hájek, 2014*). V průběhu několika let se sdružovaly starší zkušené ženy z rodin, s cílem poskytovat pomoc pro mladé těhotné ženy. Tyto starší ženy se začaly postupně vyčleňovat a měly tuto činnost jako své povolání. Do té doby, než se tyto ženy začaly sdružovat, byla dosavadní laická činnost nedostatečná. Název porodní báby či babičky byl odvozen od slovesa babiti – roditi a byl bez ohledu na jejich věk. Z počátku se jejich činnost opírala pouze o vlastní zkušenosti a poznatky předávané z generace na generaci (*Vránová, 2007*).

Je známé, že porod lze ovlivnit aktivní přípravou na něj. Tato myšlenka vycházela ze zkušenosti, že prožívání a průběh porodu je v určité míře závislý na kulturních vlivech. Existují kultury, kde ženy prožívají bezbolestný porod. V některých kulturách je porod opřen o rituály, kde jsou používány různé metody, které mírní porodní bolesti. Jde o využití potravin, bylinek, masáží, koupelí apod. Porod byl tedy vždy vnímán jako náročná životní situace, na kterou je potřeba se připravit, i kdyby jen předáváním ženské životní moudrosti mezi generacemi. Z historie je známé, že domorodé ženy rodí snadněji a kratce, zatímco ženy v západní kultuře rodí v bolestech. Může to být tím, že od 18. století se porody dostávají do rukou lékařů, tím se rozšiřuje strach a přesvědčení, že porod ohrožuje život matky a dítěte, tím se stupňuje úzkost žen z porodu (*Vránová, 2007*).

Začátkem 20. století, nezávisle na sobě, vznikla příprava v Anglii a v tehdejší Ukrajině těhotných žen k porodu. Cílem bylo snížení porodní bolesti (*Rastislavová, 2008*).

Ve 30. letech 20. století anglický lékař Dick Read podstatně změnil porodnictví na základě svých poznatků, které posbíral po dobu své praxe v Londýně, ale i jako vojenský lékař v Kongu. V Kongu se setkával s přirozenými porody domorodců, které při porodu byly velmi klidné. Pozorování ho utvrdilo v tom, že hlavní příčinou bolesti je strach z porodu, vyvolaný nevědomostí a nedostatečným uvědoměním si vlastního těla evropských žen. „Vysvětluje základní mechanismus syndromu strach – napětí – bolest. Ozřejmil, že duševní napětí a úzkost má za následek aktivaci sympatického nervového systému a tělesného napětí, dochází k místní nedokrevnosti tkáně a tím ke vzniku bolesti“ (Rastislavová, 2008, s. 49). Read byl přesvědčen, že je nejideálnější pracovat s ženami v posledních třech měsících těhotenství v 6 až 8 lekcích předporodní přípravy. V těchto lekcích se ženy učily nácviku správného dýchání, nácviku relaxace, uvolňovacích cviků, nácviku tlačení, snížení úzkosti žen maximální přítomností porodníka, dále byly informovány o porodním procesu a o odstraňování předsudků. V této metodě je všechno zaměřeno na harmonii a uvolnění, aby porod proběhl beze strachu, bez velkých bolestí a tak přirozeně, jak je to jen možné (Šulová, 2011).

Další známou metodou předporodní přípravy je Lamazova metoda, jejímž cílem je bezbolestný porod. Ten je možno uskutečnit jen tehdy, když se žena dívá na porod jako na pozitivní zážitek, umí reagovat na porodní bolesti odpovídající dechovou a uvolňovací technikou a partner i celý porodnický tým s ní spolupracují. Tuto metodu zavedl jako první Rus Velvoskij, od něj ji převzal francouzský porodník Fernand Lamaze, který ji upravil. U této metody je kladen velký důraz na svědomité školení vybraných žen, pozitivní programování psychiky těhotné probíhá v 8 až 12 lekcích a s nácvikem se začíná již od 3. měsíce těhotenství (Rastislavová, 2008). Přítomnost partnera ženy je považována za nutnost. Cílem této metody je intenzivní, šťastný zážitek z porodu. Lamaze nevylučuje ani podávání prostředků tišících bolest nebo provádění porodnických zákroků, pokud je to nutné (Stackeová, Böhmová, 2010).

Za zmínku stojí určitě metoda Zilgrei, která je zaměřena na dechová a polohová cvičení. Filozofie této přípravy na porod se skládá z nejjednodušších pohybových postupů, návodů na držení těla a dechových cvičení. Při porodu neleží žena jen pasivně

na lůžku, ale je stále v pohybu, hlavně její pánev. Tyto kurzy probíhají s partnerem nebo bez něj (*Rastislavová, 2008*).

Frederick Leboyer je další, který se podílel na historii předporodní přípravy. Problémy viděl v přetechnizovaném porodnictví, cizím neklidném prostředí porodního sálu plném stresujících vlivů na matku, plod a novorozence. Mezi stresující vlivy zahrnul zdravotnickou techniku, neosobní přístup personálu, hluk, ostré osvětlení, vynucenou polohu. Tyto faktory vyvolávají neklid a stres rodičky i dítěte. Frederick Leboyer je propagátorem něžného porodu. K jeho zásadám patří ticho, šero, teplo při porodu, trpělivost, pozornost a naprosté soustředění, ztotožnění se s dítětem, vyloučena je medikace a důležité je nezasahování do fyziologického porodu, bonding a celodenní roaming-in (*Stackeová, Böhmová, 2010*).

Další známou osobností zabývající se předporodní přípravou je Michel Odent, který byl inspirován zkušenostmi z vojenské služby v Africe, kde měl možnost sledovat africké ženy, které se snažily родit vestoje nebo vsedě, dále se inspiroval prací Leboyera. Odent odsuzoval moderní lékařské metody, jako je ultrazvukové vyšetření, trvalý kardiokograf nebo epidurální analgezii. K hlavním zásadám dle Odenta patří intimní, klidné prostředí při porodu, soukromí, teplo, ticho, přítomnost, porod s minimálními zásahy do porodního děje, bez stimulace, relaxace v teplé lázni, porody do vody (*Rastislavová, 2008*).

Předporodní příprava byla na vrcholu po celém světě v 50. a 60. letech 20. století, a i přesto, že prokazovala příznivé účinky, tak od 70. let nadšení žen klesalo. Ukázalo se, že analgetický účinek předporodní přípravy nebyl dostatečný, ani uspokojivý. R. Melzack se zabýval výzkumem porodnické bolesti a na základě jeho výsledků vyšla nová koncepce přípravy těhotných žen k porodu. Jeho snahou bylo připravit ženu na reálný průběh porodu, včetně možnosti komplikací a operací (*Šulová, 2011*).

1.2 Předporodní příprava v České republice

U nás, v tehdejší Československu, začala předporodní příprava po roce 1949. Zde byla rozšířena metoda Velvovského. Ač přípravy probíhaly ve velkém stylu a byly podporovány politicky, nepřinášely očekávané výsledky a tak byly brzy opuštěny.

K rozkvětu došlo až na konci 80. let, kdy MUDr. Čepický a PhDr. Pečená vypracovali nové schéma, kde bylo cílem snížit úzkost a strach z porodu. Podle schématu má jít o přípravu na změny, které těhotenství doprovázejí, na situace, se kterými se může rodička během porodu setkávat a v neposlední řadě má připravit ženu na plnění její mateřské role. Přípravu by měla provádět vyškolená porodní asistentka, která pak pracuje se skupinou těhotných žen, se kterou se setkávají v sedmi lekcích po 60 minutách. Dvě lekce by měly probíhat v první polovině těhotenství a další až po 32. týdně těhotenství. Těhotné ženy na kurzech získávají informace související s těhotenstvím, porodem, vnímáním bolesti a jejím ovlivněním, polohami při porodu, šestinedělím. Tento způsob přípravy může být ještě navýšen, pokud se jedná o ženy, které mají psychologické rizikové faktory, jako je nadměrný stres, úzkost, socioekonomické problémy. Pokud se porodní asistentka s těmito ženami setká, měla by jim doporučit nadstavbovou péči s odborníkem (*Stackeová, Böhmová, 2010*).

V současnosti je v České republice vybudovaný vzdělávací systém předporodní přípravy, který je zdrojem potřebných informací a je v kompetencích vyškolených porodních asistentek. Nejčastěji se provádí v posledním trimestru v několika sezeních (*Šindelářová, 2005*). Kurzy předporodní přípravy mohou probíhat při porodnicích, v soukromé gynekologické praxi a také u Českého červeného kříže. Základem kurzů je nejen psychicky a fyzicky připravit rodičky na porod, ale upozornit je i na tělesné a psychické změny, které k těhotenství a pozdějšímu mateřství patří. Jejich cílem je odstranit strach z porodu, z bolesti, zmírnit obavy o vývoj dítěte. Mimo jiné mají i značný vliv na posílení důvěry vůči zdravotnickému personálu a pomáhají rodičku pozitivně naladit. Dostatečná sebedůvěra a sebevědomí těhotné je zásadní otázkou v přípravě ženy na náročnou životní situaci, jakou porod je. Těhotná žena by měla na kurzech získat nejen informace a dovednosti, ale i další možnou sociální oporu ve skupině těhotných žen a u porodní asistentky. Tito lidé jsou důležití ve chvílích, kdy se těhotná žena cítí nejistě a má strach. Vzdělávací systémy by měly vycházet ze základů, které byly popsány v kapitole 1.1 (*Ratislavová, 2008*). Předporodní příprava jako taková bývá rozdělena na dvě části, část teoretickou a praktickou (*Pařízek, 2015*).

1.2.1 Organizace předporodní přípravy

Ženy, které rodí poprvé, mají většinou nulové znalosti o těhotenství, porodu a šestinedělí. Jejich znalosti jsou zprostředkované od matek či kamarádek a bývají často zkreslené, až přehnané. Proto úkolem porodních asistentek v kurzech předporodní přípravy je rodičku náležitě připravit, uklidnit, všechny informace uvést na pravou míru a docílit stavu, kdy se těhotná na porod těší. Cílem předporodní přípravy by mělo být dosažení pozitivního myšlení, které se přenese na samotný porod (Caplová, 2007).

Struktura předporodních kurzů je závislá na prostorových, časových a personálních možnostech. Jelikož neexistují jednotné standardy pro vedení kurzů, je tedy na porodní asistenci jakou náplň, frekvenci, délku a formu edukace zvolí. Dobrým předpokladem pro správné vedení kurzů je odborná znalost a komunikační schopnost porodní asistentky (Bašková, 2015).

Těhotné ženy se na předporodních kurzech dozvídají informace o těhotenství, předporodním období, porodu, porodních bolestech, přítomnosti partnera u porodu, šestinedělí, péči o novorozence a o kojení. Na první hodině kurzu probíhá vzájemné představení a seznámení, porodní asistentka následně zjišťuje očekávání těhotných žen od předporodního kurzu. Na základě informací od těhotných žen má pak porodní asistentka možnost přizpůsobit kurzy tak, aby splnila daná očekávání žen (Kameníková, 2011).

Počet těhotných v jednom kurzu je individuální. Doporučuje se 8 - 12 těhotných v jedné skupině. Kurzy předporodní přípravy jsou nejčastěji poskytovány skupinovou formou. Jsou rozděleny do několika lekcí, které probíhají ve formě přednášky, následné diskuse a cvičení. Největším přínosem této formy je hromadná podpora a sdílení, naopak nevýhodou je nemožnost individuálního přístupu ke každé těhotné. Jedna lekce bývá obvykle dlouhá 60-120 minut a může být vedena různou formou. Cílem jednotlivých lekcí bývá předání potřebných informací a vědomostí o těhotenství, porodu, šestinedělí a péči o novorozence těhotným ženám. První návštěva těhotných žen na předporodních kurzech z hlediska délky těhotenství je individuální. Některé ženy začínají kurzy navštěvovat před 30. týdnem, jiné až po 30. týdnu těhotenství (Bašková, 2015).

1.3 Teoretická část předporodních kurzů

Teoretická část předporodních kurzů bývá rozdělena na několik lekcí, přičemž v každé lekci se těhotné ženy seznamují s jinými tématy. V první řadě se těhotné ženy dozvídají informace o těhotenství jako takovém. Těhotné ženy by měly být seznámeny se změnami, které těhotenství přináší, ať jsou to změny tělesné nebo psychické. Dále jsou informovány o zdravém životním stylu, který zahrnuje výživu, oblékání, konzumaci alkoholu, kouření, sport, pohybové aktivity, sexuální aktivity v těhotenství a sociálně právní otázky (*Pařízek, 2015*). V dalších lekcích se dozvídají praktické rady, týkající se výbavy pro dítě, co je nutné zařídit v těhotenství, kdy jet do porodnice. Dále by měla porodní asistentka těhotným ženám vysvětlit průběh porodu, možnosti v tišení porodních bolestí, průběh kojení a šestinedělí a měla by zmínit základy péče o dítě (*Bašková, 2015*).

1.3.1 Těhotenství

Ačkoliv těhotné ženy přicházejí na předporodní kurzy v pokročilejším stádiu těhotenství, první lekce je zaměřena na těhotenství, na změny v organismu, které v těhotenství probíhají a také je nutné ženy informovat o správné životosprávě v těhotenství.

Těhotenství začíná splnutím ženské pohlavní buňky (vajíčka) a mužské pohlavní buňky (spermie). Od této doby dochází v mateřském organismu k mnoha změnám, které mají za úkol zajistit zdravý vývoj plodu a jeho příchod na svět. Změny mateřského organismu mají za cíl připravit ženu po fyzické i psychické stránce, aby byl zajištěn zdárný průběh těhotenství. Dochází ke změnám v růstu tkání, zadržování tekutin, uvolnění hladkého svalstva aj. Jedny z nejvýraznějších změn probíhají u dělohy, kdy se její hmotnost ze 70 gramů zvětší až na 1100 gramů v době porodu (*Pařízek, 2015*). Po oplození se mění i hrdlo děložní, kde probíhá měkčení tkáně a nafialovělé zbarvení. U těhotné ženy ve vaječníku vzniká žluté tělísko, ve kterém se tvoří estrogeny a progesteron, které jsou nezbytné pro udržení a další vývoj těhotenství. Od 8. týdne těhotenství přebírá funkci žlutého tělíska placenta. Změny také probíhají v pochvě a na hrázi, kde se zvyšuje prokrvení a změkčuje se tkáň. Prsy se také mění,

vlivem hormonů se zvětšují a připravují se na tvorbu mléka, a také se zvětšují a tmavnou prsní dvorce (*Kolektiv autorů, 2009*). Co se týká ostatních změn v organismu těhotné ženy, během těhotenství se postupně zvyšují nároky na srdce až o 40%, které musí zásobit okysličenou krví jak tělo matky, tak dělohu s placentou, kudy pak přichází kyslík a živiny k plodu. Pro těhotenství je také typické zadržování tekutin v těle, což je do jisté míry preventivní opatření pro porod, kdy je pak matka připravena na určitou fyziologickou krevní ztrátu. U pokročilejšího těhotenství vlivem růstu dělohy a plodu se vytlačuje bránice a omezuje se pohyblivost hrudníku, co může mít za následek problémy s dýcháním. Během těhotenství se také mohou objevit strie, které mají růžovou nebo purpurovou barvu a jsou způsobeny narušením struktury elastických vláken. Strie mají tu vlastnost, že po porodu bohužel nemizí, jen mění barvu. Porodní asistentka na předporodních kurzech může ženám doporučit preventivní masírování kůže spojené s vtíráním speciálního krému, který obsahuje složky, které předcházejí vysušování a svědění napínající se kůže. Dále by porodní asistentka měla upozornit ženy, že se nejedná o 100% prevenci, neboť ta není prakticky možná. Na vzniku strií se mohou podílet jak vrozené předpoklady, tak i větší váhový přírůstek, který však ne vždy lze ovlivnit životosprávou (*Gregora, Velemínský, 2011*). V souvislosti se změnami v těhotenství je nutno zmínit také váhový přírůstek. Normální hmotnostní přírůstek v těhotenství se pohybuje v rozmezí mezi 8 až 12 kilogramy. Změny pozorujeme i v psychice těhotné ženy, kdy se výrazně mění nálada. Důležité je, aby porodní asistentka informovala ženu a jejího partnera a tím předešla možným konfliktům (*Gregora, Velemínský, 2013*).

Těhotenství si klade mimořádné nároky na mateřský organismus, a proto je důležité dodržovat správnou životosprávu, která je prevencí možných zdravotních komplikací. „Základem správné životosprávy v těhotenství je dodržování pravidelnosti spánku a zdravé stravy, pravidelné vyměšování, zajištění dostatečného pohybu a správně orientované duševní činnosti a zejména možnost odpočinku, kdykoliv ho žena potřebuje. Těhotná žena by se měla vyhýbat nadměrné tělesné námaze a duševním stresům. Nesmí pobývat v prostředí, které ohrožuje ji nebo plod“ (*Hájek, 2014, s. 60*).

Co se týká stravy, ta by měla být přiměřená a lehce stravitelná. Těhotná žena by se měla vyvarovat extrémům přejídání i hladovění. Dlouhodobá malnutrice může vést k retardaci intrauterinního růstu plodu i k abortu. Naopak obezita může vést k hypertrofii plodu, zvyšuje zátěž kloubů a vzniká riziko preeklampsie, tromboembolie a porodnických komplikací. Průměrný energetický příjem těhotné by se měl pohybovat okolo 2400 kcal. Těhotná žena by měla mít dostatečný přísun vápníku, hořčíku, železa, jódu a kyseliny listové. Vhodné je doporučit stravu, která obsahuje dostatek ovoce a zeleniny, málo tuků a sladkostí. (Hájek, 2014).

