

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Praktické využití poznatků předporodní přípravy při porodu a
v šestinedělí**

Bakalářská práce

Doc. PhDr. Yveta Vrublová, PhD.

2012

Kristýna Jurová

Abstract

Pregnancy is one of the most beautiful moments in human life. The mother organism undergoes numerous changes due to the pregnancy. The woman is getting ready for motherhood. They enter an absolutely new and unknown period. A birth preparation course may be found very helpful for them since it helps clarify the course of pregnancy, childbirth and postpartum period. Women are prepared, informed and have a rough idea what all they may expect.

The main objective of the bachelor thesis is to ascertain whether women are satisfied with the concept of birth preparation courses. The sub-objectives are to ascertain whether women make practical use of the knowledge obtained in birth preparation courses during their pregnancy, childbirth and postpartum period.

The research was conducted by a quantitative method, using the form of questionnaires. The respondents were primiparas who underwent birth preparation courses. The questionnaires were distributed at the postpartum ward in the hospitals in České Budějovice and Příbram. The questionnaire was anonymous, voluntary and the results of the research were processed only within the scope of the bachelor thesis. The data collection took place from November 2011 to February 2012. Within the research, the data from 110 correctly completed questionnaires were assessed. The results are clearly presented in diagrams.

All objectives have been fulfilled – women are satisfied with the concept of the birth preparation courses. In total, 72 % of the respondents evaluate the courses as helpful, 90 % of the respondents would recommend the undertaken course to their friends, and 80 % of the respondents did not lack any information at the course. The first research issue has also been confirmed – women make practical use of the knowledge obtained in birth preparation courses during their pregnancy. Preparation for childbirth is the main reason why women want to attend birth preparation courses. The second research issue, namely whether women make practical use of the knowledge obtained in birth preparation courses during the childbirth, has also been confirmed.

This conclusion was derived with the aid of diagrams 9-13. The women mention the knowledge of the breathing technique, are familiar with relief positions, are informed of the probable course of childbirth, etc. The last research issue has also been answered – women make practical use of the knowledge obtained in birth preparation courses during the postpartum period. Women know how to take care of their breasts after the childbirth, how to observe hygiene after the childbirth, know the correct breastfeeding technique, etc.

The drawn up bachelor thesis may serve, in particular, for midwives who run birth preparation courses. They may find out what information women lack at birth preparation courses, focus on the given issue and rectify the deficiencies. The bachelor thesis may also serve as an educational material for future midwives who may get an idea what all is involved in birth preparation.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Chtěla bych především poděkovat vedoucí práce doc. PhDr. Yvettě Vrublové, PhD. za pomoc a trpělivost při zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat porodním asistentkám na oddělení šestinedělí ve vybraných nemocnicích za pomoc při sběru dat k bakalářské práci.

Obsah

ÚVOD.....	7
1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 Historie předporodní přípravy	9
1.2 Předporodní příprava.....	10
1.3 Teoretická část předporodních kurzů- těhotenství.....	12
1.3.1 Těhotenství.....	12
1.3.2 Výběr porodnice	14
1.3.3 Porodní plán.....	15
1.4 Teoretická část předporodních kurzů- porod	15
1.4.1 Příprava k porodu.....	15
1.4.2 Sledování stavu plodu při porodu	16
1.4.3 Porod.....	16
1.4.4 První doba porodní.....	17
1.4.5 Druhá doba porodní	20
1.4.6 Třetí doba porodní	21
1.4.7 Čtvrtá doba porodní	22
1.5 Teoretická část předporodních kurzů- šestinedělí.....	22
1.5.1 Šestinedělí.....	22
1.5.2 Péče o novorozence	26
1.6 Cvičení pro těhotné.....	27
1.6.1 Zdravý pohyb.....	27

1.6.2 Speciální cvičení pro těhotné	28
1.6.3 Gravidjoga	29
1.7 Přítomnost otce u porodu.....	29
1.8 Úloha porodní asistentky.....	30
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Výzkumné otázky.....	33
3. METODIKA.....	34
3.1 Metodika práce	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	34
3.3 Sběr a zpracování dat	35
4. VÝSLEDKY PRŮZKUMU	36
5. DISKUSE	56
6. ZÁVĚR	63
7. PRAMENY	64
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	67
9. PŘÍLOHY	68

