

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

POROD Z POHLEDU RODIČKY

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Drahomíra Filausová

Autor:

Petra Kubátová

2011

Birth from the viewpoint of woman in labor

Nowadays, respecting individual wishes of the woman in labor and her partner, the effort that pregnant women bring the child to the world in a quiet and friendly environment is accentuated. The target is that women see the birth as an important event in the life and not only as unpleasant and painful moments. From the professional point of view the alternative obstetrics consist in the effort to fulfill the wishes of women in labor without endangering the safety of the woman or of the child.

In the theoretical part, the possibilities of the alternative ways of birth are summarized with focus on the birth outside the hospital facility, ambulatory births, influence of the environment of the birth room on women during the birth, accompanying persons present at birth and first of all the non-pharmacological way of softening the labor pains. From the pharmacological methods, only the epidural analgesia and spinal analgesia are mentioned in the thesis.

The practical part focuses on perceiving the environment by women in labor, her satisfaction with the staff and wishes of women in labor. To treat the given issue and to achieve the postulated goal, the qualitative research examination was chosen. The investigation was performed in the form of the non-standardized talk with women after the birth which have given birth in any hospital in the Vysočina region. The target of the thesis was to find out the needs of women leading to the higher quality of the nursing care during the birth. The target was achieved.

Based on the elected target, 4 research questions were formulated. The first research question was: Whose presence as member of the staff is preferred during the birth and what is expected from him/her? The research question number two: How is the environment perceived by women during the delivery? The research question number three: Would the women elect another kind of birth leading based on preceding experience? The last research question number four was: What is seen by women giving birth for the first time as negative factor during the birth? All the research questions were answered.

This bachelor treatise may be a source of information for following future midwives or pregnant women preparing for the birth. It may be utilized also by midwives who can acquire in this way the survey of what is expected by women in labor from them, how these women perceive the environment and what alternatives they appreciate.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Porod z pohledu rodičky*“ 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 Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Petra Kubátová

Poděkování

Děkuji především PhDr. Drahomíře Filausové za laskavé vedení bakalářské práce a poskytování cenných rad a konzultací.

Poděkovat bych chtěla také maminkám, za ochotu při poskytování rozhovorů. V neposlední řadě děkuji Mgr. Ludmile Andrlové za jazykovou a gramatickou kontrolu a celé své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD	3
1 SOUČASNÝ STAV	4
1.1 Volba místa porodu	4
1.1.1 Porod doma.....	4
1.1.2 Porodní dům.....	6
1.1.3 Ambulantní porod	7
1.1.4 Programovaný porod	8
1.2 Podpora rodičky při porodu	8
1.2.1 Otec u porodu.....	9
1.2.2 Dula	11
1.2.3 Privátní porodní asistentka a jiná osoba u porodu	12
1.3 Tišení porodních bolestí	13
1.3.1 Nefarmakologické metody	14
1.3.1.1 Relaxace	14
1.3.1.2 Aromaterapie	15
1.3.1.3 Hydroanalgezie.....	17
1.3.1.4 Akupunktura.....	18
1.3.1.5 Akupresura	19
1.3.1.6 Masáže	20
1.3.1.7 Poloha a pohyb	21
1.3.1.8 Dýchání.....	23
1.3.1.9 Teplo a chlad	24
1.3.1.10 Audioanalgezie	25
1.3.1.11 Vizualizace a zaměření pozornosti	25
1.3.1.12 Hypnóza.....	26
1.3.1.13 Elektroanalgezie (TENS)	26
1.3.1.14 Šetrný porod, atmosféra při porodu	27
1.3.2 Farmakologické metody	28
1.3.2.1 Epidurální analgezie (Peridurální analgezie)	28
1.3.2.2 Subarachnoidální anestezie (spinální, lumbální analgezie)	30
1.4 Péče porodní asistentky o rodičku během fyziologického porodu	31
1.5 Ošetrovatelské diagnózy	33
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	36
2.1 Cíl práce.....	36
2.2 Výzkumné otázky	36
3 METODIKA.....	37
3.1 Metodika práce.....	37

3.2	Charakteristika výzkumného souboru	37
4	VÝSLEDKY VÝZKUMU	38
4.1	Interpretace rozhovorů s prvorodičkami a vícerodičkami	38
4.1.1	Respondentka č. 1	38
4.1.2	Respondentka č. 2	40
4.1.3	Respondentka č. 3	43
4.1.4	Respondentka č. 4	45
4.1.5	Respondentka č. 5	47
4.1.6	Respondentka č. 6	49
4.1.7	Respondentka č. 7	51
4.1.8	Respondentka č. 8	54
4.1.9	Respondentka č. 9	57
4.1.10	Respondentka č. 10	60
4.1.11	Respondentka č. 11	62
4.1.12	Respondentka č. 12	64
4.1.13	Respondentka č. 13	67
4.1.14	Respondentka č. 14	70
4.2	Výsledky rozhovorů s matkami zpracované do tabulek	73
5	DISKUSE	87
6	ZÁVĚR	94
7	SEZAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	95
8	KLÍČOVÁ SLOVA	99
9	PŘÍLOHY	100

ÚVOD

Současné porodnictví klade důraz na respektování individuálních přání rodičky. Většina porodnických zařízení se po revoluci začala humanizovat a vyhovovat tak přáním budoucích matek. Změnily se i rodičky, které získávají informace o možnostech porodu a mohou si napláňovat, jak by si přály, aby probíhal.

Snahou současného porodnictví je, aby ženy vnímaly porod jako významnou životní událost a ne pouze jako nepříjemné, bolestivé chvíle. Z odborného pohledu spočívá moderní porodnictví v tom, že se snaží vycházet přáním rodiček vstříc, přičemž ale nesmí dojít k ohrožení bezpečnosti rodičky či plodu. Jsou zde respektovány obecné principy porodnictví (11).

Při absolvování studijní praxe na porodních sálech jsem se setkávala s různými prostředními porodních sálů a s rodičkami, které přicházely k porodu s rozmanitými požadavky. Doprovod rodičkám tvořili nejčastěji manželé, dudy či matky rodiček. Rodičky také často mívaly představu o tom, jakým způsobem by si přály tišit porodní bolesti. Toto téma mě oslovilo z důvodu, že mě zajímalo, zda rodičkám záleží na prostředí porodních sálů a zda jsou jím během porodu nějakým způsobem ovlivňovány, či nikoliv. Dále mě zajímalo, jaké prostředky pro tlumení porodních bolestí jsou rodičkami nejvyhledávanějšími a se kterými jsou nejvíce spokojeny.

V bakalářské práci jsem zjišťovala přání rodiček během porodu. Práce byla zaměřena na to, jak jsou rodičky ovlivňovány prostředím porodních sálů, co očekávaly od ošetřujícího personálu a jak byly s poskytnutou péčí spokojeny. Z těchto důvodů je cílem práce zjistit potřeby žen, které povedou ke zkvalitnění ošetrovatelské péče při porodu.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Volba místa porodu

Přístup k nastávajícím maminkám, zejména rodičím ženám, se v posledních letech posunul o veliký kus kupředu ve prospěch matek. Ženy dosahují lepšího pocitu z porodu a ten lépe probíhá, pokud mají dobrý vztah s lékařem či porodní asistentkou a jsou zapojovány do rozhodování. Každá nastávající maminka má jasnou představu o tom, jak by chtěla narození svého miminka prožít.

Některé ženy chtějí porodit své dítě v porodnici, aby měly k dispozici všechny výhody lékařské pomoci, jiné si mohou přát porodit své miminko v uvolněnějším prostředí, které nabízí porodní domy, nebo dokonce mohou volit porod doma.

Aby se budoucí maminka mohla rozhodnout, co je pro ni to pravé, je velice důležité poznat všechny možnosti (7, 38).

1.1.1 Porod doma

Dříve tradiční způsob porodu, porod doma, volí mnoho žen z různých profesí i z různých společenských vrstev. Porod doma většinou láká ženy, na které nemocniční vzhled porodnic a přístrojová technika porodních sálů nepůsobí příznivým dojmem. Tyto ženy chtějí přivítat své dítě doma, v přítomnosti partnera a možná i dalších rodinných příslušníků, v intimnější a rodinné atmosféře. Mnohé ženy volí porod doma, protože ho vnímají jako přirozený proces, ve kterém nevidí jediný důvod pro pobyt v nemocnici. Jiné chtějí při porodu co nejméně lékařských intervencí a možnost samostatného rozhodování. Dalšími důvody, proč ženy rodí doma, jsou neoddělení od svého právě narozeného dítěte ani na chvíli a nechut' opouštět staršího, ale stále malého sourozence (7, 18, 38).

Porody doma mají své zastánce i odpůrce. Nízká bezpečnost matky i dítěte v případě této varianty často stojí za nevolí lékařů a většiny porodních asistentek (28). Česká gynekologicko-porodnická společnost označuje úmyslné porody doma za postup *non lege artis*. Její ustanovení je takovéto: „Úmyslný porod mimo ústav je postup *non lege artis*. Tedy: každý zdravotník, který přistoupí na porod v domácnosti, porušuje § 11 zákona č. 20/1966 SB., o péči o zdraví lidu, v platném znění (4, s. 47)“.

Komplikace, které hrozí při porodu, nelze předpovídat v porodnickém zařízení, natož v domácnosti. Nelze je vyloučit ani v případech, kdy celé těhotenství probíhalo bez rizika a komplikací. Neočekávané příhody, kdy je nutné akutně ukončit porod císařským řezem, kleštěmi nebo chirurgickým vybavením placenty, postihuje každou 8. až 10. původně zcela zdravou ženu (28).

Během domácího porodu se rodička může volně pohybovat dle svých potřeb, není upoutána k monitoru ani k posteli, nezneklidňuje ji neznámé prostředí a nepřiměřené technické vybavení porodního sálu (18, 38).

Doma mohou rodit ženy, u kterých se nevyskytovaly a nevyskytují zdravotní komplikace, v těhotenství neužívaly žádné léky (ani Magnesium), jsou přesvědčeny, že porod doma jim poskytne pocit bezpečí, a ženy, jejichž těhotenství mělo fyziologický průběh. Ke každé ženě je nutné přistupovat individuálně a musí se brát ohled na její životní podmínky (18, 37).

Je velmi dobré, aby budoucí matka zvážila, co je pro ni nejlepší. Nejvhodnější místo porodu jí pomohou určit různé okolnosti, jako jsou věk, zdravotní stav a problémy v těhotenství. Kromě dobrého zdravotního stavu rodičky i dítěte je nutná také zodpovědná příprava a psychická pohoda. Nejdůležitější je zjistit si s dostatečným časovým odstupem všechny informace a možnosti, nastudovat dostupnou literaturu, poradit se se svým lékařem, zvážit své priority a pak udělat rozhodnutí, které se zdá ženě správné. Rozhodne-li se pro porod doma, měla by si zajistit odbornou pomoc (1, 7, 38).

V zemích (například Nizozemsko), kde jsou porodům doma nakloněni, obvykle tyto porody vedou porodní asistentky, které jsou kvůli konzultacím napojeny na porodníka v nemocnici. Objeví-li se v průběhu porodu komplikace, porodní asistentka přivolá rychlou záchrannou službu a rodička je převezena do nejbližší porodnice. Při domácím porodu je situace složitá a ztráta každé minuty může být osudná. Domácí porody mají ještě několik dalších nevýhod. Jednou z nich je, že péči porodní asistentky nehradí zdravotní pojišťovny. Další nevýhodou je, že rodiče mají na starosti některé záležitosti, o které by se jinak postarala porodnice. Mezi tyto záležitosti patří ohlášení

dítěte na matrice, dále pak nutnost obstarání stravy a úklidu, což je v nemocnici zajištěno (7, 38, 40).

Privést miminko na svět doma znamená mít důvěru ve vlastní schopnost porodit a důvěru ve vlastní sílu (38).

1.1.2 Porodní dům

Porodní dům představuje možnost volby pro ženy, které nechtějí rodit v nemocnici, ale nechtějí rodit ani doma. Jsou to zdravotnická zařízení nabízející porodnickou péči těhotným ženám, které musejí splňovat stejné podmínky jako u porodů doma – fyziologický stav matky i dítěte při těhotenství i při porodu. Porodní dům je ambulantním porodnickým zařízením. Péči poskytují samostatně registrované porodní asistentky v rozsahu kompetencí uvedených v zákoně. Porodní asistentka, kterou si rodička zvolí sama, ji provází nejen celým porodem, ale i v období před porodem, pokud si to žena přeje. Po opuštění porodního domu provádí porodní asistentka pravidelné návštěvy u matky a novorozence doma, aby zkontrolovala, zda není něčím závažným komplikováno poporodní období a zda se vše vyvíjí normálně (7, 9, 36, 38).

Porodní dům nabízí maminkám zcela domácí prostředí, se kterým se žena může seznámit ještě před začátkem porodu. Porodní domy dále nabízejí mimo jiné individuální péči během porodu. Pokud vše běží bez komplikací, porodní asistentka zastává úlohu pozorovatele, konzultanta a strážce. Hlídá, jestli vše probíhá v pořádku a zda není potřeba lékařský zákrok. V porodním domě nepracují lékaři, protože porodní domy jsou zařízeními specializovanými na fyziologické, nekomplikované porody. Lékaři zde také nepracují z finančního důvodu. V případě potřeby je lékařské ošetření zajištěno spoluprací porodního domu s nedalekou porodnicí. Jestliže porodní asistentka zjistí, že se blíží riziko komplikace, která vyžaduje přítomnost lékaře, převezme ženu do této spolupracující nemocnice (13, 36, 38).

V České republice existuje v současné době pouze Porodní dům U Čápa, který byl založen v roce 2003 členkami občanského sdružení CAP, vedeného Zuzanou Štromerovou, která je nyní jeho ředitelkou. Protože Porodní dům U Čápa nemá

přidělené povolení pro poskytování individuální péče během porodu, ženy zde prozatím rodit nemohou. Ostatní služby, jako předporodní příprava, cvičení pro ženy před porodem nebo po porodu, poporodní péče, domácí návštěvní služba či konzultace alternativních metod (například akupunktura, masáže, tanec, hudba) jsou rodičkám běžně poskytovány (36).

1.1.3 Ambulantní porod

Ambulantní porod je také alternativou domácího porodu. Vychází vstříc přáním žen, které se chtějí z různých důvodů vyhnout pobytu v porodnici. Zároveň ale minimalizuje rizika pro matku i novorozence. Tento systém je ekonomičtější než několikadenní hospitalizace nedělek po porodu (28).

Podmínkou pro brzké propuštění do domácí péče při ambulantním porodu je zcela fyziologický porod, který proběhl mezi 6. až 18. hodinou. Mezi další podmínky patří nekomplikovaný zdravotní stav matky i novorozence a mikrobiologické vyšetření pochvy matky v době 4 až 6 týdnů před porodem. Přítomnost některých bakterií v pochvě zvyšuje riziko vzniku novorozeneckých infekcí. Posledním kritériem ambulantního porodu je nepřítomnost otevřené formy tuberkulózy v rodině. Je zde riziko přenesení infekce na novorozence, který bude proti tomuto onemocnění teprve očkován (28).

Maminka předá lékaři na novorozeneckém oddělení prohlášení od praktického pediatra, že přebírá péči o několik hodin starého novorozence a že zajistí potřebná screeningová vyšetření. Porodník poučí ženu o možných komplikacích a rizicích svého jednání a dá jí podepsat revers za sebe i za dítě. Péče o matku a dítě až do pátého poporodního dne je zajišťována v domácnosti rodiny (5, 28).

Poporodní péče probíhá tak, že ženu s novorozencem navštíví každý den jeden zdravotník. Druhý den po propuštění je navštíví dětská sestra, která kontroluje nejen zdravotní stav dítěte a kojení, ale i zavínování dělohy a hojení porodních poranění matky. Očkování proti tuberkulóze a vyšetření novorozence provádí třetí den dětský lékař. Porodník navštěvuje ženu čtvrtý den, aby opět zkontroloval zavínování dělohy a

hojení porodního poranění. Pátý den po propuštění dochází dětský lékař, který odebere dítěti krev na vyšetření vrozených vad metabolismu (28).

Ambulantní sledování klade zvýšené nároky na matku, která musí sledovat dítě a v případě problémů nebo pochybností se spojit s lékařem. Také musí pomoci lékaři s odběrem krve a očkováním dítěte. Na matku je kladena větší fyzická zátěž než při pobytu v porodnici (28).

1.1.4 Programovaný porod

Jde o umělé vyvolání porodu v řádném termínu ukončení těhotenství, tedy mezi 39. - 41. týdnem gravidity. Těhotenství se ukončuje na žádost těhotné ženy, a to aniž jsou k tomu zdravotní důvody. Vyvolání porodu se provádí více způsoby. Provedení takového porodu by měl schvalovat pouze velmi zkušený porodník. Nejsou-li pro indukci porodu příznivé podmínky, porodník ženě vyhovět nesmí (3, 4, 28).

Předností programovaného porodu je, že probíhá v denní době a v termínu, který si žena sama předem naplánuje. Rodička je psychicky lépe připravená na porod a aktivně se účastní porodního děje. Další předností je prevence prodlouženého těhotenství (3, 28).

Podmínky indukovaného porodu jsou fyziologická jednoploková gravidita, 39. - 41. týden těhotenství, poloha plodu podélná hlavičkou, plod bez známek hypoxie a připravenost organismu matky na porod (CS>5 bodů) (3).

U indukovaného porodu však většinou převažují nevýhody. Někdy bývá indukovaný porod delší, bolestivější a komplikovanější než porod, který začal samovolně. Záleží ovšem na použitém postupu a na okolnostech. Epidurální analgezie však výrazně snižuje porodní bolesti, které nastupují po lécích vyvolávajících porod (4, 28).

1.2 Podpora rodičky při porodu

Ženu mohou u porodu doprovázet kromě porodní asistentky kterékoliv osoby, s nimiž se rodička cítí dobře a důvěřuje jim. Známa osoba u porodu je velmi přínosná, jelikož rodící ženy často oceňují stálou psychickou podporu blízkého člověka. Doprovázející osoba také vytváří jistý způsob soběstačnosti ženy a její neosamělost.

Zdravotníci by měli tuto volbu ženy respektovat. Přítomnost partnera nebo jiné blízké osoby u porodu již dnes umožňuje většina porodnic v České republice. V některých může být podmínkou předchozí absolvování předporodního kurzu doprovázející osoby (5, 24, 31).

Rozhodnutí, koho chce mít rodička při porodu u sebe, je velmi individuální. Některým ženám vyhovuje přítomnost mnoha osob, jiné mají rády soukromí. Při výběru blízké osoby, by měla mít žena na paměti, že během porodu bude potřebovat více soukromí než jindy. Proto by každá žena měla vybírat blízké osoby pečlivě, aby si byla jistá, že jí budou skutečně oporou (7).

Některé studie ukazují, že je-li přítomná dula nebo partner, ženy vnímají porod jako méně bolestivý a potřebují méně lékařských zásahů (7).

1.2.1 Otec u porodu

Přítomnost otce u porodu je v současné době významným trendem. Má příznivý vliv na průběh porodu (dodává rodičce pocit jistoty a bezpečí), upevnění citových vztahů v rodině a podporuje navázání včasného vztahu otec – dítě. Poprvé v Československu byl otec přítomen u porodu ve znojemské nemocnici v roce 1984. Současný trend se ale začal vyvíjet od začátku 90. let, kdy se otevřely brány porodnic i pro budoucí otce. Pokud se partner společně se svou partnerkou rozhodne, že bude přítomen u porodu, měl by mít jasno v tom, co od něj očekávat. Komplikace se u většiny porodů nevyskytují, ale i přesto by měl muž být s možnými problémy seznámen. Také je dobré se ještě před termínem seznámit s plánem porodu partnerky (5, 7, 14, 31).

Je mnoho způsobů, jak může muž při porodu ženě pomoci. Jednou z možností je masáž, která může ulevit od bolesti v křížové krajině zad. Oblasti masáže mohou být ale různé. Doporučované jsou také krk, břicho, vnitřní strana stehů a chodidla. Pomoc s dýchacími technikami, které se pár dopředu naučil, je také velice užitečná. Během kontrakcí muž ženě připomíná, aby se na dýchání soustředila, a často dýchá s ní, což ženě také velice pomáhá. Při používání dýchacích technik se může vysušovat sliznice rodiččiných úst, proto by jí měl partner podávat po doušcích pití nebo dát na cucání

ledovou kostku. Jedna z dalších pomoci od muže spočívá ve sledování kontrakcí na monitoru a oznámení konce kontrakce ženě, což pro ženu signalizuje blížící se uvolnění. Naopak oznamování začátku kontrakce by se měl muž vyvarovat. Dále partner rodiče může pomoci přikládáním teplých a chladných obkladů, které jsou důležité a prospěšné. Přiložením například teplé žínky lze tlumit bolest zad. Naopak přikládáním chladné žínky lze ochlazovat ženu na obličeji, krku i jiných částech těla. Partner by měl rodičku také povzbuzovat k odpočinku mezi kontrakcemi, aby načerpala alespoň trochu síly, a pobízet ji alespoň jednou za hodinu, aby se došla vymočít a aby každých 20-30 minut změnila polohu. Pokud ale daná poloha ženě vyhovuje, není ji nutné měnit. Dalším úkolem muže je dbát na bezpečnost ženy při vstávání, vstupování do sprchy, kde jí může sprchovat záda nebo břicho, a používání jiných relaxačních pomůcek (například masážním strojkem provádět masáž zad). V druhé době porodní může muž ženě při tlačení pomoci přidržováním hlavy v předklonu u hrudníku nebo zajišťováním stability ženy, pokud si zvolila na tlačení jinou polohu než klasickou na zádech či vpolosedě. Další funkcí partnera u porodu je opora ženy, má jí umět zklidnit, být něžný, chválit a povzbuzovat za její výkon a úsilí a být trpělivý. Jednou z neposledních pomoci je zprostředkování komunikace mezi porodní asistentkou, lékařem a partnerkou. Partner by však neměl nikdy za ženu rozhodovat a dělat věci proti její vůli. Každá žena má při porodu odlišné potřeby, proto je důležité se jí ptát, zda jí daná metoda pomáhá a je vhodná (5, 7, 9, 11, 24, 26, 31, 33).

Také při některých vzniklých komplikacích (např. porod kleštěmi) není důvod, proč partnera vyhánět od porodu. V dané chvíli může ženě pomoci udržet klid a vyrovnanost (24).

Pokud rodička žádá farmakologické zmírnění bolesti, muž by jí v žádném případě neměl bránit. Také pokud se žena cítí lépe, když není partner přítomen, měl by respektovat její přání bez ohledu na sebe (7).

Přítomnost otce u porodu není však vždy vhodná. Existují typy mužů, kteří nepůsobí na rodičku příznivě. Mezi takové typy patří muži úzkostliví, kteří zakrývají svoji nejistotu upovídání. Druhým typem je vlastnický muž a posledním typem je

muž nabádající ženu k sebekontrolě. Nepříznivě také může působit, pokud muž nerespektuje personál porodního sálu (11, 31).

Nevýhody přítomnosti partnera u porodu spočívají v možném ovlivnění dalšího vztahu k partnerce, zvláště i v sexuální oblasti, vyvolané sledováním porodu a jeho, pro muže, nepříjemnými okolnostmi (11).

1.2.2 Dula

Dula je starý řecký název, který se dodnes využívá pro speciálně vyškolenou ženu, jež poskytuje psychickou, fyzickou, emoční a morální oporu těhotným a rodícím ženám. Dula neposkytuje zdravotnické služby, čili nezasahuje do kompetencí porodních asistentek ani lékařů. Za průběh porodu nenese žádnou zodpovědnost. Česká asociace dul byla založena v roce 2001. Práci duly si finančně hradí rodina sama (2, 20, 28, 31).

Před porodem pomáhají těhotné s přípravou porodního plánu, nabízejí různé rady a doporučení, ale také pomáhají ženě mírnit předporodní nervozitu (26, 28).

Během porodu tvoří doprovod v porodnici, kde spolupracuje s personálem porodního sálu, otcem a s ostatními přítomnými osobami. Respektuje přání ženy, a proto ji ani nenutí snášet bolesti bez jejich tišení. Pokud však rodička odmítá farmakologické metody tišení bolesti, pomáhá jí s výběrem nefarmakologických úlevových prostředků. Duly ovládají různé dechové techniky, druhy masáží (stimulují jimi tvorbu oxytocinu), pomáhají ženě zvolit pohodlnou úlevovou polohu, podávají nápoje, obklady, drží ženu za ruku, pokud si to přeje, a provádí některé další techniky, jako jsou například akupresura či aromaterapie, které ženě zpřijemňují porod a vytvoří klidnou, příjemnou atmosféru. Velkým přínosem je pro rodící ženu také psychická podpora – chválení a dodávání jistoty. Je-li třeba, podávají ženám potřebné informace a vysvětlují, co měl lékař na mysli. Duly jsou pro maminky velkým přínosem, poněvadž mají kromě partnera a personálu někoho, kdo je nepřetržitě s nimi a chápe, co se s nimi děje, což rodičkám snižuje úzkost, stres a pocit těžkého porodu. To vše ženě pomáhá, aby se uvolnila a přispěla tak lepší progresi porodu. Pokud v průběhu porodu dojde k nějaké komplikaci, ženu uklidňují (2, 7, 10, 11, 28, 31).

Mnohé duly nabízí také svoji podporu i v poporodním období. Pomáhají s nácvikem kojení a s péčí o novorozence. Také podávají rady, jak by žena měla pečovat o sebe v období šestinedělí. Některé duly také pomáhají s vyřizováním úředních záležitostí (11, 26).

Přítomnost duly u porodu nevylučuje přítomnost partnera, poněvadž dula nikdy nezabírá místo hlavního průvodce, aby měl partner pocit, že je až na druhém místě. Ovšem v některých případech může být dula lepší průvodce porodem než partner (4, 11, 26).

1.2.3 Privátní porodní asistentka a jiná osoba u porodu

Privátní porodní asistentka je porodní asistentka, která splnila podmínky pro získání licence k provozování nestátního zdravotnického zařízení a pracuje bez odborného dohledu lékaře. Zná své kompetence a je za svoji práci plně odpovědná. Její pracovní činnost je hrazena buď zdravotními pojišťovnami, pokud s nimi je ve smluvním vztahu, nebo je její práce hrazena přímo rodičkou (5).

Soukromá porodní asistentka pečuje o těhotnou ženu během fyziologického těhotenství, o rodičku při porodu a poté o šestinedělku. Také pomáhá s péčí o novorozence a kojence do věku šesti týdnů (5).

Jestliže má porodní asistentka uzavřenou pracovní smlouvu s danou porodnicí, může doprovázet ženu při porodu na porodním sále a být porodní asistentkou, která se může plně věnovat jen jí. Dohlíží na průběh porodu na základě svého kvalifikovaného vzdělání a poskytuje rodičce psychickou i fyzickou podporu tím, že je stále s ní a nemusí odcházet, protože nemá další povinnosti. Kromě plnění ordinací lékaře rovněž zastává i funkci duly, kdy rodičku podporuje po stránce psychické a fyzické (5).

K porodu ženu mohou doprovázet i další osoby, z pohledu tělesného je jejich role totožná s partnerovou, avšak z pohledu psychického a emočního je ovlivněna tím, jaký vztah má rodička s danou osobou (5).

Přítomnost matky, sestry nebo přítelkyně může být prospěšná, pokud samy prožily samovolný, nekomplikovaný porod bez lékařských intervencí. V takovém případě mohou vnést do porodu pozitivní znalosti ze své vlastní zkušenosti. Pokud však

ještě samy nerodily, nebo měly porod komplikovaný, mohou vnést do porodu úzkost a strach (31).

Podpora rodičky jinými členy rodiny nebo přáteli je méně běžná (31).

1.3 Tišení porodních bolestí

Ke konci těhotenství trpí mnoho žen strachem z porodních bolestí. Každá žena je ale prožívá různě. Svoji roli sehrává velká řada aspektů. Závisí na fyzické dispozici, psychické pohodě rodící ženy a také na postoji ženy k porodnímu procesu. Pokud rodička není na porod psychicky připravena, může být obava z neznámého velkým problémem. Tyto obavy vedou ke stresové odpovědi, která se projevuje napínáním svalů a jejich bolestivostí. Velký význam mají také sociální a kulturní vlivy. I tatáž žena může mít zcela odlišný prožitek z každého svého porodu (7, 14, 28, 41).

V současné době se využívá mnoho metod a zlepšené techniky porodnické analgezie nabízející široké možnosti, proto se už rodička nemusí při zvládání bolestivých kontrakcí spoléhat pouze na lékařskou pomoc. Metody porodnické analgezie se od sebe navzájem liší svojí účinností, délkou analgetického působení a technickou náročností. Také existuje řada technik a metod, které usnadňují porod bez lékařské intervence, a to i v případě, že rodící ženy mají například zavedenou nitrožilní kanylu nebo připojené monitorovací zařízení pro diagnostiku stavu dítěte. Mezi tyto metody patří například relaxace, aromaterapie, masáže či dýchací techniky. Je velmi důležité, aby si žena s dostatečným časovým předstihem rozmyslela, zda bude chtít tišit porodní bolesti, a pokud ano, jakou metodou. Ale i žena, jež se původně rozhodla pro porod bez jakéhokoliv tišení bolesti, by měla mít stále možnost kdykoliv o to požádat. Také by měla ale akceptovat, že porod je vždy spojen s různou intenzitou bolesti (7, 15, 28).