U těhotných žen v průběhu těhotenství klesá zájem o sexuální aktivity a to zejména ke konci těhotenství. Těhotenství není kontraindikací k sexuální aktivitě, ale i přesto existují stavy, kdy je pohlavní styk plně kontraindikován. Pohlavní styk je nevhodný u ženy při krvácení z rodidel, hrozícím abortu nebo předčasném porodu a u ženy s odteklou plodovou vodou. Pohlavní styk je jinak možný po celou dobu těhotenství, pokud těhotenství probíhá bez problémů a pokud jsou zachovány hygienické návyky (Roztočil, 2011). Není nutné omezovat pohlavní aktivitu v posledních týdnech těhotenství. Dokonce lékaři ke konci těhotenství doporučují nechráněný pohlavní styk, kdy ejakulát působí příznivě na zrající pochody v děložním hrdle a působí pozitivně na nástup děložních kontrakcí. Při pohlavním styku se nedoporučuje ženám poloha na zádech, ale vhodnou polohou je poloha kolenoprsní a polohy z boku (Hájek, 2014).

Porodní asistentka by měla těhotnou ženu informovat o důležitosti vyvarování se užívání toxických a omamných látek, mezi které řadíme alkohol, drogy a kouření. Tyto látky mají negativní vliv na vývoj plodu. Těhotná žena by neměla užívat ani léky bez konzultace s lékařem. Rovněž by se těhotná měla vyvarovat místům s velkou koncentrací lidí, hlavně v období chřipek (Binder, 2011). K dalším doporučením těhotným ženám patří vyhýbání se sportům, které jsou spojeny s otřesy. Vhodným sportem je plavání. Nutné je také vyvarovat se nadměrné tělesné námaze, vyhýbání se stresům a vyloučit pobyt v prostředí ohrožující ženu či plod. Těhotná žena by měla v těhotenství omezit dopravu automobilem na minimum. Cestování se doporučuje prostřednictvím vlaku, kde si žena může dojít na toaletu a má větší možnost volného pohybu. V posledním trimestru se nedoporučuje cestování letadlem. V zaměstnání by

měla být těhotná převedena na práci v neškodlivém prostředí, neměla by pracovat v noci a neměla by nosit břemena těžší než 5 kg. Přejít na jiné pracoviště by neměl mít vliv na původní výdělek (*Hájek, 2014*).

1.3.2 *Mateřská a rodičovská dovolená*

Důležitou informací, kterou by se měly těhotné ženy od porodních asistentek na předporodních kurzech dozvědět, je délka mateřské a rodičovské dovolené. Podle zákoníku práce náleží zaměstnankyni mateřská dovolená po dobu 28 týdnů, pokud žena porodí zároveň 2 a více dětí, přísluší jí mateřská dovolená po dobu 37 týdnů. Na mateřskou dovolenou zaměstnané těhotné ženy nastupují nejčastěji od počátku šestého týdne před očekávaným termínem porodu, ale mohou nastoupit i dříve, např. na počátku osmého týdne před termínem porodu. Pokud by nastal porod dříve a zaměstnankyně nevyčerpala celých 6 týdnů, přísluší jí mateřská dovolená ode dne jejího nástupu. Pokud by nastala situace, že se dítě narodí mrtvé, přísluší ženě mateřská dovolená po dobu 14 týdnů. Mateřská dovolená nesmí být kratší než 14 týdnů a nesmí být přerušena nebo skončena před uplynutím 6 týdnů po porodu (*Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce*). Žádost o mateřskou dovolenou potvrzuje ošetřující gynekolog. Žena pak předá tiskopis zaměstnavateli. Pokud je žena osobou samostatně výdělečně činnou, předává tento tiskopis rovnou na Okresní správu sociálního zabezpečení. Peněžitá podpora v mateřství náleží těhotné ženě během mateřské dovolené. Výše mateřské dosahuje 70 % z denního vyměřovacího základu, platí tedy pravidlo, čím vyšší příjem žena má, tím vyšší mateřskou dostane. Aby žena měla nárok na peněžitou pomoc v mateřství a je zaměstnaná, musí se před porodem alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech účastnit na nemocenském pojištění. Pokud jí bude peněžitá pomoc v mateřství přiznána, nesmí v tomto zaměstnání již vykonávat práci. Pokud je žena osoba samostatně výdělečně činná, musí se alespoň 270 dnů, z toho 180 kalendářních dnů v období jednoho roku před porodem, účastnit na nemocenském pojištění. Během peněžité pomoci v mateřství nesmí osobně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Pokud žena nesplňuje 270 dnů placení nemocenského pojištění, ale nemocenské pojištění si platila kratší dobu, má nárok na nemocenskou dávku 6 týdnů před a 6 týdnů

po porodu (*Tautová, 2016*). Nesplňuje-li žena podmínky pro mateřskou, tak po narození dítěte je ženě přiznán rodičovský příspěvek. Po uplynuté mateřské dovolené žena obvykle nastupuje na rodičovskou dovolenou (*Gola, 2014*).

Zaměstnavatel je povinen poskytnout rodičovskou dovolenou na vlastní žádost, která slouží zaměstnankyni či zaměstnanci ke zdokonalení a prohloubení péče o jejich dítě. Rodičovská dovolená náleží matce ihned po skončené mateřské dovolené. Délka rodičovské je variabilní. Může trvat 2 – 4 roky. Délku je možné měnit i v průběhu čerpání. S rodičovskou dovolenou souvisí rodičovský příspěvek, který upravuje zákon o státní sociální podpoře (*Zákon č.117/1995Sb.*). O rodičovský příspěvek se žádá na příslušném úřadu práce. Nárok na rodičovský příspěvek má pouze žadatel, který má bydliště na území České republiky. Výše rodičovského příspěvku činí 220 tisíc Kč, což je maximální částka. Záleží pouze na ženě nebo muži, jestli zvolí rychlejší nebo pomalejší variantu čerpání dávek. (*Gola, 2014*)

1.3.3 *Výběr porodnice, prohlídka porodního sálu, porodní plán*

S přibližujícím se termínem porodu se žena stále více zamýšlí nad tím, kam se vydat, až začne rodit. Pomoc by těhotná žena mohla najít na předporodních kurzech. Ačkoli výběr porodnice závisí na mnoha faktorech, je hledání ovlivněno místem bydliště. Rozhodně není doporučováno volit hodně vzdálenou porodnici, už jen z toho hlediska, že není jisté, jak rychle bude porod probíhat (*Chmel, 2008*). Porodní asistentka, nebo ošetřující gynekolog může referovat o blízkých porodnicích. S jinými názory mohou přijít příbuzní nebo známí těhotné ženy. Pokud si těhotná žena není stále jistá s výběrem porodnice, je možnost prohlídky porodního sálu, kde se může dozvědět důležité informace a dostane odpovědi na své otázky. V dnešní době téměř každá nemocnice pořádá prohlídky porodních sálů (*Pařízek, 2015*).

Porodní plán rodiček je jakýmsi souhrnem představ o porodu. O porodním plánu můžeme říci, že se jedná o písemný seznam přání či požadavků, které si žena přeje během porodu dodržet. Sepsání takového plánu není vůbec jednoduché. Plán si může žena sestavit na základě informací z předporodních kurzů nebo z předchozích zkušeností. Porodní plán by měl obsahovat vše, co je pro ženu důležité, od účasti

doprovázející osoby, až po zvolení porodní polohy. Je vhodné, když se ženou porodní plán projde lékař nebo porodní asistentka. S některými body porodního plánu nemusí zdravotnické zařízení souhlasit, a proto je důležité domluvit se na kompromisech. Někdy z porodního plánu nemusí ženě vyjít nic, vše závisí na vývoji porodu (Kameníková, 2009). Důležitý je neustálý kontakt a komunikace s rodičkou, aby byla spokojená. Pokud se představy o porodu vymykají zvyklostem daného zařízení, je rozumné tuto skutečnost konzultovat předem v porodnici nebo se svým porodníkem. Pokud není nemocniční zařízení schopno vyhovět ženě a nejsou ani možné kompromisy, je možno najít jinou porodnici. V porodním plánu se můžeme setkat například s odmítáním klystýru, nepřijímáním žádných léků na posílení kontrakcí nebo odloučení placenty, neprovádění novorozenci po porodu měření a vážení, aj. (Čepický, Černá, 2006).

1.3.4 Kdy do porodnice, co s sebou do porodnice

Při jedné z hodin předporodních kurzů by se měla porodní asistentka zmínit, kdy se vydat do porodnice, co si vzít sebou za věci. Porodní asistentka by neměla opomenout zmínit roli partnera nebo jiného doprovodu rodičky. Do porodnice by se měla těhotná žena vypravit, pokud se objeví známky počínajícího porodu, popřípadě nějaké komplikace, jako je krvácení, absence pohybů plodu (Nebeská, 2015). Mezi známky začínajícího porodu patří odtok plodové vody. Těhotná žena může zpozorovat odtok plodové vody jako náhlý teplý odtok tekutiny z pochvy. Odtok plodové vody je důvodem pro přijetí na porodní sál, neboť hrozí riziko infekce plodu (Pařízek, 2015).

Další známkou porodu jsou pravidelné děložní kontrakce. Bolestivě vnímané děložní stahy nemusí být vždycky pravidelné kontrakce. Je známo, že tři týdny před porodem se totiž objevují nepravé bolesti, tzv. poslíčci, kteří se projevují bolestí v podbřišku a kříži. Rozdíl mezi kontrakcemi a poslíčky je ten, že poslíčci jsou nepravidelní a nezesilují svou intenzitu. Porodní asistentka může ženě, která si není jistá, doporučit teplou koupel. Pokud by stahy zeslábly nebo dokonce ustaly, není třeba se znepokojovat. Právě porodní bolesti jsou vnímané jako nepříjemné tvrdnutí břicha v pravidelných intervalech. Pokud je těhotná žena prvorodička, měla by do porodnice

vyrazit, pokud jsou kontrakce pravidelné po pěti minutách a trvají alespoň dvě hodiny. Jestliže rodí po několikáté, je vhodné, aby žena vyrazila do porodnice při kontrakcích v intervalu po 10 minutách (*Moravcová, Petržílková, 2015*).

Blížící se porod se může projevit i slabým krvácením a špiněním. Porodní asistentka by měla vysvětlit ženě, že lehké zašpinění po gynekologickém vyšetření je zcela normální jev. Také odchod hlenové zátky, který se projevuje růžovým až krvavým hlenovitým výtokem, není důvodem pro odjezd do porodnice (*Nebeská, 2015*). Zvýšenou pozornost by žena měla věnovat, pokud by zakrvácela jasně červenou krví a větší intenzity. To je důvodem pro odjezd do nemocničního zařízení (*Pařízek, 2015*).

Pohyby plodu jsou patrné přibližně od 22. týdne těhotenství. Pohyby se stávají zřetelnějšími a častějšími. Sledování pohybů je jedním ze způsobů jak zjistit, že něco není v pořádku. Pokud žena přestane pohyby vnímat, je to důvod pro odjezd do porodnice (*Nebeská, 2015, Pařízek, 2015*).

Při balení věcí do porodnice by těhotná žena měla přemýšlet systematicky. Na jedné z hodin předporodních kurzů porodní asistentka může doporučit nejnnutnější osobní věci, které s sebou zabalit do porodnice. Vhodné je si připravit tašku pro novorozence a pro ženu samostatně. Tašky s věcmi je lepší si připravit s předstihem. Jedna taška bude pro ženu, jedna taška pro novorozence. V tašce může mít těhotná žena věci, které užije přímo u porodu a dále věci, které bude potřebovat na stanici šestinedělí (*Chrastilová, 2015*).

Do tašky by žena měla zabalit pyžamo (nejlépe košili s rozepínáním na hrudníku), ručník, hygienické pomůcky (mýdlo, zubní kartáček, zubní pastu, hřeben, jelení lůj), pantofle, župan, ponožky. Ručník může žena zabalit i pro novorozence, nejlépe červený, který zahřeje a připomene mu prostředí v děloze. Přibalit si žena může do tašky tekutiny a pro doprovod svačinu. Pro doplnění energie je vhodná čokoláda. Dále by žena neměla zapomenout přibalit doklady, které může mít v postranní kapse nebo v kabelce. Mezi doklady nezbytné pro příjem k porodu patří občanský průkaz, oddací list, popřípadě prohlášení obou rodičů o otcovství, průkaz zdravotní pojišťovny, těhotenská průkazka a prohlášení o jménu dítěte. Pokud si žena sestavila porodní plán, může ho předat porodní asistentce při příjmu (*Moravcová, Petržílková, 2015*).

Taška, kterou si žena poveze na stanici šestinedělí, by měla obsahovat běžné kosmetické přípravky, na které je žena zvyklá, hygienické potřeby, toaletní papír (co nejjemnější), minimálně dva ručníky, noční košile, župan, dvě podprsenky vhodné ke kojení, jednorázové kalhotky, balení porodnických vložek, prsní vložky. Pokud si žena bere mobilní telefon, měla by dbát na to, aby nezapomněla přibalit nabíječku. Pro novorozence pár plenek, kdyby na oddělení ženy nedostávaly nemocniční a oblečení na cestu domů. Při pobytu v porodnici ženy dostávají nemocniční oblečení pro novorozence. K odchodu z nemocnice je doporučeno dovést deku, látkovou plenku a zavinovačku. Pro cestu autem je nezbytná dětská autosedačka (*Chrastilová, 2015*).

1.3.5 Doprovod u porodu

V dnešní době je vzestupný trend mít partnera u porodu. Přítomnost blízké osoby je pro rodící ženu symbolem podpory, která zejména dodává odvahu během porodu. Doprovod nemusí být jen partner, ale k porodu si žena může vzít matku, sestru či kamarádku. Žena by si měla předem zjistit, zda je doprovod umožněn a v jakém počtu může být (*Šindelářová, 2005*).

Co se týká přítomnosti partnera u porodu, důvody pro a proti jsou si rovny. Rozhodně by se neměl muž k přítomnosti u porodu nutit. Rozhodnutí by mělo být oboustranné a dobrovolné. Partneři by toto měli společně prodiskutovat. Existují otcové, kteří potvrzují, že společné zážitky při porodu prohloubily vzájemný vztah mezi partnery i vztah otce k dítěti. Na druhé straně jsou muži, u kterých porod může vyvolat psychické trauma a může vyústit až v sexuální poruchu. Někdy dokonce partner u porodu může omdlít z důvodu vydýchaného vzduchu nebo při pohledu na krev a je tedy potřeba dalšího zdravotnického pracovníka, který partnerovi poskytne zdravotnickou pomoc (*Uzel, 2015*).

Existují předporodní kurzy, které jsou otevřené pro partnery. V rámci těchto kurzů se partner dozví informace o porodu, jak probíhá a jaká je jeho fyziologie, také se dozví, jaké mohou nastat změny psychiky rodící ženy. Dále se seznámí se základní péčí o dítě. Na modelu dítěte si může vyzkoušet, jak novorozence chovat, zvedat či pokládat. V kurzu dále získá praktické dovednosti pro úlevu od bolesti a naučí se přizpůsobit

momentálním potřebám rodící ženy. Pokud si muž osvojí tyto dovednosti a je dopředu připraven, ví, jak probíhá porod, neměla by být jeho přítomnost pro zdravotníky komplikací. Přítomnost otce u porodu je pozitivní tehdy, kdy je rozhodnutí společné (Stackeová, Böhmová, 2010).

1.3.6 Příprava na porod, fyziologický průběh porodu

Další lekce předporodní přípravy je zaměřena na přípravu na porod a fyziologický průběh porodu. Porodní asistentka seznamuje ženy s tím, co je čeká při příjmu na porodní sál a na průběh porodu. Informace spojené s příjmem na porodní sál jsou zaměřeny na dokumenty, které si vzít s sebou do porodnice a na otázky, na které se bude zdravotnický personál při příjmu ptát. Těhotenská průkazka je důležitá, neboť zdravotnický personál v ní najde celý průběh těhotenství včetně důležitých výsledků. Při příjmu je nejdůležitější výsledek stěru z pochvy na bakterii Streptokoka skupiny B (GBS). Pokud by byl pozitivní, mohl by ohrozit novorozence, proto se GBS pozitivním matkám podává před porodem dávka antibiotik. Mezi prvními informacemi od rodičky by měla porodní asistentka zjistit důvod příchodu na porodní sál, zda přichází pro známky začínajícího porodu nebo je odeslána lékařem, popřípadě zda se nejedná o akutní stav jako je krvácení či absence pohybů. Na základě těchto informací se s rodičkou sepíše zdravotnická dokumentace, natočí se jí vstupní kardiokograf 15 – 30 minut. Poté lékař provede zevní i vaginální vyšetření, popřípadě i vyšetření ultrazvukem. Následně lékař rozhodne o přípravě rodičky k porodu. Pro rodící ženu to znamená oholení genitálu, hlavně v místě případné episiotomie, podání očistného klyzmatu a poté osprchování. Tento způsob je nejpoužívanějším typem přípravy. Příprava trvá přibližně 1 hodinu, ale záleží na zvyklostech daného zařízení. Po dobu přípravy kontroluje porodní asistentka ozvy plodu každých 15 minut. V současnosti žena může holení genitálu i aplikaci klyzmatu odmítnout, na porodní asistentce je, aby ženě vysvětlila důvod vyprázdnit konečník. Předporodní příprava se neprovádí, pokud je vaginální nález pokročilý nebo pokud je přítomná komplikace, která je indikací k rychlému ukončení těhotenství (Moravcová, Petržílková, 2015).