Úvod

Těhotenství je jedno z nejkrásnějších období v lidském životě. Je zakončeno příchodem „nového člověka na svět“. Tímto okamžikem nastává změna v životě každé rodičky. Stává se matkou. Tato změna přináší nejen mnoho radostí, ale i strastí. Jednou z možností, jak se alespoň částečně připravit na porod a následně na novou roli rodičky, je absolvování předporodního kurzu.

Předporodní kurzy přinášejí rodičkám základní informace o průběhu těhotenství, o pravděpodobném průběhu porodu, o průběhu šestinedělí. Ženy jsou připravené na fyzické i psychické změny v těhotenství. Připravují se na porod, dechové techniky, úlevové polohy, nácvik úlevových masáží. Jsou informované o změnách v šestinedělí. Od porodních asistentek, které pořádají předporodní kurzy, získají praktické rady, co vše si mají zabalit do porodnice, jaké potřebují dokumenty atd.

Ovšem velice důležitým aspektem se stává výběr předporodního kurzu. Ne každý kurz můžeme hodnotit jako kvalitní. Setkala jsem se s rodičkami, které absolvovaly předporodní přípravu, ale o některých základních tématech neměly ani ponětí. Byla jsem například zaskočena, když mi jedna paní u porodu řekla, že absolvovala předporodní kurz, ale neřikali si tam nic o důležitosti správného dýchání u porodu, natož nějaké nacvičování dechové techniky. Tudíž jsem chtěla zjistit, zda tato žena byla jen výjimka, anebo zda je tomu tak ve většině případů.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou ženy spokojené s koncepcí předporodní přípravy. Dílčí cíle byly stanovila tři: 1) zjistit, zda ženy prakticky využívají poznatky předporodních kurzů v těhotenství, 2) zjistit, zda ženy prakticky využívají poznatky předporodních kurzů při porodu, 3) zjistit, zda ženy prakticky využívají poznatky předporodních kurzů v šestinedělí. Výzkumné šetření bude prováděno kvantitativní metodou formou dotazníku. Respondentkami budou prvorodičky po porodu na oddělení šestinedělí. Dotazníky budou rozdány v nemocnici v Českých Budějovicích a v nemocnici v Příbrami, neboť právě zde jsem chodila na praxi na porodní sál.

Zpracovaná bakalářská práce může sloužit jako inspirace porodním asistentkám, které pořádají předporodní kurzy. Mohou se zaměřit na informace, které ženy na

předporodních kurzech postrádají a tím zlepšit kvalitu poskytovaných služeb. Dále může bakalářská práce sloužit jako studijní materiál pro budoucí porodní asistentky, které si rozšíří obzor a zjistí, co vše předporodní příprava obnáší.

1. Současný stav

1.1 Historie předporodní přípravy

V dávné době žena pravděpodobně rodila bez pomoci. Ale vzhledem k tomu, že i u primátů existuje pečovatelská role, lze předpokládat, že v těžkých chvílích během porodu nebyla rodička sama. Začaly se pomalu, ale jistě vyčleňovat ženy, které měly činnost pomoc při porodu jako povolání. Trvalo mnoho let, než bylo postavení porodní asistentky na takové úrovni, jako známe dnes. Postupem času se rozšířily i kompetence porodní báby, není jen pomocnicí při porodu, ale průvodkyní těhotenstvím, porodu a šestinedělí. (24)

Příprava těhotných k porodu vznikala jako metoda porodnické analgezie. Jediným původním smyslem bylo snížení bolesti rodiček. Postupný vývoj je z hypnosuggestivní metody, ze snahy vést porod v hypnóze. První zmínka o této metodě je z roku 1833, kdy tato metoda byla nazývána magnetismem.