Aby mohly být použity metody porodnické analgezie, zohledňují se 3 podmínky, mezi které patří, že žádná metoda nesmí ovlivňovat zdraví matky ani dítěte, neměla by ovlivňovat děložní činnost a měla by být dostatečně analgeticky účinná. Obecně lze porodnickou analgezii rozdělit do dvou základních skupin. První skupinou jsou metody nefarmakologické, mezi které patří například teplé či studené obklady, pobyt ve sprše či

relaxační vaně, zaujímání úlevových poloh, způsoby dýchání, masáže, aromaterapie a mnoho dalších technik (akupunktura, akupresura, hypnóza či audioanalgezie). Tyto způsoby se zaměřují na snížení vnímání bolesti bez použití medikamentů. Jsou vhodné pro ženy, které dávají přednost tišení porodních bolestí bez použití léků, nebo i pro ženy, které se zotavují ze závislosti na alkoholu nebo drogách a neměly by užívat přípravky proti bolesti a uklidňující léky ovlivňující náladu. Jednotlivé techniky a základní dovednosti se těhotná žena a partner nebo osoba, která bude přítomna u porodu, učí v kurzech předporodní přípravy. Mezi metody farmakologické patří například různá analgetika, spasmolytika, či epidurální analgezie a další. Některé metody farmakologického tišení bolesti jsou méně vhodné, pokud jsou podány příliš blízko porodu, protože mnohá léčiva procházejí placentou do krevního oběhu dítěte a ovlivňují tak negativně poporodní adaptaci dítěte (5, 7, 26, 28).

Na porodní bolesti by se žena měla začít připravovat již v průběhu těhotenství (25).

1.3.1 Nefarmakologické metody

1.3.1.1 Relaxace

Relaxace patří k základním nefarmakologickým metodám tlumení bolesti. Význam relaxace spočívá v ochabnutí a prokrvení svalů, přítomnosti správných hormonů v těle (oxytocin, endorfin, prolaktin), neplýtvání silami a jejich obnovování. Taktéž je důležitá pro snížení zvýšeného krevního tlaku, způsobeného například vypětím či rozrušením rodičky. Stejně tak ovlivňuje dechovou frekvenci. Svalové napětí vzniká působením stresových faktorů, což není při porodu vždy nápomocné (5, 7).

Žena bolest méně vnímá, pokud nechá své tělo během kontrakcí ochabnout. Věnuje-li žena uvolnění pozornost, ale uvolnění svalů se jí přesto zcela nepovede, nebude bolest tolik vnímat, poněvadž zaměstná svoji mysl. Relaxované svaly ulehčují práci děloze, protože usnadňuje průchod dítěte pánví (7).

Relaxační techniky by se rodička měla naučit ještě před porodem. Pro partnera má domácí nacvičování relaxace přínos v tom, že zjistí, jaký tón hlasu ženu uklidňuje, která slova na ni dobře působí a které doteky ji k uvolnění pomáhají. Během děložních

kontrakcí by měl partnerce připomínat důležitost uvolnění se pomocí hlubokého nádechu a výdechu. Při zpozorování napětí v některé části těla, může ženě pomoci k uvolnění jemným dotekem na napjaté části těla nebo tichým hlasem jí říci, kde se má uvolnit. K dosažení co největšího uvolnění může muž využívat všech možných prostředků, jako jsou například různé masážní pomůcky nebo pobyt v relaxační vaně. Žena však musí svému partnerovi říci, co jí nejlépe k uvolnění pomáhá. Pokud není u porodu přítomen partner či jiná osoba, může rodičce s relaxačními technikami pomoci porodní asistentka. Alespoň v přestávkách mezi děložními kontrakcemi by žena měla uvolnit celé tělo. Uvolnění také pomůže, pokud žena pochopí všechny pochody během porodu (7, 33, 40).

1.3.1.2 Aromaterapie

V aromaterapii se používají těkavé vonné esenciální látky produkované rostlinami, které mají schopnost ovlivňovat tělesné funkce organismu a působit na psychiku a emoce. Jednotlivé druhy olejů mohou mírnit stres a napětí, navozovat celkový pocit pohodlí a uvolnění, některé mohou rodičku příjemně osvěžit nebo napomáhat děložním stahům. Proto mají velký užitek i při porodu. Použití správných olejů může rodičce dodat pocit sebejistoty, uklidnění a bezpečí, čímž se porod pro ženu znatelně ulehčí. Využívají se hlavně éterické oleje a hydroláty. Popřípadě lze přidat éterický olej do relaxační koupele (5, 18, 41).

Nejvhodnějším způsobem aplikace éterických olejů při porodu je masáž (tzv. fytoterapie), kterou může provádět partner, dula, jiná doprovázející osoba či porodní asistentka. Lze využívat také jiné metody aplikace, jako jsou například inhalace příjemné vůně oleje nakapaného na kapesník, z aromalampičky nebo přímo z lahvičky. Další metodou je přikládání obkladů a využití hydrolátů, které se aplikují ve spreji na obličej, hrudník a šíji. Hydroláty jsou aromatizované vody, které vznikají destilací siličnatých rostlin. Účinkují jemněji než éterické oleje. Používají se přímo na pokožku a před použitím se neředí. Mají osvěžující a posilující účinky. V průběhu porodu je nejoblíbenější hydrolát z neroli a růže, které dodávají výjimečnost okamžiku rození dítěte a hezky voní (5, 28, 41).

Během porodu jsou z éterických olejů nejčastěji využívány černý pepř, fenykl, geranium, heřmánek římský, jasmín, kadidlo, levandule, neroli, růže, šalvěj muškátová a Ylang-ylang. Éterické oleje, jako jsou šalvěj, levandule, růže, jasmín, působí jako jemná a účinná přírodní analgetika, která nemají vedlejší účinky na dítě, ani nesnižují pozornost a fyzickou aktivitu rodičky. Mají příznivý vliv i na průběh porodu, který urychlují. *Levandule* má mimo jiné také antiseptické, antibakteriální, uklidňující, antiarytmické a celkově posilující účinky. Pro rodičky trpící již na počátku silnými křečovitými, nesnesitelnými bolestmi je vhodný éterický olej z heřmánku římského. Je vhodný k masáži i do koupele, stejně jako levandule. Sůl z Mrtvého moře je také vhodná do koupele, působí dezinfekčně a rovněž stabilizuje krevní oběh. Při porodu do vody lze přidat koupelový olej s levandulí, čajovníkem, meduňkou, jasmínem a růží pro lepší uvolnění ženy, zvýšení kontrakcí a desinfekci vody. Éterický olej *kadidla*, který prohlubuje dýchání a okysličení organismu také zmírňuje bolest porodních kontrakcí. *Růžové dřevo* vyrovnává psychické výkyvy. *Oleje z verbeny* se mohou využívat k čichnutí z lahvičky, aby se rodící žena zbavila emocionálního napětí a tím se zvýšila její koncentrace. *Olej neroli* se dává přičichnout ženám čerstvě po porodu, kterým se při prvním vstávání udělá slabo nebo omdlí. Také se může dát přičichnout otcům, kteří potřebují první pomoc. Olej z *rozmarýnu* je vhodný pro masáž chodidel, do koupele u rodiček nebo žen po porodu s nízkým tlakem, či k posílení děložní činnosti. Pro osvěžení během porodních bolestí anebo u žen po porodu je *růžová voda*, kdy se ženě přetře čelo nebo horní polovina těla. *Olej určený pro masáže během porodních bolestí* obsahuje marockou růži, žlutý jasmín, muškátovou šalvěj a ylang-ylang rozpuštěné v jojobovém oleji. Pro přirozenou podporu vyvolání porodu či posílení kontrakcí ve II. době porodní se uplatní *děložní tonikum (Ut olej)*, které obsahuje verbenu, hřebíček, zázvor a skořici v oleji obilných klíčků. Tento olej se může přidat do horké koupele nebo se jím masíruje děložní fundus a rodička je pak schopna porod zvládnout a síla stahů stačí k porození dítěte. *Směs éterických olejů šalvěje muškátové, levandule a kadidla* v průběhu první doby porodní rodičku uvolňuje, ale zároveň jí pomáhá koncentrovat potřebnou energii na fyzické i duševní úrovni. Takový masážní olej pomáhá rodičce, aby tuto dobu prožila s pocitem důvěry ve vlastní tělo. *Směs éterických*

olejů s grepem, černým pepřem a gerániem je určená pro rodičky fyzicky i psychicky vyčerpané dlouhotrvajícím porodem. *Grepový* éterický olej ženu účinně osvěží a odstraní její únavu, *černý pepř* výrazným způsobem zmobilizuje a dodá sílu a *geranium* svými harmonizačními účinky na psychiku ženu zklidní, a tak jí umožní, aby tuto náročnou životní situaci zvládla. Partner rodičky nebo porodní asistentka masíruje tímto olejem ženina ramena, šíji, dolní část zad, obličej a hrudníku. Ve III. době porodní (při fyziologickém porodu) lze využít k masáži břicha jasmínový olej, růži či šalvěj. Podpoří rychlé odloučení placenty a její snadné porození. Při dlouhodobé retenci placenty lze přiložit nad stydkou kost horký obklad, který je napuštěný éterickými oleji z šalvěje muškátové, jasmínu a heřmánku římského, měl by znovu spustit děložní kontrakce. Od každého oleje se na obklad nakapají 2 kapky. Éterické oleje lze využívat i v období šestinedělí k lepšímu hojení poporodních poranění hráze. Nosný olej smíchaný s éterickými oleji levandule, heřmánku římského a cypřiše působí antisepticky, analgeticky a adstringentně (2, 5, 18, 34, 41).

Před použitím éterického oleje, který musí být vhodně zvolený, je nutností zředit ho nosným rostlinným olejem (jojobový, mandlový, meruňkový, olivový nebo slunečnicový), aby nedošlo k předávkování. Použité esenciální látky začínají kolovat v krvi asi po 30 minutách. Použití jakéhokoliv oleje by měl schválit ošetřující lékař (5, 18, 32).

1.3.1.3 Hydroanalgezie

Metody porodnické analgezie s použitím vody jsou známy po staletí a také jsou skvělým relaxačním pomocníkem. Tyto metody mohou být stejně účinné, nebo dokonce účinnější než některá analgetika a nemají žádné vedlejší projevy. Mezi tyto metody s použitím vody patří porod ve vodě neboli relaxační koupel, porod do vody a kožní obstříky vodou (28, 33, 41).

Relaxační koupel je využívána pouze během I. doby porodní, II. doba porodní již probíhá mimo vodu na porodnické posteli, nebo v poloze zvolené ženou. Teplota vody v relaxační vaně se udržuje po celou dobu přibližně 37°C. Vyšší teplotu by voda neměla mít, poněvadž způsobuje tíseň plodu, obtížné dýchání a nevolnost rodičky, zrychlení pulsu a výrazný pokles krevního tlaku. Ponoření do teplé vody přináší rodičce pocit

uvolnění a nadnášející voda pocit lehkosti, což jí umožňuje snadnější pohyblivost. Zároveň však tlumí bolest, poněvadž stahy se zdají rodičkám méně intenzivní. Teplá lázeň také může přispět k urychlení pomalého postupu porodu v I. době porodní. Některé studie kromě již zmíněného účinku vody dokazují, že ponoření do teplé vody snižuje krevní tlak ženy, urychluje sestup dítěte a snižuje potřebu jiného tišení bolesti. Žena by ale do vany měla vstupovat v polovině otevírací fáze, kdy jsou stahy velice intenzivní, aby nedošlo k jejich zeslábnutí a tím k prodlužování otevírací fáze. Pokud intenzita kontrakcí poleví, je lepší, aby rodička vyšla z vany ven pro obnovení síly kontrakcí vlivem působení gravitace při vzpřímené poloze a pohybu. Před vstupem ženy do vany porodní asistentka poslechne srdeční ozvy dítěte a dále je poslouchá pravidelně v časových intervalech. Tvar vany umožňuje ženě zaujímat různé pozice. Při prasknutí vaku blan není třeba měnit vodu, poněvadž plodová voda a krev, které vyjdou, jsou sterilní. Pro svůj provoz musí vana splňovat hygienické podmínky. *Pobyt ve sprše* také pomáhá omezit vnímání bolesti, stejně jako pobyt v relaxační koupeli. Při pobytu ve sprše si rodička sprchuje podbřišek a spodní část zad. Neměla by ale opomenout ani ramena, poněvadž to navodí pocit lepšího uvolnění. Při sprchování může ženě dopomoci její doprovod či porodní asistentka. *Kožní obstříky vodou* - podstatou této techniky je aplikace cca 0,1ml sterilní vody do 4 bodů v oblasti kosti křížové. Úleva, zejména utlumení křížových bolestí, nastupuje zhruba za 30 vteřin, ale přesto je tato metoda velice rozporuplná, poněvadž samotné injekce čisté vody jsou velmi bolestivé (1, 5, 7, 14, 28, 33).

1.3.1.4 Akupunktura

Akupunktura je využívána v Číně a v zemích jihovýchodní Asie více než 5000 let. Metoda spočívá v ovlivnění energie „Čchi“ protékající dvanácti drahami spojenými s vnitřními orgány. Stimulace se provádí pomocí jehliček zabodnutých hluboko do kůže. Účinky bývají vysvětlovány uvolňováním vlastních endorfinů a enkefalinů v organismu. Kromě toho ovlivňuje přenos bolesti (tiší především bolesti v křížové oblasti zad). Dle některých odborníků není akupunktura zcela účinná jako porodnická analgezie pro ženy bílé rasy. V České republice je využívána velice málo. Pokud chce rodička využít tuto techniku tlumení bolesti, měla by být na ni dostatečně připravena již

dávno před začátkem porodu. Výhodou akupunktury je, že ji může provést vyškolená porodní asistentka, která nepotřebuje přítomnost anesteziologa. Kromě tišení porodních bolestí se může akupunktura využít také pro vyvolání porodu (8, 24, 25, 26, 28, 30).

1.3.1.5 Akupresura

Akupresura je využívána v orientu již po staletí a řadí se k nejstarší formě léčby bolesti. Ying a Yang je staročínský princip, z kterého akupresura čerpá. V lidském těle je 12 meridiánů, podle kterých proudí životní síla. Úkolem akupresury je upravování nesrovnalostí v toku této životní síly. Může se využívat místo akupunktury, poněvadž pracuje tlakem na stejných bodech. Akupresura se může v průběhu porodu kombinovat s jinými metodami tišení bolesti a urychlujícími postup porodu. Ke stlačení akupresurních bodů se využívá palec nebo špička prstu. Rodičce lze ulevit od bolesti a o něco urychlit porod stlačením určitých akupresurních bodů. Nejčastěji využívanými jsou při porodu bod Ho ku a bod sleziny (příloha 2). Ty jsou velice citlivé a při správném stlačení bolí (26, 33, 41).

Na hřbetě ruky, kde se stýkají záprstní kůstky palce a ukazováku, se nachází bod Ho ku. Stlačení se provádí po dobu 10 vteřin palcem proti záprstní kůstce ukazováku. Vždy se provádí třikrát za sebou s krátkými přestávkami mezi jednotlivými stlačeními. Tento postup stlačování se může provádět pokaždé, když má rodička pocit, že jí to přinese úlevu. Bod sleziny je uložen asi 4 prsty nad vnitřním kotníkem dolní končetiny. Stlačení se provádí opět palcem proti kosti mírně zezadu po dobu 1 minuty. Lze zvolit jiný časový interval, například třikrát po 10 – 15 vteřinách s krátkými pauzami mezi jednotlivými stlačeními. I tento bod lze využít vždy, kdy si žena přeje. Je nutné se vyvarovat stlačování těchto bodů před termínem porodu, jelikož kromě tišení bolesti mohou také vyvolat kontrakce. Kromě akupresurních bodů tišících bolest existují i body vhodné k posílení kontrakcí, pro zlepšení prokrvení a zásobování kyslíkem. Stlačování akupresurních bodů může provádět vyškolená porodní asistentka nebo doprovod rodičky, který by se měl metodu naučit od nějakého odborníka s dostatečným časovým předstihem (33, 41).

1.3.1.6 Masáže

Mezi nejúčinnější techniky pomoci od bolesti patří masáž. Masáž během porodu je velice užitečná věc, poněvadž rodička díky uklidňujícímu doteku může zůstat pokojná, uvolněná a soustředěná, což jí pomáhá lépe snášet porodní bolesti. Relaxace zvyšuje cirkulaci krve do svalů, což zajišťuje přísun dostatečného množství kyslíku. Masáž mezi jednotlivými kontrakcemi poskytuje příjemné pocity a úlevu, během kontrakcí pomáhá ženě odvést pozornost od bolesti. Velice účinná je masáž zad, zejména křížové a bederní oblasti, šíje, ramenou, podbřišku, kyčlí, stehen a chodidel. Velice užitečná je i masáž zápěstí a dlaní, obzvláště pokud je má žena zatáta v pěst. Může ji provádět partner, porodní asistentka nebo jiná osoba přítomná u porodu. Aby ruce po pokožce dobře klouzaly a nedráždily ji, je dobré k masáži použít kukuřičný škrob nebo masážní olejíček (2, 7, 18, 33, 41).

Trpí-li žena silnými bolestmi v křížové oblasti zad, úlevu jí přinese tlaková masáž, která se provádí přitlačením dlaní, zápěstím, hřbetem ruky nebo například masážními míčky na kost křížovou. Nutností při této masáži je, aby rodící žena byla o něco zapřená nebo ji masírující osoba přidržela zepředu ve výši horního okraje pánve, poněvadž by se mohlo stát, že by masírující osoba silným tlakem, kterým se tato masáž provádí, rodičku odstrčila. Masírující osoba realizuje masáž v místech, kde je to rodičce nejvíce příjemné. Při bolestech v křížové oblasti zad jsou velice účinné také velké kruhy dlaněmi, následované menšími kroužky palci a tahy od boku na střed kosti křížové a opět do strany. Masáže se provádějí v rytmu dýchání ženy. Dalším druhem masáže je jemná masáž břicha, stehen nebo ramenou, tzv. effleurage (příloha 3), kterou si žena může dělat sama, pokud u porodu není přítomna žádná doprovázející osoba. Provádí se během kontrakcí konečky prstů krouživými pohyby nebo pohyby ve tvaru osmiček. U tohoto druhu masáže je ale nutností obměňování pohybů, jinak masáž ztrácí účinnost. Jemnou masáží lze rodičce masírovat i jiné části těla, na kterých jí je příjemnější než tření. Při porodu by se nemělo zapomínat ani na masáž, která napomůže uvolnění ramenních svalů, poněvadž napětí v nich zvyšuje napětí v oblasti pánve (5, 7, 17, 24, 33).

1.3.1.7 Poloha a pohyb

Poloha rodičky v průběhu I. doby porodní ovlivňuje průtok krve dělohou. Dobré prokrvení placenty a svalstva porodních cest je jednou z podmínek nekomplikovaného průběhu porodu a dobrého stavu novorozence. Žena by se měla vyvarovat poloze vleže na zádech, poněvadž těžká děloha může zapříčinit stlačení dolní duté žíly a to způsobí snížení krevního návratu k srdci, což se u rodičky projeví pocitem mdloby a náhlým poklesem krevního tlaku. Poloha na zádech také snižuje sílu děložních kontrakcí a tím se může prodloužit porodní děj. Jiná poloha než vleže na zádech je pro průběh porodu výhodnější, protože děložní kontrakce méně bolí, rodičky tolik nevyžadují farmakologickou analgezii, dochází k urychlení porodního procesu, lépe se v některých pozicích vlivem gravitace otevírají porodní cesty a dítě lépe vstupuje do porodního kanálu. Pokud tedy není k poloze na zádech racionální důvod, měla by žena během I. doby porodní zaujímat takovou polohu, kterou jí doporučí porodní asistentka a je jí nejpříjemnější. Pokud možno, měla by to být poloha vzpřímená. Pro ulehčení postupu porodu by rodička měla každých 30 minut měnit polohu. Pro II. dobu porodní by si žena měla také vybrat co nejpohodlnější, vhodnou, pokud možno co nejméně bolestivou polohu. I v této době porodní je porodní asistentka rodičce nápomocna s hledáním vhodné polohy (5, 18, 20, 28, 29).

Různých pozic pro průběh I. doby porodní je mnoho, liší se však svými výhodami pro rodičku. Poloha *vleže na boku* umožňuje rodičce dobře odpočívat nebo zpomalit příliš rychlý průběh porodu. Je vhodná i pro ženy s hemeroidy, poněvadž tlak na ně je v této poloze menší. Také je menší tlak na kost křížovou a kostrč, což umožňuje kostrči se při postupu dítěte mírně odklonit a tak zvětšit prostor pro průchod dítěte. I pro ženy s vysokým krevním tlakem je tato poloha velmi vhodná. Poloha *na všech čtyřech* nebo *v kleče s oporou* (o partnera, o postel, o míč) tiší bolest v zádech a napomáhá stočení dítěte ze zadního do předního postavení. Při poklesu frekvence ozev plodu může tato poloha napomoci k jejich upravení do normálu. Rovněž je tato poloha vhodná pro rodičky s hemeroidy. Pozice v kleče je pozice horizontální, tudíž se sníží působení gravitace na děložní hrdlo, a porod se tak může zpomalit, je-li třeba. Čím více horizontální je poloha rodičky, tím jsou stahy mírnější. V případě náhlého a překotného

porodu lze využít *koleno-prsní* polohy, kdy rodička klečí na všech čtyřech a hlavu s rameny má u podložky. Tato poloha mírní tlak na děložní hrdlo tím, že se plod posune směrem k děložnímu fundu. Koleno-prsní poloha je také vhodná pro přechodnou fázi porodu, kdy rodička pocítuje silné nutkání na tlačení, ale děložní branka není ještě zcela rozvinutá. Je vhodná také při otoku porodní branky nebo na začátku porodu při zadním postavení plodu. Naopak gravitace využívá *poloha ve dřepu*, přičemž se žena opírá o partnera nebo využívá například žebřiny či jiné opory, což pro rodičku znamená, že při tlačení nemusí vyvinout takové úsilí. Nižší úsilí při tlačení také umožňuje mírné oddálení pánevních kostí a vytvoření tak více místa pro prostup plodu. V neposlední řadě je poloha ve dřepu vhodná pro rodičky, které necítí nucení na tlačení a pro správné dorotování hlavičky dítěte. Podobnou formou poloze ve dřepu je poloha *v polosedě s přitaženými dolními končetinami* k břichu, což je dobrá poloha pro odpočinek rodičky a pro sestup plodu. Další formou polohy ve dřepu je poloha, kdy rodička mezi kontrakcemi stojí opřená zády o partnera, který ji během kontrakcí drží v podpaží a nadlehčuje ji. Výhodou této polohy je uvolnění svalů, které se upínají na pánev. Tato poloha ale není příliš vhodná při překotném porodu. Obdobnou polohou poloze předešlé je poloha *ve stoje s oporou*, při které matka zůstává stát i při tlačení a velkou část své váhy přenáší na partnera. V některých případech ženě lépe vyhovuje, pokud stojí čelem k partnerovi a drží se ho kolem ramen nebo krku. Výhodou této polohy je fyzický kontakt s partnerem, pocit sebekontroly, uvolnění svalů pánevního dna a využívání zemské gravitace. Nevýhodou této pozice je velká náročnost pro partnera. Mezi polohy usnadňující porod patří také *sed na míči*, při kterém rodička provádí krouživé pohyby pánví, což jí zpříjemňuje a urychluje porod, mírní bolesti zad a umožňuje partnerovi jejich masáž. Při *pomalém tancování*, podobně jako při *chůzi* pohyby pánevních kloubů podporují lepší otevírání porodních cest, rotaci a sestup plodu do porodních cest, poněvadž je v souladu se sklonem pánve. Při doprovodu hudby, může rodička dosáhnout většího uvolnění. *Pobyt ve vaně*, který napomáhá uvolnění pánevního dna a hráze, je velice vhodný pro rodičky, jež se nedokáží v jiné pozici uvolnit (1, 5, 24, 33).

1.3.1.8 Dýchání

Určité způsoby dýchání pomáhají rodičkám uvolnit se, odpoutat pozornost a tím lépe zvládat bolest. Správné dýchání je také důležité kvůli dostatečnému zásobení dělohy a plodu kyslíkem. Při nesprávném dýchání, tzv. hyperventilaci, se na základě vysoké koncentrace kyslíku a nízké koncentrace oxidu uhličitého v krvi rozbíhají nepříjemné stavy, které rodička pocítuje jako pocit na zvracení, bolesti hlavy, brnění a křeče prstů na rukou a nohou. Různé způsoby dýchání by si měla žena nacvičit dostatečně dopředu před začátkem porodu. Používá-li žena později během porodu dopředu naučené způsoby dýchání, přináší jí to pocit uspokojení z toho, že své chování dokáže ovládat. Pokud rodička používá nesprávnou techniku dýchání, porodní asistentka ji správnou techniku naučí. Pro I. dobu porodní jsou doporučovány 3 základní dechové techniky (pomalé, lehké (zrychlované) a funění) (7, 15, 25, 33).

Pomalé dýchání – Rodička s ním začíná v té době, kdy jsou kontrakce tak silné, že při nich nemůže chodit, mluvit a musí na chvíli přerušit činnost, kterou právě provádí. U pomalého dýchání by měla žena setrvat tak dlouho, jak jen to je možné. K jinému typu dýchání by měla přejít až tehdy, pokud jí pomalé dýchání nepřináší úlevu. Při tomto vzoru dýchání se žena snaží dýchat lehce a pomalu a nevyvíjí žádné velké úsilí pro zpomalení dechu. Pomalé dýchání zahrnuje volný nádech nosem a volný dlouhý výdech ústy, při kterém se rodička snaží uvolnit všechny svaly na těle. Počet dechů je kolem 12/min. Tento způsob dýchání ženě pomáhá uvolnit se a uklidňuje ji. Mimo kontrakci rodička dýchá klidně, volně a normálně hluboko (15, 24, 33).

Lehké dýchání (zrychlované) – Tímto způsobem rodička dýchá především v druhé polovině I. doby porodní a na jejím konci, kdy pocítuje silný tlak na konečník. Lehké dýchání je účinnou formou dýchání, zároveň je však náročné a vyčerpávající, poněvadž jde o naučený vzor dýchání. Na začátku kontrakce žena dýchá pomalu, a jak se kontrakce zesilují, žena dýchá rychleji a povrchněji. Na vrcholu kontrakce dýchá rodička povrchně ústy a stejným způsobem dýchá tak dlouho, dokud kontrakce nezačne ustupovat. Při ústupu síly stahu žena dýchání pozvolna zpomaluje až do jeho úplného vymizení. Počet dechů je 30-120/min. Mimo kontrakci dýchá rodička opět klidně, volně

a normálně hluboko. Tento způsob dýchání přestává být účinný ve chvíli, kdy se porodní cesty zcela otevřou a začíná II. doba porodní (15, 25, 33).

Funění – Je využíváno v přechodné fázi porodu kombinací dlouhého a lehkého krátkého dýchání. Zprvu rodička dýchá pomalu, později přejde k rychlému dýchání a nakonec k „funění“. Během kontrakce se rodička 3-4 krátce nadechne a vydechne ústy, načež následuje pomalý, dlouhý, uvolňující výdech. Nádechy jsou tiché, ale každý krátký výdech by měl být slyšet. Během celé kontrakce se opakuje tento vzor (krátký, krátký, krátký, dlouhý). Počet krátkých dechů mezi dlouhými si rodička může upravit podle své potřeby. Na konec kontrakce si žena dlouze vydechne a dýchá opět klidně normálně hluboko (33).

1.3.1.9 Teplo a chlad

Při přikládání obkladů platí dvě hlavní zásady, které je třeba dodržovat, aby nedošlo k poškození zdraví rodičky. Jednou z těchto zásad je nepřikládání předmětu na tělo rodičky, pokud na něm nelze kvůli jeho teplotě udržet ruku. Druhou zásadou je zabalení studeného nebo příliš horkého obkladu do nějaké látky, anebo ponechání příliš horkého předmětu trochu zchladnout. Těmito zásadami se předchází vzniku popálenin či omrzlin (5, 33).

Po aplikaci chladu je zpomalen přenos bolesti a ostatních impulzů přes senzorické neurony, což sníží svalový spasmus. Studené obklady jsou ku pomoci hlavně ženám trpícím bolestmi zad. Při bolesti v zádech lze použít k masáži například sáček s ledovými kostkami, gumovou rukavici naplněnou rozdrceným ledem či namočenou a zmrzlou plenu. Studené obklady, například studený ručník, se mohou využít i pro otírání obličeje rodičky, což je pro ni velice osvěžující. Lze je využít i v poporodním období pro chlazení porodního poranění. Aplikace tepla naopak pomáhá ke snížení svalového napětí a zvýšení prahu bolestivosti. Také napomáhá ke zklidnění psychiky ženy. Teplé obklady se přikládají na oblast podbřišku pro snížení bolesti při kontrakcích nebo na oblast hráze, aby se dosáhlo jejího lepšího uvolnění. Pro tyto obklady lze využít nahřátý ručník, nahřáté gelové polštářky, ohřívací láhev nebo nahřáté sáčky s rýží či s peckami. Některým rodičkám pomáhá od bolesti střídání teplých a studených obkladů. Obklady ženě může přikládat partner či porodní asistentka (5, 22, 26, 33).