Samotný porod je rozdělen na čtyři doby porodní. Každá doba je něčím specifická. První doba porodní, nazývaná také dobou otevírací, začíná pravidelnými kontrakcemi, které mají efekt na otevírání porodnické branky. Tato doba končí zánikem branky. První doba porodní u prvorodiček trvá přibližně 8 – 11 hodin, u vícerodiček je interval kratší, asi 5 – 8 hodin (*Hájek, 2014*). V této době je porodní asistentka v úzkém kontaktu s rodičkou a jejím případným doprovodem, jejím úkolem je soustavně kontrolovat celkový stav rodičky. Kontrola fyziologických funkcí jako je tlak, pulz, teplota se provádí po 3 hodinách. Porodní asistentka kontroluje ozvy plodu po 15 min., kardiokograf se natáčí obvykle po přípravě k porodu, dále po 2- 3 hodinách. Mezi další činnosti porodní asistentky během první doby porodní patří sledování odtoku plodové vody. U té se sleduje čas, množství, kvalita, barva a způsob odtoku. Po odtoku plodové vody by se měly zkontrolovat ozvy plodu a rodička by měla být vaginálně vyšetřena. Během první doby porodní asistentka edukuje nebo doporučuje vhodné polohy a správnost dýchání (*Moravcová, Petržilková, 2015*). Pokud má rodička branku zašlou, začíná druhá doba porodní neboli doba vypuzovací. Tato doba je charakteristická zánikem branky a končí porodem plodu. Druhá doba porodní trvá v průměru 15 – 20 minut (*Pařízek, 2015*). V této fázi je důležitá spolupráce rodičky s porodníkem. Rodička musí použít břišní lis k vytlačení plodu. Po dobu druhé doby porodní je plod sledován pomocí kardiokografu vždy po kontrakci. Při progresi hlavičky je občas nutný nástřih hráze, který se provádí za kontrakce. V předporodních kurzech je vhodné se o tomto tématu zmínit. Porodní asistentka může doporučit jako prevenci před porodním poraněním masáž hráze před porodem nebo použití Epino balónku. Neznamená to ovšem, že pokud žena prováděla masáže hráze, nemusí být nástřižena. Po nástřihu a neustálém chránění hráze se porodí hlavička, pak přední a zadní raménko a vytáhne se celý plod (*Gerychová, 2011*). Následuje třetí doba porodní, která je definována porodem placenty, plodových obalů, pupečníku a retroplacentárního hematomu (*Hájek, 2014*). Ve třetí době porodní se přeruší pupečník na dvou místech peány a mezi nimi se přestřihne. Po oddělení novorozence od pupečníku se novorozenec může položit na hrud' matky a první ošetření se odloží na pozdější dobu. Mezitím se z pupečníku odebírá krev k laboratornímu vyšetření. Do 60 minut po porodu plodu by

se měla porodit placenta. Placenta je po porodu kontrolována z důvodu celistvosti. Poté lékař provede vaginální vyšetření v zrcadlech, palpační vyšetření přes konečník a ošetří vzniklá poranění. Po ošetření poranění se ženě omyjí zevní rodidla a přiloží se vložky. Další dvě hodiny žena leží ještě na porodním sále, kde se kontroluje krevní tlak, tělesná teplota, pulz, stahování dělohy a krvácení. Toto období se nazývá čtvrtou dobou porodní. Po dvou hodinách se žena předává na stanici šestinedělí (*Moravcová, Petržílková, 2015*).

1.3.7 Tlumení bolesti

Porodní bolest je vždy subjektivní reakce, která není spojena s žádnou patologií. Bolest je u porodu vždy, jen každá žena bolest vnímá různě intenzivně. Bolest vzniká činností dělohy, která vypuzuje plod a tlak plodu působí na měkké a tvrdé porodní cesty. Porodní bolesti jsou společnou zkušeností pro všechny ženy. Při samotném porodu je důležité na prvním místě vytvořit atmosféru klidu a pohody. Zážitky spojené s porodem pomáhají dozrání rodičky do role matky. Velmi důležitý je také přístup rodičí ženy. Výběr porodnické analgezie je závislý na stavu a přání rodičky, dále na stavu plodu, porodnické situaci, vybavení porodního sálu a v neposlední řadě na zkušenostech porodníka a anesteziologa (*Takács, 2015*).

Porodní asistentka na jedné z lekcí předporodní přípravy ženy informuje o metodách tlumení bolesti. Metody porodnické analgezie můžeme rozdělit na nefarmakologické a farmakologické. Nefarmakologické metody zahrnují psychoprofylaktickou přípravu na porod, hypnózu, akupunkturu, hydroanalgezii, audioanalgezii, transkutánní elektrostimulaci. Do farmakologických metod můžeme zahrnout systémovou a regionální analgezii (*Koutná, 2014*).

Alternativní metodou tlumení bolesti při porodu mohou být masáže. Masáže jsou vhodné k pomoci odstranění bolesti zad. V těhotenství ženy nejvíce trápí bolest bederní části zad u křížové kosti. Vhodnou masáží lze docílit úlevy v první i druhé době porodní. Při masáži se tahy provádějí pomalu, ale pevně. Masáž dokáže uvolnit i celou pánev. Pro masáž si žena zvolí polohu, která jí vyhovuje nejvíce, avšak je potřeba mít umožněn přístup ke spodní části zad. Masáž může probíhat v podobě tlaku na křížovou

kost, otevírání a zavírání křížové kosti. Většinou si žena zvolí jen jeden druh masáže, který jí nejvíce vyhovuje (Yates, 2009).

Do systémové analgezie v současné době patří Nalbufin a Entonox. Nalbufin je velmi účinný a přitom bezpečný, nemá negativní vliv na dýchání rodičky a téměř se u rodiček nevyskytuje nevolnost. U porodu je vhodnou alternativou, když rodička odmítá epidurální analgezii. Při doporučeném dávkování nemá vedlejší účinky na novorozence. Entonox je systémovým analgetikem, který se používá inhalačně. Má sice nižší analgetickou účinnost, ale přináší pro porod pozitivní účinky. Způsobuje mírnou sedaci, někdy až euforii. Snadno se používá. Poskytuje rychlý účinek a velmi rychle se metabolizuje (Pařízek, 2014).

Epidurální analgezie je přechodné přerušení nervových vzruchů podáním anestetika do epidurálního prostoru v oblasti páteře. Základní indikací podání epidurální analgezie je přání rodičky. Tuto metodu využívají zejména rodičky, které nadměrně prožívají porodní bolesti a kde se porod časově prodlužuje (Pařízek, 2012).

1.3.8 Období šestinedělí

Období šestinedělí následuje po ukončení těhotenství, které začíná narozením novorozence a trvá šest týdnů. V tomto období dochází k mnoha změnám v organismu ženy. Organismus ženy se vrací do období před těhotenstvím. Během prvního týdne šestinedělí se zvýšenou diurézou z organismu vyloučí přebytečné množství extracelulární tekutiny. Dilatace močovodů a ledvinných pánviček se vrací k normálu. Váhový úbytek po porodu je v průměru 5 kg. V průběhu šestinedělí váha ještě klesá, přibližně o 4 kg, v souvislosti s poklesem množství extracelulární tekutiny. Postupně také klesá srdeční výdej, snižuje se počet tepů i dechů. Po sestoupení bránice na své místo dochází u žen k prohloubení dýchání. Dále klesá objem krve. Množství krve se vrací na svou původní hodnotu 4 litrů. Po porodu placenty dochází k rychlému poklesu placentárních hormonů. Klesá i hladina estrogenu a progesteronu. Po odeznění placentárních hormonů se uvolňuje prolaktin, který vyvolá produkci mateřského mléka (Pařízek, 2015).

Posílení pánevního dna je rodičkám doporučováno již během těhotenství. Cvičení je vhodné zaměřit i na břišní stěnu, díky kterému se navrátí elasticita a dojde ke zpevnění břišních svalů. Změny zaznamenává také děloha, která se po porodu opět stahuje do své původní velikosti. K tomu je však zapotřebí děložní tonus a hormonální vlivy. Stahování dělohy lze podpořit včasným přiložením novorozence k prsu matky a následným kojením. Důležité je vědět, že děložní činnost je u vícerodiček vnímána bolestivěji než u prvorodiček. V období šestinedělí je potřeba dbát na dodržování hygieny, neboť díky otevřeným porodním cestám je větší riziko vzniku infekce. Z dutiny děložní jsou odlučovány zbytky deciduální tkáně, které se nazývají očistky. Ty mění svůj vzhled. Nejdříve jsou krvavé, pak se mění na červenohnědé až hnědé. Od začátku 2. týdne jsou žlutavé. O týden později se očistky mění na bělavé a pak pouze hlenovité. Do konce šestinedělí vymizí úplně (*Koudelková, 2013*).

Důležité je zmínit péči o episiotomii. Ta, pokud je řádně ošetřena, se rychle hojí. Hojení se kontroluje každý den během pobytu na stanici šestinedělí a dbá se na dodržování správných hygienických návyků. Porodní asistentka by měla ženu poučit o možných příznacích infekce a o důležitosti častého sprchování oblasti sutury vlažnou vodou. Důležitá je výměna hygienických prodyšných vložek. Doporučené je ženám s episiotomií vstávat z postele přes bok, kvůli prevenci povolení stehů sutury. Oblast poranění je nutno sušit, větrat, nosit prodyšné síťované kalhotky a často měnit vložky (*Labudová, 2013*).

1.3.9 Péče o dítě

Porod je neopakovatelný zážitek pro celou rodinu. Už v těhotenství se vytváří silné mateřské pouto, které získává konkrétnější podobu a zůstává po celý život. Proto je důležité ženy připravit na to, co je čeká ihned po porodu, respektive, co čeká jejich dítě. V lekcích předporodních kurzů se matky mohou dozvědět, jaké výkony zahrnuje první ošetření novorozence ihned po porodu (*Pařízek, 2015*).

Po přerušení pupečníku mezi dítětem a placentou se dítě položí na nahé matčino tělo. Poté se novorozenec osuší a přikrytý plenou se poprvé přiloží k prsu matky. Těsný kontakt po porodu mezi matkou a novorozencem by měl mít přednost před dalšími

ošetřovatelskými úkony. Tento kontakt je pozitivní ve smyslu matky i novorozence. Ošetření a vážení fyziologického novorozence může proběhnout až po prvním přiložení. Dítě se ošetřuje tak, aby se nevystavovalo prochladnutí. Ošetření tedy spočívá v osušení dítěte a ošetření pupečního pahýlu svorkou. Preventivně se všem novorozencům vykapávají oči dezinfekčními kapkami, které chrání před bakteriální nákazou z rodidel ženy. Dále se dítě zváží, změří, označí a zabalené se odnese zpět k matce a přiloží se k prsu. V první, páté a desáté minutě po porodu se u novorozence hodnotí Apgar skóre, kde se sleduje počet srdečních tepů, dýchání, napětí svalů, odpověď na podráždění a barva kůže (*Pařízek, 2015*).

Na kurzu předporodní přípravy se porodní asistentka může zmínit o vyšetřeních, která čekají novorozence na oddělení šestinedělí před odchodem do domácího prostředí. Mezi tato vyšetření patří v první řadě novorozenecký screening, který se provádí mezi 48. – 72. hodinou života. Toto vyšetření probíhá odběrem krve z patičky a krev se vyšetřuje na 18 onemocnění. Mezi další vyšetření patří screening na vrozený šedý zákal, vyšetření sluchu a vyšetření kyčlí. Novorozencům se podávají jako prevence před krvácivými nemocemi kapky vitamínu K 1x týdně jednou kapkou do úst. Jako prevence před křivicí se od druhého týdne života podávají kapky vitamínu D, které se aplikují po dobu jednoho roku denně jednou kapkou do úst (*Gregora, 2013*).

V kurzech předporodní přípravy se ženy seznamují s péčí o novorozence. Tato lekce je vhodná pro ženy, které nikdy předtím neměly možnost pečovat o novorozené dítě. Naučí se základní dovednosti manipulace s novorozencem, seznamují se s informacemi týkající se výživy, vyměšování a přebalování, péče o kůži, koupání a spánek.

Pro novorozence je nejvhodnější potravou mateřské mléko. Novorozené dítě vyžaduje stravu 7 – 10 krát za 24 hodin. Doba kojení je velice individuální, závisí na dítěti, ale obvykle trvá asi 20 minut. Ne každá matka může kojit, a proto na trhu existují speciálně upravené náhražky mateřského mléka pro jejich dítě. Po každém kojení či krmení je důležité, aby si dítě odříhlo. V prvních měsících se také může objevit ublinkávání. Pokud by ublinkávání trvalo delší dobu, je vhodné navštívit dětského lékaře (*Barešová, 2013*).

Novorozenec spotřebuje přibližně 6 – 8 plen za 24 hodin. Pomočené pleny nám ukazují, že má novorozenec dostatek tekutin. Co se týče stolice, tu mají kojené novorozené děti 3 – 8 krát denně a děti na umělé výživě jednou až třikrát. Omytí a ošetření dětského zadečku a okolí by se mělo provádět pravidelně při každém přebalování (*Barešová, 2013*).

Při péči o kůži a koupání by měla porodní asistentka vyzdvihnout potřebu dostatečného tepla v místnosti, aby dítě neprochladlo. Frekvence koupání je individuální. Potřebné je hlavně umýt kožní záhyby za ušima, na krku, v podpaží a třísech. Koupel stačí provádět čistou vodou, ale mýdlo se může použít. Po koupeli je vhodné řádně dítě osušit a zajistit, aby neprochladlo (*Pařízek, 2015*). K péči o kůži se mohou použít oleje, vhodné jsou slunečnicové, olivové, meruňkové a makové. Doporučený krém na ošetření zadečku je rybí mast nebo Bepanthen.

Potřeba spánku u novorozenců je variabilní. Některé děti se probudí jen na kojení, jiné naopak mohou poplakávat. Pokud dítě pláče, může ho něco trápit. Mezi důvody pláče patří například, že se novorozenec málo najedl nebo ho bolí bříško. Dítě se nesmí nechat dlouho plačící v postýlce. Náruč matky nebo jiné osoby ho brzy zklidní. Polohy novorozence při spánku by se měly měnit. Střídá se pravý a levý bok. Po odříhnutí může ležet i na zádech. V poloze na bříšku by mělo ležet alespoň dvakrát denně, v této poloze posiluje zádové a šíjové svaly. Poloha na bříšku by se měla provádět pod dozorem alespoň jednoho z rodičů. (*Barešová, 2013*)

1.3.10 Kojení

Další informace, které se ženy na předporodních kurzech dozvídají, jsou o kojení. Měly by vědět, že mateřské mléko je jediná potrava, která plně odpovídá potřebám dítěte. Mateřské mléko dítě nejen zasytí, ale ochraňuje i jeho organismus během prvních měsíců života. Doporučovaná doba kojení je minimálně 6 měsíců. Poté je vhodné dítě začít přikrmovat o potraviny, které obsahují chybějící minerály, bílkoviny a vitamíny (*Truksová, 2015*).

Kojené děti jsou více chráněny před hrozbami vnějšího prostředí. Navíc kojení je šetrné k životnímu prostředí. Není potřeba žádná energie pro výrobu, balení a distribuci

a tudíž neznečišťuje životní prostředí. Kojení není výhodné jen pro dítě, ale také pro matku. Kojením se prohlubuje kontakt a rozvíjí se vztah mezi matkou a dítětem. Kojení významně posiluje zdraví kojící ženy. V neposlední řadě je mateřské mléko výhodné i po finanční stránce, protože je zdarma a kdykoli k dispozici (*Pavlatová, 2010*).

„Většina žen je schopna kojit, protože se jedná o přirozený děj, na který se organismus připravuje během dospívání a především pak v těhotenství. Důležitá není ani velikost či tvar prsou, ani velikost a tvar bradavek, ale je třeba přiložit dítě k prsu matky co nejdříve po porodu, nejlépe do jedné hodiny. Podstatná je i technika kojení, která už pro ženu takovou přirozenou samozřejmostí být nemusí“ (*Pavlatová, 2010, s. 1*). V předporodních kurzech se ženy mohou informovat, co by měly dělat, pokud by měly při kojení problémy. Porodní asistentka může ženy nasměrovat na laktační poradkyni nebo porodní asistentku na stanici šestinedělí. Rozhodně by žena neměla propadat zoufalství, když by se jí kojit nedařilo. Důležité pro pohodu a zdraví dítěte a celé rodiny je spokojená a vyrovnaná matka (*Truksová, 2015*).

Porodní asistentka poskytující předporodní kurz by měla ženy uklidnit, pokud jde o kojení. Měla by se zmínit, že na stanici šestinedělí se porodní asistentky budou matkám věnovat ohledně techniky kojení, budou jim radit jak odstříkávat mléko, jak zvýšit tvorbu mléka. Informace a podpora nejen od zdravotnického personálu je potřeba, aby ženy při problémech s kojením nepřestaly kojit. Pokud ženy mají strach, že dětem mateřské mléko nebude stačit, měly by porodní asistentky uvést, že mateřské mléko je stále kvalitní a jeho složení se mění podle potřeb rostoucího dítěte. Jsou děti, kterým stačí mléko z jednoho prsu, jiné vyžadují kojení z obou prsů (*Pavlatová, 2010*).

Součástí předporodních kurzů je také nácvik poloh při kojení. Ženám je potřeba ukázat, jak mají novorozence správně při kojení držet. Je na výběr z mnoha poloh. Vhodné polohy při kojení jsou poloha vsedě, boční držení, poloha vleže. Mezi známky správného držení a přísátí patří například, když žena sedí nebo leží pohodlně a nenaklání se nad dítě, nebo dítě drží v náruči, přičemž břicho a kolena směřují k břichu matky, prs drží palcem nad dvorcem, ostatní prsty jsou pod dvorcem, aj. (*Schneidrová, 2006*).