Od 20. let minulého století se objevují sovětské publikace německých autorů o využití hypnózy a sugesce v porodnictví. Postupně se tak vyvinula tzv. porodnická psychoprofylaxe, která se používá dodnes. Je nazývána Lamazova metoda. V Anglii ve 30. letech vznikla koncepce přirozeného porodu. Průkopníkem byl Dick Read. Jeho metoda později splynula s porodnickou psychoprofylaxí, i když teoretická východiska byla odlišná.

Leboyer, další velmi významná postava, je autorem tzv. něžného porodu, nazýváno též jako Leboyerova metoda. Tvrdí, že „standardní“ metody vedené porodu představují traumatizující atak na dítě v nejzranitelnější době. Zásady této metody tvoří: šero, ticho, dítě se po porodu položí na nahé břicho rodičky a je jemně masírováno, pupečník se nechá dotepat, poté se dítě položí do teplé vody 38°C a nechá se tam po dobu 5 minut. Je samozřejmostí, že medikace je vyloučena. (8, 10)

1.2 Předporodní příprava

Od 90. let minulého století není rodička jen pasivním účastníkem porodu. Vztah mezi ní a personálem by měl být harmonický, partnerský, přátelský, založený na vzájemné důvěře. Základním předpokladem se stává dobrá oboustranná informovanost. Většina žen získává informace o průběhu těhotenství a porodu ze sdělovacích prostředků, z knih, z časopisů a v dnešní době převážně z internetu. Hlavním zdrojem objektivních informací pro rodičky jsou předporodní kurzy zařazené do systému takzvané předporodní přípravy, které jsou obvykle vedeny zkušenou porodní asistentkou.

Základním cílem předporodní přípravy, také zvané jako psychoprofylaktická příprava k porodu, je připravit nastávající maminku a popřípadě jejího partnera na duševní a tělesné změny spojené s těhotenstvím a mateřstvím. Zároveň přispívá ke zmírnění či odbourání strachu a negativních emocí v souvislosti s porodem, porodními bolestmi a obavami o dítě. Též má velice pozitivní vliv na získání a posílení důvěry vůči zdravotnickému personálu a pomáhá rodičku pozitivně naladit. Spokojenost dítěte v prenatálním období záleží na psychické pohodě matky, které pomohou předporodní kurzy. (5, 12, 16, 17, 20, 25)

Kurzy jsou zpravidla vedeny zkušenou porodní asistentkou. Jednak mohou být pořádány gynekologicko-porodnickým oddělením dané nemocnice, anebo jsou vedeny soukromou porodní asistentkou. Kurzy nabízejí v průměru pět až deset setkání a každé sezení trvá přibližně dvě hodiny.

Předporodní kurzy bývají zpravidla rozděleny na dvě části, na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část předporodních kurzů bývá tradičně rozdělená do několika lekcí dle tematických okruhů dle jednotlivých fází těhotenství, porodu a šestinedělí. Nedílnou součástí jsou i informace o komplikovaných situacích, které mohou nastat během porodu a je nutno je řešit operativně. Nastávající rodičky získávají praktické informace, jako je správná životospráva v těhotenství a šestinedělí, péče o dítě, technika kojení,

potřebná výbava do porodnice či podmínky účasti partnera u porodu. Součástí této teoretickou částí předporodního kurzu velmi často bývá prohlídka porodního sálu, obvykle ve třetím trimestru těhotenství. Ta slouží především k seznámení s personálem a prostředím porodního sálu. (5, 12, 16, 17, 20, 25)

Praktická část předporodních kurzů je založena na speciálním cvičení. Jeho účelem je naučit rodičku činnostem, které jí ulehčí porod a urychlí její zotavení po něm. Hlavní složkou je nácvik správného dýchání během porodu, nácvik účinného používání břišního lisu a pánevního dna, osvojení si polohy během porodu, nácvik masáží, ukázky úlevových poloh a relaxačních technik. Mimo jiné si rodiče mohou vyzkoušet novou roli na panence. Zkouší si ji přebalit, vykoupat, pochovat apod. (5,6,)

Do praktické části kurzu lze též zahrnout cvičení jako takové. Zejména sem patří těhotenská jóga, břišní tance, pilates a mnoho dalších. Samozřejmě jsou vynechány prvky, které by mohly být pro těhotenství nebezpečné. Žena by ovšem s tímto cvičením neměla v těhotenství začínat bez předešlých zkušeností v období před těhotenstvím, není ten správný čas vše dohonit. O vhodnosti cvičení v těhotenství by měl rozhodovat ošetřující gynekolog. U rizikového či dokonce patologického těhotenství by mohlo cvičení způsobit další komplikace.