1.3.1.10 Audioanalgezie

Audioanalgezie zmírňuje a potlačuje pocit bolesti, poněvadž dochází ke změně aktivity v mozkové kůře. Sluchové centrum je drážděno během kontrakcí přístrojově vytvořeným šumem (za použití sluchátek). Kromě tišení bolestí poslech hudby vytváří klidné a intimní prostředí, což napomáhá rodičce k uvolnění a celkovému zklidnění. Mimo to napomáhá také upravovat dechovou frekvenci a snižuje krevní tlak. Hudbu během porodu většinou poslouchají ženy, které ji rády poslouchaly i před těhotenstvím. Jako nejvhodnější jsou doporučovány hluboké tóny meditačních skladeb, vážná hudba nebo relaxačních zvuky, jako jsou například zvuky z přírody nebo zvonkohry. Není však podmínkou, že žena musí poslouchat tento druh hudby. Může si k porodu donést svoji vlastní oblíbenou hudbu, kterou si pustí (3, 5, 17, 20, 28, 41).

1.3.1.11 Vizualizace a zaměření pozornosti

Dalšími metodami tlumení porodních bolestí bez použití medikamentů jsou vizualizace a zaměření pozornosti. Při vizualizaci jde o jisté příjemné představy, které si rodička vyvolává především při kontrakcích. Vizualizace je poměrně účinnou technikou, ale je ji třeba trénovat s dostatečným předstihem už v průběhu těhotenství. Některé ženy si při ní představují své děložní hrdlo jako bránu, která se při kontrakcích otevírá a je za ní příjemné teplo a světlo, nebo si děložní hrdlo představují jako rozvíjení poupěte. Jiné ženy si děložní kontrakce mohou představit zase jako horu, po které šplhají nahoru a dolů podle toho, jak stah začíná a zase končí, nebo že se vznáší nad tokem kontrakcí, stejně tak jako se racek vznáší nad mořskými vlnami. Některé ženy mohou mít představy dopředu naplánované, jiné zase spontánní, které nastanou přímo při jednotlivých kontrakcích (24, 33).

Zaměření pozornosti je technika, která odvádí pozornost matky takovým způsobem, že ji převede na něco jiného. Je mnoho způsobů, jak může rodička během kontrakcí zaměřit svoji pozornost. Může se například zaposlouchat do hlasu doprovázející osoby, hudby nebo nějakého uklidňujícího zvuku. Dalšími způsoby zaměření pozornosti mohou být zaměření se na dotek či masáž, pozorování nějakého předmětu, obrazu nebo doprovázející osoby nebo se rodička během kontrakcí může soustředit na opakování určité činnosti či úkonů (33).

1.3.1.12 Hypnóza

Jde o metodu, při které rodička dosáhne stavu sníženého vědomí pomocí sugesce, během něhož méně vnímá bolest (bez aplikace analgetik), proto je schopná relaxovat a zůstat uvolněná. Nepřivádí ženu do transu nebo pod vliv nějaké druhé osoby, neusíná, ani není omámená. Stav, ve kterém se žena při hypnóze ocitá, se dá přirovnat ke stavu, kdy je žena zaujata natolik nějakým filmem nebo televizním pořadem, kdy nevnímá své okolí, ani když na ni někdo mluví. Mezi nevýhody hypnózy patří její časová náročnost (dlouhodobá příprava během těhotenství) a její účinnost pouze pro senzitivní ženy. U méně senzitivních žen se dosáhne zvýšené relaxace a pohody, u plně senzitivních rodiček lze dosáhnout až úplného vyřazení uvědomování si bolesti. Hypnózu smí provádět pouze zkušený odborník - hypnotizér. V některých případech se může rodička vytrénovat k autohypnóze. V českých porodnicích není hypnóza příliš využívanou metodou (14, 24, 26, 28, 30, 33).

1.3.1.13 Elektroanalgezie (TENS)

TENS je nefarmakologická metoda tlumení bolestí, která je neškodná pro matku i pro plod. Využívá proměnlivých elektrických stimulů na kůži po obou stranách páteře. Je vhodná především při křížových bolestech, poněvadž působí v oblasti dolní hrudní a horní bederní páteře. Vhodná je ale i k tlumení bolesti po císařském řezu. Síla proudu je mezi 0-40mA, frekvence je mezi 40-15Hz. Účinek této analgezie však není okamžitý, nastupuje do 40 minut po jeho zavedení. Pro maximální účinnost se TENS využívá již od začátku porodu. Pracuje na principu blokace přenosu signálů z dělohy do mozku a stimuluje produkci endorfinů. Analgetická účinnost této metody je okolo 20 %, čili není příliš účinná, ale přesto pomáhá nižší spotřebě analgetik. V České republice není tato metoda na rozdíl od zahraničí moc využívána (4, 7, 24, 28, 30).

Sada TENS obsahuje čtyři ohebné destičky, které jsou připojeny drátkem k malému generátoru elektrických impulzů. Generátor funguje na baterie a má velikost asi jako audiokazeta. Poté, co se destičky přilepí po obou stranách bederní páteře, si žena sama nebo její doprovod řídí sílu impulzů. Pomocí ovladače si během kontrakcí zvyšuje proud až do té míry, než ucítí brnění, štípání nebo svrbění a bolest již není tolik výrazná. Jakmile kontrakce ustane, rodička proud zase sníží, až necítí nic (30, 33).

1.3.1.14 Šetrný porod, atmosféra při porodu

Prostředí porodního boxu ovlivňuje průběh porodu, proto je důležité, aby se rodička na porodním sále cítila pohodlně a bezpečně. Pro vytvoření příjemné atmosféry jsou vhodné jednolůžkové porodní místnosti vymalované kladnými barvami (červená, žlutá, zelená, modrá, oranžová). Červená barva rodičky povzbuzuje, dodává jim odvalu a sílu, žlutá barva jim dodává novou energii, účinkuje proti únavě, navozuje dobrou náladu, radost a uvolnění. Stejně tak i zelená barva napomáhá rodičkám k uvolnění. Modře vymalovaná porodní místnost rodičky uklidňuje a působí na ně chladivým a osvěžujícím dojmem. Odstranění emocionálních bloků, dodávání síly a odstraňování pesimismu má za výsledek oranžově vymalovaná porodní místnost. Příjemné prostředí v porodní místnosti také zajistí obrázky po stěnách, umělé květiny, tlumená světla nebo záclony, jež se dají v případě potřeby zatáhnout pro zatemnění pokoje, velký porodnický pytel nebo více velkých polštářů, porodní stolička, pohodlné křeslo, ne příliš vysoká ani úzká postel, přehrávač na hudbu, termofor, protiskluzová podložka a sprcha nebo vana. Pokud není vana nebo sprcha v porodní místnosti, měly by být pro rodící ženy přístupné alespoň společné sprchy. Rodička by naopak měla být vyvarována pohledu na zdravotnickou techniku, porodnické nástroje a ostré osvětlení. Osoby doprovázející rodičku k porodu, včetně porodní asistentky, jež je pro rodící ženu velice důležitá, by se měly na porod naladit, protože rodící žena musí mít pocit, že ti, kteří ji porodem provází, ji také skutečně duševně podporují, měli by ovšem také respektovat její soukromí. Zajistí jí tak klidnou intimní atmosféru, aby se rodička cítila bezpečně jako v „hnízdě“. Rovněž by žena měla být chráněna od vnějších vlivů, jako jsou zvonky, hluk z ulice či zvonící telefony, aby nebyla ničím rušena. Mělo by to být takové místo, v němž se může rodička volně pohybovat a nemá potřebu kontrolovat své chování před ostatními rodičkami. Zároveň by toto místo mělo být útulné, nevyvolávající zbytečný stres a úzkost, které mohou značně ovlivnit průběh porodu zvýšeným vnímáním bolesti. Matčino uvolnění naopak vede k ulehčení porodu a ke zlepšení přívodu kyslíku k dítěti. Postupy pro snížení stresu rodiček navrhl francouzský porodník Frederic Leboyer, který je také autorem tzv. něžného porodu, jehož zásadami jsou například psychologická příprava matky, ticho, šero a teplo při porodu, trpělivost a

naprosté soustředění či vyloučení medikace v případě fyziologického porodu. Jednou z jeho dalších zásad je přiložení dítěte matce na holé břicho ihned po porodu, ponechání dotepání pupečníku a opětovné přiložení dítěte matce na břicho k levému prsu ihned po jeho ošetření (1, 18, 23, 26, 31, 34, 38).

1.3.2 Farmakologické metody

1.3.2.1 Epidurální analgezie (Peridurální analgezie)

Felicity Reynolds o epidurální analgezii tvrdí: „Epidurální analgezie je současně anděl i ďábel. Anděl, neboť představuje spolehlivý a bezpečný prostředek pro tlumení porodních bolestí, ďábel, protože v rukou nezkušeného může způsobit řadu komplikací (28, s. 272)“.

Tato metoda patří k nejčastěji využívané porodnické analgezii, při které se díky místnímu působení anestetika dostává do krve matky i plodu nepatrné množství účinné látky, která nijak plod ani matku neohrožuje. Při epidurální analgezii se podává velmi malé množství samotného anestetika nebo s přidaným opioidem do epidurálního prostoru. Je to oblast ležící vně obalů míchy. Vnější obal míchy je nazýván dura mater (tvrdá plena). Tvrdá plena chrání mozek a míchu před poškozením, epidurální analgezie se tedy aplikuje do prostoru před tvrdou plenu. Aby nebyla narušována fyziologie porodu, obzvláště pohyby ženy a alternativní polohy, je důležité, aby byla podána správná dávka vhodného lokálního anestetika ve správný čas a na správné místo. Dnes se při epidurální analgezii podávají pouze bezpečné moderní preparáty Chirocain® 0,125% nebo Naropin® 0,1%. K těmto preparátům se také přidává opioid (Sufentanil), aby se snížila dávka místního anestetika a předešlo se tak náhlému poklesu krevního tlaku rodičky, nemožnosti pohybu během porodu a v některých případech častějším porodnickým operacím, což byly v dřívější době nedostatky této analgezie. Přidáním Sufentanilu se stává analgezie také kvalitnější, než v případě podání samotného anestetika. I při epidurální analgezii není porod zcela bezbolestný, poněvadž se úmyslně nechává zbytek bolesti zejména na hrázi rodičky, aby zejména v II. době porodní mohla správně tlačit a snížilo se tak riziko klešťového porodu (3, 5, 28).

Epidurální analgezie přináší výhody pro matku a dítě i při rizikových nebo patologických porodech, proto se podává i v případech, kdy žena trpí nějakou chorobou, při samovolném porodu dvojčat, při porodu velkého plodu či při porodu plodu koncem pánevním. Epidurální analgezie se podává také z humánního důvodu, kdy se jedná o přerušení těhotenství ve II. a III. trimestru těhotenství nebo pokud žena rodí mrtvý plod. Dalšími výhodami epidurální analgezie je lepší prokrvení dělohy a placenty, což vede ke kvalitnějšímu zásobení dítěte kyslíkem. Důkladnější prokrvení svalů pánevního dna znamená uvolnění svalstva pánevních cest. Nedostatkem této analgezie je špatné zavedení katétru u rodiček, které se přes břicho dostatečně neohnou, pro silné kontrakce nevydrží v klidu nebo u rodiček nad 100kg, kdy se zavedení nemusí podařit. U 2 % rodiček rodících s epidurální analgezií se vyskytnou poporodní bolesti hlavy, jejichž příčinou je únik mozkomíšní tekutiny při zavedení katétru (7, 27, 28).

I epidurální analgezie má své kontraindikace, při kterých nesmí být podána. Je tomu tak, pokud rodička s analgezií nesouhlasí, při projevech infekce v místě vpichu, při projevech alergické reakce na místní anestetikum, pokud matka trpí poruchou krevní srážlivosti nebo pokud jí byl podán lék, který krevní srážlivost snižuje. Také pokud krvácí z neznámých důvodů, při překotném porodu, pokud plod trpí akutní hypoxií nebo při abrupci placenty (3, 28).

Před aplikací epidurální analgezie musí být splněno několik podmínek. Základní podmínkou je zjištění možných kontraindikací epidurální analgezie a řádné informování rodičky o metodě a jejích rizicích. Poté by rodička měla podepsat informovaný souhlas. Dalšími podmínkami jsou porodní branka u prvorodičky 3-4 cm, u vícerozičky 2-3 cm, poněvadž by mohlo dojít k zastavení nebo zpomalení porodního děje. Vedoucí část plodu musí být vstoupá v pánevním vchodu, dirupce vaku blan provedna minimálně 30 minut před nebo po aplikaci epidurální analgezie. Posledními podmínkami jsou poloha rodičky, která by měla být v I. a v II. době porodní jiná, než poloha na zádech. Vítány jsou všechny alternativní polohy, kromě porodu ve vodě, který není vhodný kvůli riziku vstupu infekce podél zavedeného katétru do těla rodičky. Poslední podmínkou je dostupnost anesteziologa (5, 25, 28, 30).

Před aplikací epidurální analgezie porodní asistentka rodičce změří krevní tlak a puls, který jí přeměřuje i později po podání analgezie. Pro vyrovnaní cirkulujícího oběhu se rodičce podávají nitrožilně tekutiny, proto také porodní asistentka rodičce zavádí periferní žilní katétr. Před zaváděním epidurálního katétru pomůže rodičce zaujmout polohu vleže na levém boku se zakulacenými zády nebo vsedě na židli čelem k opěradlu, opět se zakulacenými zády. Po uvedení rodičky do správné polohy jí lékař odezinfikuje a zarouškuje bederní oblast zad. Poté, co se v místě vpichu lokálně znecitliví kůže s podkožím, se dlouhou jehlou napíchne prostor mezi 3. a 4. bederním obratlem a míchou epidurální prostor, kam se aplikují lokální anestetika s opioidem, která blokují nervy vedoucí páteří. Poté se zavede do epidurálního prostoru tenký sterilní katétr, jehla se odstraní a katétr, který zůstává v místě vpichu, se upevní rodičce na rameno. Aplikace epidurální analgezie není časově náročnou záležitostí, trvá 5-10 minut. Analgetický účinek nastupuje za 10-30 minut. Po aplikaci epidurální analgezie se natáčí CTG záznam, aby se zjistil stav plodu. Průběžně porodní asistentka také kontroluje celkový stav rodičky. Po odeznění účinku aplikované dávky anestetika a opioidu lze přidat další dávku zavedeným katétrem. Epidurální analgezie může účinkovat libovolně dlouhou dobu, aniž by zkracovala nebo prodlužovala porod. Epidurální katétr je ze zad vytažen po porodu ještě na porodním sále. Analgetická účinnost této metody je kolem 90% (7, 8, 11, 25, 26, 28).

1.3.2.2 Subarachnoidální anestezie (spinální, lumbální analgezie)

Podmínky pro podání, technika aplikace, přednosti i nedostatky spinální analgezie jsou téměř shodné jako u epidurální analgezie. Při spinální analgezii, ke které musí dát rodička opět souhlas, se aplikuje jedna dávka lokálního anestetika nebo opioidu přímo do subarachnoidálního prostoru pod arachnoideu, čímž se ovlivní přenos bolestivých vzruchů nejen v nervových drahách, ale i v míše, což způsobuje úplné znecitlivění. Proto je tento druh anestezie vhodný pro plánovaný císařský řez. Císařský řez prováděný v tomto lokálním znecitlivění umožňuje rodičce plně vnímat narození dítěte, slyšet jeho pláč a dotýkat se ho. Účinek subarachnoidální anestezie je 1-1,5 hodiny. Po aplikaci této anestezie se mohou objevit nepříjemné návaly na zvracení nebo zvracení, celkové důsledky jsou však méně nepříjemné, než při probouzení po celkové

anestezii. Na rozdíl od epidurální analgezie musí rodičky po spinální anestezii zůstat ležet rovně na zádech asi 8 hodin po aplikaci (7, 8, 26, 28, 30).

1.4 Péče porodní asistentky o rodičku během fyziologického porodu

Po zhodnocení vstupního kardiokotografického záznamu, vnitřním vyšetření rodičky lékařem, změření fyziologických funkcí a administrativním příjmu, je rodička odvedena porodní asistentkou na porodní box, kde bude během celého porodu (3).

I. doba porodní se dělí do tří fází, které se nazývají latentní, aktivní a přechodná. V latentní fázi jsou děložní kontrakce z počátku mírné, postupně zesilující s vyšší frekvencí výskytu (po 5 minutách). Aktivní fáze I. doby porodní nastává ve chvíli, kdy je hrdlo dilatováno na 4 – 7 cm. Děložní kontrakce v této fázi jsou silnější, déle trvající (45 – 60 vteřin) a častější (po 3 minutách). V přechodné fázi porodu se děložní hrdlo otevírá na 8 – 10 cm, děložní kontrakce jsou velmi silné, dlouho trvající (60 – 90 vteřin) a časté (po 2 – 3 minutách). Tato fáze I. doby porodní je považována za nejtěžší a nejnáročnější, poněvadž rodičky pociťují silné nucení na stolic, může se objevit nevolnost, či samotné zvracení a vyčerpání. V průběhu celé I. doby porodní je pravidelně porodní asistentkou sledována děložní činnost a pravidelnost kontrakcí. Krevní tlak a tepová frekvence jsou rodičce měřeny každé 2 až 3 hodiny, tělesná teplota po 6 hodinách při afebrilním stavu, po 1 hodině při subfebrilním stavu. Dále vyšetřuje moč na bílkovinu a cukr, popřípadě na ketolátky. Ozvy plodu kontroluje stetoskopem nebo UZ detektorem a 15 minut, alespoň 20minutový kardiokotografický záznam natáčí minimálně každé 2 hodiny. V průběhu I. doby porodní u rodičky sleduje vývoj porodního nálezu, při němž každé 2 hodiny hodnotí míru spotřebování a dilataci hrdla. Podle porodního nálezu a rychlosti postupu porodu lékař určí vhodnou dobu přípravy rodičky k porodu. Porodní asistentka tedy rodičce v danou chvíli v případě nutnosti oholí oblast kolem zevního genitálu, aplikuje očistné klyzma (pokud s ním rodička souhlasí), po kterém se rodička vyprázdní a jde do sprchy. Po podané přípravě se opět natáčí kardiokotografický záznam. Jestliže lékař indikuje rodičce nějakou medikaci, porodní asistentka ji připraví a aplikuje. Celý průběh I. doby porodní průběžně zaznamenává do partogramu. Pokud spontánně neodtekla plodová voda, provádí při

porodní brance 4-5 cm k urychlení porodu u poloh podélné hlavičkou instrumentální dirupci vaku blan. U daného výkonu porodní asistentka podloží rodičku podložní mísou, provede dezinfekci zevních rodidel a jednou branží amerických kleští provede dirupci vaku blan. Pokud dirupci provádí lékař, porodní asistentka mu asistuje. V případě, že není lékař momentálně k dispozici a plodová voda odteče spontánně, porodní asistentka rodičku ihned vaginálně vyšetří, aby vyloučila možný výhřez pupečníku. V obou případech po odtoku plodové vody opět natočí alespoň 20minutový kardiokografický záznam a vše se zaznamená (kvalita plodové vody, případné nadměrné množství) do porodnické křivky. Během celé I. doby porodní věnuje porodní asistentka pozornost celkovému stavu plodu. Kromě stavu plodu věnuje také pozornost psychickému stavu rodičky a jejího partnera. Psychicky je povzbuzuje, chválí a edukuje. Kromě této podpory radí doprovázející osobě jak rodičce ulevit od bolesti. V případě potřeby dané metody a techniky provádí sama tak, jak je popsáno v předchozích kapitolách. V neposlední řadě pomáhá rodičce ženě se zaujímáním vhodných úlevových poloh a nabádá ji k pravidelnému vyprazdňování močového měchýře. Ke konci I. doby porodní nachystá porodní balíček s nástroji k vedení porodu (3, 16, 39).

II. doba porodní má také tři fáze – fázi sestupu hlavičky na pánevní dno, fázi rozpínání hráze a fázi, kdy se hlavička prořezává. Porodní asistentka pečující o rodičku v průběhu I. doby porodní, pokračuje v péči i v II. době porodní. Ve II. době porodní poslouchá ozvy plodu po každé kontrakci. Úkolem porodní asistentky během II. doby porodní je také sledování síly, pravidelnosti a délky děložních kontrakcí, jež jsou velice důležité k porození plodu. Dle možností oddělení zajistí pro rodičku soukromí. Pokud má žena přeplněný močový měchýř a nejde jí se spontánně vymočit, pro uvolnění místa v malé pánvi rodičku sterilně vycévkuje gumovou cévkou. Dále jí poskytuje rady při zaujímání vhodné pozice pro tlačení a samotný porod plodu. Pokud rodička nezná techniku tlačení, porodní asistentka ji informuje o správné technice, při které by měla zavřít oči, bradu přitáhnout k prsům a všechen vzduch se snažit využít k tlačení. V mezikontrakčním období (kromě kontroly ozev plodu) porodní asistentka dbá na to, aby rodička správně zhluboka dýchala a relaxovala. Udržuje s ní stálý slovní kontakt. Před vlastním porodem plodu provede dezinfekci zevních rodidel a podává rodičce

pokyny, kdy a jakou silou má tlačit. Sleduje prořezávání hlavičky plodu a napínání hráze, kterou se snaží co nejlépe chránit. V případě potřeby provede nástřih hráze, čili epiziotomii. Po porodu hlavičky opatrně porodí raménka plodu a tělo dítěte již vyklouzne samo. Celý průběh porodního děje zapisuje do porodnické dokumentace (3, 16, 39).

III. doba porodní začíná ihned po porodu dítěte a končí porodem placenty. Po porodu dítěte porodní asistentka odesílá vytnutou část pupečníku k vyšetření hladiny krevních plynů a acidobazické rovnováhy. Pokud je rodička Rh negativní, odesílá zároveň i vzorek pupečnickové krve na vyšetření krevní skupiny plodu, popřípadě na další vyšetření. Většina porodníků doporučuje aktivní vedení III. doby porodní, proto ihned po porodu plodu porodní asistentka aplikuje rodičce intravenózně uterokinetika či uterotonika (Oxytocin 2-5 j nebo Methylergometrin 0,3 mg). Aplikace těchto medikamentů povzbuzuje dělohu v setrvání v kontrakci a zabraňují tak těžkým poporodním krvácením. Po porodu placenty, zkontrolování její celistvosti a jejím zvážení dále porodní asistentka kontroluje porodní poranění na vnějších rodidlech, pochvě a děložním čípku. Šití nástřihu hráze či jiných poranění provede v lokální anestezii. Po ošetření porodních poranění ženu omyje, přiloží sterilní vložky a uloží ji do klidové polohy. Poté jí změří fyziologické funkce a vše opět zaznamená do porodnické dokumentace. (3, 16, 39).

Ve IV. době porodní dochází k bezprostřednímu poporodnímu zotavení ženy. Tato doba dvou hodin po porodu, kdy je novopečená maminka přítomna na porodním sále se také nazývá jako časně šestinedělí. Porodní asistentka opět kontroluje krevní tlak, tepovou frekvenci a tělesnou teplotu. Kromě fyziologických funkcí také sleduje míru krvácení, výši děložního fundu, retrakci dělohy a celkový stav ženy. Pro zajištění celkového komfortu je ženě poskytnuta příkrývka (3, 16, 39).

1.5 Ošetrovatelské diagnózy

00027 Deficit tělesných tekutin v souvislosti s porodem projevující se suchými sliznicemi, žízní, slabostí, zvýšenou koncentrací moči a zvýšenou tělesnou teplotou (19).

00028 Riziko deficitu tělesných tekutin v souvislosti s porodem (19).

00023 *Retence moči* v souvislosti s pokročilou fází I. doby porodní projevující se pocitem plného močového měchýře, absencí močení či odkapáváním moči (19).

00096 *Spánková deprivace* v souvislosti s tělesným dyskomfortem projevující se únavou, ospalostí, podrážděností a třesem rukou (19).

00085 *Zhoršená pohyblivost* v souvislosti s porodními bolestmi projevující se obtížným vstáváním, pomalou chůzí a obtížným otáčením se na lůžku (19).

00093 *Únava* v souvislosti se zvýšenou tělesnou námahou projevující se verbalizací, nedostatkem energie a ospalostí (19).

00148 *Strach* v souvislosti s porodem projevující se zrychleným pulsem, mimikou a slovně (19).

00004 *Riziko infekce* v souvislosti se zavedeným periferním žilním katétrem (18).

00004 *Riziko infekce* v souvislosti s epiziotomií (19).

00044 *Porušená tkáňová integrita* v souvislosti s episiotomií projevující se krvácením a bolestivostí (19).

00007 *Hypertermie* v souvislosti se sníženým příjmem tekutin projevující se začervenalou pokožkou, teplou pokožkou na dotek, zvýšenou teplotou a okoralými rty (19).

00132 *Akutní bolest* v souvislosti s porodními kontrakcemi projevující se mimikou, slovně a úlevovou polohou. (19).

00053 *Sociální izolace* v souvislosti s hospitalizací projevující se nepřítomností blízké osoby, smutkem a slovně (19).

00179 *Riziko nestabilní glykemie* v souvislosti s porodem (12).

00195 *Riziko dysbalance elektrolytů* v souvislosti s dehydratací (12).

00017 *Stresová inkontinence moči* v souvislosti se zvýšeným nitrobřišním tlakem během II. doby porodní projevující se samovolným únikem moči (12).

00206 *Riziko krvácení* v souvislosti s poporodními komplikacemi (12).

00032 *Neefektivní vzorec dýchání* v souvislosti s bolestí projevující se nevolností, brněním prstů a nohou (12).

00205 *Riziko šoku* v souvislosti se zvýšenými krevními ztrátami (12).

00109 Deficit sebepéče při oblékání v souvislosti s poporodním poraněním projevující se slovně, mimikou a potřebou pomoci (12).

00054 Riziko osamělosti v souvislosti s nepřítomností doprovázející osoby u porodu (12).

00208 Snaha o lepší průběh porodu v souvislosti s probíhajícím porodem projevující se používáním relaxačních technik, snahou informovat se o průběhu porodu a aktivním přístupem k porodu (12).

00209 Riziko narušení vztahu matky k plodu v souvislosti s psychickými potížemi (12).

00136 Truchlení v souvislosti s porodem mrtvého plodu projevující se pláčem, hněvem, pocitem viny a odtazitostí (12).

00155 Riziko pádu v souvislosti s absencí protiskluzové podložky ve sprše (12).

00214 Zhoršený komfort v souvislosti s silícími kontrakcemi projevující se nedostatečnou kontrolou nad situací, neklidem, neschopností odpočívat a sténáním (12).

00134 Nausea v souvislosti s hyperventilací projevující se dávivým pocitem, pocitem na zvracení a zvýšeným sliněním (12).

00047 Riziko narušení integrity kůže v souvislosti se zavedením periferního žilního katetru (12).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit potřeby žen, které povedou ke zkvalitnění ošetrovatelské péče při porodu.

2.2 Výzkumné otázky

V bakalářské práci byly položeny tyto výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Koho z personálu ženy preferují u porodu a co od něj očekávají?

Výzkumná otázka 2: Jak ženy vnímají prostředí během porodu?

Výzkumná otázka 3: Zvolily by ženy jiný druh vedení porodu na základě předchozích zkušeností?

Výzkumná otázka 4: Co prvorodičky označují jako negativní faktor při svém porodu?

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat proběhl formou nestandardizovaného rozhovoru (příloha 1). Rozhovory s matkami byly uskutečněny v rozmezí března – dubna 2011. Otázky se týkaly především toho, podle jakých kritérií si matky vybíraly porodnické zařízení, jak je ovlivňovalo prostředí během porodu, jaká přání měly ohledně personálu, jak byly spokojeny s poskytovanou péčí, jakým způsobem tišily porodní bolesti, jaké změny by uvítaly při dalším porodu. Poslední část otázek ohledně toho, co by ženy označily jako negativní faktor svého porodu, je zaměřena na prvorodičky. Dotazované matky v rozhovorech vyjadřovaly své dojmy, pocity, názory, ale také své připomínky a negativa. Jednotlivé rozhovory byly zaznamenávány audiotechnikou či písemnou formou, poté analyzovány a následně převedeny do písemné formy. Tabulky vytvořené v programu Microsoft Word znázorňují výsledky rozhovorů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinu tvořily ženy po porodu (prvorodičky a vícero dičky), které rodily na porodním sále gynekologicko-porodnického oddělení v kterékoliv nemocnici v kraji Vysočina. Výzkumný soubor tvořilo 14 matek, které byly náhodně vybrány, přičemž 7 bylo prvorodiček a 7 vícero diček. Hlavním kritériem výběru cílové skupiny žen byl požadavek, aby vybrané vícero dičky měly odstup mezi dětmi 2 – 3 roky. Druhým kritériem bylo, aby byly všechny porody u zvolených rodiček vedeny spontánním způsobem. Nejstarší dotazované matce bylo 39 let, nejmladší 21 let. Průměrný věk dotazovaných respondentek je 30 let. Ze všech sledovaných matek se ve třech případech jednalo o třetí porod, ve čtyřech případech šlo o druhý porod, ostatní matky rodily své první dítě. U respondentky číslo 8 bylo nejdelší rozmezí mezi porody 18 let. U respondentky číslo 2 nejkratší rozmezí mezi porody 2 roky.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Interpretace rozhovorů s prvorodičkami a vícero dičkami

4.1.1 Respondentka č. 1

Matka, 34 let, vzdělání vysokoškolské. Rodila třikrát, prvnímu dítěti je nyní 7, druhému 5 let.