1.4 Praktická část předporodních kurzů

Praktická neboli fyzická příprava předporodních kurzů je zaměřena na rozvoj fyzické připravenosti organismu matky, aby zvládla zátěžové situace jaké těhotenství, porod a šestinedělí přináší. V této části kurzů se těhotné ženy učí úlevové polohy a relaxační prvky ke zmírnění porodních bolestí (*Bašková, 2015*). Dále by si rodička měla osvojit různé typy dýchání pro jednotlivé fáze porodu, tlačení během porodu a relaxaci. V praktické části kurzů se mohou ženy naučit různé cviky na posílení těla. Pokud si není žena jistá, jaké cviky může a nemůže provádět, je tu porodní asistentka, která by jí měla s daným problémem pomoci. Pro bezpečné těhotenství je vhodné každou aktivitu s vyšší intenzitou pohybu konzultovat s ošetřujícím lékařem. Pokud těhotná žena necvičila před těhotenstvím, pak těhotenství není pro začínající cvičení vhodné. Těhotným ženám jsou na předporodních kurzech předvedeny zásady péče o novorozence a také vhodné polohy pro kojení (*Ratislavová, 2008*).

1.4.1 Vhodné pohybové aktivity v těhotenství

Součástí některých předporodních kurzů se staly i hodiny, které se zaměřují na cvičení. Těmito hodinami provází porodní asistentka nebo fyzioterapeutka. Cílem pohybových aktivit v těhotenství je psychická i fyzická pohoda matky. Cvičení pak napomáhá přirozenému průběhu porodu a následnému zapojení matky do běžných činností co nejdříve po porodu. Porodní asistentka by při vedení cvičebních hodin měla brát zřetel na úroveň zdatnosti těhotných žen. Výběr cviků by se měl přizpůsobit změnám v organismu, ke kterým v těhotenství dochází (*Hlaváčková, 2007*).

Pro období těhotenství jsou doporučeny tyto aktivity: specializované těhotenské cvičení, cvičení ve vodě, břišní tance, gravidjóga, volná chůze a plavání. Účelné cvičení se zaměřuje na dýchání, oběhový systém, svaly pánevního dna, břišní svaly, zádové svaly, nohy, paže a v neposlední řadě na relaxaci (*Kopřivová, 2007*).

Těhotenství není nemoc, a pokud probíhá bez komplikací, není důvod se sportem a pohybem přestávat. Základním pravidlem při provozování sportu je sportovat s mírou. Každý trimestr je něčím specifický. Znamená to, že to co žena může provozovat v prvním trimestru, už v dalším trimestru jí může dělat značné potíže. Při sportování

v těhotenství by se měla dodržovat pravidla, aby těhotná neohrozila sebe ani plod. Potřeba je dodržovat pitný režim, necvičit na doraz, vyvarovat se cvikům, které zvyšují nitrobřišní tlak a cvikům, kde hrozí pád či náraz. Cvičení v těhotenství je prospěšné jak pro matku, tak i pro plod. Při sportovních aktivitách se vyplavují endorfiny – hormony štěstí (Maříková, 2015).

Pro zdravý pohyb v těhotenství se hodí chůze, kterou lze provozovat až do konce těhotenství. Chůze je vhodná pro prevenci proti otokům a také je těhotná žena na čerstvém vzduchu. Vhodnými pohybovými aktivitami jsou také jóga, pilates a další sporty, které jsou zaměřené na relaxaci těla a mysli. Díky těmto pohybovým aktivitám se žena naučí prožívat těhotenství, nachází vnitřní klid a je schopna správně dýchat. Ideálním pohybem v těhotenství je také plavání nebo cvičení ve vodě. Voda by měla být mezi 29 – 31 stupni Celsia. Cvičením ve vodě lze docílit uvolnění zádových svalů, uvolnění kyčelních kloubů a třísel. Ve vodě lze zlepšit i vitální kapacitu plic, která se bude hodit při porodu. Cvičení ve vodě má také blahodárné účinky na ženskou psychiku (Caplová, 2007). Dalším vhodným pohybem je tanec, kde jde o relaxační pohyb. Při tanci se posilují břišní, zádové svaly a ženy se učí správně dýchat. Nejlepším druhem tance je tanec břišní, který je nazýván také tancem plodnosti a rodiček. Orientální hudba má meditativní prvky, které vnímá i plod. Vhodným cvikem na posílení svalstva, ale zároveň na uvolnění napětí pánve a trupu, je cvičení na míči. Toto cvičení je vhodné i při samotném porodu, kdy pomáhá plodu rotovat a sestupovat do porodních cest (Kopřivová, 2007).

I když pohyb je zdravý pro matku i plod, ne všechny sportovní aktivity žena může vykonávat. Mezi sporty, které jsou v těhotenství zakázané, patří horolezectví, potápění, bojové sporty. Dále sporty, kde hrozí nárazy a posilování. A také sporty, kde dochází k zadržování dechu a silně se napínají břišní svaly. Vyvarovat se ženy musí silovým sportům, sportům provozovaným v horku a také lyžování (Maříková, 2015).

1.4.2 Návuk dýchání a úlevových poloh

Součástí každé lekce předporodního kurzu je návuk dýchání a zaujímání úlevových poloh. Jedná se o postupný návuk a až při poslední hodině předporodního kurzu

můžeme tuto tematiku brát jako probranou. Dýchání je nezbytné pro život. Dýcháním zajistíme správný přísun kyslíku do svého těla i k plodu. S dýcháním dokážeme přijmout i vypustit emoce. Při této lekci je vhodná spolupráce partnera. Partner má za úkol podpořit ženu a dovést ji ke klidu a vyrovnanosti. Svou úlohu má správné dýchání i při nácviku různých poloh při porodu a také při masáži. Při prohloubeném dýchání je důležité zaujmout pohodlnou pozici, zavřít oči a zaměřit se pouze na dýchání. Vdechuje se nosem a vydechuje ústy. Během první fáze porodu žena potřebuje dýchat pomalu a zhluboka. Důležité je dostat kyslík do celého těla. Při stupňování kontrakcí je potřeba nepřestávat pořádně dýchat a soustředit se zejména na výdech. Pro lepší přiblížení správného dýchání je představa mořské vlny, která začíná v hlavě a postupně teče dolů po těle. Tuto vlnu lze využít při samotných kontrakcích. Tento způsob dýchání ženě poskytuje dokonalou relaxaci (Yates, 2009). Pomalé dýchání je vhodné i při začátku kontrakce, kdy bolest není ještě veliká. Při kontrakci by se mělo dýchání zrychlit a mělo by být hluboké. Důležité je si uvědomit, že dýcháme také pro plod, který potřebuje přísun kyslíku. Pokud ženu kontrakce nutí již tlačit, ale není ještě čas na tlačení, je potřeba zahájit mělké a zrychlené dýchání. Toto dýchání je možné využít při vrcholu kontrakce. Poté se žena opět vrátí k prohloubenému dýchání, aby poslala kyslík plodu. Při zrychleném dýchání má žena pootevřená ústa. Když nastane čas na tlačení, je potřeba se zhluboka nadechnout, zadržet dech a pořádně zatlačit do konečníku. Během kontrakce, která trvá v průměru jedné až dvou minut, se takto může žena nadechnout a vydechnout třikrát. Pokud kontrakce trvá, je důležité ji využít a hodně tlačit. Je na každé ženě, jaký si zvolí způsob dýchání, každé vyhovuje něco jiného. Pokud mají rodičky strach, že během porodu zapomenou, jak mají dýchat, je k dispozici porodní asistentka, která ženám vysvětlí a ukáže princip dýchání (Neveová, 2015).

Součástí praktických hodin je také nácvik úlevových poloh. Každá žena si může zvolit takovou polohu, která jí nejvíce vyhovuje. Partneři se na kurzech mohou dozvědět a vyzkoušet, jak ženám pomoci od bolesti pomocí masáže zad. Bederní část zad u křížové kosti trápí ženy nejvíce. Vhodnou masáží lze docílit úlevy v první i druhé době porodní. Tyto tahy jsou pomalé, ale pevné. Masáž během kontrakcí dokáže uvolnit i celou pánev. Klek na všech čtyřech je skvělou polohou pro masáž, ale během porodu

to může být poloha zcela jiná. Masírovat lze v jakékoli pozici, která umožní přístup ke spodní části zad. Masáž může probíhat v podobě tlaku na křížovou kost, otevírání a zavírání křížové kosti a masáž drážky v křížové kosti. Většinou si žena zvolí jen jeden druh masáže, který je jí nejvíce příjemný (Yates, 2009).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

Předporodní kurzy slouží těhotným ženám jako částečná příprava na porod, šestinedělí a péči o dítě. Cílem této bakalářské práce je zjistit spokojenost žen s předporodními kurzy a také přínos kurzů.

2.1 Cíle práce

Cíl 1:

Zjistit, zda jsou rodičky spokojené s vedením předporodní přípravy na Příbramsku.

Cíl 2:

Zjistit, zda rodičky využívají informace poskytované na kurzech.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Jak rodičky hodnotí kvalitu předporodních kurzů?

Výzkumná otázka 2

Jakým způsobem rodičky využily informace poskytované na předporodním kurzu?

Výzkumná otázka 3

Jaké informace rodičky postrádaly v rámci předporodních kurzů?

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika práce a technika výzkumu

Praktická část bakalářské práce byla zpracována pomocí techniky kvalitativního výzkumu, která pracuje pouze s malým souborem respondentů. Sběr dat proběhl formou dotazování pomocí polostrukturovaného rozhovoru (viz Příloha 1). Respondentkami byly ženy, které absolvovaly předporodní kurz na Příbramsku. Rozhovor byl veden pomocí předem stanovených otázek, plus doplňujících otázek. Z rozhovorů byl pořízen zápis na list a následně byl zpracován a přepsán pro lepší přehlednost. Získaná data byla analyzována metodou kódování v ruce neboli formou „tužka – papír“ (Švaříček, Šed'ová, 2014). Výsledky výzkumného šetření byly uspořádány do jedné hlavní kategorie Kurz předporodní přípravy, která se dále dělila na podkategorie (Důvod návštěvy, Výběr kurzu, Organizace kurzu, Očekávané informace, Získané informace, Chybějící informace, Využité informace, Porodní bolest, Dýchání při porodu, Edukace porodní asistentkou, Hodnocení, Přínos).

Rozhovor byl dobrovolný a zcela anonymní. Informované souhlasy byly získány pouze ústně. Respondentky souhlasily s poskytnutím rozhovoru a s využitím výsledků rozhovorů pouze pro účely bakalářské práce. Výzkumná část probíhala v období března a dubna roku 2016.

U výsledků výzkumu jsou v práci použité odpovědi respondentek získané z rozhovorů, které jsou zvýrazněné kurzívou.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Zkoumaný vzorek byl tvořen deseti ženami, které absolvovaly předporodní kurz v Příbrami nebo jejím okolí. Rozhovor byl veden v soukromí, mimo nemocnici, pro lepší komfort dotazovaných v předem dohodnutý čas. Respondentky s rozhovorem souhlasily. Souhlasy s rozhovory byly vyjádřeny pouze ústní formou. Věkový rozsah respondentek byl 28 až 36 let (viz Tabulka 1).

Tabulka 1 Identifikační údaje respondentek (R1 - R10)

	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Začátek návštěvy kurzu	Doba od absolvování kurzu	Kdo kurz vedl
R1	30	Středoškolské	28. týden	2,5 měsíce	PA
R2	31	Vysokoškolské	35. týden	2 měsíce	PA
R3	34	Středoškolské	26. týden	2,5 měsíce	PA
R4	28	Vysokoškolské	34. týden	2 měsíce	PA
R5	31	Vysokoškolské	28. týden	2 měsíce	PA
R6	36	Středoškolské	28. týden	2,5 měsíce	PA
R7	32	Středoškolské	28. týden	2 měsíce	PA
R8	34	Vysokoškolské	28. týden	3 měsíce	PA
R9	32	Vysokoškolské	34. týden	2 měsíce	PA
R10	31	Středoškolské	28. týden	2 měsíce	PA

Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentka R1 je ve věku 30 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Na kurz chodila od 28. týdne těhotenství a od absolvování kurzu je 2,5 měsíce. Respondentka R2 je ve věku 31 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Na kurz chodila od 35. týdne těhotenství a od absolvování kurzu je 2 měsíce. Respondentka R3 je ve věku 34 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Na kurz chodila od 26. týdne těhotenství a od absolvování kurzu je 2,5 měsíce. Respondentka R4 je ve věku 28 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Na kurz chodila od 34. týdne těhotenství a od absolvování kurzu je 2 měsíce. Respondentka R5 je ve věku 31 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Na kurz chodila od 28. týdne těhotenství a od absolvování kurzu je 2 měsíce. Respondentka R6 je ve věku 36 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Na kurz chodila od 28. týdne těhotenství a od absolvování kurzu je 2,5 měsíce.

Respondentka R7 je ve věku 32 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Na kurz chodila od 28. týdne těhotenství a od absolvování kurzu je 2 měsíce. Respondentka R8 je ve věku 34 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Na kurz chodila od 28. týdne těhotenství a od absolvování kurzu je 3 měsíce. Respondentka R9 je ve věku 32 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Na kurz chodila od 34. týdne těhotenství a od absolvování kurzu je 2 měsíce. Respondentka R10 je ve věku 31 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Na kurz chodila od 28. týdne těhotenství a od absolvování kurzu je 2 měsíce. Všechny dotazované chodily na kurz předporodní přípravy, který byl veden porodní asistentkou.

4 Výsledky výzkumu

Na základě analýzy dat byla vytvořena jedna hlavní kategorie a její podkategorie (viz Tabulka 2). Výsledky jednotlivých kategorií jsou podrobně popsány a doplněny o přímé citace odpovědí od respondentek.

Tabulka 2 Seznam kategorií a podkategorií výzkumu

Kategorie	Podkategorie
Kurz předporodní přípravy	1 Důvod návštěvy 2 Výběr kurzu 3 Organizace kurzu 4 Očekávané informace 5 Získané informace 6 Chybějící informace 7 Využité informace 8 Porodní bolest 9 Dýchání u porodu 10 Porodní asistentka 11 Hodnocení 12 Přínos

Zdroj: Vlastní

Kategorie Kurz předporodní přípravy

Kategorie Kurz předporodní přípravy zahrnuje dvanáct podkategorií, které se zabývají předporodní přípravou. Podkategorie se zaměřují na důvod absolvování kurzu předporodní přípravy, dále na výběr kurzu, jak byl kurz organizovaný, na poskytnuté informace během kurzu. Je zde popsáno, jak rodičky využily informace při porodu, jak na ně působila porodní asistentka a jak hodnotí kurzy předporodní přípravy.

Podkategorie 1 Důvod návštěvy

V této podkategorii je znázorněno, co ženy vedlo k návštěvě kurzu předporodní přípravy. Čtyři respondentky (R2, R8, R9, R10) uvedly, že je k absolvování kurzu přivedl strach z porodu. R9 uvedla: *„Nejvíc asi strach. Bojím se, když nevím do čeho jdu a co mě přibližně čeká. Jsem ráda a klidnější, když vím, jak věci přibližně probíhají“*. R8 uvedla: *„Strach z porodu. Nedokázala jsem si představit, co mě čeká, jak bude porod probíhat. Jsem klidnější, když vím, co můžu čekat a být na to připravená“*. R10 uvedla: *„K návštěvě mě vedla myšlenka, že bych chtěla lépe zvládnout porod. Protože jsem o porodu nic moc nevěděla a nedokázala jsem si představit, co mě čeká. Měla jsem z něj strach“*. Respondentka R1 na předporodní kurz začala docházet na doporučení kamarádky, která z kurzu byla nadšená. Šest respondentek (R2, R3, R4, R5, R6, R7) se chtělo dozvědět více informací o porodu, péči o novorozence a předejít možným komplikacím. R5 uvedla: *„Chtěla jsem se dozvědět konkrétní informace o správném dýchání, porodních postupech a samozřejmě poznat další maminky, se kterými bychom si mohly vzájemně poradit“*. R7 uvedla: *„Nechtěla jsem mít informace o porodu a následné péči o miminko jen načtené z knížek a internetu, informace osobně získané od odborníka jsou pro mě cennější“*. R4 uvedla: *„Chtěli jsme mít dostatek informací a vyhnout se komplikacím, které by mohly při neinformovanosti nastat, manžel se chtěl aktivně zapojit do přípravy na porod“*. R6 chtěla vědět, co jí čeká a chtěla se na to alespoň částečně připravit. Respondentka R3 stejně jako respondentka R5 se chtěla seznámit s jinými těhotnými ženami, se kterými by se pak mohla dále vídat a vyměňovat si zkušenosti.