Většina rodiček, které absolvovaly předporodní kurzy, se cítí na porodním sále příjemněji, lépe spolupracují a samotný porod si tím znatelně zlehčují.

V současné době existuje mnoho druhů předporodních kurzů. Záleží na rodičce, který druh jí bude nejvíce vyhovovat. Nejideálnější dobou návštěvy kurzu je přibližně dva měsíce před porodem, v ten samý okamžik většina žen nastupuje na mateřskou dovolenou a mohou se začít této nové aktivitě věnovat. Kurzy nejsou povinné. Probíhají formou kurzu se zdravotně výchovnými lekcemi a lekcemi gymnastických cvičení. Některé lekce mohou být smíšené, jiné rozdělené na pouze teoretickou lekci a praktickou lekci. Ženy, které nechtějí absolvovat praktickou část, zúčastní se jen teoretické.

Kurz může být formou jednoho dvou setkání či formou pravidelných schůzek po několik týdnů. Z takových pravidelných schůzek se stávají přátelství, která mnohdy trvají do konce života. (5, 6, 12, 14, 16, 17, 20, 25)

1.3 Teoretická část předporodních kurzů- těhotenství

1.3.1 Těhotenství

V každém případě záleží, v jakém týdnu se žena rozhodne předporodní kurz absolvovat. Ano, informace týkající se změn v těhotenství jsou důležité, ale již nemají takovou váhu ve 36. týdnu jako v 16. týdnu. V téhle fázi těhotenství se již chce většina budoucích rodiček věnovat přípravě na porod a rodičovství. Je důležité, aby rodička znala všechny změny, které v těhotenství proběhly, neboť po porodu se organismus bude vracet do stavu před těhotenstvím a žena bude tím pádem vědět, na které věci se má připravit. (5, 14)

Základními změnami jsou změny dělohy, její tvar, velikost, konzistence, barva atd. Zvyšuje svojí hmotnost až na jeden kilogram. Změny v oblasti pochvy, žena je náchylnější k infekci, měla by tedy dbát na preventivní opatření, kterými jsou například nepoužívání parfémovaných mýdel, pouze se sprchovat, nenavštěvovat veřejné bazény, nošení prodyšného spodního prádla atd.

V žádném případě k těhotenství nepatří krvácení. V prvním trimestru se může jednat o krvácení menstruační, krvácení z děložního čípku, nejčastěji po pohlavním styku, hrozící potrat, hrozící předčasné odlučování placenty, placenta praevia, hrozící předčasný porod. V každém případě musí žena neodkladně vyhledat lékaře. (3, 4, 5)

Dále dochází ke změnám trávicího traktu. Mohou se častěji vyskytovat zubní kazy, krvácení z dásní, pálení žáhy, vznik plynatosti, vznik těhotenské zácpy... Dále žena může po celou dobu těhotenství trpět častým pocitem na močení. Může se jí v důsledku růstu dělohy, která tlačí na bránici, obtížněji dýchat. Zvyšuje se krevní oběh, dochází ke zvýšené tvorbě červených krvinek a tím pádem k větší spotřebě železa. Mnoho žen trpí v těhotenství bolestmi zad, může se jim hůře vstávat například z postele. Vždy je velice důležité dbát na správné držení těla. Dále jsou ženy na kurzech

upozorňovány na zvýšenou pigmentaci a tvorbu strií, zejména v oblasti břicha a stehen. Jako prevenci vzniku těchto strií mohou ženu používat různé krémy a olejíčky dostupné z lékáren. Na dolních končetinách může docházet ke vzniku křečových žil a otoků. Při jakékoli komplikaci nebo nejasnosti by měla žena vyhledat lékaře. (2, 6, 9)