Při výběru porodnice respondentka navštívila několik nemocnic, poněvadž nechtěla, aby při porodu byla stresována nepříjemným, chladně působícím prostředím, stejně tak, jak působí staré bíle vymalované, neútulné porodnice. Porodní sál, kde rodila, si vybrala hlavně podle toho, že se jí líbilo jeho prostředí, působil na ni pozitivně, podle dostupnosti relaxačních pomůcek a v neposlední řadě také podle přístupu porodní asistentky, která ji při prohlídce porodním sálem provázela. Prostor porodního boxu na respondentku působil velice kladným a příjemným dojmem. Barevně vymalované stěny porodního boxu ji uklidňovaly a dodávaly pocit bezpečí. Kromě barevně vymalovaných stěn ji také pozitivně ovlivnila snaha o vytvoření domácího prostředí pomocí křesílek a konferenčního stolku, obrázky po stěnách, květiny, rádio. Uvádá: „Myslím si, že prostředí během porodu hraje velkou roli.“ Proto si také tento porodní sál vybrala, byla s ním spokojena, nic nepostrádala a v případě dalšího porodu by se opět obrátila na tento porodní sál. Dotazované vybavení porodního sálu vyhovovalo a myslí si, že na porodním sále, kde rodila, mají adekvátní vybavení k tomu, aby tam ženy mohly využívat různé metody k zpříjemnění první doby porodní a rodit dle vlastního přání. Negativním dojmem na ni pouze působily některé křičící rodičky, které slyšela z vedlejších pokojů.

Představu o tom, kdo by měl o respondentku během porodu pečovat, neměla. Z předchozích zkušeností věděla, že se bude moci kdykoliv, s čímkoliv obrátit na porodní asistentku i lékaře. Při prvním porodu od asistentky očekávala, že ji bude porodem provádět. Na otázku co si mám pod tímto pojmem představit, respondentka odpověděla, že doufala, že ji bude porodní asistentka podávat cenné rady v situacích, kdy je bude potřebovat (dýchání, tlumení bolesti, tlačení), podávat informace, při nějaké nejasnosti. Od lékaře očekávala, že ji pomůže, pokud se vyskytnou komplikace. Na

dotaz, zda o respondentku pečovaly také studentky bakalářských oborů, odpověděla ne. Nepečovaly o ni, poněvadž v době jejího porodu nebyly přítomny. Pokud by ale byly přítomny, nevadilo by jí, kdyby o ni pečovaly, pouze by nechtěla, aby vedly II. dobu porodní. Obávala by se nešetného a nezkušeného zásahu studentek, což by dotazovanou při porodu více znervózňovalo a zneklidňovalo. S personálem, který o respondentku na porodním sále pečoval, byla velice spokojena, není nic, na co by si mohla stěžovat. „Personál porodního sálu se choval naprosto profesionálně, vlídně a empaticky. Na cokoliv jsem se zeptala, vždy mi ochotně podali potřebné informace. Pokud jsem měla nějaký požadavek, snažili se mi vyhovět. Pokud mému přání nemohli z jakéhokoliv důvodu vyhovět, vždy mi vysvětlili, proč tomu tak je. V podstatě skutečnost předčila má očekávání.“ Představu o tom, kdo by měl vést samotný porod dítěte, respondentka také neměla. Pouze si přála, aby ji nerodily studentky, jak se již zmínila. Na dotaz, kdo ji rodil, udává, že první dvě děti rodila porodní asistentka a poslední lékař, z důvodu alterace ozev plodu. Po porodu dítěte uvítala také to, že jí novorozence ihned položili na břicho a nechali jí se s ním přivítat tak dlouho, jak si jen přála. Líbilo se jí také to, že ošetřené dítě mohla mít stále u sebe.

Během prvního těhotenství dotazovaná navštívila předporodní kurz, který jí byl velkým přínosem. „Návštěva předporodního kurzu mi určitě hodně přinesla, poněvadž jsem byla jak nepopsaný kus papíru, nevěděla jsem nic o průběhu porodu, jak si budu moci alespoň trochu ulevit od bolesti, jak budu mět dýchat v jednotlivých fázích porodu.“ Na dotaz, jak respondentka tišila bolest během porodu, odpověděla, že pouze prodýcháváním a chvílemi pohupováním se na balonu, jinak prý bolest ani nijakým způsobem netišila, zdála se jí snesitelná. Také udává, že ji možná ani netišila z důvodu, že všechny porody proběhly velmi rychle a že byl u porodu přítomný manžel, který jí byl velkou oporou a pomáhal dotazované se uvolnit a odreagovat mezi kontrakcemi. Respondentka dále udává, že poslední porod se od předchozích lišil pouze tím, že jí nejprve odtekla plodová voda bez děložní činnosti. Proto byla na porodním sále hospitalizována 24 hodin před začátkem porodu, což bylo pro respondentku trochu znervózňující. Na dotaz, jestli se respondentka nějakým způsobem snažila podpořit nástup děložních kontrakcí, udává ano. „Na doporučení porodní asistentky mi manžel

masíroval podbříšek a břicho olejíčkem, který měl podpořit nástup děložních kontrakcí, ale moc nepomáhal.“ Děložní kontrakce si nakonec vyvolala stimulací prsních bradavek. Dále se nynější porod dle respondentky lišil tím, že dítěti při každém stahu ke konci I. doby porodní klesaly srdeční ozvy, přičemž lékaři uvažovali o císařském řezu, nakonec ale porodila v poloze na boku. Což také zažila až při nynějším porodu, poněvadž předchozí děti rodila vsedě na kraji postele, opírajíc se o manžela. Na dotaz, zda respondentka někdy uvažovala o porodu mimo nemocniční zařízení či ambulantním porodu, odpověděla, že ne. „Nikdy jsem o takovém způsobu porodu neuvažovala, poněvadž si myslím, že v současné době, kdy je porodnictví na takové úrovni, kdy se ošetřující personál snaží vyjít rodičkám vstříc a vytvořit příjemnou atmosféru, je úplně zbytečné rodit doma nebo v porodním domě a pokoušet zdraví miminka i své. Mezi porody doma a porodními domy nevidím rozdíl, i když v porodním domě bude mít porodní asistentka asi větší vybavení než porodní asistentka, která přijde k porodu doma. Myslím si, že v případě komplikací rozhoduje každá minuta a i po převozu do nemocnice může být pozdě. Přeci jenom doba strávená v nemocnici není až tak dlouhá a žena si tam alespoň po porodu odpočine.“ Respondentka je spokojená s tím, jak porody probíhaly, kde rodila, a nikdy by neuvažovala o porodu jinde než v nemocnici. Uvádá, že nemá zapotřebí hledat jinou variantu porodu. Na dotaz, zda je něco, co by chtěla či naopak již nechtěla při eventuálním dalším porodu využít, dotazovaná udává, že nyní ani neví, jestli něco takového je. Možná by uvažovala o dule, o kterých slyšela, že jsou ženám během porodu také velice nápomocny. I když na druhou stranu si dotazovaná není jista, v čem by jí navíc pomohla než porodní asistentka, která jí byla vždy po ruce a dávala jí užitečné rady.

4.1.2 Respondentka č. 2

Matka, 29 let, vyšší odborné vzdělání. Rodila dvakrát, prvnímu dítěti jsou nyní 2 roky.

Při výběru porodního sálu žádná konkrétní kritéria, co by na porodním sále mělo, či naopak nemělo být, respondentka neměla. Pouze si přála, aby na ni prostředí působilo příjemným dojmem. Proto již před prvním porodem porodní sál navštívila,

aby se přesvědčila, že na ni tento sál bude působit příjemně a aby se předem seznámila s prostředím porodního sálu. Dotazovaná se chtěla s porodním sálem seznámit, poněvadž neměla žádnou představu, jak to tam vypadá. Po krátké odmlce respondentka dodává, že si porodnici také samozřejmě vybírala podle vzdálenosti od bydliště a dle doporučení známých a kamarádek. Na dotaz, co na rodičku během porodu působilo vyloženě pozitivně, udává, že to bylo zázemí porodního boxu. „Velice jsem uvítala porodní box, kde jsem měla naprosté soukromí a zázemí, měla jsem na pokoji vlastní sprchu, záchod, nemusela jsem nikam odbíhat.“ Jako další velká pozitiva dotazovaná uvádí možnost přítomnosti manžela od příjmu až do konce porodu a různé relaxační pomůcky, které měla k dispozici a podle svých představ je mohla využívat k úlevě od bolesti. V neposlední řadě uvítala barevně vymalované zdi porodního sálu, které na ni působily velice klidně a příjemně. „Prostředí porodního boxu na mě nepůsobilo jako v nemocnici.“ Naopak žádná negativa respondentka neudává. „Myslím si, že vzhledem k rychlosti obou porodů jsem ani nijak nevnímala, že by se mi něco nelíbilo.“ Na vybavení porodního sálu jí také nic nechybělo. „Myslím si, že mi na porodním sále nic nescházelo, byla jsem spokojena.“

Na otázku, zda měla respondentka nějaké přání ohledně personálu, udává, že neměla. Pouze očekávala, že jí v případě potřeby vždy někdo ochotně poradí a podá veškeré informace. Během porodu o ni pečovaly převážně porodní asistentky, s jejichž poskytovanou péčí byla velice spokojena. „Porodní asistentka mi radila a zároveň pomáhala s prodáváním kontrakcí, které byly od začátku velice silné. I když jsem měla nastudované, kdy a jak mám dýchat, realita byla jiná a já nevěděla, jaký způsob dýchání mám využít. Velice mi pomohla tím, že během kontrakcí dýchala společně se mnou.“ Na tom, zda miminko bude rodit porodní asistentka či lékař, respondentce také nezáleželo. Důležité pro ni bylo, že to byl člověk, který je zkušený. Ani studentky vysokých škol by jí nevadily. „Pokud by o mě pečovaly během I. doby porodní, žádné výhrady bych neměla. Určitě by si na mě mohly vyzkoušet nějaké výkony.“ Na dotaz, zda by studentky mohly vést II. dobu porodní, po krátké odmlce udává: „Asi by mi to v danou chvíli nevadilo, pokud by byl nablízku někdo zkušený a pokud by vše probíhalo tak, jak má.“ Respondentku při obou porodech rodil lékař, s jehož péčí také

byla naprosto spokojená. Při porodu dítěte ji instruoval o tom, kdy má tlačit a kdy kontrakci prodýchat, po porodu dítěte ji poučil o péči o hráz. Po porodu uvítala, že jí bylo dítě ihned přiloženo ke kojení. Není nic, co by personálu vytkla.

Během prvního těhotenství respondentka navštěvovala přednášky týkající se porodu, péče o novorozence a kojení. Při nynějším těhotenství žádné kurzy nenavštěvovala. Na dotaz, zda jí absolvované kurzy byly nějakým způsobem přínosné, respondentka odpověděla: „Myslím si, že je určitě dobré něco vědět o tom, co ženu během porodu čeká, ale stejně pak celý porod probíhá jinak a každá žena si ho musí prožít sama. Určitě mi ale tyto přednášky byly přínosné tím, že jsem získala odpovědi na své otázky.“ Pro tišení porodních bolestí respondentka během porodu využívala sprchu, gymnastický míč, zavěšené lano, stoj v předklonu a samozřejmě prodýchávání. Žádné farmakologické metody tišení bolesti dotazovaná nevyužila, ani o nich nikdy neuvažovala. Odlišnosti od předchozího porodu respondentka vidí pouze v kratší délce trvání porodu a ve způsobu tišení bolesti. Při prvním porodu tišila porodní bolesti pouze pobytem ve vaně. Další odlišnosti dotazovaná neudává, poněvadž si předchozí porod již příliš nepamatuje. Na dotaz, jaký názor má respondentka na porody jinde než v nemocničním zařízení či ambulantní porody, odpověděla: „Tyto ženy obdivuji. Myslím si, že během porodu by měla být odborná pomoc s určitým, kdykoliv dostupným vybavením. Já osobně bych se takového porodu bála a nešla do něj, i když jsem měla oba porody spontánní, bez problémů, bez jakýchkoliv komplikací. Pořád je tam to riziko, že bude potřeba udělat císařský řez, nebo se vyskytne nějaká komplikace po porodu, a to už je potom pozdě. Nikdy jsem o takovém způsobu porodu neuvažovala, vždy jsem chtěla být v nemocnici.“ Při eventuálním dalším porodu by respondentka nepřemýšlela o žádné změně, poněvadž byla opravdu se vším spokojena. Vždy brala průběh porodu takový, jaký byl. O nějakých změnách neuvažovala. Nepřemýšlela by ani o změně porodní polohy. Při obou porodech rodila na porodnickém lůžku v poloze na zádech s nohama zapřenýma o „šlapky“. Vždy jí tato poloha naprosto vyhovovala. Po krátké odmlce respondentka dodává, že by možná při dalším porodu uvažovala o porodu do vody. Což ale nyní nedokáže říct na 100%, jestli by to chtěla přímo

vyzkoušet. O porodu do vody slyšela názory pozitivní, ale i negativní. Proto by si o něm musela zjistit nějaké informace a zkonzultovat ho s manželem.

4.1.3 Respondentka č. 3

Matka, 33 let, středoškolské vzdělání. Rodila dvakrát, prvnímu dítěti jsou nyní 3 roky.

Na dotaz ohledně výběru porodního sálu a jeho vybavení udává, že se dívala na webové stránky, jak to ve vybrané porodnici vypadá a jak je zařízena, ale zas až tak se o prostředí porodního sálu nezajímala. Tohle prý nikdy neřešila. Při výběru porodního sálu spíše dávala přednost porodnicím v blízkosti svého bydliště. Na dotazovanou porodní sál a předporodní pokoj působily příjemným dojmem, který jí dodával pocit bezpečí. „Prostředí bylo příjemné, dodávající pocit bezpečí, jak kdybych rodila doma v obýváku.“ Jako v domácím prostředí si respondentka připadala, poněvadž měla k dispozici kromě velké pohodlné postele i křesílka, rádio a masážní pomůcky. Velkou postel uvítala z důvodu pohodlnosti a možnosti na ní zůstat i v druhé době porodní, během které v poloze polosedě porodila své dítě. Dotazované se prostředí porodního sálu líbilo a vzhledem k její nenáročné povaze nic nescházelo. Není prý nic, co by na ni působilo negativním dojmem nebo co by se jí nějakým způsobem nelíbilo.

Na dotaz, zda respondentka měla nějakou určitou představu o personálu, který měl o ni během porodu pečovat, udává, že ne. Při prvním porodu tuto představu neměla z toho důvodu, že nevěděla, co ji během porodu čeká. Během druhého porodu dotazovaná také žádné zvláštní přání ohledně pečujícího personálu neměla, poněvadž s jeho péčí byla během prvního porodu spokojena. „Při nynějším porodu se mé představy vůbec nelišily od reality. Z předchozího porodu jsem věděla, že dokud nezačnu rodit, tak o mě budou pečovat sestřičky a porodní asistentky, a ve chvíli, kdy se miminko začne klubat na svět, přijde lékařka a porodí ho.“ Na dotaz, jestli respondentka vyjádřila přání, kdo by měl vést porod dítěte, udává, že ne. Na tomto jí nezáleželo a žádné konkrétní přání neměla. Při prvním porodu ji rodila lékařka, při druhém porodní asistentka. Při obou porodech byla s vedením porodu spokojena. Nejvíce byla spokojena s tím, že jí byl ihned po porodu novorozenec přiložen na břicho. Studentka respondentce

u porodu nevadila, poněvadž ze své předchozí zkušenosti věděla, že se na ni mohla obrátit s každým svým přáním a pomáhala jí v jednotlivých dobách porodních. Neměla by ani žádné výhrady proti tomu, aby ji rodila. Věděla, že v případě, pokud by ji rodila, by byl přítomen i lékař, který by kdykoliv zasáhl v případě komplikací stejně tak, jak tomu bylo během jiných výkonů, které si studentka zkoušela. S péčí personálu byla dotazovaná velice spokojena. Očekávala od nich především to, že ji budou o všem dostatečně informovat a že jí poradí, pokud si s něčím nebude vědět rady. Na péči personálu si nemůže stěžovat, splnili přesně to, co od nich očekávala.

V průběhu prvního i druhého těhotenství dotazovaná nenavštěvovala žádné předporodní kurzy ani přednášky. Během prvního porodu respondentka tlumila porodní bolesti zprvu prodýcháváním a chůzí, později pomocí epidurální analgezie, s níž byla velice spokojena. „Rodila jsem asi 9 hodin a porod postupoval velmi pomalu. Po aplikaci epidurálu jsem se uvolnila a za 10 minut se kluk narodil.“ Při nynějším druhém porodu bolest tišila opět prodýcháváním a masáží zad pomocí masážních pomůcek. Nynější porod trval velmi krátkou dobu. Hlavní rozdíl mezi prvním a druhým porodem dotazovaná vidí v kratší délce porodu, v pocitu silného nucení na stolicí při druhém porodu a v poloze, v které nyní rodila, což byla poloha v polosedě na klasickém lůžku. „Myslela jsem si, že bude nynější porod probíhat podobně jako první, ale probíhal úplně jinak. Měl strašně rychlý spád. Také si nepamatuju, že by mě během prvního porodu nutilo na tlačení, kdežto nyní jsem měla strašné tlaky už skoro od začátku porodu.“ Porody mimo porodní sál či ambulantní porody dotazovanou nijak neoslovují. „Takový způsob porodu bych si neriskla. Vůbec mě to ani v nejmenším případě neoslovuje, ani nepřitahuje. Myslím si, že to je docela riziko. Téměř všechny ženy, co znám a co chtěly родit doma, takové ty „přírodní“, museli narychlo odvážet do nemocnice, protože u nich nastaly nějaké komplikace. Myslím si, že nemá vůbec smysl se o něco takového pokoušet. Nikdy jsem o takovém způsobu porodu neuvažovala. Vždy mi to přišlo jako nesmysl.“ Dle respondentky byl toto její poslední porod, o dalším již neuvažuje. Pokud by ale dotazovaná přeci jen ještě jednou rodila, vybrala by si opět toto zdravotnické zařízení, kde byla se vším velice spokojena. Zároveň by opět chtěla využít epidurální analgezii, se kterou byla během prvního porodu nadmíru spokojena. „Pokud bych měla

znova rodit, přála bych si, aby ten porod byl takový jako ten první. Sice nynější porod trval mnohem kratší dobu, ale byl o mnoho bolestivější.“ O žádné jiné změně by již při eventuálním dalším porodu neuvažovala. Na dotaz, zda by si přála, aby byl přítomen manžel, uvádí: „Ne, nepřála bych si to, nedokázala bych se plně soustředit na porod, měla bych tendenci se neustále hlídat.“

4.1.4 Respondentka č. 4

Matka, 27 let, středoškolské vzdělání. Rodila dvakrát, prvnímu dítěti jsou nyní 2 a půl roku.

Porodní sál si dotazovaná vybírala podle vzdálenosti od bydliště a podle toho, zda již někdy v minulosti danou nemocnici navštívila, poněvadž jí záleželo na tom, aby okolí nemocnice znala, aby nikde nebloudila. Kromě těchto kritérií respondentce také velmi záleželo na prostředí porodního sálu. Vzhledem k tomu, že se při prvním porodu setkala se strohým vybavením pokoje, nyní dala přednost porodnici, která rodičkám umožňovala větší dostupnost relaxačních pomůcek zajišťujících úlevu od bolesti. Dbala na celkové prostředí, které na ni mělo působit příjemným dojmem. V neposlední řadě dotazovaná při výběru nemocnice, kde chtěla přivést své druhé dítě na svět, dbala také na to, jakou porodnici jí doporučovaly kamarádky a známé. Na dotazovanou porodní sál a předporodní pokoj působily příjemným dojmem, který jí dodával pocit bezpečí a nepřipadala si jako v nemocnici, nýbrž jako doma. Z dostupného vybavení a pomůcek uvítala velkou postel, rádio, možnost zatemnění pokoje pomocí okenních rolet a celkovou prostornost pokoje. Jednoznačně nejvíce pozitivně však dotazovaná hodnotí přítomnost vany na porodním boxu. „Při nynějším porodu jsem byla nadšená z dostupných pomůcek, vůbec jsem nečekala, že tam bude tolik věcí. Jednoznačně mě ale nadchla velká postel a vana. Do vany jsem šla jako první. Také bych řekla, že mi ta teplá voda o dost urychlila porod. Ve vaně jsem byla opravdu spokojená. Bylo to v ní lepší než ve sprše během prvního porodu.“ Jako negativum při prvním porodu respondentka udává strohost pokoje, kde měla k dispozici pouze vysokou postel a sprchu, ve které byl míč. Při nynějším porodu jako negativum uvádí pouze slyšitelnost ostatních rodiček z vedlejších pokojů.

Žádné zvláštní přání ohledně personálu neměla. Na dotaz, zda si přála, aby závěr porodu vedla porodní asistentka či lékař, respondentka odpověděla: „Přála jsem si, aby miminko rodil lékař. Nebylo to z důvodu, že bych nebyla s péčí porodní asistentky spokojena, ale z důvodu, že přítomnost lékaře pro mne znamenala psychickou podporu. Bylo to tak lepší, poněvadž jsem si byla jistá.“ Při obou porodech rodila na porodnickém lůžku v poloze na zádech s nohama zapřenými o „šlapky“. Vždy jí tato poloha naprosto vyhovovala. Studentky vysokých škol o dotazovanou pečovaly, ale prováděly u ní pouze neinvazivní výkony, jako jsou měření tlaku, tělesné teploty, poslech ozev plodu nebo napojení na kardiokotograf. Ostatní výkony u ní neprováděly, poněvadž si to nepřála. Nepřála si to z důvodu nevelké důvěry k nim. Chápe, že se to musí naučit, ale obávala by se jejich nezkušeného či nešetrného zásahu. Od ošetřujícího personálu respondentka očekávala to, že se o ni postarají v případě jakýchkoliv komplikací a poradí jí jak tišit bolest. Dále očekávala, že jí pomůžou či doporučí nějakou úlevovou polohu, která by jí v dané situaci pomohla, tak jako tomu bylo při prvním porodu, když dotazovaná trpěla silnými křížovými bolestmi. V neposlední řadě si také přála, aby od ní dítě nebylo odloučeno, aby ho měla stále u sebe. S péčí celého personálu byla spokojena, její přání a očekávání se naplnila.

V průběhu prvního i druhého těhotenství dotazovaná nenavštěvovala žádný předporodní kurz ani přednášky. Zprvu respondentka tišila bolest prodáváním děložních kontrakcí, pohupováním se na gymnastickém míči a častými změnami poloh. Při zvládání bolestivých stahů dotazované také pomohla přítomnost manžela, který jí prováděl masáž bederní krajiny zad a byl jí velkou oporou. Ke konci porodu, když byly děložní kontrakce silné, bolest tišila také pomocí křiku, který jí velice pomáhal. Aromaterapii dotazovaná nevyužila, ačkoli jí byla porodní asistentkou nabídnuta. Nevyužila ji z důvodů, že se bála, aby se neosypala, poněvadž má velmi citlivou pokožku. Na dotaz, jak se lišil předchozí porod od nynějšího, dotazovaná odpověděla, že se lišil hlavně délkou trvání, přičemž druhý byl kratší. Dále se lišil pouze využitím vany, kterou respondentka při prvním porodu neměla dostupnou. Názor na porod jinde než ve zdravotnickém zařízení má dotazovaná takovýto: „No, já bych do toho osobně nešla. Myslím si, že když nastanou nějaké komplikace, ať u ženy nebo dítěte, tak hraje roli

každá ztracená minuta. Lepší je být v nemocnici, kde by byla okamžitá pomoc, než být doma, a čekat na příjezd sanitky a převoz do nemocnice. Myslím si, že to je dost velké riziko a může být potom už taky pozdě. Opravdu bych do takového porodu nešla, ani jsem o něm nikdy neuvažovala.“ S ambulantními porody také nesouhlasí. O dalším eventuelním porodu dotazovaná neuvažuje, dvě děti jí prý stačí. Pokud by ale přeci jen ještě jednou měla rodit, neví, zda by chtěla nějakou změnu, byla by spokojena, pokud by měla dostupné vybavení porodního boxu, jako měla nyní, při druhém porodu. Po krátké odmlce dodává, že by možná uvažovala o farmakologickém způsobu tlumení porodních bolestí, nejspíše pomocí epidurální analgezie. Jestli by se však pro ni rozhodla, nemůže nyní přesně říci, obává se totiž její aplikace do páteřního kanálu. Možná by také uvažovala o porodu do vody, který zažila respondentčina kamarádka a byla s ním nadmíru spokojena. Musela by si ho ale také ještě hodně promyslet, poněvadž o něm slyšela kromě chvály a pozitiv i jistá rizika a negativa.

4.1.5 Respondentka č. 5

Matka, 21 let, odborné vzdělání s výučním listem. Prvorodička.

Porodní sál si dotazovaná vybírala podle vzdálenosti od bydliště, prohlídkou webových stránek porodnic a podle spokojenosti a doporučení známých a kamarádek. Na dotaz, zda respondentce záleželo na prostředí porodního sálu, udává, že ji na něm moc nezáleželo, pouze si přála, aby na ni působil příjemným dojmem a aby v něm nebyly pouze bílé holé zdi s lehátkem. Prostředí porodního sálu respondentka vlivem probíhajícího porodu a síly děložních kontrakcí příliš nevnímala. Porodní box pro I. dobu porodní se jí líbil. „Předporodní pokoj byl zařízený pěkně, člověk se v něm cítil jako doma, takže to bylo fajn.“ Na tomto předporodním pokoji dotazovaná nejvíce ocenila relaxační pomůcky, které měla k dispozici, a snahu o vytvoření domácího prostředí. Dále také uvítala možnost přítomnosti přítele, který mohl být s ní. S prostředím porodního sálu byla spokojena a žádná negativa na něm neshledala.

Ohledně personálu, který měl o ni pečovat a vést samotný porod dítěte, žádné zvláštní přání neměla. Pečoval o ni lékař, porodní asistentka a studentka vysoké školy, která ji během první doby porodní velmi pomáhala. Na dotaz, zda by souhlasila s tím,

aby studentka vedla porod dítěte, udává ano. Žádné obavy by neměla, poněvadž ví, že by u studentky byl někdo zkušený, který by v případě nějakých potíží zasáhl. „Určitě bych s tím neměla žádný problém.“ Na otázku, co od ošetřujícího personálu očekávala, udává, že od něj očekávala větší ochotu. S péčí poskytovanou lékařem a studentkou vysoké školy byla respondentka spokojena, pouze ji zklamala porodní asistentka, od které si slibovala větší porozumění. Zklamala ji tím, že na ni byla velmi nepříjemná. „Když jsem po ní něco chtěla, tak mi odsekla a řekla, že mám počkat, že to bude ještě horší. V tomhle mě opravdu zklamala. Čekala jsem, že když to je porodní asistentka, tak mi pomůže a řekne, co a jak. Nejvíce mi pomáhala a radila ta studentka.“ Pro závěr II. doby porodní si dotazovaná zvolila klasickou polohu na porodnickém lůžku. Velice kladně hodnotí přiložení novorozence ihned po jeho porodu. „Nečekala jsem, že mi hned po porodu dají malého, to bylo hezké a příjemné překvapení.“

V průběhu těhotenství dotazovaná nenavštěvovala žádný předporodní kurz ani přednášky. Porodní bolesti tišila především prodýcháváním, pohupováním na gymnastickém míči, pobytem ve sprše a využitím kojícího polštáře. Kojící polštář využívala k podkládání kolenou, poněvadž trpěla bolestmi kyčlí, a kojící polštář mezi kolena tuto bolest tlumil. Žádné jiné nefarmakologické ani farmakologické metody tišení bolesti respondentka nevyužila, ačkoliv měla zájem o využití nějaké farmakologické analgezie. Nevyužila ji, poněvadž zprvu nevěděla, jaký druh analgezie by chtěla využít. Po rozhodnutí pro epidurální analgezii, bylo dotazované řečeno, že v danou chvíli je ještě pro tuto metodu příliš brzo, později už bylo naopak pro její aplikaci pozdě. Na ambulantní porody, porody doma, či v porodních domech má dotazovaná jednoznačně negativní názor. Udává: „No, tak to si myslím, že to jsou docela blázní. Myslím si, že když člověk rodí v nemocnici, tak je to taková jistota, že mu hned v případě komplikací pomohou. Když člověk rodí naopak doma, nebo jde po porodu hned domů, tak nemůže vědět, jestli se mu něco nestane a nebude potřebovat například krev, nebo jinou odbornou pomoc. Já osobně jsem prostě pro porodnici.“ O takové alternativě respondentka nikdy neuvažovala. Při eventuelním dalším porodu by dotazovaná chtěla určitě vyzkoušet farmakologické tišení bolesti pomocí epidurální analgezie, které se jí nyní nedostalo. Také by uvažovala o porodu do vody, poněvadž si

myslí, že by mohl být zajímavý. Při dalším porodu by také respondentka nechtěla, aby jí byla provedena epiziotomie.