Podkategorie 2 Výběr kurzu

Těhotenské kurzy předporodní přípravy by měly ženu dostatečně a kvalitně připravit na porod a šestinedělí, proto je důležité kurz vybírat tak, aby poskytl co nejlepší přípravu. V této podkategorii je uvedeno, podle čeho ženy kurz předporodní přípravy vybíraly. Šest respondentek (R2, R4, R5, R7, R8, R9) vybíralo podle místa bydliště a podle porodnice, kde chtěly родit. R4 uvedla: *„Kurz jsem vybírala podle místa bydliště a nemocnice, ve které jsem chtěla родit. Navíc kurz vedla porodní asistentka,*

kteřá pracovala přímo v porodnici“. R5 uvedla, že kurz předporodní přípravy vybírala podle porodnice v místě svého bydliště a podle recenzí od jiných maminek. Dále uvedla: *„Ono ani na výběr moc kurzů nebylo“.* R7 uvedla: *„V místě bydliště byly pouze dvě možnosti, kurz v porodnici, který byl kratší a neobsahoval instrukce k dýchání u porodu nebo kurz u soukromé porodní asistentky, která probírala i dýchání během porodu a ten jsem si zvolila“.* Respondentky R2, R8 a R9 vybíraly kurz podle porodnice, kde chtěly родit a podle kladných referencí získaných na internetových stránkách. Respondentky R1 a R10 vybíraly kurz předporodní přípravy dle doporučení. R1 uvedla: *„Kurz jsem vybírala dle referencí u gynekologa a na internetových stránkách. Kamarádka, která mi návštěvu kurzu doporučila, mi také pomohla s jeho výběrem“.* R10 uvedla: *„Kurz jsem si zvolila na doporučení sestřičky z ordinace praktického gynekologa“.* R3 se o kurzu předporodní přípravy dozvěděla náhodou v čekárně u obvodního gynekologa, kde byl leták s reklamou na předporodní kurz. R6 uvedla: *„Ono ani moc na výběr nebylo, buď byl krátký kurz v porodnici, nebo delší u soukromé porodní asistentky, kterou si hodně maminek chválilo. Tím pádem to pro mě byla jasná volba“.*

Podkategorie 3 Organizace kurzu

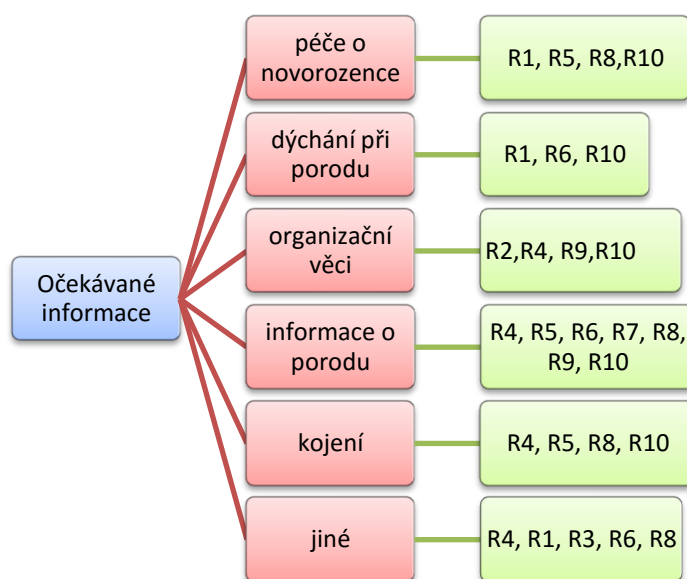
V této podkategorii je popsáno, jak byly kurzy předporodní přípravy organizované. Pro organizaci kurzů předporodní přípravy totiž neexistují jednotné standardy pro jejich vedení. Zajímalo nás tedy, jak kurzy probíhaly, jak byly jednotlivé lekce rozvrhnuty, kolik jeden kurz obsahoval lekcí a zda se mohl účastnit partner těhotné. Čtyři respondentky (R2, R4, R8, R9) uvedly, že kurzy probíhaly pouze formou přednášky a byly rozděleny do bloků, které se zaměřily na porod, šestinedělí a kojení. R2 uvedla: *„Kurz probíhal hodně zmateně, byl veden formou přednášky, kdy v jedné místnosti bylo mnoho lidí a málo místa k sezení. Kurz byl rozdělen na dva bloky, kdy první blok byl spíše všeobecný a zahrnoval informace o porodu, kam jít a kam volat, jak poznat kontrakci a jak jí počítat. Druhý blok byl o kojení, kde jsem se ale žádné informace nedozvěděla, prý se uvidí, zda budeme kojit nebo ne“.* R4 uvedla: *„Kurz měl tři sezení, která probíhala formou přednášky, kdy v každém jsme probíraly nějaké téma a jedno*

sezení probíhalo přímo v nemocnici, což bylo velmi obohacující. V jedné lekci jsme probíraly doby porodní a porodní mechanismus. Druhá lekce byla zaměřena na komplikace, které mohou před, při i po porodu nastat, na šestinedělí a vše co s ním souvisí. Poslední lekce byla prohlídka porodnice“. R8 navštěvovala kurz, který probíhal formou přednášky s následnou diskuzí. Kurz byl rozvrhnut na období před porodem, samotný porod, období po porodu a kojení. R9 uvedla: „Kurz probíhal formou přednášky v zasedací místnosti nemocnice, kdy součástí byla i exkurze porodního pokoje. Také byl prostor pro otázky a odpovědi. Kurz byl rozdělen do tří částí, ve kterých jsme se zaměřily na jednotlivá témata: porod, šestinedělí a kojení“. Zbylých šest respondentek (R1, R3, R5, R6, R7, R10) navštěvovalo kurz předporodní přípravy, kde jednotlivé lekce probíhaly formou teoretickou i praktickou. Součástí těchto lekcí byl postupný nácvik dýchání a tlačení vždy na začátku hodiny, následované teoretickým celkem. R1 uvedla: „Jednotlivé lekce byly rozděleny na část praktickou a část teoretickou. Praktická část byla vždy na začátku hodiny, kde jsme se učily jak správně dýchat, jaké zaujmout úlevové polohy a nacvičovaly jsme relaxaci a tlačení při porodu. Poté jsme probíraly tématické okruhy, které měla porodní asistentka připravené nebo nám předávala informace, které nás zajímaly. Jedna z posledních lekcí byla zaměřena na péči o dítě. Tam jsme se na panenkách názorně učily, jak dítě nosit, koupat, přebalovat a jak ho přiložit k prsu“. R3 a R5 navštěvovaly kurz, který probíhal skupinově, kde bylo 8 těhotných žen. Kurz probíhal formou praktickou a teoretickou, kdy na začátku každé hodiny procvičovaly nácvik dýchání, tlačení a následnou relaxaci. Pak porodní asistentka předávala informace o různých tématech. Diskuze se často protáhla. R10 uvedla: „Kurzy probíhaly v příjemném prostředí u porodní asistentky v domě, kde měla vybavenou místnost právě pro pořádání kurzu. Seděly jsme buď na míčích, nebo na podložkách s polštáři a poslouchaly jsme informace, poté jsme trénovaly dýchání a hodina byla zakončena uvolňovacím cvičením“. Všechny respondenty uvedly, že partner na kurzech mohl být přítomen, šest z dotazovaných (R1, R3, R5, R6, R7, R10) také uvedlo, že jedna lekce byla věnována právě partnerům. R1 uvedla: „Jedna hodina byla právě partnerům věnována. Na této hodině nám porodní asistentka předváděla, jak nám partner může při porodu pomoci“.

Podkategorie 4 Očekávané informace

Každá žena je jedinečná osobnost a má individuální požadavky a potřeby. Tato podkategorie znázorňuje, o jaké informace měly respondentky v předporodních kurzech největší zájem (viz Schéma 1).

Schéma 1 Očekávané informace



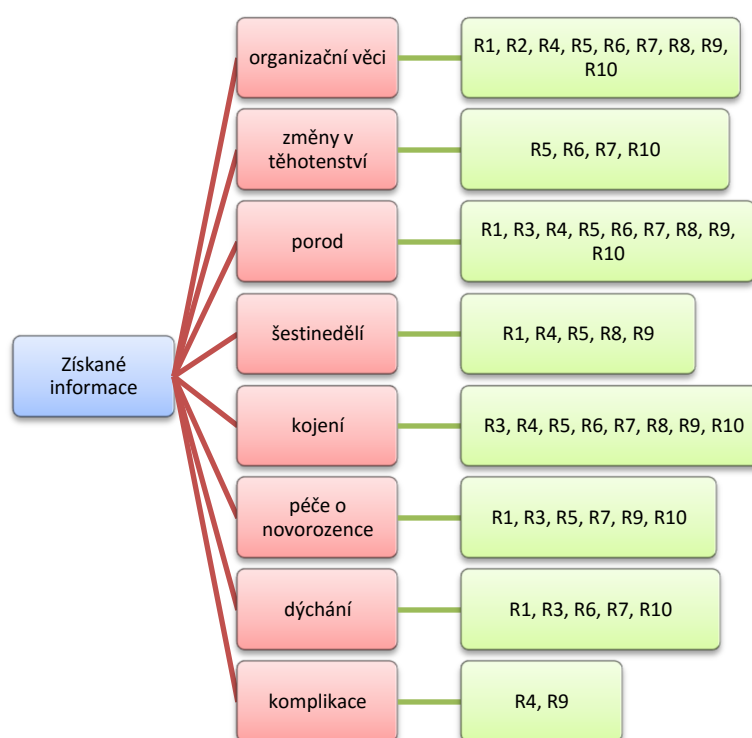
Respondentky (R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10) se nejvíce zajímaly o informace spojené s porodem, jak probíhá a na co se mají připravit. Dále se respondentky (R2, R4, R9, R10) zajímaly o organizační věci, jako byly informace jak rozpoznat kontrakce, kdy jet do porodnice, co s sebou do porodnice a jak probíhá příjem. Čtyři respondentky (R4, R5, R8, R10) se chtěly dozvědět více informací o kojení. Respondentky R1, R6 a R10 se zajímaly o informace spojené se správným dýcháním při porodu. Další informace, které se chtěly respondentky (R1, R5, R8 a R10) dozvědět, byly o péči o novorozence. R1 také zajímalo, jak relaxovat při porodu mezi jednotlivými kontrakcemi. R4 se chtěla dozvědět více informací o šestinedělí, jak probíhá, čím je specifické. R6 se zajímala o informace o komplikacích, které mohou ve spojitosti s porodem nastat. R8 zajímalo,

jaká práva rodičky mají. R3 neměla žádné konkrétní informace, které se chtěla dozvědět.

Podkategorie 5 Získané informace

Kurz předporodní přípravy je komplexní přípravou pro těhotné ženy na porod. Na kurzu by se měly ženy dozvědět informace, které by je na porod a s ním související situace měly připravit. Proto jsou v této podkategorii uvedeny informace, jaké se ženy na kurzech dozvěděly (viz Schéma 2).

Schéma 2 Získané informace

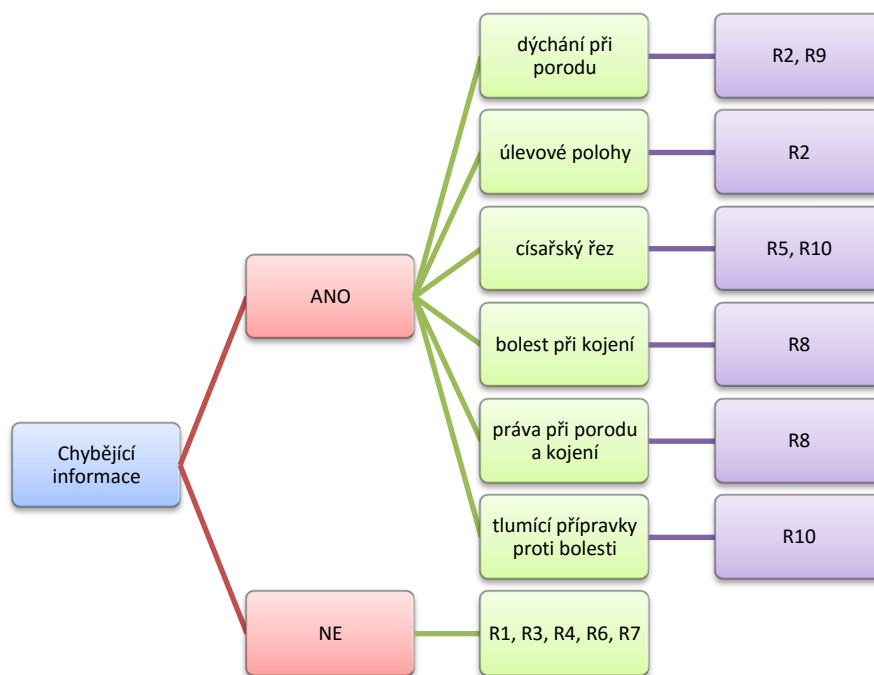


Respondentky (R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10) uváděly především informace týkající se přípravy a příjmu na porodní sál, kdy se na porodní sál vydat, co mít s sebou za věci a jakou mít dokumentaci. R2 uvedla: „Jediné informace, které jsem se dozvěděla, a stály za něco, byly ohledně organizace – kam volat a kam jít, když je po 20. hodině uzamčený hlavní vchod do nemocnice“. Čtyři respondentky (R5, R6, R7,

R10) se dozvěděly informace o změnách probíhajících v organismu ženy v těhotenství. Mezi další informace, se kterými se ženy (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10) seznámily na kurzu, byly informace o porodu, porodních dobách a porodním mechanismu. O šestinedělí získalo informace pět respondentek (R1, R4, R5, R8, R9), o kojení získalo informace osm respondentek (R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10), o péči o novorozence získalo informace šest respondentek (R1, R3, R5, R7, R9, R10), o dýchání při porodu získalo informace pět respondentek (R1, R3, R6, R7, R10), o možných komplikacích v těhotenství a při porodu získaly informace dvě respondentky (R4, R9).

Podkategorie 6 Chybějící informace

Schéma 3 Chybějící informace

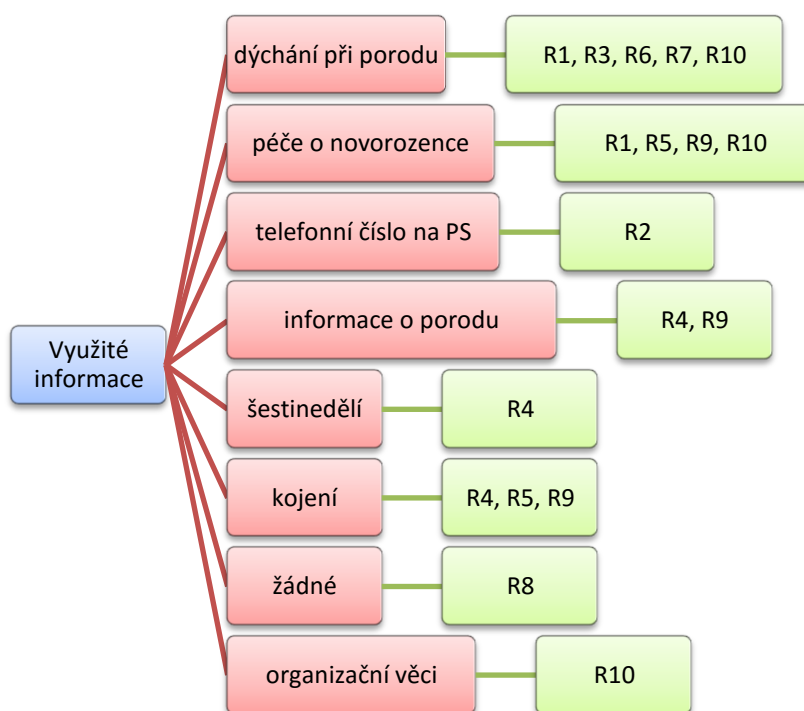


V této podkategorii jsou uvedeny informace, zda respondentky na kurzu předporodní péče postrádaly informace, popřípadě které (viz Schéma 3). Pět respondentek (R1, R3, R4, R6, R7) mělo dostatečné množství informací a žádné nepostrádaly. R1 uvedla: „Informace jsem nepostrádala, co jsem se chtěla dozvědět, jsem se dozvěděla. Porodní asistentka nás informovala o všem, co nás zajímalo“. R7

odpověděla na otázku, zda postrádala nějaké informace: „Ani ne, porodní asistentka nám poskytla své telefonní číslo a byla pro nás a naše případné dotazy k dispozici“. Zbylých pět respondentek (R2, R5, R8, R9, R10) postrádalo informace o dýchání při porodu (R2, R9), o úlevových polohách (R2), o císařském řezu (R5, R10), o bolestech při kojení (R8), o právech ženy při porodu a kojení (R8) a v neposlední řadě o tišení bolesti při porodu (R10). R5 uvedla: „Možná více informací o císařském řezu. Myslím, že se tak rodí hodně dětí a je dobré být připravena i na tuto variantu“. R10 uvedla: „Postrádala jsem informace o porodu vedeným císařským řezem. A po prožití porodu bych řekla, že mohlo být více informací o tlumících přípravcích na bolest“.

Podkategorie 7 Využití informace

Schéma 4 Využití informace



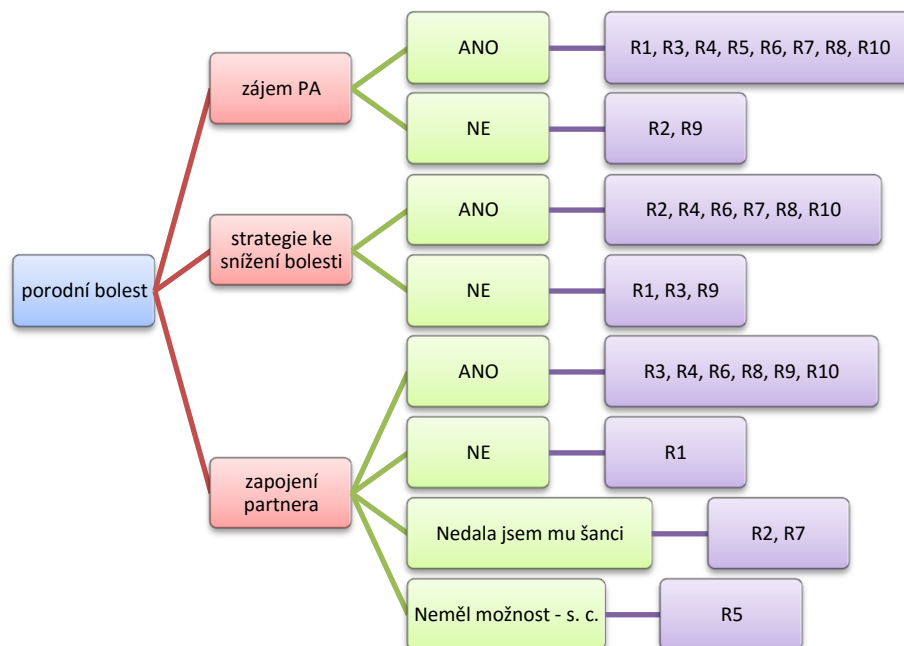
Tato podkategorie zobrazuje, zda informace, které se ženy na kurzech dozvěděly, následně využily (viz Schéma 4).