Velice důležitými změnami v těhotenství jsou i psychické změny. V prvním trimestru se žena s těhotenstvím musí nejprve vyrovnat. Toto nemusí probíhat jen u neplánovaného těhotenství. První měsíce jsou charakteristické náladovostí, rozladěností, žena vstupuje do nové role. Nastávají měsíce vyrovnanosti a klidu. Žena začíná cítit pohyby, učí se s miminkem komunikovat, vnímat ho, povídá si s ním, představuje si, jak bude vypadat. Po té nastupuje období myšlenek na porod. Žena si představuje, jak vše bude probíhat. V hlavě se ji honí myšlenky o nové roli mateřství, které se často mohou prolínat do špatných snů a vyústit v obavy o sebe a hlavně o nenarozené dítě. Špatné sny se nesmějí brát vážně a žena ke všemu musí přistupovat s pozitivní náladou. (16, 18, 22)

Mnoho žen může v těhotenství trpět poruchou spánku. Na kurzech se dozví několik rad, které by jim mohly daný problém alespoň částečně vyřešit. Účinná je teplá sprcha před spánkem, dobře vyvětraná místnost, jít spát nejdříve dvě hodiny po jídle, partner může provést jemnou masáž, pomoci může též autogenní trénink, na spaní je vhodná volná bavlněná košile atd. Budoucí rodička by se měla naučit i správně relaxovat v těhotenství. (3, 4)

V těhotenství je též velmi důležitý životní styl. Dodržováním správné osobní hygieny, může žena předejít nemilým problémům, jako jsou kvasinkové infekce. Je lepší sprcha než koupání ve vaně v horké vodě. Vhodné je také dbát na pohodlné a prodyšné oblečení. Sex není v těhotenství zakázán, ale u rizikových případů se nedoporučuje. Vždy je vhodná konzultace s ošetřujícím lékařem. Též ani cestování není v těhotenství nějak omezeno. Záleží na každé těhotné, jaký způsob dopravy zvolí. Například cestování vlakem je pohodlnější, neboť se žena může projít, protáhnout a dojít si kdykoli na toaletu. (6, 9)

Žena by též měla dbát na zdravý životní styl a uvědomit si, že to nedělá jen pro sebe. Neměla by jíst dvakrát více, ale dvakrát zdravěji. Důležitá je vyvážená strava. Též by se žena měla vyvarovat alkoholu a kouření. Obojí může mít negativní vliv na vývoj plodu. Sport a cvičení záleží na kondici ženy před těhotenstvím. V žádném případě nesmí platit, že v těhotenství by měla žena dohnat vše, na co před tím neměla čas. Jestliže je zvyklá cvičit, nic nebrání dalšímu pokračování. Jen by se měla vyvarovat některým druhům sportu, jako je například jízda na kole, potápění, vodní turistika, skoky padákem atd. Samozřejmě existuje spousta druhů těhotenského cvičení, které je pro toto období vhodné. (1, 3, 14, 16)

1.3.2 Výběr porodnice

Otázka výběru porodnice se stává naléhavější s přibližujícím se datem porodu. S odpovědí může pomoci předporodní kurz. Rodina a přátelé jistě také poskytnout dobře míněné rady. Žena by si neměla vybírat příliš vzdálenou porodnici od svého bydliště. Je obtížné odhadnout, kdy porod nastane, zda skutečně běží a jestli někde nečihá nějakou nemilé překvapení. Prohlídka porodního sálu, která je mnohdy součástí předporodní přípravy, může nastávajícím rodičům zodpovědět spoustu otázek. Například jaké je vybavení porodního sálu, zda se všem ženám provádí epiziotomie, zda je možnost podání epidurální analgezie, zda je možnost výběru pozice při porodu, zda lze darovat pupečnickovou krev, zda bude miminko přiloženo k prsu hned po porodu atd. (5, 22)

Porodnice poskytují prohlídku porodního sálu i pro širokou veřejnost, není tedy podmínkou absolvování kurzu předporodní přípravy. Výběr porodnice je zcela v rukou rodičky. Jedním z nejdůležitějších faktorů, který ovlivní celkový dojem, bude především vlídný přístup a vystupování zdravotnického personálu.