Jako negativní faktor při svém porodu dotazovaná udává nevědomost ohledně toho, co ji během porodu vlastně čeká, poněvadž měla informace získané pouze od kamarádek, které se však velmi lišily. V průběhu porodu ji velmi zaskočila síla děložních kontrakcí, které byly velmi bolestivé. „Myslela jsem si, že to bude lepší. Správně se porodu říká porod.“ Po krátké odmlce respondentka udává, že dalším negativem jejího porodu je možná také nutnost provedení epiziotomie, poněvadž je nyní místo sešití velmi bolestivé.

4.1.6 Respondentka č. 6

Matka, 29 let, vysokoškolské vzdělání. Prvorodička.

Porodní sál si dotazovaná vybírala hlavně dle referencí o nemocnici a dle toho, kde upřednostňují přirozené, neuspěchané porody. Přála si, aby jí dítě bylo přiloženo ihned po porodu na břicho, aby bylo v co nejkratším časovém intervalu přiloženo k ňadru a také to, aby mohlo být po celou dobu s ní a manželem na porodním sále. Její přání se naplnila. Kromě těchto kritérií respondentce také velmi záleželo na prostředí porodního sálu, proto se dívala na webových stránkách nemocnice, jak to v dané nemocnici vypadá. Později ji také navštívila, aby se s prostředím seznámila již před začátkem porodu. S prostředím pokoje pro I. dobu porodní byla dotazovaná velmi spokojená, poněvadž šlo o prostorný pokoj, po kterém se mohla volně pohybovat a měla v něm k dispozici mnoho pomůcek na uvolňující polohy. „Pokoj pro I. dobu porodní byl úplně výborný, jeho vybavení mě velmi příjemně ovlivňovalo. Byl to také jeden z důvodů, proč jsem si vybrala tuhle porodnici.“ Na dotaz, jaké relaxační pomůcky měla respondentka k dispozici, udává: „Měli jsme tam míč, různé podložky, sprchu, hlavně tam bylo hodně prostoru a světla. Také jsme dostali olej na masáž zad.“ Žlutě vymalované stěny předporodního pokoje na ni působily optimistickým dojmem. Celkové prostředí porodního sálu na dotazovanou působilo velice pozitivně, byla s ním spokojena. Negativa, která by na ni během porodu působila, neshledala.

Představy tázané ohledně pečujícího personálu se s realitou nelišily. Očekávala

péči porodní asistentky a sloužícího lékaře, stejně tak, jak tomu bylo během celého porodu. Vzhledem k tomu, že dotazovaná rodila poprvé a některé věci nevěděla, od ošetřujícího personálu, který o ni během porodu pečoval, očekávala milé, vstřícné, trpělivé chování. Všechna očekávání se respondentce naplnila a s péčí poskytovanou ošetřujícím lékařem i porodní asistentkou byla spokojena, není nic, co by mohla vytknout, udává: „Myslím si, že péče poskytovaná porodní asistentkou a lékařkou byla akorát tak vyvážená. Měla jsem štěstí, že byl porod přirozený, bez problémů, takže s námi většinu času trávila porodní asistentka a paní doktorka chodila pouze na vyšetření.“ Konkrétní přání, zda by chtěla dítě porodit lékařkou či porodní asistentkou, dotazovaná neměla, pouze si přála, aby porod probíhal v klasické gynekologické poloze, která jí byla nejpohodlnější, i když jí byly nabízeny polohy jiné. Ze začátku během I. doby porodní o respondentku pečovala také studentka vysoké školy, s jejíž péčí souhlasila. Vzhledem k tomu, že se nyní jednalo o první porod dotazované, s vedením porodu studentkou by nesouhlasila, poněvadž by se obávala vzniku možných komplikací. Přála si být ve zkušených a těch nejlepších rukách. Při druhém porodu by to už možná dotazované nevadilo a s odrožením studentkou by souhlasila, pokud by studentka byla pod zkušeným, odborným dohledem.

Během těhotenství respondentka pravidelně navštěvovala klasický předporodní kurz, jehož součástí bylo těhotenské cvičení a různé přednášky. Jednotlivé přednášky byly zaměřeny na různá témata, jako jsou průběh těhotenství, porod a celkově, co maminky čeká po porodu. Pravidelné navštěvování tohoto předporodního kurzu bylo pro dotazovanou velkým přínosem, poněvadž získala informace a představu o tom, co ji bude během porodu a po porodu čekat, jaké jsou možné komplikace, což jí přineslo pocit klidu. Porodní bolesti dotazovaná ze začátku I. doby porodní tišila pomocí dýchání, které se naučila v předporodním kurzu, pohupováním na gymnastickém míči, chůzí po pokoji a pobytem ve sprše, teplá voda jí velmi ulevovala především od křížových bolestí. V neposlední řadě respondentka využívala k tišení křížových bolestí masáž za použití éterického olejíčku, což jí bylo také velmi příjemné a přinášelo jí to dostatečnou úlevu od bolesti. Ke konci I. doby porodní tišila bolest především chůzí po pokoji, dýcháním a hledáním úlevové polohy, kterou si respondentka po nějakém čase

našla. Jednalo se o polohy ve stoje, které zahrnovaly chůzi a opírání se o manžela. V úplném závěru I. doby porodní šlo o polohu, kdy byla téměř celou vahou zavěšena na manželovi, který ji podpíral a byl jí tak nejen psychickou, ale i fyzickou oporou. Tyto polohy dotazovaná využívala, poněvadž jí přišly nejpřirozenější a nejvíce jí ulevovaly od bolesti. Na ambulantní porody či porody mimo nemocniční zařízení má respondentka negativní názor. „O takových porodech jsem slyšela, ale nešla bych do toho. Konkrétně do porodu doma ne, to bych měla strach. Spíš si myslím, že je lepší porod v nemocnici v domáctějším prostředí. Myslím si, že to je lepší alternativa než porody doma. Nešla bych do toho, protože bych se bála, že může být riziko, že se něco stane, nějaká komplikace, kdy bude miminko potřebovat akutní lékařskou péči nebo napojení na přístroje, nebo i maminka.“ Dalším důvodem, proč by se pro takový porod nerozhodla, je vzdálenost od nemocnice, která může být velkým problémem, poněvadž se převozem ztrácí čas. O tomto způsobu porodu nikdy neuvažovala. Při eventuelním dalším porodu nemá respondentka přesnou představu o tom, co by chtěla změnit. Pokud by porod probíhal tak, jako nynější, pokud by vše probíhalo tak, jak mělo, porod šel přirozeně, byla by s ním spokojena a neměla by potřebu něco měnit. Neuvažovala by ani o nějakém farmakologickém způsobu tlášení bolesti, poněvadž síla děložních kontrakcí se nechala vydržet, ačkoliv byly bolestivé. Pokud by se ovšem jednalo o porod zdlouhavý a komplikovaný, uvažovala by o využití epidurální analgezie.

Představu o tom, co respondentku během porodu čeká, jaké jsou možnosti tlášení bolesti, dotazovaná měla, poněvadž navštěvovala již zmíněný předporodní kurz. Její představy, které měla (porod bez jakýchkoliv zásahů a bez podávání léků), se vyplnily. Překvapila ji pouze intenzita děložních kontrakcí, obzvláště ve II. době porodní. Negativním faktorem svého porodu uvádí délku jeho trvání. Jiný negativní fakt nezaznamenala.

4.1.7 Respondentka č. 7

Matka, 29 let, vysokoškolské vzdělání. Prvorodička.

Porodní sál, kde si respondentka přála přivést své miminko na svět, si vybírala především podle doporučení „gravid centra“, které pravidelně navštěvovala, a také

podle dobrých zkušeností svých kamarádek s danou porodnicí. Více než na samotném prostředí dotazované záleželo na kvalitě poskytované péče a na tom, aby byla spokojena s ošetřujícím personálem. Po přijetí na porodní sál byla ale velmi mile překvapena prostředím, které na ni působilo příjemným dojmem, poněvadž si připadala od samého začátku jako doma. Celkový vzhled a vybavení předporodního pokoje na rodící ženu působilo příjemně a decentně. Vše, co potřebovala, měla nablízku, což pro ni bylo velmi pohodlné. V předporodním boxu měla respondentka k dispozici kromě velké postele, sprchy a balančního míče také křesílka se stolečkem, rádio, porodní stoličku. Z dostupného vybavení a relaxačních pomůcek dotazovaná nejvíce přivítala velkou postel, kde mohla být i s partnerem, blízkost sprchy a v neposlední řadě také gymnastický míč, který jí byl velmi nápomocný. Na dotaz, zda na ni něco působilo negativním dojmem, po krátkém zamyšlení udává, že se s ničím takovým nesetkala, se vším byla spokojena.

Na lékaři a porodní asistenci, která o ni během porodu pečovala, dotazované velmi záleželo. Od ošetřujícího personálu očekávala vstřícnost, pohodu a empatii, což se jí naplnilo, a byla maximálně spokojena. Všichni, co o respondentku pečovali, byli po celou dobu porodu velice milí. Byla překvapena tím, že o ni pečovaly zejména porodní asistentky. Očekávala, že je porod více lékařskou záležitostí. Kromě porodní asistentky a lékaře o dotazovanou v průběhu porodu pečovaly dvě studentky, které jí byly také velmi nápomocné. Obavy z neodborného či nějakým způsobem nešetrného zásahu studentek neměla, poněvadž jí jejich péče přišla velmi profesionální a při veškerých výkonech s nimi byla přítomna i porodní asistentka. Na dotaz, zda by souhlasila s tím, aby studentka vedla závěr II. doby porodní, po krátkém zamyšlení udává: „No, to úplně nevím. Takhle, kdybych věděla, že není ještě úplně hotová, to bych asi měla možná trochu strach, že by se mohlo během porodu něco zkomplikovat. Pokud by tam byl ale lékař, tak bych se nebála, protože vím, že by v případě potřeby zakročil.“ Žádné konkrétní přání ohledně toho, kdo měl vést závěr II. doby porodní, dotazovaná neměla. „V tu chvíli mi to bylo úplně jedno.“ Porod dítěte vedla porodní asistentka, která dotazovanou po porodu i šila. S péčí poskytovanou ošetřujícím personálem byla respondentka velice spokojena. V průběhu I. doby porodní se personál

dotazované často ptal, zda něco nepotřebuje. Na počátku II. doby porodní jí porodní asistentka pomáhala se zaujímáním vhodných, pro respondentku pohodlných poloh, při poloze na boku jí podkládala kolena, upozorňovala ji, aby se uvolnila v oblasti hýždí, spolupracovala s partnerem. Také jí pomáhala tím, že jí dodávala sil povzbuzováním. Očekávání dotazované se tedy 100% naplnila. Na dotaz, co by porodní asistence či lékaři vytkla, po zamyšlení udává: „Fakt asi nic.“

Během těhotenství respondentka pravidelně navštěvovala klasický předporodní kurz v „gravid centru“, jehož součástí bylo těhotenské cvičení, během kterého se také učila, jak dýchat v jednotlivých dobách porodních, a různé přednášky. Jednotlivé přednášky byly zaměřeny na témata ohledně průběhu porodu (jednotlivé doby porodní) a na péči o novorozence (koupání, kojení). Pravidelné navštěvování tohoto předporodního kurzu bylo pro dotazovanou velkým přínosem, poněvadž získala představu o dýchacích technikách během porodu, o úlevových polohách, nebo co má dělat v závěru porodu při vytlačování novorozence. Navštěvování tohoto kurzu bylo respondentce také velkým přínosem, poněvadž si během cvičení upevňovala svaly pánevního dna. Bolestivost děložních kontrakcí dotazovaná tišila především teplou vodou ve sprše, pohupováním se na gymnastickém míči, masáží zad od přítele, zaujímáním různých úlevových poloh, přičemž nejvíce přínosná byla koleno-prsní. Názor na porody jinde než v nemocničním zařízení má dotazovaná takový: „Naprostě odsuzuju porody doma. Přijde mi to úplně jako hazard. Je jasné, že je mnoho porodů, které proběhnou i doma úžasně, ale ta komplikace může nastat během chvilinky a to je pak problém. Podle mě ta maminka hazarduje se životem svým i s životem miminka. S porody v porodním domě bych taky nesouhlasila, protože si myslím, pokud něco nastane, tak lékař musí být rychle přítomen a takhle se to pak všechno prodlužuje. Ambulantní porod, no tak to možná ještě, že zkontrolují i to dítě, ale já si myslím, že ta doba těch 3 nebo 4 dnů tady není tak strašná, aby to nikdo nevydržel, aby prostě byly pod kontrolou.“ O takovém způsobu porodu respondentka nikdy neuvažovala, nepřála by si takto rodit. Při eventuelním dalším porodu by dotazovaná chtěla využít k masáží zad nějaký éterický olejíček, nebo aromalampičku, aby byl předporodní pokoj příjemně provoněn. O žádném farmakologickém tišení porodních bolestí by neuvažovala,

poněvadž si myslí, když zvládla první náročný porod, tak zvládne i druhý. Epidurální analgezii by si nechala podat pouze v případě, že by porod jinak nešel zvládnout. Při počátku dalšího porodu by také chtěla déle zůstat doma, aby nemusela na porodním sále trávit tolik času. To je jediné, co by při dalším porodu změnila.

Co respondentku v průběhu porodu čeká, představu měla, ale do detailů si ho nepromýšlela. Neříkala si, co by jak chtěla, neuvažovala o tom. Pouze se utěšovala tím, že porod zvládnou ostatní ženy, tak ona ho také zvládne. Za negativní faktor při porodu by označila svoji psychiku, poněvadž chvílemi přestávala věřit, že porod zvládne. V tomto jí ale velkou oporou byl přítomný partner a porodní asistentka. Další negativní faktor svého porodu dotazovaná neshledala. Z druhé strany se jí velmi líbilo a pozitivně na ni působilo „stlačování“ miminka v II. době porodní, kdy mohla zůstat do poslední chvíle na předporodním pokoji a na samotný porodní sál, na porodnické lůžko, přecházela až na posledních pár kontrakcí. S tím byla spokojena, poněvadž nebyla vystavována po dlouhou dobu pro ni nepříjemně působícím operačním světlům na porodním sále. Posledním negativním faktorem byla nutnost odnesení novorozence dětskou lékařkou na intermediální oddělení pro novorozence, neboť mělo dýchací potíže.

4.1.8 Respondentka č. 8

Matka, 39 let, středoškolské vzdělání. Rodila třikrát, předchozím dětem je nyní 21 a 18 let.

Porodní sál si respondentka vybírala na základě doporučení a předchozích zkušeností, kdy byla během těhotenství hospitalizována na gynekologicko-porodnickém oddělení a s jeho prostředím byla spokojena, proto spoléhala, že stejně spokojena bude i s prostředím porodního sálu. V jejích očekáváních ji také následně částečně utvrdila prohlídka porodního sálu, kterou absolvovala v rámci předporodního kurzu. Na vybavení a dostupných pomůckách dotazované příliš nezáleželo, poněvadž měla zkušenosti s porody již před mnoha lety, kdy neměla k dispozici žádné relaxační pomůcky, které by jí porod zpříjemnily. Pouze očekávala, že by tam nějaké pomůcky pro úlevu od bolesti mohly být, ale příliš jí na tom nezáleželo, neřešila to. Na dotaz, jak

na respondentku působilo prostředí předporodních pokojů, udává: „Byla jsem ráda, že jsem se dostala na pokoj, na jaký jsem se dostala. Poněvadž předtím, když jsme byli na tom předporodním kurzu, tak jsme první dva pokoje neviděli, byli obsazené a v pokoji, který jsme viděli, bylo fialové povlečení a v druhém červená sedačka. Zrovna fialová a červená barva jsou pro mě agresivní barvy, které nemám ráda, takže to, že jsem se teď dostala do prostředí, které bylo hodně do žluta, bylo pro mě úplně úžasným překvapením, ta tak jsem byla ráda. Bylo mi to příjemnější, než být v barvách, které mi nesedí, jako ta červená a fialová.“ Žlutě laděné prostředí dotazované dodávalo klid. Z dostupných relaxačních pomůcek nejvíce uvítala možnost být ve sprše tak dlouho, jak si přála, a pohupování se na míči, ve sprše nebo i mimo ni. Od gymnastického míče očekávala, že by jí mohl pomoci se více uvolnit, což jí do jisté míry napomohl. Velice pozitivně na respondentku působilo také klidné prostředí porodních sálů, ve kterém nebyl žádný rušivý faktor, jenž by ji nějakým způsobem zneklidňoval. Jediným negativem, udává po krátkém zamyšlení, byla nutnost přejít z porodnického křesla na porodním sálu zpět na předporodní pokoj, kde teprve porodila placentu. Takový přesun musela absolvovat, poněvadž začínala rodit další rodička a bylo zapotřebí rychle uvolnit porodnické lůžko.

Nějaké zvláštní přání ohledně pečujícího personálu respondentka neměla, pouze chtěla, aby závěr II. doby porodní vedla lékařka, poněvadž ze závěru porodu měla obavy. Přítomnost studentek porodní asistence si dotazovaná zpětně neuvědomuje, myslí si, že o ni během porodu nepečovaly. Pokud by ale přítomny byly, určitě by jí jejich přítomnost nevadila, souhlasila by s tím, aby o ni pečovaly. Na dotaz, zda by neměla obavy z nešetrného či nezkušeného zásahu studentek, udává: „Já bych předpokládala, že je to podchycené a ošetřené, že tam ta studentka má zkušený personál. A obecně, že si získává zkušenosti a učí se.“ Pokud by porod probíhal bez jakýchkoliv komplikací, souhlasila by i s tím, aby ji studentka rodila. Při výskytu jakékoliv menší komplikace by s péčí studentky nesouhlasila a přála by si péči lékaře. Ke studentce by necítila takovou důvěru, poněvadž nemá ještě potřebné zkušenosti a dostatek praxe. Po krátké odmlce dodává, že by jí porození novorozence od studentky možná nevadilo v případě, kdy by lékař byl v bezprostřední blízkosti a měl vše pod

přímou kontrolou. Vzhledem k tomu, že předchozí porody respondentka absolvovala již před 20 lety, kdy byla jiná doba a jiné přístupy k rodičkám, příliš velká očekávání od personálu neměla. Říkala si, že v této době to už může být jenom lepší. Očekávala pouze příjemné vystupování. S péčí celého personálu byla naprosto spokojená, její přání a představy se naplnily. Všichni na ni působili klidně, vyrovnaně a dodávali jí sílu. Kromě péče poskytované personálem také velice kladně hodnotí přiložení novorozence na břicho ihned po jeho porodu. Není nic, co by vytkla.

Při nynějším těhotenství dotazovaná navštívila jednorázový dvouhodinový předporodní kurz, ve kterém bylo zahrnuto vše, od fází porodu přes možnosti alternativních porodů, o podávání prostředků tišících bolest po využívání relaxačních pomůcek. Od tohoto kurzu očekávala, že se dozví nějaké nové věci, ale v konečném důsledku jí byl přínosný pouze tím, že věděla, kam jít při začátku porodu, jak bude probíhat příjem na porodní sál a jaká vyšetření ji budou čekat. Pro úlevu od porodních bolestí respondentka využívala především horkou sprchu a pohupování se na gymnastickém míči, který jí do určité chvíle velmi pomáhal tlumit bolest, poněvadž se na něm lépe dokázala uvolnit. Přítomnost manžela dotazovaná brala jako samozřejmost a uvítala ji hlavně ve chvílích, kdy sprcha ještě pomáhala k úlevě od bolesti a on jí sprchoval záda a oblast podbřišku. Později bolest tišila pouze zapíráním se o manžela, v jeho náruči a jakoby přenášením bolesti na něj. Nic jiného nepomáhalo, ani neměla zájem o využití nějaké jiné nefarmakologické metody tišení bolesti. Ve chvílích, kdy již byly stahy velmi silné a časté, uvažovala o podání epidurální analgezie, o kterou ale nakonec nepožádala. Předchozí dva porody se od nynějšího lišily především tlumením bolestí, kdy ji tišila pouze prodáváním, a nemožností přítomnosti partnera u porodu, což byl pro dotazovanou zásadní rozdíl. Posledními rozdíly byly jiný přístup personálu, nepřiložení dítěte ihned po porodu a odlišný důvod odjezdu do porodnice, přičemž nyní to byla odteklá plodová voda. S porody mimo nemocniční zařízení či ambulantními porody respondentka nesouhlasí a nechtěla by tak родit. Obávala by se o zdraví dítěte i o své. O takovém způsobu porodu nikdy neuvažovala, ani si o něm nezjišťovala žádné informace. Při eventuálním dalším porodu by uvažovala o aplikaci epidurální analgezie, neboť v závěru porodu jí děložní kontrakce přišly velmi silné a bolest tak velmi těžká.

Předem by si o ní ale musela zjistit nějaké informace, aby o tomto druhu analgezie věděla více. Po krátkém zamyšlení dodává, že by si přála využít nějakou příjemnou hudbu, která by hrála po celou dobu pobytu na předporodním pokoji, jako podtext. Při nynějším porodu si také chtěla pro vytvoření atmosféry pustit své oblíbené CD, ale zapoměla ho doma. O jiné změně by neuvažovala. Naopak jí nyní velmi vyhovovala možnost do poslední chvíle být na lůžku na předporodním pokoji a na porodnické křeslo se přesunout až úplně na závěr II. doby porodní.

4.1.9 Respondentka č. 9

Matka, 25 let, odborné vzdělání s výučním listem. Prvorodička.

Porodní sál, kde respondentka chtěla přivést na svět své první dítě, si vybírala na základě prohlížení webových stránek porodnických zařízení, přičemž některé i osobně navštívila. Dále velmi dbala na doporučení známých a na předchozí zkušenosti, kdy byla během těhotenství hospitalizována na gynekologicko-porodnickém oddělení a s prostředím oddělení byla spokojena, proto spoléhala, že stejně spokojena bude i s prostředím porodních sálů. Na prostředí porodních sálů a předporodního pokoje dotazované také velmi záleželo, proto osobně některé porodnice navštívila, aby se přesvědčila, že na ni bude dané místo působit pozitivně. V některých navštívených porodnických zařízeních na ni velmi negativně působily bílé zdi obložené kachličkami. Takové prostředí na ni působilo sterilním, neosobním dojmem. Na porodnickém oddělení, kde respondentka rodila, velmi pozitivně hodnotí barevně vymalované zdi, které v ní vzbuzovaly příjemné, klidné pocity a připadala si v takovém pokoji téměř jako doma, nepůsobilo to na ni tolik nemocničním dojmem. Jako doma si připadala také díky dostatku soukromí na pokoji a vlastní sprchy, že nemusela nikam přecházet mimo pokoj. Dále uvítala množství relaxačních pomůcek a velkou dřevěnou postel. Z dostupných pomůcek dotazovaná nejvíce ocenila neomezenou možnost využití sprchy a gymnastického míče. Nejvíce pozitivně na respondentku během celého porodu působilo příjemné prostředí podpořené barevnou výmalbou zdí a celkovým zařízením pokoje. Velice kladně hodnotí také možnost přítomnosti partnera po celou dobu porodu. Nic, co by na dotazovanou v porodnickém zařízení působilo negativním dojmem,

neudává.

Žádné zvláštní přání ohledně pečujícího personálu respondentka neměla. Představovala si, že o ni bude pečovat převážně porodní asistentka a lékař či lékařka, která bude docházet na pravidelné kontroly, jak postupuje porodnický nález. Přání ohledně toho, kdo by měl vést porod dítěte, dotazovaná též neměla. Nezáleželo jí na tom, zda to bude porodní asistentka či lékař. Udává, že ji rodil ošetřující lékař. S poskytováním ošetrovatelské péče od studentek vysokých škol oboru porodní asistentka by také neměla vůbec žádný problém, neobávala by se jakéhokoliv nešetrného či nezkušeného zásahu. Souhlasila by také s tím, aby studentka vedla závěr II. doby porodní, čili pokud by rodila novorozence. Není nic, čeho by se obávala. Od ošetřujícího personálu dotazovaná očekávala především vlídny, ochotný přístup, na rozdíl od toho, se kterým se setkali při prohlídce jiného porodního sálu. Také očekávala, že se budou snažit vyhovět všem jejím přáním. Respondentce se velmi líbilo, jak s ní a manželem v průběhu celého porodu na porodním sále jednali a jak s nimi zacházeli. Nejvíce uvítala kladný přístup porodních asistentek i lékařů k jednotlivým požadavkům a spolupráci s manželem dotazované. Všechna očekávání se dotazované naplnila. Velice kladně hodnotí přiložení novorozence na břicho ihned po jeho porodu. S péčí celého personálu byla tudíž nadmíru spokojena. Nic, co by mohla za celou tu dobu strávenou na porodním sále vytknout, nezaznamenala.

Při nynějším těhotenství dotazovaná navštívila jednorázový dvouhodinový předporodní kurz, v jehož rámci bylo zahrnuto povídání o fázích porodu, o tom, jaké věci a doklady si s sebou sbalit do porodnice, a zhlédnutí videa o porodu. V rámci kurzu byla také prohlídka porodního sálu, který na respondentku neudělal příliš příznivý dojem. Absolvování tohoto předporodního kurzu nebylo pro dotazovanou příliš velkým přínosem. Dá se říci, že takřka žádným. K porodu jí to žádné pozitivum nepřineslo, z tohoto kurzu na něj nebyla připravena. Neseznámila se tam ani se základní technikou tišení bolesti, jako je dýchání. Nevěděla, jaké dýchací techniky se dají během porodu využít a která je vhodná pro danou dobu porodní. Účastí na tomto předporodním kurzu a prohlídkou porodního sálu se dotazovaná pouze ujistila v tom, že by chtěla родit v jiném zdravotnickém zařízení. Pro úlevu od porodních bolestí se snažila dýchat tak,

jak jí radila porodní asistentka, příliš jí to ale nešlo. Dále využívala především horkou sprchu a pohupování se na gymnastickém míči. Pohupování se na gymnastickém míči v kombinaci s horkou sprchou dotazované nejvíce pomáhalo tlumit bolest způsobenou děložními kontrakcemi. Ve chvílích, kdy již byly stahy velmi silné a časté, uvažovala o podání nějakého farmakologického druhu analgezie, o které jí bylo sděleno, že by podání analgezie bylo již zbytečné, poněvadž se porod chýlil ke svému konci. S ambulantními porody či porody mimo nemocniční zařízení respondentka příliš nesouhlasí, udává: „Myslím si, že je lepší, když je matka i dítě pod kontrolou, poněvadž se může vyskytnout nějaká komplikace. Myslím si, že je lepší родit takhle v nemocnici, ty 3 nebo 4 dny tam nejsou zas tak hrozný, člověk má aspoň jistotu. Jako když by člověk měl 100% jistotu, že se nic nestane, tak by to bylo v uvozovkách jedno, ale pak když se něco přihodí, tak pak než se člověk někam dostane, může být pozdě.“ Takové způsoby porodu dotazovanou nijak neoslovují, nikdy o něm neuvažovala. Při eventuálním dalším porodu by respondentka možná uvažovala o porodu do vody, o kterém přemýšlela již při nynějším porodu. Nakonec ale rodila v klasické poloze na porodnickém lůžku. Pro porod do vody se nerozhodla, poněvadž se s tímto způsobem nesetkala u žádné známé a nebyla si úplně jista, zda je tento druh porodu lepší než klasický na souši na porodnickém křesle či v jiné alternativní poloze. Také by si při dalším porodu přála, aby nemusela mít provedenou episiotomii, poněvadž její provedení nyní cítila a bylo to pro ni velmi nepříjemné a bolestivé.

Co dotazovanou v průběhu porodu čeká, představu měla, ale myslela si, že se jedná o jednodušší záležitost a že bude mít nad situací větší kontrolu. Překvapila ji síla kontrakcí, která byla chvílemi nesnesitelná. V průběhu II. doby porodní, kdy měla usilovně tlačit pro vytlačení dítěte, ji překvapila bolest v oblasti celých rodidel. V tu chvíli měla tendenci přestat tlačit. Po krátkém zamyšlení jako negativní faktor svého porodu udává nutnost provedení episiotomie, jejíž provedení cítila, a bolestivé šití parauretrálních lacerací. Jiný negativní faktor svého porodu neudává.

4.1.10 Respondentka č. 10

Matka, 35 let, středoškolské vzdělání. Rodila podruhé, prvnímu dítěti jsou nyní 3 roky.

Při prvním porodu si respondentka porodnické zařízení vybírala převážně podle vzdálenosti od bydliště. Nepřála si být hodně vzdálena od domova. Při nynějším porodu si vybrala opět tu samou porodnici, neboť její prostředí jí již bylo dobře známo a při předchozím porodu tam byla spokojena. Při výběru porodnice před prvním porodem dotazované na prostředí ani vybavení porodního sálu nijak zvláště nezáleželo. Během prvního porodu na ni prostředí působilo velmi příjemným dojmem. Na předporodním pokoji nejvíce ocenila vanu. Líbilo se jí, že ji mohla využívat podle svých potřeb. Kromě vany také uvítala stoleček s křesílky a možnost popíjení horkého čaje, který jí nabídla a připravila porodní asistentka. Při nynějším druhém porodu, kdy kvůli jeho rychlosti ani nestihl přijet manžel, neměla dostatek času pro zhodnocení prostředí. Tím, že byla zaměstnána rychlým porodem, prostředí ani příliš nevnímala. Pouze si povšimla, že měla k dispozici gymnastický míč, závěsné lano a malý míček. Nic, co by na respondentku v porodnickém zařízení působilo negativním dojmem, neshledala.