Pět z deseti dotazovaných žen (R1, R3, R6, R7, R10) odpovědělo, že využily informace o dýchání při porodu. R3 uvedla: *„Z informací, které jsem se na kurzu dozvěděla, jsem využila především informace o dýchání, i když na začátku porodu jsem netušila, jak dýchat“*. R6 uvedla: *„Využila jsem hlavně techniky dýchání, díky nim jsem kontrakce neuvěřitelně rozdýchávala. I porodní asistentka mě chválila, jak to zvládám, neměla jsem to totiž jednoduché, kontrakce po dvou minutách a stále otevřená málo“*. R7 uvedla: *„Celkově si myslím, že žádná informace získaná v kurzu nebyla zbytečná. Rozhodně jsem využila dýchání při porodu, které mi hodně pomohlo zvládnout první dobu porodní“*. Čtyři respondentky (R1, R5, R9, R10) uvedly, že využily informace o péči o novorozence. R1 uvedla: *„Určitě jsem využila informace ohledně dýchání při porodu a péči o novorozence. Bylo fajn si to vyzkoušet i na té panence. Když si teď nejsem s něčím jistá, tak mi pomůže má maminka nebo tchýně“*. Informace o porodu využily dvě respondentky R4 a R9, informace o šestinedělí využila respondentka R4, o kojení respondentky R4, R5, R9. Respondentka R10 využila také informace týkající se organizačních záležitostí v souvislosti s porodem. R4 uvedla: *„Veškeré informace, které jsem se na kurzu dozvěděla, jsem využila. Ať už se jednalo o porod, šestinedělí či kojení“*. R10 uvedla: *„Řekla bych, že většinu jsem využila, např. informace co s sebou do porodnice, jak dýchat při porodu, jak pečovat o dítě. Žádná informace nebyla nevyužita“*. R2 využila pouze informace, které zahrnovaly telefonní číslo na porodní sál. Respondentka R8 uvedla, že z informací, které se dozvěděla na kurzu, nevyužila prakticky žádné. *„Vše mi z hlavy zmizelo. Navštívila jsem kurz moc brzy. Chtělo by tento kurz navštívit těsně před porodem, aby se informace zachovaly, alespoň nějaké“*.

Podkategorie 8 Porodní bolest

V této podkategorii je uvedeno, zda se porodní asistentky zajímaly o to, jak ženy zvládají bolest, zda měly strategii ke snížení bolesti a zda se při zvládání bolesti zapojil partner (viz Schéma 5).

Schéma 5 Porodní bolest



Osm z dotazovaných žen (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R10) odpovědělo, že se porodní asistentka (PA) zajímala o to, jak zvládají bolest. Dvě respondentky (R2, R9) uvedly, že se porodní asistentka o to, jak zvládají bolest, nezajímala. Strategii ke snížení bolesti měly respondentky R2, R4, R6, R7, R8, R10. Naopak respondentky R1, R3, R9 strategii ke snížení bolesti neměly.

Při zvládání bolesti se zapojili partneři respondentek R3, R4, R6, R8, R9, R10. R3 uvedla: „*Ano, partner se zapojil. Pomáhal mi dýchat, držel mě za ruce, byl po celou dobu se mnou. Mezi kontrakcemi mi zkoušel masírovat záda*“. R6 uvedla: „*Přítel byl úžasný, vlhčil mi rty, masíroval, říkal, kdy kontrakce už polevuje, hladil mě, neumím si představit, že by tam nebyl. Když na mne doktor při kontrakci mluvil a já nemohla pobírat, co říká, vše mi pak tlumočil*“. R8 uvedla: „*Ano, zapojil se, pomáhal mi otíráním čela, držel mě za ruce během kontrakcí, pomáhal mi do sprchy*“. R9 uvedla: „*Ano, zapojil se. Držel mě za ruku, podával mi pití, občas se mnou dýchal. Podporoval mě po celou dobu porodu*“. R10 uvedla: „*Ano, zapojil se, otíral mi čelo studeným ručníkem, masíroval mi záda a byl mi oporou při kontrakcích*“.

Partner R1 se nezapojil, nebyl přítomen u porodu. R2 a R7 nedaly partnerům šanci, aby se mohli zapojit. R2 uvedla: „Nedala jsem moc šanci manželovi zasáhnout, neboť jsem nesnesla masírování ani sprchu“. R7 uvedla: „Pomáhalo mi, že tam se mnou byl, ale masáž nebo nějaké otírání potu z čela jsem v tu chvíli vůbec nechtěla. Rušilo mě to“. Partner respondentky (R5) neměl možnost pomoci ženě s bolestí při porodu. R5 uvedla: „Bohužel, neměl tu možnost. Ale byl se mnou na pokoji před císařským řezem a pomáhal mi alespoň po psychické stránce“.

Podkategorie 9 Dýchání u porodu

V této podkategorii je uvedeno, zda ženy měly představu, jak budou při porodu dýchat a jaká byla skutečnost.

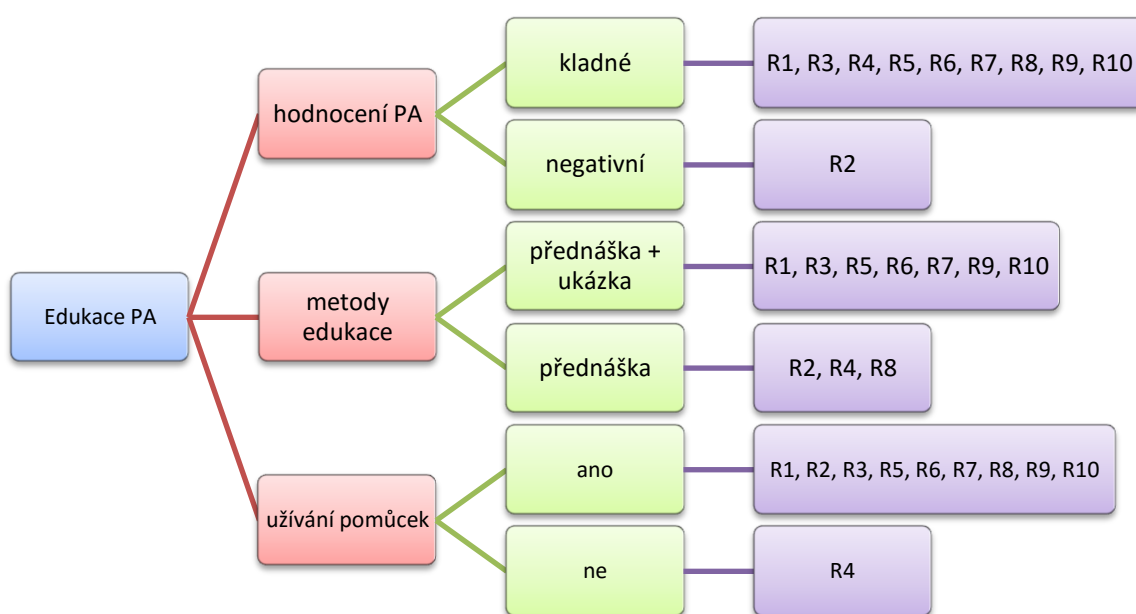
Všechny respondentky (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10) měly představu, jak by měly při porodu dýchat, ale realita byla jiná pro pět dotazovaných žen (R3, R4, R8, R9, R10). R3 uvedla: „I když jsme tomu na předporodních kurzech věnovaly hodně času, tak jsem stejně netušila, jak dýchat. Ono je něco nácvik a něco jiného je realita. Ale nakonec to přišlo samo s pomocí manžela a porodní asistentky“. R4 uvedla: „Ano, věděla jsem velmi přesně, co mám dělat, ale skutečnost byla zcela jiná. Bolesti byly tak nesnesitelné, že dýchání bylo velmi náročné“. Pouze čtyři respondentky (R1, R2, R6, R7) využily techniky dýchání při porodu, které se dozvěděly na kurzu. R7 uvedla: „U dýchání bylo několik variant, ale všechny jsem nevyužila, nicméně ty, co jsem použila, jsem prováděla stejně jako v kurzu. V tomhle směru jsem se cítila stoprocentně připravená“. R5 neměla možnost využít techniku kvůli indikaci k plánovanému císařskému řezu. Uvedla: „Ano, to jsem věděla, na kurzu jsme to hodně probíraly a procvičovaly. Ale u císařského řezu dýchání není potřeba, tak jsem ho ani nevyužila. Třeba při dalším porodu si to budu moci vyzkoušet“.

Podkategorie 10 Edukace porodní asistentkou

Tato podkategorie je zaměřena na působení porodní asistentky na kurzu předporodní přípravy. Zde nás zajímalo, jak porodní asistentka působila na ženy, jakým způsobem předávala informace a zda používala nějaké pomůcky (viz Schéma 6).

Devět z deseti dotazovaných žen (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10) uvedlo, že na ně porodní asistentka působila kladně. R1 uvedla: „*Porodní asistentka byla milá, příjemná a chápající. Moc hezky nám povídala, bylo vidět, že opravdu ví a že nám chce pomoci*“. Jedna respondentka (R2) odpověděla, že na ní porodní asistentka působila negativně. R2 uvedla: „*Porodní asistentka působila hodně nesympaticky. Bylo na ní vidět, že jí to vůbec nebaví, že je otrávená z toho, že tam s námi musí být*“.

Schéma 6 Edukace porodní asistentkou (PA)

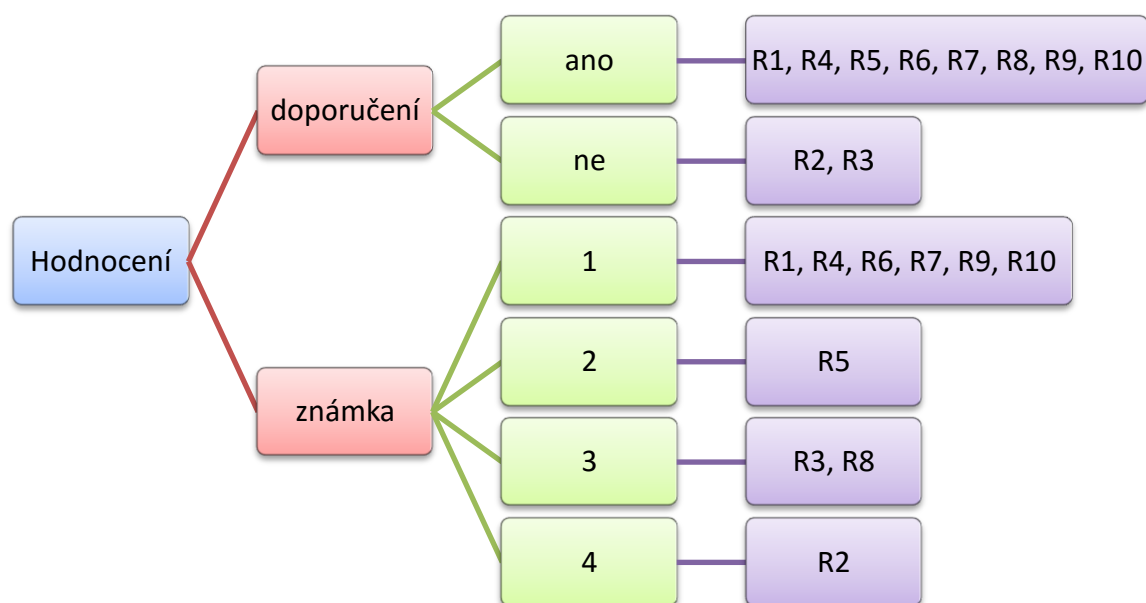


Sedm respondentek (R1, R3, R5, R6, R7, R9, R10) uvedlo, že porodní asistentka předávala informace formou přednášky a ukázky. R3 uvedla: „*Porodní asistentka nám vše vysvětlila a doporučila i literaturu k přečtení pro hlubší poznatky, pokud bychom měly zájem. Náhorně nám předváděla například dýchání, tlačení, ale i péči o dítě a kojení*“. R9 uvedla: „*Převážně vyprávěla, používala i obrázky a panenku k názorným ukázkám. Odpovídala na otázky, na které jsme se ptaly, a vše nám zodpověděla. O tématech povídala zajímavě, stačilo jen poslouchat*“. Tři respondentky (R2, R4, R8) uvedly, že porodní asistentka předávala informace pouze formou přednášky. Devět z dotazovaných žen (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8, R9, R10) odpovědělo, že porodní

asistentka používala na kurzu pomůcky. R5 uvedla: „Používala různé knihy s obrázky, na kterých se nám snažila přiblížit určité věci. Také používala panenku k nácviku o péči o miminko. Jinak v místnosti měla k dispozici gymbally, podložky a polštáře“. R6 uvedla: „Používala panenku, na které ukazovala jak dítě držet, jak ho přikládat k prsu a každá jsme si to zkusila. Půjčovala knížky, přinesla na ukázkou nahřívací pecky v sáčku, které jsou fajn pro miminka na „prdíky“, ukázala nám brožurky od firem, ať víme, co je dobré na bradavky (krémy, tvarovače bradavek, odsávačky, apod.) a vysvětlila, jak vše správně používat, pokud by byla potřeba“. R7 uvedla: „Používala různé knihy, pro lepší názornost zejména obrázky a fotografie, také panenku pro názorné ukázky při péči o miminko, dále měla v místnosti podložky, polštáře a nafukovací skákací míče“. R4 uvedla, že porodní asistentka pomůcky nepoužívala.

Podkategorie 11 Hodnocení

Schéma 7 Hodnocení

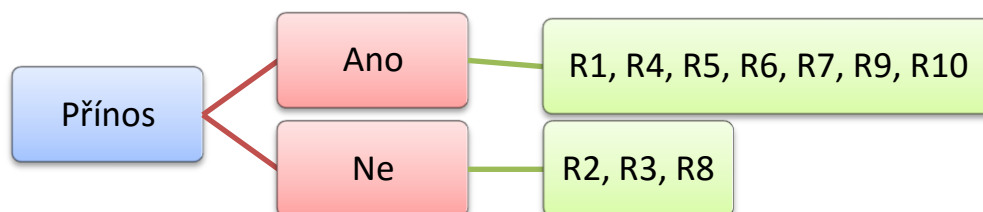


V této podkategorii je popsáno, jak respondentky hodnotí kurz předporodní přípravy a jestli má podle nich smysl kurz navštívit (viz Schéma7).

Šest respondentek (R1, R4, R6, R7, R9, R10) kurz hodnotilo známkou 1. R4 uvedla: „Hodnotila bych určitě známkou 1, byla jsem opravdu spokojená“. R5 hodnotila kurz známkou 2. R3 a R8 hodnotily kurz známkou 3. R8 uvedla: „Hodnotila bych ho známkou 3, teorie je krásná, ale chtělo to i praktický nácvik“. Respondentka R2 hodnotila kurz známkou 4. Navštívit kurz by doporučilo 8 respondentek (R1, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10). R1 uvedla: „Myslím si, že je vhodné alespoň před prvním porodem kurz předporodní přípravy navštívit. Ženě to alespoň přiblíží, co jí čeká a nemine“. R5 uvedla: „Podle mého názoru je vhodné kurz navštívit, pokud si žena není něčím jistá a má strach. Kurz jí může dodat potřebnou jistotu. Dozví se spoustu informací. Může se na cokoliv zeptat. Ale každá jsme jiná, některé to může přijít zbytečné, jiná zase bude nadšená. Já byla spokojená“. R10 uvedla: „Navštívit kurz smysl určitě má. Na kurzu máte možnost se dozvědět spoustu zajímavých informací od někoho, kdo tomu rozumí a kdo v tom má praxi. A pokud nevíte, tak se vám to snaží vysvětlit, což se v knize nebo na internetu nestane“. Dvě respondentky (R2, R3) uvedly, že nemá smysl kurz předporodní přípravy navštívit. R2 uvedla: „Porodní asistentka měla vynechat „komerční věci“ a spíše se zaměřit na to „reálné“, jak to opravdu na porodním sále probíhá. Jaké pohodlné oblečení si s sebou vzít, jaké ručníky si vzít, že pro dítě je nejlepší červený nebo tmavý. O takových věcech nebyla vůbec řeč. Podle mě to byla ztráta času a zbytečně vyhozených 250 Kč“. R3 uvedla: „Abych řekla pravdu, podle mě smysl nemá. Nácviky byly sice fajn, ale po teoretické stránce si můžeme všechno najít z klidu domova“.

Podkategorie 12 Přínos

Schéma 9 Přínos



Tato podkategorie popisuje, zda byl kurz předporodní přípravy obohacující a v čem, ba naopak zklamáním (viz. Schéma 9).

Kurz byl obohacující pro sedm respondentek (R1, R4, R5, R6, R7, R9, R10). Pro respondentky R1 a R5 byl kurz obohacující, dozvěděly se mnoho zajímavých informací a rad. Také se seznámily s jinými maminkami, se kterými jsou stále v kontaktu. Zklamané z kurzu byly tři respondentky (R2, R3, R8). R2 uvedla: *„Byla jsem zklamaná, protože jsem si odnesla informace, které si každá zvědavá nastávající maminka dokáže najít na internetu nebo v knize. A navíc informace o kojení, které jsem se chtěla dozvědět, jsem se stejně nedozvěděla“*. R3 uvedla: *„Bohužel, musím říci, že obohacující pro mě nebyl. V dnešní době si vše člověk najde na internetu, dočte se z knih, takže nic extra se tam nedozví“*. R8 uvedla: *„Nejsem si jistá, jestli obohacující, ale jedno jsem zjistila během kurzu a porodu. Člověk může plánovat, co chce, ale skutečnost je někdy opravdu jiná. Jako v mém případě. Ale hlavní je, že vše dobře dopadlo, i když jsem si to představovala trochu jinak. Zklamaná jsem byla z toho, že na kurzu neprobíhal praktický nácvik, kterým bych si mohla informace lépe vštípit“*.