Porodnická zařízení se snadno přizpůsobují žádostem a požadavkům dnešní doby. Snaží se zkvalitňovat psychosociální prostředí. (16)

1.3.3 Porodní plán

Porodní plán je jakýmsi prostředníkem mezi matkou a personálem. Je to písemný seznam požadavků, který si žena přeje dodržovat během porodu. Vypracovat správně takový plán není jednoduché. Žena ho může vypracovat s porodní asistentkou na předporodním kurzu anebo s personálem na porodním sále. Neměl by se stát dogmatem, který se striktně musí při porodu dodržovat. Profesionálně správně připravený porodní by měl vždy obsahovat, pro každý úsek porodu, několik alternativních řešení. Nikdo dopředu nemůžeme znát průběh porodu. Personál se snaží, pokud to dovoluje zdravotní stav rodičky a dítěte, dodržet daný plán. Rodička, mimo jiné, může žádat porod vedený porodní asistentkou, pokud to bude možné. Dále rodička může odmítnout přítomnost studentů, může žádat o přiložení miminka na břicho bezprostředně po porodu, může žádat „dotepání“ pupečníku, odběr pupečnickové krve a mnoho dalšího. (3, 9)

1.4 Teoretická část předporodních kurzů- porod

1.4.1 Příprava k porodu

Na předporodním kurzu je rodička též seznámena porodní asistentkou s pojmem „příprava k porodu“. Velmi často se může stát, že lékař řekne: „Tak maminko, jdeme do přípravy a pak uvidíme.“ Příprava tedy spočívá v oholení zevních rodidel v místě, kde můžeme očekávat epiziotomii, podání očistného klyzmatu a osprchováním. Celá tato procedura trvá přibližně jednu hodinu, záleží na zvyklostech oddělení. Musíme zdůraznit, že tento proces není povinný a rodička jej může odmítnout. Záleží jen na domluvě s personálem. Rodička též souhlas či nesouhlas s podáním klyzmatu může vyjádřit v porodním plánu.

Očistné klyzma u některých rodiček může přispět k rozběhnutí porodu a rodičky se mohou cítit po jeho podání jistěji, nebojí se, že by se při samotném porodu mohlo stát něco nepatřičného.

Po přípravě následuje kardiografický záznam, který zpravidla trvá dvacet minut. (2, 5, 9, 14, 18)

1.4.2 Sledování stavu plodu při porodu

Nejvíce užívanou a nejznámější metodu je kardiokografie- monitor, CTG, KTG. Dnes je základní přístrojovou metodou, která se v porodnictví užívá. Umožňuje sledování srdečních ozev plodu a zároveň monitoruje děložní činnost. Rodička je seznámena s tímto přístrojem již z těhotenských poradén. Monitor se natáčí při příjmu, při fyziologickém průběhu porodu se dále opakuje ve 2-3 hodinových intervalech. Budoucí maminky musí být i poučeny o tom, že monitor může být natáčen kontinuálně během porodu při některých situacích.

Na základě toho vyšetření lze usuzovat, jak se plodu v děloze daří, zda mu nehrozí hypoxie.

Před začátkem porodu se na většině pracovištích ještě provádí ultrazvukové vyšetření. Je vodítkem pro personál, jak mohou postupovat při vedení porodu. Vyšetření se zaměřuje na určení polohy plodu, odhad hmotnosti plodu, zhodnocení uložení placenty, zhodnocení množství plodové vody, určení polohy dvojčat, hodnocení průtoku krve některými cévami- Doppler, flowmetrie- odhalí chronickou hypoxii plodu.

Samozřejmě existuje spousta dalších vyšetření, která se provádí v případě ohrožení plodu, ale strašit jimi ženu na předporodním kurzu je trochu zbytečný stres pro rodičku. (2, 3, 5, 6, 16, 18)

1.4.3 Porod

Vlastní průběh porodu je členěn do několika porodních dob, z nichž je každá charakteristická něčím jiným.