Žádné zvláštní přání ohledně pečujícího personálu neměla. Očekávala, že o ni bude pečovat převážně porodní asistentka. Přání ohledně toho, kdo by měl vést porod dítěte, dotazovaná též neměla. Nezáleželo jí na tom, zda to bude porodní asistentka či lékař. V případě obou porodů ji rodila porodní asistentka, která jí vždy novorozence položila na břicho, aby se s ním respondentka mohla přivítat. Ačkoliv to bylo porodní asistentkou myšleno dobře, dotazované to příliš nevyhovovalo. A to z toho důvodu, že byla vysílena a bála se, aby jí dítě nespadlo. Studentky vysokých škol oboru porodní asistence o respondentku nepečovaly, v době jejího porodu nebyly přítomny. V případě, že by ale přítomny byly, s poskytováním ošetrovatelské péče od nich by také neměla vůbec žádný problém, neobávala by se jakéhokoliv nešetrného či nezkušeného zásahu. S tím, aby studentka vedla porod dítěte během II. doby porodní, by dotazovaná nesouhlasila, obávala by se vzniku možných komplikací. Přála by si, aby ji rodila raději zkušená porodní asistentka. Od ošetřujícího personálu, který o ni během porodu pečoval, očekávala, aby jí byli kdykoliv v případě potřeby k dispozici a aby jí byli

nápomocni. Jinak žádné velké nároky na personál neměla. Všechna očekávání se jí naplnila a s péčí poskytovanou ošetřujícím lékařem i porodní asistentkou byla spokojena. V průběhu celého porodu se neodehrála žádná situace, kterou by respondentka vytkla.

Při obou těhotenstvích dotazovaná navštěvovala těhotenskou profylaxi, ve které bylo zahrnuto vše o průběhu porodu a jeho možných komplikacích a péči o novorozence. V rámci této profylaxe bylo také těhotenské cvičení. Absolvování tohoto předporodního kurzu bylo pro respondentku velkým přínosem, neboť si alespoň dovedla představit, co ji bude během prvního porodu čekat. V průběhu druhého těhotenství již věděla, co ji čeká, ale těhotenskou profylaxi opět navštěvovala, poněvadž se jí poprvé velmi líbila. Nynější porod se od předchozího lišil především dobou trvání a z toho plynoucím způsobem tlumení bolesti. Bolestivost děložních kontrakcí dotazovaná při nynějším druhém porodu tišila pouze prodáváním, poněvadž porod byl tak rychlý, že žádné jiné tišící prostředky nestihla využít. Při prvním porodu tišila bolesti prodáváním a pobytem ve vaně s teplou vodou, která jí byla velice příjemná a přinášela jí největší úlevu. Nic jiného respondentce nepomáhalo od křížových bolestí, kterými trpěla, tak jako pobyt ve zmiňované vaně s teplou vodou, do které se celá ponořila. Zájem o využití nějaké farmakologické metody tišení bolestí vznikajících děložními kontrakcemi, neměla. Neměla o ně zájem, poněvadž se obávala, aby nezpůsobily vznik nějakých komplikací při porodu. Také se obávala toho, aby podané látky neměly negativní vliv na dítě. Obě dvě děti porodila v polosedě na porodnickém lůžku. Náзор na porody jinde než v nemocničním zařízení má dotazovaná takový: „No, já bych se teda bála doma, lepší je když je lékař na dosah ruky, když se něco stane. Já bych nechtěla rodit doma.“ Po krátkém objasnění pojmu ambulantní porod respondentka udává, že ani s ambulantními porody či porody v porodních domech nesouhlasí. Domnívá se, že je lepší být s novorozencem nějakou dobu v permanentní péči lékařů. O takových způsobech porodu nikdy neuvažovala. Dle dotazované byl toto její poslední porod, dvě děti jí stačí a o dalším již neuvažuje. Pokud by ale přeci jen ještě jednou rodila, vybrala by si opět stejné zdravotnické zařízení, kde byla se vším velice spokojena. Chtěla by opět využívat stejné relaxační techniky jako při prvním a

druhém porodu, čili prodýchávání a pobyt ve vaně plné příjemně teplé vody. O využití nějakého druhu farmakologické analgezie by opět neuvažovala. Byla by spokojena také se stejným vedením porodu. Vyhovuje jí, že se v dané porodnici snaží vést porod bez medikamentózních zásahů. O žádné změně by při eventuálním dalším porodu neuvažovala.

4.1.11 Respondentka č. 11

Matka, 25 let, vysokoškolské vzdělání. Prvorodička.

Porodní sál, kde chtěla dotazovaná přivést své první dítě na svět, si vybírala podle vzdálenosti od bydliště a doporučení známých. Nejdůležitějším kritériem ale bylo umožnění alternativních způsobů porodu a různých ulehčovacích metod, jako jsou například aromamasáže či neomezený pobyt na gymnastickém míči nebo ve sprše, která měla být na pokoji, aby nemusela nikam přecházet. Dále si respondentka přála přítomnost manžela po celou dobu porodu i po porodu na oddělení šestinedělí, což by jí umožnil nadstandardní pokoj, který byl ale bohužel obsazený, proto se jí tato představa nenaplnila. Na prostředí dotazované také záleželo, bylo pro ni důležité, aby se v předporodním pokoji cítila příjemně. Ale protože prostředí porodních sálů před porodem navštívila, věděla, že se v dané porodnici bude cítit dobře. V době, kdy již měla velké bolesti způsobené silnými děložními kontrakcemi, prostředí již tolik nevnímala. Při příjmu a na začátku, kdy se teprve porod rozbíhal, na respondentku prostředí působilo příjemným, čistým, útulným dojmem. Z relaxačních pomůcek, na kterých dotazované při výběru porodního sálu tolik záleželo, měla kromě již zmiňované vlastní sprchy a gymnastického míče k dispozici také závěsné lano a pomůcky pro masáže, jako jsou například éterické olejíčky. Byla jí také nabízena vana. Vyloženě pozitivně na dotazovanou působilo zařízení pokoje, na kterém byla velká dřevěná (jakoby manželská) postel a křesílka. Dalším pozitivem se jí zdál dostatek soukromí, které předporodní pokoj zajišťoval. V neposlední řadě také uvítala nabídnutí horkého čaje porodní asistentkou a možnost neomezeného příjmu potravy. Na dotaz, co na respondentku působilo naopak negativním dojmem, nejprve udává, že nic takového nehledala. Po krátkém zamyšlení si ale vzpomíná, že na ni negativně působila křičící

rodička, která rodila na vedlejším pokoji, a ona slyšela, jak porod prožívá. V takové situaci se necítila příliš příjemně.

Ohledně pečujícího personálu měla pouze dvě přání. Přála si, aby o ni po celou dobu porodu pečovala pouze jedna porodní asistentka a byla ušetřena jakýchkoliv zbytečných vnitřních vyšetření. Později ale dodává: „Možná v tu chvíli, kdy by mě to bolelo, by to bylo asi jedno, kdyby mě přišel někdo vyšetřit, asi bych ho nechala.“ Také si přála, aby závěr porodu vedla ta jedna porodní asistentka, která o ni pečovala. Studentky vysokých škol oboru porodní asistence o respondentku nepečovaly, poněvadž v době jejího porodu nebyly přítomny. V případě, že by ale přítomny byly, s poskytováním ošetrovatelské péče od nich by souhlasila, sama má vystudovanou zdravotnickou školu a tak ví, jak je praxe pro získání zkušeností důležitá. S tím, aby studentka vedla porod dítěte během II. doby porodní by ale dotazovaná nesouhlasila. Důvodem bylo, že si přála porodit pouze od porodní asistentky, se kterou to měla předem domluvené. Od ošetřujícího personálu, který o ni během porodu pečoval, očekávala, že bude kvalifikovaný a příjemně působící. Očekávala, že ji bude dítě po porodu položeno na břicho a bude ho moci mít u sebe tak dlouho, jak si jen bude přát. Dále očekávala svobodnou volbu toho, jaké výkony budou u dotazované provedeny a co se s ní bude dít. S péčí lékaře a porodní asistentky, která o ni po celou dobu porodu pečovala, byla velmi spokojena, poněvadž vyhověli všem jejím přáním. Na dotaz, zda je něco, co by personálu vytkla, po krátké odmlce udává: „Ne, negativa opravdu nemám, byla jsem spokojena.“ Na každý její či manželův dotaz, dostali odpověď. Cokoliv se lékař či porodní asistentka chystali udělat, vždy se nejdříve zeptali, zda s tím respondentka souhlasí. Myslí si, že takový přístup je v této době velmi důležitý. Působilo to na ni příjemným dojmem.

Žádný předporodní kurz dotazovaná z časových důvodů nenavštěvovala. Porodní bolesti vzniklé děložními kontrakcemi tišila pouze přírodními, nefarmakologickými možnostmi. Využívala především gymnastický míč, na kterém se pohupovala v předporodním pokoji, ale i ve sprše, kterou využívala také jako tišící prostředek. Kromě zmíněných metod zvolila také masáž zad, kterou jí prováděl manžel. K těmto masážím využívali 3 druhy éterických olejů. Žádné farmakologické metody

tišení bolesti respondentka nechtěla a ani o nich nikdy neuvažovala. Na porody jinde než v nemocničním prostředí či ambulantní porody dotazovaná nemá příliš pozitivní názor. Nikdy o takovém porodu neuvažovala a rodit by tak nechtěla. „Já moc pozitivní názor nemám, takhle bych rodit nechtěla, protože bych se bála. Myslím si, že to je pořád velké riziko. Pokud se někdo rozhodne jinak, tak už je to jeho věc. Záleží jenom na rodičích, jestli si chtějí připustit, že když se něco zkomplikuje, tak může zemřít miminko. To už je to potom jejich problém a musí se s tím smířit a vyrovnat sami.“ Při dalším porodu by dotazovaná chtěla mít možnost vybrat si privátní porodní asistentku, která by ji prováděla během celého porodu v nemocnici a netýkalo se jí střídání denních a nočních směn. Takovou službu by respondentka velice ráda uvítala. Na relaxačních pomůckách by nic neměnila, opět by chtěla využít gymnastický míč, sprchu a masáže. Na průběhu porodu by změnila pouze to, že by již nechtěla, pokud by to nebylo vyloženě nutné, aby jí byla aplikována infúze s oxytocinem pro posílení děložních kontrakcí.

I když dotazovaná během těhotenství nenavštěvovala žádný předporodní kurz, věděla, co ji během porodu čeká a jaké relaxační techniky se dají po celou dobu využívat. Byla informována, poněvadž měla prostudováno mnoho knih. Žádné filmy či dokumenty týkající se porodu ale nevyhledávala, byla radši, když nevěděla, co ji přesně čeká. To, co nenastudovala v průběhu těhotenství v knížkách, jí bylo sděleno porodní asistentkou, kterou se nechala porodem provázet. Na průběhu porodu respondentku velmi překvapilo, že děložní kontrakce, jež předcházely době, kdy již mohla tlačit, vnímala jako mnohem horší. Původně očekávala, že nejhorší na celém porodu bude závěrečné tlačení na porodnickém křesle. Za jediný negativní faktor svého porodu po krátkém zamyšlení považuje dlouhou dobu trvání porodu a již zmíněné situace, kdy v době ještě slabých děložních kontrakcí slyšela z vedlejšího porodního sálu druhou rodící ženu, což na ni působilo negativním dojmem.

4.1.12 Respondentka č. 12

Matka, 27 let, středoškolské vzdělání. Prvorodička.

Při výběru porodní sálu, kde chtěla dotazovaná porodit své první dítě, neměla

příliš velké nároky. Na prostředí či vybavení porodnice respondentce nijak nezáleželo, hlavním kritériem při výběru byla vzdálenost od bydliště, proto si vybrala porodnické zařízení ve městě, kam se přistěhovala. Udává, že pokud by se přistěhovala do jiného města, rodila by v nemocnici v daném městě, žádnou jinou variantu by nevyhledávala. Jediné, na čem dotazované ještě trochu záleželo, bylo, aby jí na zvoleném místě umožnili různé farmakologické i nefarmakologické způsoby tišení porodních bolestí. Velice oceňuje, že v předporodním pokoji měla s manželem, který s ní mohl být od příjmu na porodní sál až po odjezd na oddělení šestinedělí, dostatek soukromí a klidu. Prostor na ni v průběhu porodu působil příjemným dojmem, cítila se v něm dobře. Zároveň ale také po krátkém zamyšlení dodává: „Spíš to umocňovalo to, že jsem tam měla toho manžela. Kdybych byla kdekoliv, hlavně že by tam byl on, tak mně by to bylo asi úplně jedno, odrodila bych všude. Možná že oporu mi tam spíš dělal ten blízký člověk, to prostředí zas až tak ne.“ Na zvoleném porodním sále respondentka nejvíce pozitivně vnímala dostatek prostředků, jak rodičkám zpříjemnit bolestivý porod. Především se jednalo o farmakologické metody, kdy jí byl po nemožnosti aplikace epidurální analgezie, jí bylo nabídnut jiný farmakologický prostředek. Naopak negativně respondentka vnímala nutnost natáčení kardiokografického záznamu, poněvadž jí to omezovalo ve využívání úlevových prostředků. Omezovalo ji to tím, že musela ležet a porodní bolesti se tak pro ni stávaly mnohem intenzivnějšími. Také ji to svým způsobem stresovalo, neboť na monitor musela být napojena delší dobu než obvykle.

Ohledně personálu, který měl o ni pečovat během porodu, žádné zvláštní přání neměla. Pouze preferovala, aby závěr II. doby porodní vedl lékař. Po celou dobu porodu o ni pečovala porodní asistentka, studentka porodní asistence a sloužící lékař. Proti tomu, aby o ni přítomná studentka pečovala, neměla žádné výhrady. Naopak byla radši, když o ni pečovala právě tato studentka než porodní asistentka, poněvadž na ni měla více času a vše jí v klidu vysvětlovala, její péče jí byla příjemnější. To, že jí péče byla příjemnější od studentky, i když porodní asistentka měla více zkušeností, si dotazovaná vysvětluje tím, že si s ní byla věkově bližší než s porodní asistentkou. Ale s tím, aby studentka vedla závěr porodu, by asi nesouhlasila. Danou situaci nemůže s odstupem

času zpětně posoudit. Možná by ji ale na tom tolik v danou chvíli nezáleželo. Na dotaz, z čeho by měla obavy v případě, že by porod vedla porodní asistentka, udává: „No, nevím no, to je takový ten pocit, že lékař je lékař, asistentka je asistentka. Asi pořád ještě všichni nemáme zažité, že se běžně už ve světě rodí s porodními asistentkami.“ V případě, že by závěr II. doby porodní vedla studentka, by měla obavy ze vzniku komplikací, které nakonec nastaly, i když porod vedl lékař. Od ošetřujícího personálu respondentka očekávala především profesionalitu, aby tým zdravotníků byl sehraný a každý věděl, co má v případě komplikací dělat. Všechna přání a očekávání se dotazované naplnila a s péčí personálu byla naprosto spokojena. Velice pozitivně hodnotí přiložení dítěte na břicho a po jeho ošetření přiložení k prsu. Přiložení dítěte odvádělo pozornost dotazované od šití porodního poranění. V průběhu celého porodu se neodehrála žádná situace, kterou by zmínila jako výtku.

Během těhotenství pravidelně navštěvovala předporodní kurz, který byl zároveň spojený s těhotenským cvičením. Návštěvy tohoto kurzu byly pro dotazovanou přínosné tím, že měla pravidelný pohyb. Každý kurz začínal cvičením, po kterém následovaly přednášky na různá témata. Kromě pravidelného pohybu, jí především přinesl mnoho informací. Dopředu byla seznámena s průběhem porodu, jeho fázemi a tím, co ji během něj bude čekat. Také byla seznámena s péčí o novorozence a jeho kojením. Jedno sezení absolvovala společně s manželem. Porodní bolesti se respondentka snažila tišit správným dýcháním. Z dalších nefarmakologických metod využívala sprchu, gymnastický míč ve sprše, úlevové polohy, při kterých jí manžel masíroval křížovou oblast zad. Mezi úlevové polohy patřila především poloha na kolenou, se zapřením o kraj postele či madla. V době, kdy žádné relaxační techniky již nepomáhaly, dotazovaná požádala lékaře o nějaký farmakologický druh tišení bolesti. Měla na mysli epidurální analgezii, kterou se ale lékaři nepodařilo aplikovat. Poté ji lékař nabídl inhalační analgezii – Entonox, se kterou byla respondentka velice spokojena. Na ambulantní porody či porody mimo nemocniční zařízení má dotazovaná neutrální názor, ale rodit by takto nechtěla. „Jakoby nemám proti tomu nic, proti těm ženám, které se tak rozhodnou, ale sama bych to nezvládla. Já jsem opravdu takový citlivý člověk, prostě věřím těm doktorům a sama bych do toho nešla. Ale jako neodsuzuju ženy, které se takto

rozhodnou, proč ne.“ Kromě tohoto důvodu by takto nikdy rodit nechtěla, poněvadž by se bála, že by se vyskytla nějaká komplikace a porodní asistentka, která by byla u porodu přítomna, by danou situaci sama nezvládla. O takovém způsobu porodu nikdy ani neuvažovala. Při dalším porodu by respondentka byla spokojena, kdyby probíhal tak, jak probíhal nyní. Neuvažovala by o žádné změně tišení bolesti ani o žádném jiném způsobu porodu. Porodní poloha v polosedě na porodnickém lůžku respondentce naprosto vyhovovala. Na dotaz, co by chtěla změnit na průběhu porodu, udává, že se jí vyloženě nelíbilo, jak natáčeli kardiokografický záznam. Dotazovaná chápe, že to bylo pro dobro dítěte, ale pro ni to bylo velkým utrpením.

Průběh porodu si respondentka představovala stejně tak, jak probíhal. Jediné, co ji překvapilo, byla síla děložních kontrakcí a délka porodu. Poněvadž rodila poprvé, očekávala, že porod bude trvat delší dobu. Negativním faktorem svého porodu udává situaci, kdy již tlačila ve II. době porodní a téměř ji ustaly děložní kontrakce, proto jí musela být podána infúze s Oxytocinem a v důsledku toho, že tlačila ve chvílích, kdy neměla, si způsobila výhřez konečníku.

4.1.13 Respondentka č. 13

Matka, 35 let, vysokoškolské vzdělání. Rodila potřetí, předchozím dětem je nyní 5 a půl roku a 3 roky.

Porodní sál, kde respondentka chtěla přivést na svět své druhé a následně i třetí dítě, si vybírala na základě doporučení známých, prohlížením webových stránek porodnických zařízení a v neposlední řadě také podle negativních předchozích zkušeností z prvního porodu, kterých se již chtěla vyvarovat. Při prvním porodu si představovala jiný způsob vedení porodu a zcela jiný přístup personálu. Poněvadž s těmito kritérii nebyla spokojena, zvolila při druhém porodu vzdálenější porodnici. Na vzdálenosti od bydliště dotazované nezáleželo. Při druhém porodu byla s péčí personálu i se způsobem vedení porodu spokojena, proto se rozhodla ji navštívit i při třetím porodu. V porodnickém zařízení, kde rodila nyní, se dotazované velice líbilo. Ocenila možnost přítomnosti manžela, barevnost a útulnost předporodního pokoje, který byl zařízen ve stylu domácího pokoje, což na respondentku působilo příjemným dojmem.

Byl dostatečně velký a prostorný, s pohodlnými křesílky. Také uvítala množství relaxačních pomůcek, které ale využívala především při druhém porodu. Během posledního porodu zájem o jejich využití neměla. Z dalších pomůcek, které byly k dispozici na předporodním pokoji, dotazovaná udává gymnastický míč a žebříny na zavěšení. Během druhého porodu měla na pokoji k dispozici také vlastní sprchu, při třetím porodu vanu. Kromě dostupných pomůcek nejvíce uvítala možnost porodit v poloze na boku na klasickém lůžku v předporodním pokoji. Líbilo se jí, že nemusela vstávat a přecházet na lůžko porodnické. Jako jediné, co naopak vnímala negativně, udává po krátkém zamyšlení nízkost postele, ze které se jí špatně vstávalo.

Žádné zvláštní přání ohledně pečujícího personálu respondentka neměla. Představovala si, že o ni bude pečovat převážně porodní asistentka a lékař či lékařka stejně tak, jak tomu bylo v průběhu celého porodu. Přání ohledně toho, kdo by měl vést porod dítěte, dotazovaná též neměla. Nezáleželo jí na tom, zda to bude porodní asistentka či lékař. Během prvního porodu porod vedl lékař, při druhém a třetím to byla porodní asistentka. K poskytování ošetrovatelské péče od studentky vysoké školy oboru porodní asistentka také neměla žádné výhrady. Neobávala se jakéhokoliv nešetrného či nezkušeného zásahu. Udává, že se to někde musí naučit. S tím, aby vedla závěr II. doby porodní, by souhlasila v případě, kdyby studentka věděla, co je zapotřebí při porodu provádět, a také kdyby byl u porodu přítomen někdo zkušený, kdo by na ni dohlédl. V takovém případě by se ničeho neobávala. Od pečujícího personálu očekávala především pozitivní přístup, aby měla pocit, že se o ni zajímají a že tam není pouze jako na běžícím pásu. Přála si, aby s ní personál dostatečně komunikoval a podával jí potřebné informace. Očekávala pravý opak toho, jak k ní personál přistupoval během porodu jejího prvního dítěte. Při porodu druhého dítěte v jiné porodnici již byla s péčí celého personálu velice spokojena, proto se při třetím porodu obrátila opět na stejné porodnické zařízení. S poskytovanou péčí byla opět velmi spokojena. Velice kladně dotazovaná hodnotí přiložení novorozence ihned po jeho porodu. Jediné, co by vytkla porodní asistence, která ji rodila a následně i šila, je to, že jí neznecitlivěla místo šití.

V průběhu prvního těhotenství respondentka pravidelně navštěvovala předporodní kurz, který byl spojený zároveň i s těhotenským cvičením. Byl jí velice

přínosný tím, že získala informace o průběhu porodu a jaké úlevové polohy se dají během něj využívat. Kromě tohoto také přinesl manželovi dotazované to, že věděl, jak jí porod ulehčit. Všechny tři porody byly odlišné především způsobem tlumení porodních bolestí. Při nynějším posledním porodu jí k tišení bolestí pomáhal především pohyb, který jí umožňoval dostatečně velký předporodní pokoj, po němž se mohla neomezeně pohybovat. Využívala také různé způsoby dýchání, které se naučila v předporodním kurzu. Žádné jiné metody při nynějším porodu nevyužila, poněvadž si nepřála, aby se jí kdokoliv jakýmkoliv způsobem dotýkal. Vanu nevyužila naopak z toho důvodu, že ji teplá voda nijak nelákala. Porodní bolesti během obou předchozích porodů tišila kromě správného dýchání také využitím teplé vody ve sprše, pohupováním se na gymnastickém míči či epidurální analgezií, která jí byla aplikována pouze při prvním porodu. Při dalších porodech ji využít již nechtěla, poněvadž s ní byla velmi nespokojena. Nespokojena s ní byla, protože po její aplikaci necítila žádné děložní stahy a tudíž v II. době porodní nevěděla, kdy a jak má tlačit, proto porod skončil klešťovým vybavením novorozence. Jako poslední velký rozdíl udává: „No, hlavně že to bylo takový víc v pohodě, víc v klidu, že jsme věděli, že to tady je takový jiný a bylo to jiný. Obzvláště teď, když jsme tady byli už podruhé, ta psychika dělá hodně.“ S porody mimo nemocniční zařízení či ambulantními porody dotazovaná nesouhlasí, nikdy o takovémto způsobu porodu neuvažovala. Doma by chtěla родit pouze v případě, že by se nestihla přesunout do porodnice. Obávala by se vzniku možných komplikací. Navíc jí vyhovuje, že si při hospitalizaci v nemocnici odpočine. Dle dotazované byl toto její poslední porod, o dalším dítěti již neuvažuje. Pokud by ale přeci jen ještě jednou rodila, vybrala by si opět stejné zdravotnické zařízení, kde byla se vším velice spokojena. Chtěla by opět využívat stejné relaxační techniky, jako při druhém a třetím porodu. O aplikaci nějakého druhu farmakologické analgezie by opět neuvažovala. Jediné, co by si přála při dalším porodu změnit, by se týkalo znecitlivění poporodního poranění, aby ji to během šití tolik nebolelo. O jiné změně by neuvažovala.

4.1.14 Respondentka č. 14

Matka, 28 let, odborné vzdělání s výučním listem. Prvorodička.

Porodní sál, kde dotazovaná chtěla porodit své první dítě, si vybírala především podle místa pracoviště jejího obvodního gynekologa, který je zaměstnán v dané porodnici. O prostředí a vybavení předporodních pokojů či porodního sálu se respondentka nijak nezajímala, nezáleželo jí na tom. Pouze dané porodnické zařízení asi měsíc před porodem navštívila, aby se s ním blíže seznámila. Po žádných pomůckách, které by ji pomohly lépe snášet porodní bolesti, netoužila. Nezáleželo jí na tom, jaké bude mít k dispozici. Na dotaz, jaké relaxační pomůcky tedy měla k dispozici, udává žebřiny na zavěšení, gymnastický míč a sprchu. Tím, jak byla zaměstnána průběhem porodu, prostředí nijak nevnímala ani ji neovlivňovalo. Nemůže to ale říci přesně, poněvadž si to již s odstupem času příliš nepamatuje. Spíše na ni mělo velice pozitivní vliv, že mohl být manžel přítomen po celou dobu porodu, byl jí velkou oporou. Vzhledem k tomu, že prostředí během porodu nevnímala, dotazovaná neshledala ani nic takového, co by na ni během porodu působilo negativním dojmem.

Žádné zvláštní přání ohledně pečujícího personálu neměla. Pečovala o ni jedna porodní asistentka a její obvodní gynekolog, který měl právě v ten den službu. Pokud by ale o respondentku pečovalo více porodních asistentek, nevadilo by jí to. Taková přání ohledně počtu pečujících porodních asistentek neměla. Pouze si přála, aby porod dítěte vedl lékař, ke kterému pravidelně dochází, je na něj zvyklá a má již k němu vybudovanou důvěru. Dotazovaná s ním byla předem domluvena, pokud by nebyl v danou dobu jejího porodu v nemocnici, dala by mu při začátku porodu vědět telefonátem a on by do porodnického zařízení přijel. Dle přání respondentky závěr II. doby porodní vedl ošetřující lékař. S poskytováním ošetrovatelské péče od studentek vysoké školy oboru porodní asistentka by souhlasila, ačkoliv by měla obavy z jejich případného nešetrného či nezkušeného zásahu. Poněvadž má ale zatím se studentkami pouze samé dobré zkušenosti, věřila by, že vše proběhne v pořádku bez jakýchkoliv problémů a komplikací. V době jejího porodu však studentky nebyly přítomny, tudíž o ni nepečovaly. S tím, aby vedly porod dítěte, by ovšem nesouhlasila. Nesouhlasila by z toho důvodu, že si přála odrodit pouze od svého obvodního gynekologa. Z jiného

důvodu, že by měla například nějaké obavy, by to nebylo. Od ošetřující porodní asistentky i lékaře očekávala především pozitivní, milý a ochotný přístup. Přála si, aby s ní personál dostatečně komunikoval a podával jí potřebné informace. S péčí personálu byla spokojena. Porodní asistentka s lékařem byli velmi milí, dostatečně s respondentkou komunikovali. Negativně hodnotí pouze přílišné napařfémování porodní asistentky, jejíž vůně dotazované nevyhovovala a pokaždé, když ji ucítila, udělalo se jí nevolno a zvracela, což pro ni bylo velmi nepříjemné.