5 Diskuze

Těhotenství je jedno z nejkrásnějších období v životě ženy. Pro ženy však toto období přináší mnoho nevyřešených otázek. Z pohledu matky je porod náročným ukončením těhotenství a jeden z největších zážitků v jejím životě. Je jedinečným okamžikem, během něž se narodí vytoužené dítě. Většina těhotných žen se snaží získat co nejvíce informací o porodu a okolnostech s ním souvisejících. Cenné rady ohledně těhotenství, porodu, šestinedělí a péči o dítě mohou najít na kurzech předporodní přípravy (*Vondráčková, 2015*). Vedení předporodní přípravy patří do kompetencí porodních asistentek. Právě ony nejčastěji kurzy předporodní přípravy pořádají a vedou. Prostřednictvím kurzů předporodní přípravy pak mají možnost předávat své zkušenosti a edukovat těhotné ženy. Tyto kompetence jsou zakotveny ve vyhlášce MZ ČR č. 55/2011 Sb.

Jedním z cílů bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou rodičky spokojené s vedením předporodní přípravy na Příbramsku. V současné době poskytují kurzy předporodní přípravy ve vybrané lokalitě tři zařízení. Jeden kurz je pořádán Oblastní nemocnicí Příbram a je veden porodní asistentkou z dané nemocnice. Druhý kurz předporodní přípravy je pořádán Ošetrovatelským střediskem prenatální péče a je vedený soukromou porodní asistentkou. Třetí kurz předporodní přípravy je pořádán Rodinným centrem Amálka a je také vedený porodní asistentkou (*Těhotná v Příbrami*). Druhým cílem bylo zjistit, zda rodičky využijí informace poskytované na kurzech předporodní přípravy. Výzkumné šetření probíhalo na Příbramsku formou kvalitativního výzkumu. Respondentkami byly ženy, které absolvovaly kurzy předporodní přípravy v dané lokalitě. Po domluvě s ženami byl uskutečněn rozhovor. Na základě získaných dat byla vytvořena jedna hlavní kategorie a ta byla dále rozdělena do jednotlivých podkategorií.

První část rozhovorů byla zaměřena na identifikační údaje. Zajímalo nás věk ženy, nejvyšší dosažené vzdělání a jak dlouho je žena od absolvování kurzu předporodní přípravy. Tyto údaje jsou zaznamenány v tabulce 1 a jsou doplněny o informace, kdo kurz předporodní přípravy vedl a ve kterém týdnu těhotenství jednotlivé respondentky začaly kurz navštěvovat. *Stackeová, Böhmová (2010)* uvádějí, že by ženy měly kurz

navštívit okolo 30. týdne těhotenství. Z tabulky 1 je patrné, že dotazované ženy začaly kurz předporodní přípravy navštěvovat v průměru okolo 29. týdne těhotenství. Častým důvodem návštěvy kurzu bývá strach z porodu. V našem výzkumu uvedly strach čtyři dotazované ženy. Vondráčková (2015) popisuje strach z porodu jako přirozený děj. Většina žen se bojí porodních bolestí, vstupu do neznáma, změny v jejich životě či průběhu porodu obecně. Nelze tedy říci, že strach z porodu má u všech žen jedinou společnou příčinu. Strach může souviset s osobnostními charakteristikami ženy, současnou situací či její životní historií.

První výzkumná otázka se zaměřovala na hodnocení kvality předporodních kurzů ve vybrané lokalitě.

Názor žen na kurzy předporodní přípravy byl z větší části pozitivní a většina dotazovaných žen by návštěvu těchto kurzů doporučila. Pouze dvě respondentky byly z kurzu zklamané a návštěvu kurzu by nedoporučily. R2 uvedla: *„Měly by se vynechat komerční věci a spíše se zaměřit na realitu, jak to opravdu na porodním sále probíhá. Jaké pohodlné oblečení si s sebou vzít do porodnice, jaké si vzít ručníky. Že pro dítě je nejlepší červený nebo tmavý ručník. O takových věcech nebyla vůbec řeč“*. Tato respondentka měla na mysli propagaci Entonoxu jednou porodní asistentkou na předporodním kurzu, který navštěvovala. Entonox je systémovým analgetikem, který se používá inhalačně. Má sice nižší analgetickou účinnost, ale přináší pro porod pozitivní účinky. Způsobuje mírnou sedaci, někdy až euforii. Snadno se používá. Poskytuje rychlý účinek a velmi rychle se metabolizuje (Pařízek, 2014). Moravcová a Petržílková (2015) doporučují ženám zabalit si do porodnice následující věci: košili s rozepínáním na hrudníku, ručník, hygienické pomůcky, pantofle, župa a ponožky. Kučerová (2016) doporučuje přibalit do tašky červený ručník k zakrytí novorozence, který mu připomíná prenatální prostředí, usnadňuje lepší adaptaci a zvyšuje tepelný komfort.

Hodnocení kurzu je zcela individuální záležitost, neboť každá žena je jedinečná osobnost a má jiné potřeby, představy a očekávání. Domníváme se, že ženy hodnotí kurz na základě očekávaných, poskytnutých a postrádajících informací, hodnotí kurz dle rozsahu lekcí a osobnostního přístupu porodní asistentky, která kurz vede. Porodní asistentka by měla být odborně znalá, empatická, milá a vstřícná. Měla by práci dělat

rozumem i srdcem. Z našich výsledků je patrné, že devět z dotazovaných žen mělo s porodní asistentkou pozitivní zkušenost. Jedna respondentka uvedla negativní zkušenost, kdy na ní porodní asistentka působila nesympaticky a bez nadšení do práce. Maříková (2016) uvádí, že kvalitní kurz předporodní přípravy by měl obsahovat v průměru 5 – 10 lekcí. Naše respondentky absolvovaly celé kurzy, kdy šest respondentek (R1, R3, R5, R6, R7, R10) navštěvovalo kurz předporodní přípravy obsahující celkem 10 lekcí, tři respondentky (R4, R8, R9) navštěvovaly kurz obsahující celkem 2 lekce a jedna respondentka (R2) absolvovala kurz o třech lekcích. Z výsledků lze vypožorovat, že jedna respondentka z každého kurzu byla nespokojena. Všem respondentkám, které byly s kurzem spokojeny a hodnotily ho kladně, se změnil pohled na porod a na vše s ním související. Ženy uváděly, že se cítily klidnější, měly menší obavy z porodu a připadaly si připravenější. I když stále z porodu převládal respekt.

Druhá výzkumná otázka této bakalářské práce zjišťovala, jakým způsobem rodičky využily informace poskytované na předporodním kurzu. Výsledky ukázaly, že pět respondentek (R1, R3, R6, R7, R10) využilo informací a nácvik dýchání při porodu. Právě nácvik dýchání by měl být součástí každé lekce předporodního kurzu. Jedná se totiž o nácvik postupný, kdy teprve na konci kurzu můžeme tuto problematiku brát za probranou. Jak uvádí Yates (2009), dýchání je nezbytné pro život a prostřednictvím placenty dodáváme správný přísun kyslíku k plodu. Při prohloubeném dýchání je důležité zaujmout pohodlnou pozici, zavřít oči a zaměřit se pouze na dýchání. Během první fáze porodu žena potřebuje dýchat pomalu a zhluboka. Pokud kontrakce zvyšují svou intenzitu, je potřeba nepřestávat pořádně dýchat a soustředit se zejména na výdech. Pro správnost dýchání je možná představa mořské vlny. Tento způsob dýchání ženě poskytuje dokonalou relaxaci. Pokud rodička dostane strach, že během porodu zapomene jak dýchat, je k dispozici porodní asistentka, která ženě vysvětlí a ukáže princip dýchání. Všechny naše respondentky měly představu, jak budou při porodu dýchat, ale skutečnost pak byla jiná pro pět z nich. Jedna respondentka (R3) uvedla: *„I když jsme tomu na předporodních kurzech věnovaly hodně času, tak jsem stejně netušila. Ono něco jiného je nácvik a něco jiného realita. Nakonec to přišlo samo*

s pomocí manžela a porodní asistentky“. Čtyři respondentky (R1, R2, R6, R7) využily techniku dýchání při porodu. R7 uvedla: „*U dýchání bylo několik variant, ale všechny jsem nevyužila, nicméně ty co jsem použila, jsem prováděla stejně jako v kurzu. V tomhle směru jsem se cítila stoprocentně připravená“.*

V kurzech předporodní přípravy by se ženy měly naučit základní péči o novorozence, která zahrnuje manipulaci s novorozencem, informace týkající se výživy, vyměšování, přebalování a spánku (Barešová, 2013). Porodní asistentka, která vede předporodní kurzy, by se měla zmínit o kojení, ukázat jeho správnou techniku a vhodné polohy při kojení. Ženy je potřeba ohledně kojení uklidňovat. Z vlastní zkušenosti víme, že pokud si žena není s technikou kojení jistá, na stanici šestinedělí je jí technika kojení ukázána zdravotnickým personálem. V Příbramské nemocnici byl v roce 2014 při dětském oddělení zahájen provoz ordinace laktačního a poporodního poradenství. Laktační poradenství je určeno pro budoucí matky či matky novorozeneckých dětí, které potřebují radu (Ordinace laktačního a poporodního poradenství, 2014). Myslíme si, že to byla velmi dobrá myšlenka a realizace otevřít laktační poradenství. Domníváme se, že problémy s kojením trápí mnoho žen a tudíž tyto služby jim mohou pomoci s jejich problémy. Mezi další využití informace, které se ženy na kurzu dozvěděly, byly informace o péči o novorozence, o všeobecných informacích o porodu, o kojení, o šestinedělí a o organizačních věcech.

Třetí výzkumná otázka této práce byla zaměřena na informace, které ženy na kurzech postrádaly. Z výsledků vyplynulo, že polovina dotazovaných žen informace nepostrádala, druhá polovina ano. Dvěma respondentkám (R2, R9) chyběly na kurzu předporodní přípravy informace týkající se dýchání při porodu. Kurz, který tyto dvě respondentky absolvovaly, měl pouze dvě lekce a prostor na nácvik nebyl možný.

Mezi informace, které respondentky na kurzu postrádaly, byly informace o císařském řezu. I přesto, že císařský řez patří mezi nejčastější operační porod a je tímto způsobem ukončeno více než 15 % všech porodů (Pařízek, 2015), na kurzech předporodní přípravy se s informacemi o císařském řezu nesetkaly respondentky R5 a

R10. Respondentka R5 uvedla, že by se ráda na kurzu dozvěděla více informací o císařském řezu. Myslí si, že se tak rodí mnoho dětí a je dobré být připravena i na tuto variantu. Nakonec respondentce R5 bylo těhotenství právě císařským řezem ukončeno.

Odpověď, která nás zaujala nejvíce, byla odpověď od respondentky R8, která uvedla, že postrádala informace o právech rodiček při porodu. Respondentka chtěla vědět jaká práva při porodu má (viz příloha 2), aby se mohla bránit případnému nátlaku. Candigliota (2011) uvádí, že české Ministerstvo zdravotnictví dlouhodobě ignoruje práva rodiček a nadále se snaží volbu žen různými prostředky omezovat. Nejenže brání alternativám k porodům v nemocnici, ale i nemocniční péče by měla být do budoucna omezována. Právníci Ligy lidských práv doporučují ženám, které se rozhodnou родit v porodnici, ale mají obavy, že zdravotníci nebudou během porodu respektovat jejich přání, sepsat si porodní plán. O porodním plánu můžeme říci, že se jedná o písemný seznam přání či požadavků, které si žena přeje během porodu dodržet (*Kameníková, 2009*).

Mezi práva rodiček patří zejména právo na sebeurčení. Rodička má právo poskytnout souhlas či nesouhlas s jakýmkoliv zákrokem a má právo souhlas odvolat. Rodička si ve své podstatě rozhoduje o způsobu vedení porodu, lékař pouze navrhuje postup, ale rodička musí úkon odsouhlasit. Výjimkou je pouze situace, kdy jde o zákrok bezodkladný, urgentní, život ohrožující. Dále má rodička právo na doprovod k porodu. Právo k novorozenému dítěti znamená, že matka může rozhodnout o odmítnutí zákroku či pokračující hospitalizaci. Rodička může opustit porodnici do 24 hodin po porodu. Tento způsob porodu je zvaný jako ambulantní porod, který je alternativou domácího porodu (*Pařízek, 2015*). To znamená, že porodnice umožňuje matce i dítěti odchod na základě tzv. negativního reversu, na vlastní přání a riziko rodičky, není-li ovšem akutně a prokazatelně ohrožen život a zdraví novorozence. O každém výkonu, zákroku a činnosti by měla být žena poučena vzdělaným zdravotnickým pracovníkem nebo porodní asistentkou. Poučení by mělo být vždy objektivní a srozumitelné a mělo by obsahovat informace o rizicích, naléhavosti a alternativách zákroku (*Vítová, 2011*).

Po celkovém rozboru výzkumného šetření bylo zjištěno, že ženy vnímají kurzy předporodní přípravy jako přínosné a kvalitní. Na kurzech se dozvídají cenné informace, které jim pomáhají následně při porodu a péči o dítě. Výsledky je možné poskytnout porodním asistentkám, které vedou kurzy předporodní přípravy. Doporučily bychom rozšířit informace poskytované na kurzech o informace o císařském řezu a o právech při porodu.

6 Závěr

Kurz předporodní přípravy je vybudovaný vzdělávací systém pro těhotné ženy a jejich partnery a je hlavním zdrojem informací. Kurzy jsou nejčastěji vedeny porodními asistentkami. Hlavním cílem těchto kurzů je připravit ženu na změny v těhotenství, porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence. Kurzy jsou organizovány v několika lekcích, kdy každá lekce je zaměřena na určité téma. Těhotné ženy začínají kurzy navštěvovat nejčastěji okolo 30. týdne těhotenství.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou rodičky spokojené s vedením předporodní přípravy na Příbramsku a zda využijí informace poskytované na kurzech. Na základě těchto cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky, ve kterých bylo zjišťováno, jak rodičky hodnotí kvalitu předporodních kurzů, jakým způsobem využily informace poskytované na předporodních kurzech a jaké informace v rámci těchto kurzů postrádaly.

Při zpracování této bakalářské práce byl využit kvalitativní výzkum, pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

První výzkumná otázka zjišťovala, jak rodičky hodnotí kvalitu předporodních kurzů na Příbramsku. Z výzkumného šetření vyplynulo, že sedm z deseti dotazovaných žen bylo s vedením kurzu předporodní přípravy spokojeno a kurz hodnotily kladně. Osm žen by doporučilo kurz navštívit alespoň při prvním těhotenství. Porodní asistentky, které kurzy předporodní přípravy vedly, na respondentky působily mile a příjemně. Pouze jedna dotazovaná uvedla, že na ní porodní asistentka působila nesympaticky.

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na to, jakým způsobem rodičky využily informace poskytované na předporodním kurzu. Z výsledků vyplynulo, že nejvíce ženy využily informace o dýchání při porodu, o péči o novorozence a o kojení. Mezi využitými informacemi byly také informace o porodu, šestinedělí a o organizačních záležitostech v souvislosti s porodem. Jedna z respondentek nevyužila žádnou informaci, kterou se na kurzu dozvěděla.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na informace, které rodičky v rámci kurzů předporodní přípravy postrádaly. Z výsledků vyplynulo, že jedna polovina

dotazovaných žen informace nepostrádala. Druhá polovina dotazovaných žen na kurzech předporodní přípravy postrádala informace zahrnující dýchání při porodu, úlevové polohy, císařský řez, práva při porodu, kojení a tišení porodní bolesti.

Výsledky této bakalářské práce mohou sloužit jako materiál pro zkvalitnění a rozšíření předporodní péče pro těhotné ženy a pro porodní asistentky, které vedou kurzy předporodní přípravy.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BAREŠOVÁ, Eva. 2013. *Budu umět pečovat o své miminko?* [online]. [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/budu-umet-pecovat-o-sve-miminko>
2. BAŠKOVÁ, Martina. 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
3. BINDER, Tomáš. 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. 296 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
4. CANDIGLIOTA, Zuzana. 2011. *Ministerstvo zdravotnictví dlouhodobě ignoruje práva rodiček* [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://llp.cz/2011/10/ministerstvo-zdravotnictvi-dlouhodobě-ignoruje-prava-rodicek/>
5. CAPLOVÁ, Miroslava. 2007. Význam plavání a cvičení ve vodě pro těhotné ženy. *Sestra*. **17**(3), s. 52. ISSN 1210-0404.
6. ČEPICKÝ, Pavel a Marcela ČERNÁ. 2006. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*. Praha: Levret. 100 s. ISBN 80-903183-9-8.
7. GERYCHOVÁ, Romana. 2011. *Druhá doba porodní (vypuzovací)* [online]. [cit. 2015-11-20]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/porod/porod-prubeh/druha-doba>
8. GOLA, Petr. 2015. *Mateřská dovolená 2015 - vše, co potřebujete vědět* [online]. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/materska-dovolena-2015--vse-co-potrebuje-vedet>
9. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ ml. 2013. *Čekáme dítětko*. 3. vyd. Praha: Grada. 384 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
10. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ ml. 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-3081-3.