První doba porodní se nazývá dobou otevírací. Začíná pravidelnou děložní činností. Zpravidla trvají kontrakce 20-30 vteřin, postupně zesilují a trvají déle. Zkracuje se i interval mezi kontrakcemi. Zpočátku je tento interval 10-15 minut, na konci porodu 2-3 minuty. Díky této děložní činnosti se zkracuje a otevírá děložní hrdlo.

Jestliže je délka hrdla jen asi půl centimetru, hovoříme o tzv. porodní brance. Ta se účinkem kontrakcí dále jen roztahuje- otevírá, až splyne s pochvou a měkké porodní cesty jsou volné. Je dobré, když rodička zná termíny, které bude lékař používat při vyšetření. Aby věděla, co znamená branka je otevřená na tři až osm centimetrů, z branky zbývá jenom lem, branka zašla atd. (4, 5, 22)

1.4.4 První doba porodní

Trvání první doby porodní je u každé rodičky individuální. Prvorodičky mají zpravidla tuto dobu delší než vícerodičky. U ženy, která rodí poprvé, může trvat až 12 hodin. U druhorodiček se tato doba zkracuje na tři až čtyři hodiny.

Jedním z faktorů ovlivňující délku této doby je, jak je nastávající maminka na porod připravená po duševní i tělesné stránce. Pozitivní přístup svede divy a jedním z nejlepších a nejúčinnějších prostředků k dobrému průběhu porodu.

Dalším důležitým bodem v první době porodní je absolvování „přípravy“. Jak jsme se již zmínili, záleží na rodičce, jak se domluví s personálem. Může celou přípravu odmítnout nebo vynechat některou z částí.

Plodová voda většinou odteče sama v první době porodní. Jestliže se tak nestane, může se stát, že se porod zastaví. Proto bývá v těchto situacích provedena tzv. dirupce vaku blan. Pro rodičku je toto nebolestivý výkon. Porodník nebo porodní asistentka při vnitřním vyšetření protrhne plodové blány kovovým háčkem. Plodová voda odtéká po celou dobu až do porodu. Po dirupci většinou kontrakce zesílí a porod se tím urychlí.

První doba porodní může být pro ženu velmi vyčerpávající. Přítomnost partnera při porodu může být pro rodičku velikou oporou. Jeho přítomnost ženu posiluje a zároveň uklidňuje. Ale i opak může být pravdou. Pro některé rodičky je přítomnost otce dítěte u porodu stresující a nepřejí si, aby je partner viděl v takovém okamžiku. Je to přání rodičku, zda u porodu někoho chce či nikoliv.

Možnou úlevou pro rodičku může být fakt, že se po porodním boxu může volně pohybovat a zaujmout pro ni nejvhodnější polohu. Může to být poloha v kleče, ve stoje,

na míči, na míči ve sprše, ve vaně, na porodní stoličce, vleže v posteli...Ovšem může nastat situace, kdy ženě musí být natáčen monitor kontinuálně a výběr vhodné polohy se tímto omezí. Nejdůležitější je, aby se rodička s kontrakcí nepřepjala a nezadržovala dech. (2, 4, 5, 14, 16)

Příjem tekutin a jídla na porodním sále záleží na domluvě na daném pracovišti. V některých porodnicích je jídlo a pití během první doby striktně zakázáno, jinde záleží na domluvě s personálem dle stavu rodičky a plodu, jelikož by porod mohl skončit operativně v celkové anestezii. Pro většinu rodiček lačnění v první době porodní nečiní problém, beztak nemají na jídlo ani pomyšlení. S pocitem žízně je to horší, proto se velmi často dovoluje pít pomalu a po malých doušcích neperlivý nápoj. Též je velmi důležité dbát na vyprázdnění močového měchýře, aby hlavička při sestupování měla dostatek místa. Jestliže ženě nejde vykonat potřebu na toaletě, je velmi dobré zkusit to ve sprše, kde jde močení mnohem snáze. (5)