V průběhu těhotenství spolu s manželem navštívila jednorázový předporodní kurz, který byl zaměřen především na průběh porodu. V rámci předporodního kurzu bylo zahrnuto zhlédnutí videa, spolu s trojrozměrnou animací. Po skončení kurzu také absolvovali prohlídku předporodních pokojů, porodního sálu, nadstandardního pokoje a oddělení novorozenců. Absolvování tohoto předporodního kurzu bylo dotazované přínosné především tím, že se cítila být klidnější a znala důležitost správného dýchání během porodu. Porodní bolesti vzniklé děložními kontrakcemi tišila především nefarmakologickými metodami. Využívala gymnastický míč, na kterém se pohupovala, a teplou vodu ve sprše. V době, kdy jí to bylo umožněno, porodní bolesti tišila také chozením po předporodních pokojích. Udává, že jí ale tyto techniky příliš nepomáhaly a bolest netlumily. Žádný farmakologický způsob tišení bolesti využít nechtěla, ani o něm neuvažovala. Zamítla ho již na začátku porodu, poněvadž si přála prožít přirozený porod. Porody jinde než v nemocničním prostředí dotazovaná neodsuzuje, ale sama by takto rodit nechtěla. „Já jsem pro porod v nemocnici, ale nikomu to neberu, když se rozhodne rodit jinde. Ani bych to nikomu nerozmlouvala. Přijde mi to takové lepší, kdyby se něco stalo, že tam jsou odborníci a přístroje. A doma je jen porodní asistentka nebo dula.“ K ambulantnímu porodu či porodu v porodním domě se respondentka nevyjadřuje, poněvadž o nich nikdy neslyšela. Po krátkém vysvětlení těchto pojmů dodává, že by o žádném takovémto způsobu porodu neuvažovala, nechtěla by takto rodit. Obávala by se vzniku možných komplikací. S průběhem porodu byla dotazovaná spokojena, žádnou zásadní změnu by si při druhém porodu nepřála. Způsoby tišení porodních bolestí by využívala opět tyto zmíněné, jako při prvním porodu. Zase by si přála přirozený porod. Polohu pro porod v závěru II. doby porodní by si opět vybrala na

klasickém porodnickém lůžku, což jí vyhovovalo. Jediné, co by si přála změnit, pokud by to šlo, je, aby jí nebyla provedena dirupce vaku blan a vyčkalo se spontánního odtoku plodové vody. Poslední přání, které by respondentka měla, se netýká průběhu porodu, ale ošetřujícího personálu. Přála by si, aby již nebyla přítomna žádná porodní asistentka, která by ji svým přílišným naparfémováním způsobovala takové nepříjemné, již výše zmíněné, chvíle.

To, co dotazovanou v průběhu porodu čeká, věděla, poněvadž ji o tom informovaly známé, které již rodily, měla nastudováno mnoho knižních publikací a zhlédnutých videí. Její představa se ale od reality, která se odehrála, velmi lišila. Představovala si, že bude mít bolesti, ale ty nesnesitelné že přijdou až na závěr porodu. Udává: „To si neumí představit asi nikdo, kdo ještě nerodil.“ Také se domnívala, že porod nebude trvat tak dlouhou dobu. Za negativní faktor svého porodu by označila situaci, kdy jí po porodu ihned odnesli novorozence, poněvadž potřeboval odsání dýchacích cest a opět jí ho přinesli až po 10 minutách. Druhým negativním faktorem udává nutnost digitálního vybavení zbytků placenty, poněvadž byla porozena necelistvá, přičemž dotazovaná nebyla uspána.

4.2 Výsledky rozhovorů s matkami zpracované do tabulek

Tabulka 1 Identifikační údaje matek

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
Věk	34	29	33	27	21	29	29	39	25	35	25	27	35	28
Nejvyšší dosažené vzdělání	VŠ	VoŠ	SŠ	SŠ	SO	VŠ	VŠ	SŠ	SO	SŠ	VŠ	SŠ	VŠ	SO
Počet porodů	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1
Věk předchozích dětí (let)	7;5	2	3	2,5				21;18		3			5,5	

Respondentce 1 je 34 let, respondentce 2, 6, 7 je 29 let, respondentce 3 je 33 let, respondentce 4 a 12 je 27 let, respondentce 5 je 21 let a z dotazovaných matek je nejmladší. Respondentce 8 je 39 let a z dotazovaných matek nejstarší. Respondentce 9 a 11 je 25 let, respondentce 10 a 13 je 35 let, respondentce 14 je 28 let. Nejvyšší dosažené vzdělání – vysokoškolské mají respondentky 1, 6, 7, 11 a 13. Respondentka 2 má vyšší odborné vzdělání. Středoškolské vzdělání mají respondentky 3, 4, 8, 10 a 12. Respondentky 5, 9 a 14 mají střední odborné vzdělání bez maturity. Respondentky 1, 8 a 13 rodily třikrát, dvakrát rodily respondentky 2, 3, 4 a 10. Všechny ostatní respondentky rodily poprvé. Předchozím dětem respondentky 1 je 7 a 5 let, děti respondentky 2 jsou 2 roky. Dětem respondentek 3 a 10 jsou 3 roky. Předchozímu dítěti respondentky 4 je 2,5 roku, 5,5 roku je dítěti respondentky 13. 21 a 18 let je předchozím dětem respondentky 8.

Tabulka 2 Kritéria při výběru porodnice

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Prostředí	1	1		1	1	1			1		1				7
Relaxační pomůcky	1			1							1	1			4
Přístup personálu	1						1								2
Známost prostředí				1						1					2
Přirozený porod						1									1
Kvalita péče (reference)						1	1								2
Spokojenost								1	1	1			1		4
Alternativní porodnictví											1				1
Přítomnost manžela											1	1			2
Farmakologická analg.												1			1
Nezáleželo			1											1	2
Celkový počet odpovědí	3	1	1	3	1	3	2	1	2	2	4	3	1	1	28

Při výběru porodnického zařízení záleželo respondentkám 1, 2, 4, 5, 6, 9 a 11 na tom, jak to v dané porodnici vypadá, na jejím prostředí. Respondentkám 1, 4, 11 a 12 naopak záleželo na tom, aby měly k dispozici relaxační pomůcky. Respondentce 1 a 7 záleželo na přístupu personálu. Podle známosti prostředí si porodnické zařízení vybíraly respondentky 4 a 10. Na tom, aby v dané porodnici upřednostňovali přirozené porody, záleželo respondentce 6. Respondentce 6 také záleželo na kvalitě poskytované péče a referencích o nemocnici, stejně tak, jako respondentce 7. Respondentky 8, 9, 10 a 13 žádné představy ani požadavky neměly, proto si danou porodnici vybraly pouze na základě spokojenosti při předchozí hospitalizaci. Respondentce 11 záleželo na tom, aby ji porodnice umožnila

alternativní způsoby porodu. Na tom, aby mohl být manžel přítomen po celou dobu porodu, záleželo respondentkám 11 a 12. Kromě přítomnosti manžela respondentce 12 také záleželo na tom, aby jí v dané porodnici umožnili farmakologický způsob tišení bolesti. Respondentky 3 a 14 žádné požadavky ani přání neměly.

Tabulka 3 Vliv prostředí na rodičky během porodu

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Pozitivní	1	1				1		1	1						5
Příjemný	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1		11
Uklidňující	1														1
Pocit bezpečí	1		1	1											3
Jako doma	1	1	1	1	1		1		1				1		8
Příliš nevnímala					1						1				2
Optimistický						1									1
Decentní							1								1
Nevnímala										1				1	2
Útulný											1		1		2
Nepříjemný							1				1				2
Celkový počet odpovědí	5	3	3	3	2	3	4	2	3	1	4	1	3	1	38

Na respondentky 1, 2, 6, 8 a 9 mělo prostředí pozitivní vliv. Příjemným dojmem porodnické zařízení působilo na respondentky 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12 a 13. Na respondentku 1 dané porodnické zařízení mělo uklidňující vliv. Respondentkám 1, 3 a 4 dané prostředí dodávalo pocit bezpečí. Jako doma si v porodnickém zařízení připadaly respondentky 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9 a 13. Respondentky 5 a 11 prostředí

během porodu příliš nevnímaly. Na respondentku 6 působilo prostředí porodních sálů optimisticky. Respondentka 7 měla z prostředí decentní dojem, což jí velice vyhovuje. Nemá ráda mnoho věcí tísnící se na malém prostoru. Respondentky 10 a 14 prostředí porodních sálů během porodu nijak nevnímaly, ani na ně nemělo žádný vliv. Respondentkám 11 a 13 zařízení a prostředí porodních sálů připadalo jako velice útulné. Na respondentky 7 a 11 mělo prostředí kromě pozitivních vlivů, také z různých důvodů vliv nepříjemný

Tabulka 4 Pozitivně hodnocené prvky na porodních sálech

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Barevné zdi	1	1				1		1	1				1		6
Domácí prostředí PS	1	1	1	1	1				1				1		7
Křesílka													1		1
Rádio				1											1
Soukromí		1							1		1	1			4
WC		1													1
Sprcha		1					1	1	1						4
Přítomnost manžela	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	12
Přiložení novorozence	1	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1		11
Relaxační pomůcky		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1		10
Velká postel			1	1			1		1						4
Zatmění pokoje				1											1
Prostornost pokoje				1		1							1		3
Vana				1											1
Celkové vybavení pokoje							1		1		1				3
Tiché prostředí								1							1

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Být na předpor. pokoji téměř do konce II.DP								1	1						2
Popíjení čaje											1				1
Nic										1					1
Příjem potravy											1				1
Farmakologická analg.												1			1
Alternativní por. poloha													1		1
Celkový počet odpovědí	4	8	3	9	4	5	5	7	10	1	7	5	8	1	77

Barevnou výmalbu stěn velmi pozitivně hodnotí respondentky 1, 2, 6, 8, 9 a 13. Respondentky 1, 2, 3, 4, 5, 9 a 13 uvítaly zařízení porodních sálů ve stylu domácího prostředí. Přítomnost křesílek uvítala respondentka 13. Respondentka 4 naopak přivítala přítomnost rádia. Pocit dostatku soukromí na porodních sálech měly respondentky 2, 9, 11 a 12. Přítomnost vlastního WC na porodním boxu uvítala respondentka 2. Respondentka 2 uvítala také vlastní sprchu, stejně tak jako respondentky 7, 8 a 9. Velmi pozitivně je také vnímána přítomnost manžela (přítele) po celou dobu porodu. Tuto možnost ocenily respondentky 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 a 14. Přiložení novorozence na břicho ihned po porodu ocenily respondentky 1, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12 a 13. Respondentky 2 a 6 si přály a následně ocenily, že jim bylo dítě ještě na porodním sále přiloženo k prsu. Možnost mít dítě u sebe po celou dobu po porodu na porodním sále velice pozitivně vnímaly respondentky 4 a 6. Přítomnost dostatku relaxačních pomůcek uvítaly respondentky 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 a 13. Velkou klasickou postel uvítaly z jakéhokoliv důvodu respondentky 3, 4, 7 a 9. Možnost zatemnění pokoje pomocí okenních rolet se líbila respondentce 4. Prostornost pokoje se zamlouvala respondentkám 4, 6 a 13. Respondentka 4 ocenila přítomnost vany. Respondentky 7, 9 a

11 pozitivně ohodnotily celkové vybavení pokoje. Respondentka 8 uvítala tiché, klidné prostředí, kde nebyla ničím rušena či zneklidňována. Respondentkám 8 a 9 vyhovovalo být na předporodním pokoji, téměř až do konce II. doby porodní, kdy na samotné porodnické lůžko přecházely až na úplný závěr porodu. Možnost popíjení čaje, který připravila porodní asistentka, se zamlouvala respondentce 11, stejně tak jako neomezená možnost příjmu potravy po celou dobu porodu. Vzhledem k rychlému průběhu porodu respondentka 10 nezaznamenala nic, co by se jí líbilo. Respondentka 12 uvítala také možnost využít farmakologický způsob analgezie. Možnost přivést na svět své dítě v některé z alternativních porodních poloh uvítala respondentka 13.

Tabulka 5 Negativně hodnocené vlivy a prostředí porodního sálu během posledního porodu

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Křičící rodičky	1			1							1				3
Nic		1	1		1	1			1	1				1	7
Světla na PS							1								1
Přecházení z PS								1							1
Natáčení CTG												1			1
Nízkost lůžka													1		1
Celkový počet odpovědí	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

Slyšitelnost ostatních rodiček mělo negativní vliv na respondentky 1, 4 a 11. Respondentky 2, 3, 5, 6, 9, 10, 14 neudávají nic, co by na ně působilo během porodu negativním dojmem. Na respondentku 7 negativně působily operační světla na porodním sále. Přecházení z porodnického lůžka zpět na předporodní pokoj před porodem placenty nevyhovovalo respondentce 8. Respondentce 12 nevyhovovala

nutnost natáčení kardiokardiografického záznamu vleže. Nedostatečnou výšku lůžka na předporodním pokoji negativně hodnotí respondentka 13.

Tabulka 6 Očekávání od personálu

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Provázení porodem	1	1	1							1					4
Podávání informací	1	1	1	1										1	5
Pomoc	1			1											2
Ochota					1				1					1	3
Porozumění					1		1								2
Příjemnost						1		1			1			1	4
Vstřícnost						1	1		1						3
Trpělivost						1									1
Pohoda							1								1
Pozitivní přístup													1	1	2
Dostupnost										1			1		2
Péče 1 PA											1				1
Nezbytné výkony											1				1
Profesionalita											1	1			2
Možnost rozhodování											1				1
Celkový počet odpovědí	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	5	1	2	4	34

Respondentky 1, 2, 3 a 10 od ošetrovateľského personálu očakávaly provázanie porodom. Podávanie informácií a dostatočnú komunikáciu očakávaly respondentky 1, 2, 3, 4 a 14. Respondentky 1 a 4 očakávaly včasné zahájenie prvej pomoci pri výskytu jakýchkoliv komplikácií. Ochotný personál očakávaly respondentky 5, 9 a 14. Porozumenie očakávaly respondentky 5 a 7. Respondentky 6, 8, 11 a 14 očakávaly príjemné vystupovanie personálu. Respondentky 6, 7 a 9 očakávaly vstřícnosť. Respondentka 6 očakávala tiež dostatočnú trpezlivosť personálu. Respondentka 7 očakávala vytvorenie pohodovej atmosféry. Pozitívny prístup personálu očakávaly respondentky 13 a 14. Respondentky 10 a 13 očakávaly dostupnosť personálu. Respondentka 11 si nepriala provádzanie jakýchkoliv nepotrebných vyšetrení, priala si péču iba jednej porodní asistentky a možnosť si o veškerých výkonoch sama rozhodnúť. Respondentky 11 a 12 očakávaly profesionalitu personálu.

Tabulka 7 Vedení porodu

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Nezáleželo na tom	1	1	1		1	1	1		1	1			1		9
Lékař				1				1				1			3
Porodní asistentka											1				1
Obvodní gynekolog														1	1
Celkový počet odpovědí	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

Vedení porodu lékařem si přáli respondentky 4, 8 a 12. Respondentka 11 si přála, aby porod dítěte vedla pouze porodní asistentka. Vedení porodu svým obvodním gynekologem bylo přáním respondentky 14. Ostatní respondentky žádné takovéto přání neměly, nezáleželo jim na tom, kdo povede porod dítěte.

Tabulka 8 Spokojenost s péčí personálu

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Ano	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
Částečně					1										1
Celkový počet odp.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

Všechny respondentky byly s péčí personálu spokojeny, pouze respondentka 5 byla spokojena částečně, poněvadž na ni byla porodní asistentka nepříjemná a neochotná.

Tabulka 9 Výtky k personálu

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Nic	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1			11
Nepříjemnost					1										1
Neochota					1										1
Nešetrný zákrok													1		1
Přílišné napařfémování														1	1
Celkový počet odpovědí	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15

Většina respondentek, což jsou respondentky 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, byla s péčí personálu naprosto spokojena, není nic, co by mohly uvést jako výtku. Respondentka 5 negativně hodnotí nepříjemnost a neochotu porodní asistentky. Šití porodních poranění bez

lokálního znecitlivění negativně hodnotí respondentka 13. Respondentka 14 negativně hodnotí přílišné naparfémování porodní asistentky, které jí bylo velmi nepříjemné.

Tabulka 10 Tlumení bolesti

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Gymnastický míč	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1		1	11
Relaxace	1														1
Sprcha		1			1	1	1	1	1		1	1		1	9
Závěsné lano		1													1
Stoj v předklonu		1													1
Prodýchávání	1	1	1	1	1	1			1	1		1	1		10
Opora v manželovi	1			1				1							3
Chůze						1							1	1	3
Masáž zad			1	1		1	1				1	1			6
Úlevové polohy				1		1	1					1			4
Křik				1											1
Kojící polštář					1										1
Zavěšení na manžela						1		1							2
Inhalační analgezie												1			1
Celkový počet odpovědí	4	5	2	6	4	7	4	4	3	1	3	6	2	3	54

Gymnastický míč během porodu využila naprostá většina respondentek, šlo o respondenty 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14. Respondentka 1 tišila porodní bolesti celkovým uvolněním. Sprchu využívaly respondenty 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 a 14. Respondentka 2

využívala také závěsné lano, stoj v předklonu a prodýchávání. Stejně tak jako respondentky 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12 a 13, které také využívaly prodýchávání jako prostředek pro tlumení bolesti. Opora v manželovi pomáhala zvládat bolest respondentkám 1, 4 a 8. Chůzi využívaly respondentky 6, 13 a 14. Respondentkám 3, 4, 6, 7, 11 a 12 pomáhala k úlevě od bolesti masáž zad, která byla prováděna masážními pomůckami nebo pouze konečky prstů s použitím éterického olejíčku, či bez něj. Zaujímání úlevových poloh využívaly respondentky 4, 6, 7 a 12. Respondentka 4 tišila porodní bolesti hlasitým křikem. Vkládáním kojícího polštáře mezi kolena tišila bolest respondentka 5. Respondentky 6 a 8 tišily porodní bolesti zavěšováním se na manžela. Respondentka 12 inhalační analgézií.

Tabulka 11 Odlišnosti při předchozích porodech

	R1	R2	R3	R4	R8	R10	R13	Σ
Porodní poloha	1		1					2
Vana		1				1		2
Chůze			1					1
Epidurální analgezie			1				1	2
Strohost pokoje				1	1			2
Sprcha				1			1	2
Nepřítomnost manžela					1			1
Nepřiložení novorozence					1			1
Nepříjemný personál					1		1	1
Gymnastický míč							1	1
Celkový počet odpovědí	1	1	3	2	4	1	3	15

U respondentky 1 a 3 se předchozí porody od posledního lišily porodní polohou, která byla u respondentky 1 vsedě opírajíc se o manžela, u respondentky 3 vpolosedě. Respondentka 2 tišila porodní bolesti při prvním porodu pobytem ve vaně. Respondentka 3 tišila porodní bolesti chůzí. Epidurální analgezii využily respondentky 3 a 13. Stročnost pokoje při předchozím porodu zaznamenaly respondentky 4 a 8. Sprchu využívaly respondentky 4 a 13. Kromě nepřítomnosti manžela se u respondentky 8 předchozí porody také lišily ne příliš pozitivním přístupem personálu a nepřiložením novorozence ihned po jeho porodu. Ne příliš pozitivní přístup zaznamenala i respondentka 13, porod probíhal v psychickém vypětí a k tlumení porodních bolestí využívala kromě již zmíněných metod také gymnastický míč.

Tabulka 12 Změny při dalších porodech

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Neví	1	1		1											3
Dula	1														1
Porod do vody		1		1	1				1						4
Epidurální analgezie			1	1	1	1		1							5
Neprovádět epiziotomii					1				1						2
Éterický olejíček							1								1
Aromalampa							1								1
Děle být doma							1								1
Hudba								1							1
Vana										1					1
Privátní PA											1				1
Infúze s oxytocinem											1				1
Neležet při CTG												1			1

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	Σ
Lokální znecitlivění místa šití													1		1
Neprovádět DVB														1	1
Celkový počet odp.	2	2	1	3	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	25

Na dotaz, co by si ženy přály při dalším porodu využít či změnit, respondentky 1, 2 a 4 uvádějí, že nevědí. Po krátkém zamyšlení ale dodávají různé změny, které by si přály, či o nich uvažovaly. Respondentka 1 udává, že by při dalším porodu uvažovala o využití služeb doly. Respondentky 2, 4, 5 a 9 by přemýšlely o porodu do vody. Nejvíce respondentek by uvažovalo o využití epidurální analgezie, jsou to respondentky 3, 4, 5, 6 a 8. Neprovádět epiziotomii by si přály respondentky 5 a 9. Respondentka 7 by si při dalším porodu přála využít éterické olejčky na masáž zad a aromalampu. Také by si přála zůstat déle doma na začátku porodu, aby nemusela trávit tolik času v prostředí porodních sálů. Využít hudbu by si přála respondentka 8. Pobytem ve vaně by chtěla respondentka 10 tišit porodní bolesti. Respondentka 11 by uvítala možnost využít služeb privátní porodní asistentky, která by ji provázela celým porodem a následně vedla i závěr porodu. Také by si přála, aby ji byla podána infúze s oxytocinem pouze v případě, kdy by to bylo nezbytně nutné. Respondentka 12 by ocenila, kdyby nemusela při natáčení kardiokografického záznamu ležet. Respondentka 13 by si přála znecitlivět místo šití. Respondentka 14 by si přála při dalším porodu nechat spontánně odtéct plodovou vodu, provedení dirupce vaku blan si přála pouze v nezbytně nutném případě.

Tabulka 13 Negativní faktory

	R5	R6	R7	R9	R11	R12	R14	Σ
Neznalost průběhu por.	1							1
Epiziotomie	1			1				2
Délka porodu		1			1			2
Psychika			1					1
Šití parauretrálních lac.				1				1
Křik ostatních rodiček					1			1
Vymizení kontrakcí						1		1
Výhřez konečníku						1		1
Odnesení novorozence			1				1	2
Vybavování zbytků placenty bez anestézie							1	1
Celkový počet odpovědí	2	1	2	2	2	2	2	13

Respondentka 5 označila negativním faktorem svého porodu neznalost průběhu porodu a provedení episiotomie, kterou také jako negativní faktor označila respondentka 9. Délku porodu označily respondentky 6 a 11. Respondentka 7 negativním faktorem udává svoji psychiku, poněvadž chvílemi přestávala věřit, že porod zvládne. Dalším negativním faktorem označila odnesení novorozence ihned po jeho porodu, poněvadž měl potíže s dýcháním. Respondentka 9 tak označila bolestivé šití parauretrálních lacerací. Respondentka 11 označila negativním faktorem slyšitelnost ostatních rodiček, které ji znervózňovaly. Vymizení kontrakcí a následně výhřez konečníku udává jako negativní faktor svého porodu respondentka 12. Respondentka 14 udává negativními faktory odnesení novorozence, poněvadž potřeboval odsátí dýchacích cest a vybavování zbytků placenty bez anestézie.

5 DISKUSE

V současné době je velký důraz kladen na respektování individuálních přání rodičky a jejího partnera, a aby těhotné ženy přiváděly své děti na svět v klidném a přátelském prostředí. Snahou tohoto je, aby ženy vnímaly porod jako významnou životní událost a ne pouze jako nepříjemné, bolestivé chvíle. Z odborného pohledu spočívá alternativní porodnictví v tom, že je snaha vycházet přáním rodiček vstříc, přičemž ale nesmí dojít k ohrožení bezpečnosti rodičky či plodu. Jsou zde respektovány obecné principy porodnictví (11).

Výzkumným souborem byly vybrány ženy po porodu (prvorodičky a vícero-dičky), které rodily na porodním sále gynekologicko-porodnického oddělení, v kterékoli nemocnici v kraji Vysočina. Informace byly získány formou nestandardizovaného rozhovoru.

I přesto, že doporučený věk pro mateřství je z biologického hlediska 22 - 24 let (6), průměrný věk čtrnácti dotazovaných respondentek je 30 let. Vyšší věk rodiček se vysvětluje větší informovaností žen o možnostech antikoncepce a změně životního stylu, kdy je mateřství mladými lidmi odsouváno. Podle psychologů je ovšem optimální věk pro mateřství 26 – 30 let, poněvadž ženy v tomto věku jsou psychicky zralejší (6). Nejstarší dotazované matce bylo 39 let, nejmladší 21 (tabulka 1). Z provedeného šetření vyplývá, že věk a doba, která u vícero-diček uplynula od předchozích porodů, nemají vliv na to, co ženy při výběru porodnického zařízení upřednostňují. Ukázalo se, že vzdělání dotazovaných respondentek také při výběru porodnického zařízení nehrálo žádnou roli, což jsme před zahájením rozhovorů s respondentkami očekávali.

Při výběru porodnického zařízení je ovlivňovaly předchozí zkušenosti, doporučení známých a vzdálenost od bydliště. Naprosté většině respondentek záleželo na prostředí porodních sálů, jak jsou zařízení, měly na ně působit pozitivním dojmem. Záleželo na něm respondentkám 1, 2, 4, 5, 6, 9 a 11. Výsledky našeho šetření se shodují se Stadelmannovou, která uvádí, že je velmi důležité, aby z prostředí na porodních sálech číselo pohodlí a bezpečí (34). Respondentkám 1, 4, 11 a 12 naopak záleželo na tom, aby měly k dispozici relaxační pomůcky a aby je mohly bez větších omezení

využívat k úlevě od bolesti dle své potřeby. Gregora uvádí, že kromě klidné atmosféry během porodu rodící ženy touží také po tom, aby jim bylo umožněno dělat vše, co si přejí. Aby mohly zaujímat jakékoliv pozice a polohy, které jim nejvíce přinášejí pohodlí a úlevu od bolesti (11). S těmito požadavky jsme se během výzkumného šetření také setkali. Respondentkám záleželo na tom, aby jim porodnické zařízení umožňovalo alternativní způsoby porodu, přirozené porody, možnost volného pohybu a dostatek relaxačních pomůcek pro tišení bolesti.

Některé respondentky porodní sály navštívily již v období těhotenství, aby zjistily, zda se budou v daném prostředí cítit příjemně. Kromě toho porodní sály navštěvovaly také s úmyslem dopředu se alespoň částečně seznámit s personálem. I Ratislavová popisuje jako přínosné, když se ženy seznámí s prostředím a naváží kontakt s ošetřujícím personálem již v průběhu těhotenství (31). Návštěva porodního sálu jednu z respondentek ujistila v tom, že jí na prostředí velmi záleží a v dané porodnici by родit nechtěla. Velmi negativně na ni působilo sterilní, bílé vykachličkované nemocniční prostředí. Pařízek udává, že prostředí, ve kterém žena rodí, by se mělo svým vybavením nábytkem a barvami na porodních sálech podobat civilně zařízenému pokoji (28). Což dotazované respondentky, které v takovémto prostředí porodních sálů rodily, také hodnotí velice pozitivně. Velice kladně hodnotí barevné vymalování stěn a domácí prostředí porodních sálů vytvořené pomocí křesílek, květin, stolečku, rádia, lampiček, sprchy či vany a velkého klasického dvojlůžka.

Dále respondentkám záleželo na tom, aby s nimi mohl být manžel přítomen po celou dobu porodu již od příjmu. Tento fakt následně velice kladně hodnotí i respondentky, které takové kritérium při výběru porodnického zařízení neměly. Dotazované přítomnost manželů či partnerů ocenily, poněvadž jim byli nejen psychickou a fyzickou oporou, ale pomáhali jim také lépe snášet porodní bolesti. Tento zjištěný fakt se shoduje s Deansovou, která uvádí, že pokud je u porodu přítomný partner rodičky, tyto ženy vnímají porod méně bolestivě než ženy, které partnery přítomné nemají (7). Dle mého názoru a vlastních zkušeností je velkou výhodou, pokud je partner rodící ženy u porodu. Nejen že porodní asistentky mají více času na ostatní rodičky, poněvadž po poskytnutí potřebné péče a edukaci partnera nemusí s rodičkou

trávit tolik času, ale také z důvodu, že se žena v neznámém prostředí necítí osamocena a lépe se vyrovnává s porodem. Tento fakt se shoduje s Mikulandovou, která uvádí, že přítomnost partnera u porodu je velice důležitá, poněvadž rodičku psychicky podporuje chválením, motivuje ji a částečně také různými technikami pomáhá od bolesti (24).

Pařízek dále udává, že hluk na porodních sálech či ostré osvětlení rodičky zneklidňuje (28). Tento fakt se také často shoduje s výsledky našeho výzkumného šetření. Respondentky často udávaly, že na ně mělo negativní vliv, když slyšely z vedlejších porodních boxů ostatní rodičky. Dotazované také uvádějí, že na ně operační světla na porodním sále nepůsobila příliš pozitivním dojmem. Mezi posledními výtkami k zařízení a prostředí porodních sálu zazněla nutnost natáčení kardiokografického záznamu vleže. Poloha vleže respondentce maximálně nevyhovovala, ale musela v ní být, poněvadž jiná možnost monitoringu stavu plodu nebyla.