11. GREGORA, Martin. 2013. *Novorozené miminko a vyšetření pediatrem* [online]. [cit. 2016-01-18]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/novorozene-miminko-vysetreni-pediatrem>
12. HÁJEK, Z., E. ČECH a K. MARŠÁL. 2014. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada. 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
13. HLAVÁČKOVÁ, Kristýna. 2007. Nevhodné cviky v těhotenství. *Florence*. 3(4). s. 171-172. ISSN 1801-464X.
14. CHMEL, Roman. 2008. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2. Vyd. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-2142-2.
15. CHRASTILOVÁ, Gaurí. 2015. *Porod se blíží? Přichystejte si tři tašky do porodnice* [online]. [cit. 2015-12-06]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/porod-se-blizi-prichystejte-si-tri-tasky-do-porodnice>.
16. KAMENÍKOVÁ, Miloslava. 2011 *Jaká je náplň a cíl předporodní přípravy?* [online]. [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/napln-a-cile-predporodni-pripravy>.
17. KAMENÍKOVÁ, Miloslava. 2009. Porodní plán. *Praktická gynekologie*. 13(4), s. 240-241. ISSN 1211-6645.
18. KOLEKTIV AUTORŮ. 2009. *Těhotenství a vývoj plodu týden po týdnu* [online]. Praha: MindSoft s.r.o., 2009 [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: <http://www.mujevztah.cz/sms-download/tehotenstvi-tyden-po-tydnu-ebook.pdf>
19. KOPŘIVOVÁ, Darina. 2007. Vedení těhotenského cvičení. *Florence*. 3(4). s. 173-174. ISSN 1801-464X.
20. KOUDELKOVÁ, Vlasta. 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
21. KOUTNÁ, Zdeňka. 2014. Porodní asistentka a porodní bolest. *Sestra*. 2014. 24(4). s. 41-42. ISSN 1210-0404.
22. KUČEROVÁ, Stanislava. 2014. *Bonding* [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.materstvi-srdcem.cz/porod/bonding/>

23. LABUDOVÁ, Zuzana. 2013. *Nástřih hráze i císařský řez: Jak pečovat o rány?* [online]. [cit. 2016-01-18]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/nastrih-hraze-i-cisarsky-rez-jak-pecovat-o-rany>
24. MAŘÍKOVÁ, Pavla. 2015. *Jaké sporty jsou vhodné v těhotenství?* [online]. [cit. 2015-12-14]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/jake-sporty-jsou-vhodne-v-tehotenstvi>
25. MAŘÍKOVÁ, Pavla. 2016. *Vyberte si správný předporodní kurz* [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/vyberte-si-spravny-predporodni-kurz>
26. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. 2015. *Základy péče v porodní asistenci I.* Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. 160s. ISBN 978-80-7395-859-6.
27. NEBESKÁ, Irena. 2015. *Kdy jet do porodnice aneb Pět základních situací* [online]. [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/kdy-jet-do-porodnice-aneb-pet-zakladnich-situaci>.
28. NEVEOVÁ, Zuzana. 2015. *Dýchání při porodu: Poradíme, jak na to!* [online]. [cit. 2015-12-16]. Dostupné z: <http://mojebetynka.maminka.cz/clanek/dychani-pri-porodu-poradime-jak-na-to>
29. *ORDINACE LAKTAČNÍHO A POPORODNÍHO PORADENSTVÍ.* 2014. [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.nemocnicepribram.cz/content.php?id=718>
30. PAŘÍZEK, Antonín. 2012. *Analgezie a anestezie v porodnictví.* 2. vyd. Praha: Galén. 427 s. ISBN 978-80-7262-893-3.
31. PAŘÍZEK, Antonín. 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti 2. díl - Porod.* 5. vyd. Praha: Galén. 414 s. ISBN 978-80-7492-215-2.
32. PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti 3. díl – Dítě.* 5. vyd. Praha: Galen. S 384. ISBN 978-80-7492-216-9.
33. PAŘÍZEK, Antonín. 2014. Program INKA – porodní anestezie „na míru“. *Česká gynekologie*. 79(3). s. 198-205. ISSN 1210-7832.

34. PAVLATOVÁ, Eva. 2010. Kojení – právo matky i dítěte. *Zdravotnické noviny*. 59(40). s. 12-15. ISSN 1805-2355.
35. RATISLAVOVÁ, Kateřina. 2008. *Aplikovaná psychologie-porodnictví*. Praha: Area s.r.o.. 106 s. ISBN 978-80-245-2148-4.
36. ROZTOČIL, Aleš. 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
37. SCHNEIDROVÁ, Dagmar. 2006. *Kojení – nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. Vyd. Praha: Grada. 131 s. ISBN 80-247-1308-X.
38. STACHEOVÁ, Daniela a Michaela BÖHMOVÁ. 2010. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu. *PsychoSom*. 8(4). s. 253-278. ISSN 1214-6102.
39. ŠINDELÁŘOVÁ, Alena. 2005. Předporodní příprava. *Moderní babičtví*. č. 7, s. 20-23. ISSN 1214-5572.
40. ŠULOVÁ, L., T. FAIT a P. WEISS. 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.
41. ŠVARÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol., 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
42. TAKÁCS, L., D. SOBOTKOVÁ a L. ŠULOVÁ. 2015. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.
43. TAUTOVÁ, Věra. 2016. *Mateřská dovolená 2016* [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/materska-dovolena>
44. *Těhotná v Příbrami* [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.pribramdetem.cz/index.php/tehotna-v-pribrami/69-predporodni-kurzy>
45. TRUKSOVÁ, Jana. 2015. *Výhody kojení pro dítě i pro matku* [online]. [cit. 2015-12-09]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/vyhody-kojeni-pro-dite-i-pro-matku>
46. UZEL, Radim. 2015. *Otec u porodu – radost, nebo komplikace?* [online]. [cit. 2015-12-06]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/otec-u-porodu-radost-nebo-komplikace>.

47. VÍTOVÁ, Kateřina. 2011. *Práva rodičky v porodnici* [online]. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/4564-prava-rodicky-v-porodnici>
48. VONDRÁČKOVÁ, Petra. *Strach z porodu je přirozený, mějte ho ale pod kontrolou* [online]. 2015 [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/strach-z-porodu-je-prirozeny-mejte-ho-ale-pod-kontrolou>
49. VRÁNOVÁ, Věra. 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
50. Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
51. YATES, Suzanne. 2009. *Zdravé těhotenství a krásný porod*. Brno: Computer Press. 127 s. ISBN 978-80-251-2475-8.
52. ZÁKON MPSV ČR č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře
53. ZÁKON MPSV ČR č. 262/2006 Sb. zákoník práce

8 Klíčová slova

Předporodní příprava

Těhotenství

Porod

Šestinedělí

Porodní asistentka

9 Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Otázky rozhovoru s ženami

Příloha č. 2: Práva rodiček

Příloha č. 1: Otázky rozhovoru s ženami

Identifikační údaje: Věk, nejvyšší dosažené vzdělání, místo trvalého bydliště, počet dětí

Jak dlouho jste od absolvování předporodní přípravy:

1. Co Vás vedlo k návštěvě předporodního kurzu?
 - Podle čeho jste vybírala kurz předporodní přípravy?
 - O jaké informace jste se nejvíce zajímala?
 - U koho jste absolvovala kurz předporodní přípravy?
 - Kdy jste začala navštěvovat kurz předporodní přípravy?
 - Na kolika hodinách kurzu předporodní přípravy jste byla?
 - Kdo předporodní kurz vedl?
2. Jak jednotlivé lekce kurzu předporodní přípravy probíhaly?
 - Jaké informace jste se na kurzu předporodní přípravy dozvěděla?
 - Jak byly jednotlivé lekce kurzu předporodní přípravy rozvrhnuty?
 - Mohl být přítomen partner?
 - Jaké téma či témata Vás nejvíce zaujala?
 - Měla jste nějaká přání ohledně toho, co byste se chtěla dozvědět? Vyhověla Vám porodní asistentka (přednášející)?
 - Zajímala se porodní asistentka o to, jak zvládáte bolest?
3. Jaké informace, které jste se dozvěděla na kurzu předporodní přípravy, jste využila?
 - Věděla jste, jakou zaujmete polohu při porodu?
 - Věděla jste, jak budete při porodu dýchat? Jaká byla skutečnost?
 - Měla jste strategii ke snížení bolesti?
 - Zapojil se partner při zvládání bolesti? (Např. dělal Vám masáž zad, držel Vás za ruce?)
 - Jaké informace jste považovala za nejužitečnější?
 - Co Vám nejvíce pomohlo zvládnout porod?
4. Jak byste hodnotila organizaci kurzu předporodní přípravy?
 - Jak na Vás působila porodní asistentka (přednášející)?

- Jakým způsobem Vás porodní asistentka (přednášející) informovala o daných tématech?
 - Používala nějaké pomůcky? Jaké?
 - Má podle Vás smysl kurz předporodní přípravy navštívit?
 - Byl pro Vás kurz předporodní přípravy obohacující? V čem?
 - Byl pro Vás kurz předporodní přípravy zklamáním? Proč?
5. Co jste od kurzu předporodní přípravy očekávala? Byla Vaše očekávání splněna?
- Postrádala jste nějaké informace? Jaké?
 - Změnil se Vám po absolvování kurzu pohled na porod? Jak?

Příloha č. 2: Práva rodiček

Práva rodiček

1. Práva rodičky

Rodička má zejména právo na sebeurčení. Listinou základních práv a svobod je též každému zaručena např. svoboda pohybu, ochrana soukromí a rodinného života. Vždy platí, že omezit občana na právech či např. na svobodě může pouze soud. Tedy co se týče lékařských zákroků a zásahů do porodu platí: porod je přirozený jev, v jeho průběhu se však dají předpokládat i zásahy do tělesné integrity klientky, proto se i na porod vztahuje požadavek a pravidla informovaného souhlasu. Obecné pravidlo článku 5 Úmluvy o biomedicíně stanoví, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. „Zákrokem“ se rozumí jakýkoliv zásah do tělesné integrity v oblasti péče o zdraví, tedy jakýkoliv úkon na pacientovi, včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace či výzkumu. Poskytnutý souhlas musí být prostý omylu; vzhledem k obvyklé informační asymetrii mezi zdravotníkem-odborníkem a pacientem-laikem je proto třeba, aby souhlasu předcházelo náležité poučení pacienta/klienta. Poučení musí být poskytnuto „řádně“. Osobou poskytující poučení by měl vždy být pokud možno vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník, ošetřující lékař, porodní asistentka atp., tedy osoba, která je schopná daný zákrok dostatečně a podrobně vysvětlit. Poučení má provádět PA anebo lékař atp., který je ošetřujícím zdravotníkem klientky. Poučení musí být poskytnuto objektivně a srozumitelně, musí obsahovat informace o typu, účelu, povaze, rizicích, naléhavosti a alternativách zákroku a vždy je nutno uvést i alternativu ponechání rodičky bez zásahů (alternativu neléčení) a rizika této alternativy. Tedy např. při nástřihu hráze byste měla být poučena, že vám zákrok bude proveden a proč, rizika tohoto zákroku (např. špatné hojení) a co se stane, když nebude proveden. Samozřejmě můžete být poučena o některých zákrocích už před začátkem porodu, nicméně vždy musíte zákrok odsouhlasit a máte právo souhlas odvolat. O způsobu vedení porodu rozhoduje ve své podstatě rodička – lékař navrhuje

postup, ale rodička (je-li při vědomí) musí veškeré úkony v oblasti zdravotní péče odsouhlasit. Výjimkou by byla pouze situace, kdy zákrok je bezodkladný, život či zdraví zachraňující a zároveň žena není aktuálně schopná se zákrokem vyslovit souhlas. Tedy např. pokud žena krvácí a je v bezvědomí, může lékař provést zákrok zastavující krvácení a stabilizovat stav ženy – rodičky. Žena nepozbývá okamžikem příchodu do porodnice způsobilost k právním úkonům (o případném omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům rozhoduje soud nikoli personál porodnice). Personál porodnice není opatrovníkem rodiček. Právně způsobilá žena je oprávněna plně rozhodovat o péči jí poskytované či nabízené, právně způsobilá žena je oprávněna péči o sebe samu kdykoli odmítnout. Dítě v těle matky je součástí jejího těla a pouze žena rozhoduje o svém těle a o případných zákrocích, které podstoupí. Ani v případě, že je lékař přesvědčen o nutnosti provést zákrok k ochraně plodu (např. císařský řez), nemůže ho provést bez souhlasu matky. Zákroky nutné k záchraně dítěte je možné proti vůli matky vykonat až po narození dítěte.

2. Doprovod k porodu

Rodící žena má právo rozhodnout se, koho chce mít u svého porodu, může svůj výběr doprovodu i měnit, což např. plyne z práva ženy na sebeurčení. Doprovod otců, dalších rodinných příslušníků a dále pak třeba dul, by tedy nemělo v zásadě zdravotnické zařízení bránit či klást podmínky – s výjimkou dodržování např. nutných postupů třeba v oblasti hygieny atd. Omezení nebo podmínka pro doprovod by měla být vždy řádně vysvětlena a měla by být opodstatněná. Pokud vám tedy odmítnou vpustit k porodu doprovod s tím „že tomu brání třeba okolnosti“, chtějte vědět, jaké konkrétní okolnosti to jsou a proč. Zdravotnická zařízení jsou oprávněna stanovit si svůj vnitřní řád, který je pacient povinen dodržovat, to vyplývá ze zákona 48/1997 Sb. Zákon stanoví blíže, co v tomto vnitřním řádu být může či nesmí; nicméně vnitřní řády zdravotnických zařízení nesmí být v žádném případě v rozporu se zákonem nebo nadměrným způsobem zasahovat do práv ženy. Pokud vnitřní předpisy porodnice do práv žen nadměrným způsobem zasahují, jsou v tomto rozsahu neplatné a není nutné se jimi řídit.

Zdravotnická zařízení nadto nesmí ve svých vnitřních řádech konkrétní osoby bez objektivních důvodů vylučovat z možnosti být doprovodem u porodu ani jinak tyto osoby diskriminovat. Otcí dítěte vzniká narozením dítěte rodičovská zodpovědnost k tomuto dítěti a z rodičovské zodpovědnosti mimo jiné jasně plyne i právo být s dítětem od okamžiku jeho narození. Listina základních práv a svobod nadto garantuje každému právo na nerušený soukromý a rodinný život a narození dítěte je jistě nedílnou součástí soukromého a rodinného života. Otcí by tedy nemělo být v přítomnosti u porodu bráněno, ani by mu to nemělo být komplikováno nebo zakazováno.

Dula ženě poskytuje emocionální podporu a potřebné informace během těhotenství, porodu a šestinedělí. Dula neposkytuje zdravotnické služby, není porodní asistentkou ani lékařem, nezasahuje do jejich kompetencí, ale spolupracuje s nimi, stejně jako s otcem a dalšími členy rodiny. Etický kodex České asociace dul, stanoví v čl. 2, že dula ČAD je připravena klientku doprovázet jak při porodu v nemocnici, tak v porodním domě nebo při porodu doma. Rodička si zásadně v rámci práva na osobní svobodu může zvolit i více osob, které mohou být přítomny u porodu.

3. Práva k novorozenému dítěti

Právní úkony za něj činí na základě čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, Občanského zákoníku a Zákona o rodině zákonný zástupce – rodič. Jménem novorozence tedy matka zásadně může rozhodnout o odmítnutí zákroku či pokračující hospitalizace. Oprávnění rodičů, jako zákonných zástupců jednat za dítě nevzniká až 72 hodin po porodu, vznikne již v moment narození. Od tohoto okamžiku rodiče mohou zásadně rozhodovat o tom, zda a ve kterém zdravotnickém zařízení bude novorozenec čerpat zdravotnické služby. Narozené dítě není žádným majetkem porodnice, není např. v „ochranném léčení“. Výjimkou z toho pravidla je situace popsána v § 23 odst. 3 Zákona o péči o zdraví lidu 20/1996 Sb.: „Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte... a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Pozor – jedná se o výjimku, jejichž všechny náležitosti musí být splněny

současně – tedy vyšetřovací nebo léčebný výkon je nezbytný k záchraně života a zdraví dítěte, tento výkon musí být proveden neodkladně, a rodiče odpírají souhlas.

4. Odchod z porodnice do 24 hodin do porodu tedy tzv. ambulantní porod

Porodnice musí tedy, není-li život a zdraví novorozence akutně a prokazatelně (nikoli pouze suspektně) ohrožen, matce i dítěti umožnit odchod na základě tzv. negativního reversu (tedy na vlastní přání a riziko rodičky) i dříve než po uplynutí obecně doporučených 72 hodin. Skutečnost, zda dítě je či není v akutním ohrožení života, musí být řádně zjištěna s využitím dostupných poznatků medicínské vědy a zaznamenána do zdravotnické dokumentace. Platí, že právně způsobilá rodička je sama za sebe oprávněna odmítnout zdravotní péči kdykoliv a za dítě má rodička jako zákonný zástupce právo odmítnout další hospitalizaci tehdy, není-li v daný moment dítě akutně ohroženo na zdraví. Zdravotník je povinen rodičku řádně poučit o možných dopadech jejího rozhodnutí, pokud rodička i nadále trvá na svém, musí její písemně, ale samozřejmě i slovem vyjádřený projev vůle respektovat. Podepsaný „papírový“ negativní revers není podmínkou neprovedení zákroku či ukončení hospitalizace, ale jen možným důkazním materiálem pro zdravotníky v případě sporu. Takže incidenty, kdy zdravotníci odmítnou klientce umožnit podepsat negativní revers v domnění, že jí tak budou moci navrhovaný zákrok přece jen provést, mohou vyústit ve velmi nebezpečnou situaci právě pro zúčastněné zdravotníky.

Pokud porodnice odmítá matku i novorozence propustit a nutí je setrvat zmíněných 72 hodin, pak půjde o nucenou hospitalizaci a článek 8 odstavec 6 Listiny, podle kterého zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Jedná se např. o tzv. nosiče některých chorob, osoby ohrožující sebe či okolí a děti v situaci popsané výše. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů. Personál porodnice nemůže zadržovat proti vůli rodičů ani samotného novorozence – dítě může být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte. (Úmluva o právech dítěte) Tedy tzv.

ambulantní porod je možný v každé porodnici, jelikož ve všech porodnicích jsou zdravotníci povinni respektovat právo rodičky odejít i s dítětem z porodnice na vlastní žádost. Tvrzení personálu některých porodnic, že nelze odejít dříve než 72 hodin po porodu, jsou mylná a plynou v drtivé většině z neznalosti právních předpisů, neboť setrvat v porodnici doporučených 72 hodin po porodu je právem rodičky a dítěte, nikoli jejich povinností.

Zdroj: *Vítová, 2011*