Od ošetřujícího personálu během porodu rodící ženy očekávaly především to, že budou porodem provázeny příjemnou porodní asistentkou a lékařem, kteří jim budou poskytovat dostatečné množství informací. Tento fakt se shoduje se Stadelmannovou, která uvádí, že žena musí pocítit, že ti, co o ni během porodu pečují, ji skutečně porodem provázejí a během jejích porodních bolestí ji duševně podporují (34). Dále respondentky od ošetřujících porodních asistentek a lékařů očekávaly empatický přístup a věřily, že jim v případě potřeby kdykoliv s čímkoliv pomohou a poradí. Tento fakt se shoduje s Ratislavovou, která ve své knize Aplikovaná psychologie porodnictví uvádí, že porodní asistentka, která pečuje o rodící ženu, by měla být empatická, poněvadž má rozhodující vliv na spontánní průběh porodu. Měla by rodičkám předávat hodnotné informace (svým způsobem nahrazovat matku rodiček), používat intuici a inspiraci (31). Stadelmannová udává, že by souhra prostředí porodních boxů a personálu měla v nastávajících rodičích budit důvěru a profesionalitu (34). Profesionalitu ošetřujícího personálu také dotazované respondentky očekávaly. Předpokládaly, že jim bude v případě jakýchkoliv komplikací poskytnuta kvalifikovaná pomoc. Očekávání se respondentkám naplnila a s péčí personálu byly velice spokojeny. Jen jedna respondentka byla spokojena pouze částečně, poněvadž jí zklamala porodní asistentka, která na ni byla nepříjemná a neochotná. Když po ní něco žádala nebo očekávala

poskytnutí rady, porodní asistentka jí pouze odsekla a radu neposkytla. Několik ostatních respondentek, které byly s poskytovanou péčí spokojeny, přesto udává některá fakta či události, které by ošetřujícímu personálu vytkly. Mezi zmiňované výtky patří přílišné naparfémování porodní asistentky, které respondentce způsobovalo nepříjemný pocit na zvracení, někdy dokonce samotné zvracení. Dle mého názoru by porodní asistentky a celý ošetřovatelský personál neměly zapomínat na to, že jejich zevnější úprava či přílišné naparfémování, jak tomu bylo v tomto případě, mohou ovlivnit pohodlí rodičky v negativním slova smyslu, či v ní nějakým způsobem vzbuzovat nedůvěru. Vliv neverbální komunikace uvádí také Studíková, která udává, že zdravotnický personál vyvolává v pacientovi dlouhodobý dojem svým vzhledem, úpravou a celkovým projevem. Lidé si všímají drobných detailů, jako jsou úsměv, vůně, šperky, úprava nehtů a celkového vzhledu. K dobré image zdravotnických pracovníků přispívá také vhodně zvolený pracovní oděv (35). Poslední výtkou bylo neznecitlivění místa šití porodního poranění. Naopak velice pozitivně dotazované hodnotí to, že jim bylo dítě hned po porodu položeno na břicho a mohly ho mít u sebe tak dlouho, jak si jen přály. Stejně tak, jak uvádí Pařízek ve své knize *Kniha o těhotenství a porodu*, kde popisuje porod dle zastánce přirozených porodů Fredericka Leboyera. Kromě toho, že se dítěti po porodu nemá sahat na hlavičku, uvádí, že se má položit matce na břicho v poloze v klubičku, na břicho nebo na bok (28). Většině dotazovaných respondentek nezáleželo na tom, zda závěr porodu povede lékař či porodní asistentka. Pouze jedna dotazovaná si přála, aby porod vedla porodní asistentka, kterou znala a dopředu s ní byla domluvena. Jedna dotazovaná si také přála, aby porod dítěte vedl její obvodní gynekolog. Bylo to z důvodu její vybudované důvěry k lékaři, ke kterému již dochází mnoho let.

První respondentka tišila porodní bolesti pohupováním se na gymnastickém míči, stejně tak jako většina respondentek. Dále dotazovaná tišila porodní bolesti snahou o celkové uvolnění a prodýcháváním. Při zvládáních porodních bolestí jí také pomáhal přítomný manžel. Gymnastický míč ve sprše i mimo ni během porodu využívaly také respondentky 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 a 14. Respondentka dva tlumila porodní bolesti kromě pohupování se na gymnastickém míči také stojem v předklonu,

dodýcháváním a využitím závěsného lana. Prodýchávání používaly také respondentky 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12 a 13. Třetí dotazované respondentce od bolesti pomáhala masáž zad, která byla prováděna masážním strojkem. Zpočátku porodu, kdy děložní kontrakce nebyly tolik silné a bolest se dala lépe snášet, si čtvrtá respondentka ulevovala od bolesti již výše zmiňovaným pohupováním se na gymnastickém míči. Dále ji k tlumení bolesti pomáhala přítomnost manžela, ve kterém měla velkou oporu. Manžel jí také masíroval konečky prstů křížovou oblast zad. Poslední metodou, která jí zpočátku pomáhala k úlevě od bolesti, bylo zaujímání úlevových poloh. V závěru I. doby porodní, kdy již byly děložní kontrakce silné a žádné zmiňované metody již nepomáhaly, bolest tlumila pomocí hlasitého křiku. Křik dotazované pomáhal. Tento zjištěný fakt se shoduje s Rastislavovou, která uvádí, že by rodička během porodu měla mít svobodu instinktivního chování a dělat hluk, jak jí vyhovuje (31). Pátá, nejmladší dotazovaná, porodní bolesti tišila pobyt ve sprše a vkládáním kojícího polštáře mezi kolena. Kojící polštář jí ulevoval od bolestí kyčlí, které ji bolely v případě, že mezi kolena nic neměla. Sprchování křížové oblasti zad a podbřišku pomáhalo od bolesti také respondentkám 6, 7, 8, 9, 11, 12 a 14. Respondentka 6 využívala kromě pobytu ve sprše možnost volného pohybu. Snažila se stále chodit, což jí také přinášelo úlevu. Využívala také úlevové polohy či éterické olejíčky, kterými jí manžel masíroval oblast zad. Přítomný manžel jí byl velkou oporou psychickou ale i fyzickou. Ke konci porodu jí dělal oporu tím, že ji držel a ona se na něj zavěsila. Sedmá respondentka tlumila porodní bolesti pomocí zaujímání úlevových poloh a masáží zad, které jí prováděl manžel konečky prstů. Kromě již zmiňovaných metod respondentka 8 tišila porodní bolesti zavěšováním se na manžela, ve kterém měla velkou oporu. Respondentce 11 ulevovala od porodních bolestí masáž zad pomocí éterického olejíčku. Masáž pomáhala také dvanácté respondentce, která ale éterické olejíčky nevyužila a byla jí prováděna pouze konečky prstů. Dále jí pomáhaly úlevové polohy a inhalační analgezie. Respondentky 13 a 14 kromě zmiňovaných metod využívaly chůzi. O chůzi a výše zmiňovaných úlevových polohách, které také respondentky hojně využívaly, se zmiňuje Čermáková, která uvádí, že možnost volného pohybu a využívání úlevových poloh, které rodícím ženám vyhovují, je pro rodičky velmi důležitá, poněvadž jim přináší i řadu jiných

výhod, jako jsou například urychlení porodního procesu či lepší prokrvení (5).

Respondentky, se kterými jsme hovořili, udávaly různá přání, která by měly při eventuálním dalším porodu. Některé respondentky sice zprvu odpovídaly, že nevědí nebo že by o žádné změně neuvažovaly, ale po krátkém zamyšlení uvedly změny, které by uvítaly. Rozdílnost přání dotazovaných byla ovlivněna jejich individualitou. Nejvíce respondentek by uvažovalo o využití epidurální analgezie. Jedná se o respondentky 3, 4, 5, 6 a 8. Ratislavová uvádí, že o epidurální analgezii žádají především ženy s vyšším sociálním statusem (31). Toto tvrzení Ratislavové se v našem výzkumném šetření nepotvrdilo. Můžeme se domnívat, že je to proto, že zcela jistě záleží na informovanosti žen ohledně způsobů tišení porodních bolestí. Ve výzkumném šetření, které jsme prováděli, nám vyšel výsledek, že o epidurální analgezii by často při dalším porodu chtěly požádat i ženy s nižším vzděláním. Další respondentky by při eventuálním příštím porodu uvažovaly o využití služeb doly, či o porodu do vody. Ostatní respondentky by si přály využít éterické olejčky na masáž zad, aromalampu a poslech hudby. Respondentka 11 by uvítala možnost využít služeb privátní porodní asistentky, která by ji provázela celým porodem a následně vedla i závěr porodu. Také by si přála, aby jí byla podána infúze s oxytocinem pouze v případě, kdy by to bylo nezbytně nutné. Některé respondentky by si přály, aby jim nebyla provedena episiotomie, dirupce vaku blan nebo aby jim nebyly posilovány děložní kontrakce pomocí infúze s oxytocinem. Třináctá respondentka by také ocenila, kdyby nemusela při natáčení kardiokografického záznamu ležet. Poloha vleže jí maximálně nevyhovovala. Pařízek uvádí, že by rodící ženy měly být v průběhu porodu ve vaně s teplou vodou, poněvadž teplá voda tiší bolestivost kontrakcí a zvyšuje jejich účinnost (28). S tímto tvrzením souhlasím, poněvadž z vlastní zkušenosti vím, že si ženy pobyt v teplé lázni velice chválí. Uvádí, že jim hlavně velmi tiší bolest v křížové oblasti zad. Také respondentka deset by chtěla porodní bolesti při dalším porodu tišit pobytem ve vaně. Mezi poslední přání respondentek patří lokální znecitlivění místa šití a na začátku porodu zůstat déle doma, aby dotazovaná nemusela trávit tolik času v prostředí porodních sálů.

Na základě výsledků z provedeného výzkumného šetření lze soudit, že jsou ženy

s prostředím, péčí personálu i možnostmi tišení porodních bolestí spokojeny. I když zazněla i určitá negativa či výtky, pozitiva přesto převažují.

6 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem zjišťovala potřeby a přání rodiček během porodu. V teoretické části jsou shrnuty možnosti alternativních způsobů porodu, se zaměřením na porody mimo nemocniční zařízení, ambulantní porody, vliv prostředí porodních sálů na rodičky během porodu, doprovodné osoby u porodu a především nefarmakologické způsoby tlumení porodních bolestí. Z farmakologických metod jsem zmínila pouze epidurální analgezii a spinální analgezii. Cílem práce bylo zjistit potřeby žen, které povedou ke zkvalitnění ošetrovatelské péče při porodu. Cíl byl splněn.

Ke zpracování dané problematiky a zjištění stanoveného cíle bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Byla použita technika sběru dat formou nestandardizovaného rozhovoru s prvorodičkami a vícerozodičkami, které rodily v kterémkoliv porodnickém zařízení kraje Vysočina.

Na základě zvoleného cíle byly stanoveny 4 výzkumné otázky. První výzkumná otázka: „Koho z personálu ženy preferují u porodu a co od něj očekávají?“ byla zodpovězena. Cíl byl splněn. Výzkumná otázka dvě: „Jak ženy vnímají prostředí během porodu?“. Tato výzkumná otázka byla také zodpovězena a cíl byl splněn. Třetí výzkumná otázka: „Zvolily by ženy jiný druh vedení porodu na základě předchozích zkušeností?“ byla také zodpovězena. Cíl byl též splněn. Poslední, čtvrtá výzkumná otázka: „Co prvorodičky označují jako negativní faktor při svém porodu?“ byla též zodpovězena, cíl byl splněn.

Tato bakalářská práce může sloužit dalším ročníkům porodních asistentek či těhotným ženám, připravujícím se na porod, jako zdroj informací. Využít ji mohou také porodní asistentky, které prostudováním práce získají přehled o tom, co od nich rodičky při porodu očekávají, jak na ně působí prostředí a jaké alternativy oceňují. Byla vypracována osnova přednášky pro porodní asistentky.

Na závěr práce byly na základě výzkumného šetření stanoveny tyto hypotézy:
Hypotéza 1: V domácím prostředí porodních sálů se rodičky cítí lépe než v klasickém nemocničním prostředí.

Hypotéza 2: Manželé či partneři přítomní u porodu jsou rodičkám velkou oporou.

7 SEZAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BALASKAS, Janet; KITZINGER, Sheila; ODENT, Michel. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. Přel. Meissnerová, K. 1.vydání. Praha: Argo, 2010. 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2
2. BEHINOVÁ, M.; KAISEROVÁ, K. *Velká kniha o mateřství*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2006. 322 s. ISBN 80-204-1526-2
3. ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing , 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9
4. ČEPICKÝ, P.; ČERNÁ, M. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: Příručka pro gynekology- porodníky*. Praha: Levret, 2006. 99 s. ISBN 80-903183-9-8
5. ČERMÁKOVÁ, B. *K porodu bez obav*. 1. vydání. Brno: Era, 2008. 144 s. ISBN 978-80-7366-114-4
6. ČTK. *Roste průměrný věk rodiček. Lékařům se tento trend líbí* [online]. 26.3.2004 [cit. 19.4.2011]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/roste-prumerny-vek-rodicek-lekarum-se-tento-trend-libi-160071>
7. DEANSOVÁ, A. *Kniha knih o mateřství*. Přel. Falesová, J. 1.vydání. Praha:Fortuna Print, 2004. 392s. ISBN 80-7321-117-3
8. DELAHAYE, M. C. *Praktický průvodce těhotné ženy*. Přel. Lázeňská, M. Praha: Portál, 2006. 170 s. ISBN 80-7367-073-9.
9. DOLEŽALOVÁ, J.; KÖNIGSMARKOVÁ, I. *Hovory s porodní bábou - rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. 1.vydání. Praha : Argo, 2006. 163 s. ISBN 80-7203-792-7
10. GOER, H. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Přel. Královec, J. 1. vydání. Praha: One Woman Press, 2002. 549 s. ISBN 80-86356-13-2.
11. GREGORA, M.; VELEMÍNSKÝ, M. *Čekáme dítěátko*. 1.vyání. Praha: Grada Publishing, 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1489-9

12. HEATHER, H. *Ošetrovateľské diagnózy: Definície a klasifikácie 2009-2011*. PreĽ. Kudlová, P. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1
13. HEITZMANN, D. Zusammenarbeit mit dem St. Elisabethen-Krankenhaus [online]. 16.1.2011 [cit. 1.2.2011]. Dostupné z: <http://www.geburtshaus-loerrach.de/>
14. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 114 s. ISBN 80-247-1124-9
15. CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7
16. KOZLOVÁ, L.; FILAUSOVÁ, D. *Partner u porodu - pozorovatel ošetrovateľské péče*. Bakalářská práce: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006. 73 s.
17. LABUSOVÁ, E. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 1. vydání. Praha: Aperio, 2002. 216 s. ISBN 80-903087-0-8
18. LUNNY, V. *Vůně života: aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. PreĽ. Chřibková, M. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2005. 273 s. ISBN 80-86356-40-X.
19. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vydání. Praha, Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3
20. MAREK, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1
21. MELZACKEM, R. et al. Effleurage & massage. [online]. 2004 [cit. 23.4.2010]. Dostupné z: <http://www.moondragon.org/pregnancy/effleurage.html>
22. MIKOLÁŠOVÁ, S.; RIEDLOVÁ, O. Abeceda metod na zmírnění bolesti při porodu [online]. 19.7.2010 [cit. 31.1.2011]. Dostupné z: http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2495/abeceda_metod_na_zmirneni_bolesti_pri_porodu.html
23. MIKOLÁŠOVÁ, S.; RIEDLOVÁ, O. Abeceda metod na zmírnění bolesti při porodu – 2. část [online]. 30.7.2010 [cit. 31.1.2011]. Dostupné z:

http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2502/abeceda_metod_na_zmirneni_bolesti_pri_porodu_%E2%80%93_2_cast.html

24. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod: Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno: Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80-251-0205-X
25. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství, porod a šestinedělí: nejčastější kladené otázky a odpovědi*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2007. 136 s. ISBN 978-80-251-1470-4
26. MURKOFF, H.E. *Co čekat v radostném očekávání*. Přel. Kantová, J.; Kant, J. Praha: Slovart, 2007. 595 s. ISBN 978-80-7209-965-8
27. PAŘÍZEK, A. *Epidurální analgezie* [online]. 25.1.2010 [cit. 8.12.2010]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/epiduralni-analgezie>
28. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 425 s. ISBN 80-7262-321-4
29. PAŘÍZEK, A. *Obtíže provázející i pravidelné těhotenství* [online]. 2002-2011 [cit. 31.1.2011]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/hypotenzni-syndrom-tehotenstvi-syndrom-dolni-dute-zily?q=node/34618>
30. PAŘÍZEK, A. *Porodnická analgezie*. Moderní babičství, 2004, roč. 2, č. 3, s. 20-28. ISSN 1214-5572
31. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vydání. Praha: Reklamní ateliér Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4
32. SCHÜTZOVÁ, L. *Masáže těhotných*. Moderní babičství, 2005, roč. 3, č. 8, s. 9. ISSN 1214-5572
33. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. 1. vydání. Praha: Argo, 2000. 245 s. ISBN 80-7203-308-5
34. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. Přel. Sadílková, B. 3. přeprac. vydání. Praha: One Woman Press, 2004. 579 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

35. STUDÍKOVÁ, M.; SLOUPOVÁ BÜRGEROVÁ, H. *Význam neverbální komunikace pro pacienta*. Bakalářská práce: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. 83 s.
36. ŠTROMEROVÁ, Z. *Co je to porodní dům?* [online]. 12.11.2010 [cit. 20.11.2010]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/>
37. ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost informované volby: Porod v domácím prostředí*. (brožurka)
38. ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby: kde mohu přivést své dítě na svět?*. 1. vydání. Praha: Argo, 2005. 183s. ISBN 80-7203-653-X
39. ŠTROMEROVÁ, Z. *Péče porodní asistentky o těhotnou a rodící ženu v prostředí mimo porodnici*. (brožurka)
40. TRČA, S. *Budeme mít dítě*. 8. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. 244 s. ISBN 80-247-0600-8
41. ZRUBECKÁ, A.; AŠENBRENEROVÁ, I. *Aromaterapie v životě ženy*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2008. 239 s. ISBN 978-80-204-1938-5

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Porod

Bolest

Otec

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Otázky k rozhovorům s matkami

Příloha 2: Osnova semináře pro porodní asistentky

Příloha 3: Akupresurní body

Příloha 4: Effleurage

Příloha 1 Otázky k rozhovorům s matkami

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 3) Po kolikáté jste rodila?
- 4) Kolik je nyní předchozímu dítěti/dětem?
- 5) Podle jakých kritérií jste si vybírala porodnici?
- 6) Jakým způsobem Vás ovlivňovalo prostředí porodního sálu?
- 7) Co na Vás působilo pozitivně?
- 8) Co na Vás působilo negativně?
- 9) Jaké byly Vaše představy o tom, kdo z personálu by měl o Vás pečovat?
- 10) Kdo měl vést samotný porod dítěte?
- 11) Co jste od ošetřujícího personálu očekávala?
- 12) Jak jste byla spokojena s péčí personálu?
- 13) Co byste ošetřujícímu personálu vytkla?
- 14) Jestliže jste navštívila nějaký předporodní kurz, co Vám přinesl?
- 15) Jakým způsobem jste tišila bolest?
- 16) Jak se lišil nynější porod od předchozích?
- 17) Jaký máte názor na porody jinde než v nemocnici (porodní dům, porod doma, ambulantní porod)?
- 18) Uvažovala jste někdy o takovémto způsobu porodu?
- 19) Co byste chtěla či naopak nechtěla při eventuelním dalším porodu vyzkoušet (využít)?
- 20) Co byste chtěla změnit?
- 21) Jak jste si představovala průběh porodu?
- 22) Co byste označila jako negativní faktor při svém porodu?

Příloha 2 Osnova semináře pro porodní asistentky

Obsahem edukačního programu je:

- seznámení s výsledky výzkumného šetření na téma „Porod z pohledu rodičky“

Cílová skupina:

- porodní asistentky

Cíl přednášky:

Kognitivní:

- jsou seznámeny s vlivem prostředí porodního sálu na rodičku
- znají očekávání rodiček ohledně pečujícího personálu
- zjistí, zda si rodičky přejí vést závěr porodu lékařem či porodní asistentkou
- získají znalosti o přáních žen ohledně doprovázející osoby
- znají nejvíce vyhledávané metody tišení porodních bolestí
- jsou seznámeny s tím, co prvorodičky vnímají jako negativní faktor svého porodu

Afektivní:

- uvědomují si vliv prostředí porodních sálů na rodičky
- vnímají očekávání rodiček ohledně pečujícího personálu
- respektují přání rodiček od koho si přejí vést závěr porodu
- uvědomují si význam a užitek doprovázející osoby přítomné u porodu
- vnímají důležitost a význam tišení porodních bolestí
- uvědomují si skutečnosti, které prvorodičky vnímají jako negativní faktor

Psychomotorický:

- umí rodičce navrhnout vhodné způsoby tišení porodních bolestí
- je schopna edukovat otce o možnostech, jak partnerce zpříjemnit porod
- umí provádět masážní a dýchací techniky
- naučí rodící ženu a přítomného partnera provádět dané metody tlumení bolesti
- je schopna rodičce doporučit vhodné úlevové polohy

Časová dotace:

160 minut (rozděleno do dvou časových úseků po 80 minutách)

Pomůcky:

prezentace v PowerPointu, DVD přehrávač

výukové modely: figurant

další pomůcky: karimatky, masážní pomůcky, éterické olejčky, obrazové materiály, informační brožurka

Edukační jednotka (edukanti):

skupinová, 5 – 10 účastnic

Obsah přednášky:

Objasnění faktu, že prostředí porodního sálu má vliv na psychiku rodiček, seznámení s přáními a očekáváními rodiček ohledně pečujícího personálu. Důležitosti přítomnosti partnera a nejvyhledávanější způsoby tišení porodních bolestí. V rámci přednášky je také ukázka masážních a dýchacích technik. V neposlední řadě je obsahem přednášky, jak edukovat partnera rodící ženy. Diskuse a zodpovězení dotazů, nácvik jednotlivých způsobů tišení bolestí.

Průběh:

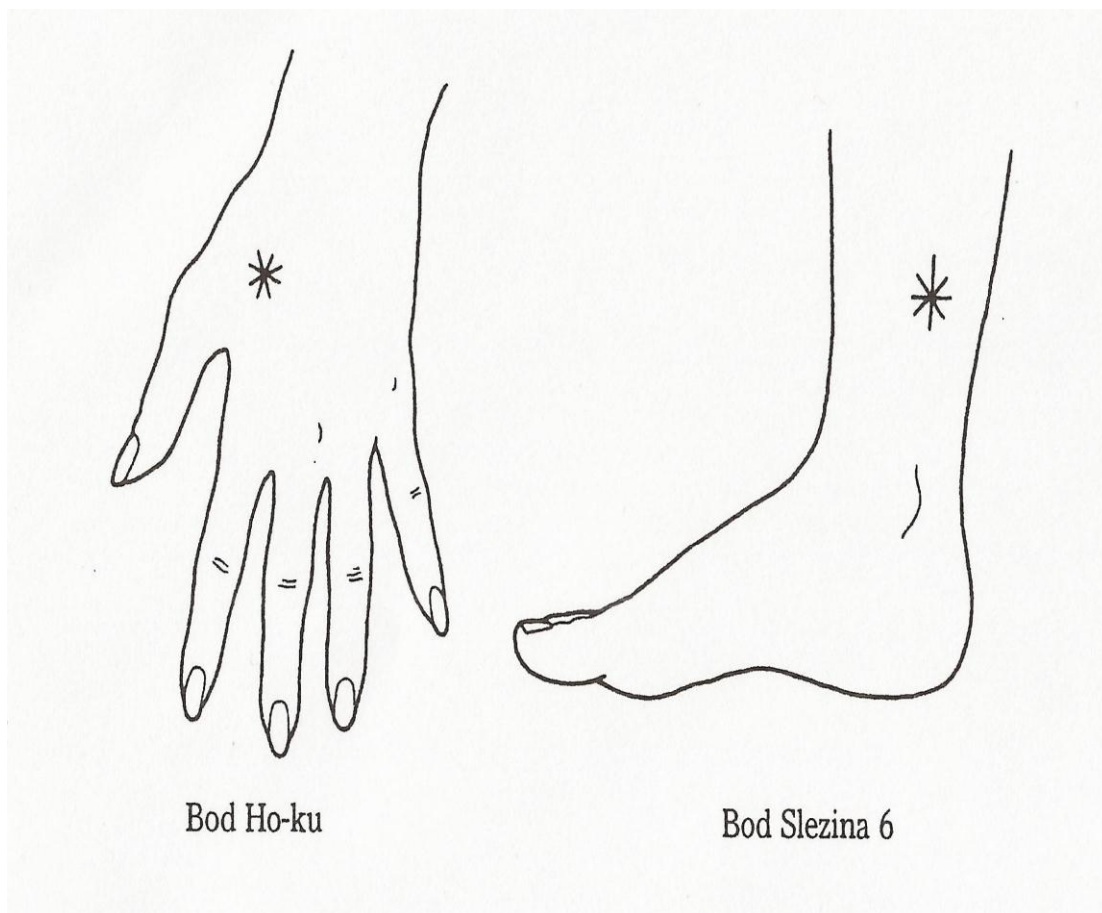
- seznámení se s edukanty (10 minut)
- seznámení s vlivem prostředí porodního sálu na psychiku rodičky (15 minut)
- prezentace obrazových materiálů (10 minut)
- seznámení s nejčastějšími přáními a očekáváními rodiček (10 minut)
- představení teoretických východisek o přítomnosti partnera u porodu (15 minut)
- promítnutí DVD programu o edukaci partnera (20 minut)
- seznámení s nejvyhledávanějšími technikami tišení porodních bolestí (10 minut)
- promítnutí DVD nahrávky a praktická ukázka technik (15 minut)
- vlastní praktický nácvik technik (25 minut)

- seznámení se situacemi, které prvorodičky označují negativním faktorem (10 minut)
- individuální příprava na diskusi (5 minut)
- vlastní diskuse (15 minut)

Zhodnocení:

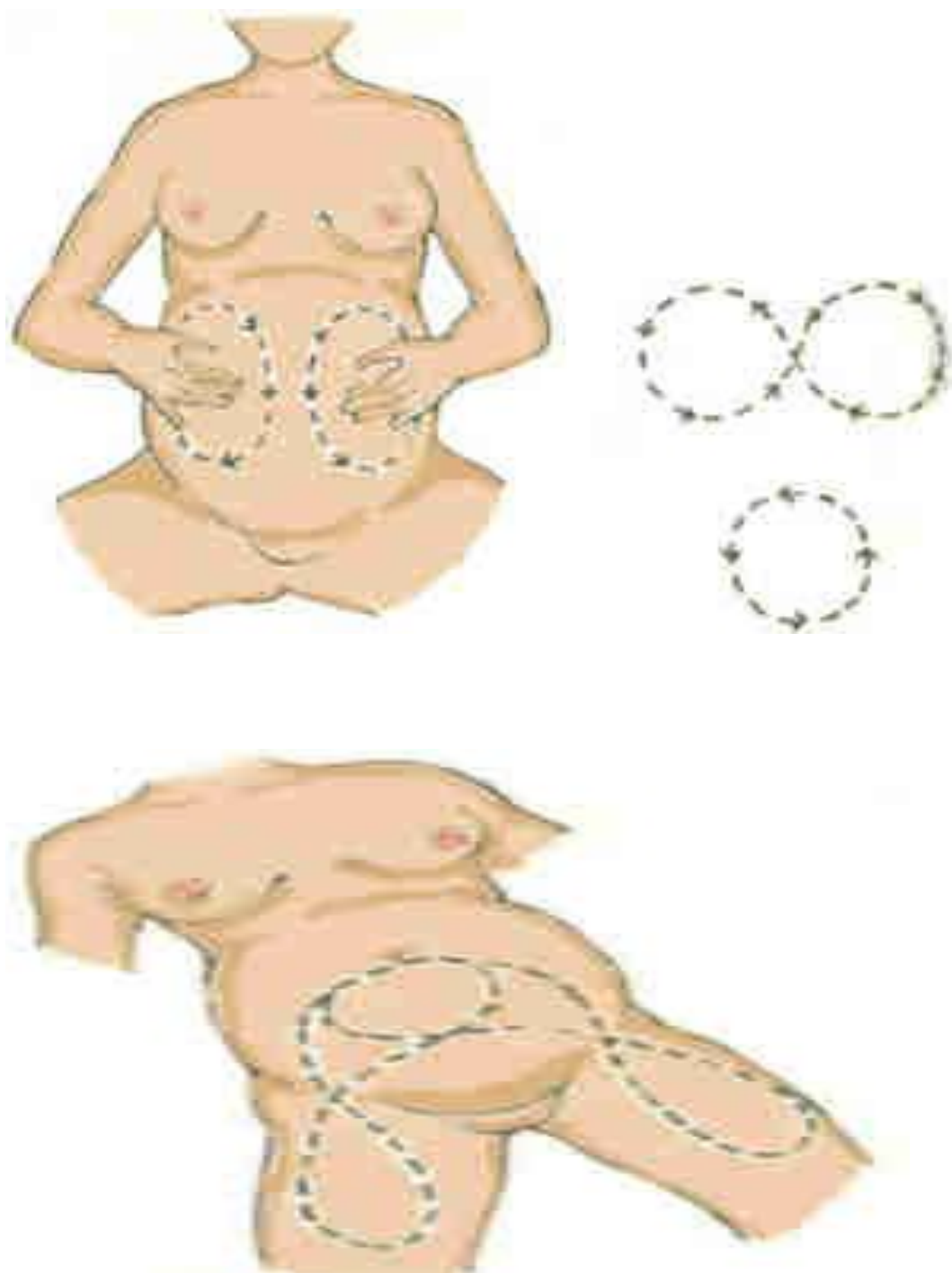
Na závěr přednášky každá z přítomných porodních asistentek zná, jaké prostředí porodních sálů a metody tlumení porodních bolestí je ženami preferováno. Jsou informovány o důležitosti přítomnosti partnera u porodu. Vědí, jak spolupracovat s partnerem rodící ženy. V závěru semináře každá ze zúčastněných náhodně předvede některou ze zmiňovaných technik tišení porodních bolestí či edukaci partnera a podá k ní krátký výklad. Poslední kontrolou znalostí je diskuse na dané téma.

Příloha 3 Akupresurní body



Zdroj: Simkinová P. Partner u porodu

Příloha 4 Effleurage



Zdroj: <http://www.moondragon.org/pregnancy/effleurage.html>