První doba porodní je ideální období pro ženu, aby mohla využít vše, jenž se naučila na předporodních kurzech. Zde může využít relaxační techniky, které si vyzkoušela ještě v těhotenství. Nejznámější technikou, která je uplatňována téměř ve všech porodnicích, je cvičení na velkém míči. Míč je nedílnou součástí všech porodnic. Při správném používání tohoto míče, což se žena mohla naučit na předporodních kurzech, si žena může ulevit od bolesti. V první době porodní pomůže pružení na míči ulevit bolestem ze zvýšeného napětí v zádech a svazech pánevního dna při kontrakcích. Rodička též může míč používat pro některé úlevové polohy, ale nesmí zapomínat na několik základních pravidel, která se musí dodržovat při cvičení na míči. Mezi ně patří správné dýchání při cvičení, nezadržovat dech; správná velikost míče; cvičit naboso; vždy dbát na správné držení těla a na výchozí polohu; necvičit do únavy.

Správný sed na míči má za úkol ženu naučit porodní asistentka na kurzech. Jestliže rodička neabsolvovala tyto kurzy, měla by porodní asistentka na porodním sále edukovat ženu sama. Je dobře, když si žena zvykne na míč ještě v těhotenství. Jakmile se žena s míčem „sžije“, bude si na něm jistá a může provádět nejprve jednoduché cviky a postupně složitější. Při správném držení těla na míči se prohloubí dýchání a procvičují

se svaly hluboko uložené. Pánevní dno se „opře“ o pružnou stěnu míče a tím se odstraní jeho přebytečné napětí.

Jedním z druhů relaxace, která se může využít v první době porodní, je autogenní trénink. Díky této metodě dojde k harmonizaci vnitřních pochodů. Jedná se o vědomé uvědomování tělesné i svalové tenze. Schultzův autogenní trénink zahrnuje několik stupňů relaxace. Při relaxaci jde o soustředění, ponoření sama do sebe. Člověk se „odprostí“ od vnějšího prostředí, vnitřní koncentrací se odstraní napětí z těla i mysli. Klasický autogenní trénink není asi při průběhu porodu možný, ale rodička z něj může částečně vycházet. Sleduje svůj dech, představuje si, jak jí každý nádech plní novou energií. Rodička musí dýchat přirozeně, nesnažit se dech řídit. Soustředěním na dýchání a vnímání „sebe sama“ se může alespoň částečně odprostit od vnímání bolesti.

Tím se dostává k dýchání samotnému. Dechová činnost je automaticky řízený děj, který se dá též ovládat vůlí. V těhotenství je dýchání samozřejmě ovlivňováno zvětšující se dělohou, která čím dál více zmenšuje nitrohruďní prostor, tím že vytlačuje bránici vzhůru. Ta při nádechu nemůže dostatečně sestoupit a umožnit dostatečný příjem vzduchu do plic. Tímto může dost často dojít k pocitu dušnosti, zejména při zátěži, jako je například chůze do schodů. Ale také při nesprávném držení těla, kdy je navíc ještě utlačován shrbenými zády. (1, 2, 5, 6, 14, 16, 18, 22, 26)

V těhotenství je velmi důležité věnovat se dechovým cvičením, které udržují dobrou kapacitu plic a podporují pozitivně srdeční práci a s ní spojené okysličení plodu, vnitřních orgánů a svalstva. Dále také přisívají ke správnému držení těla a připravují tělo rodičky k porodu.

Prohloubené břišní dýchání je velice užitečné pro ženu. Též se ho každá rodička naučí, jestliže absolvuje předporodní kurz. Navozuje zklidnění a dá se využívat v první a druhé době porodní, kdy tento způsob dýchání žena využije na obnovu sil mezi kontrakcemi. Bude-li rodička využívat tuto techniku na začátku první doby porodní, kdy ještě kontrakce nenutí k tlačení, zmírní tím pocit bolesti. Spočívá v soustředěném

dýchání do břicha. Nejlepší je ležet na zádech, ruce na břiše a cítit, jak se břišní stěna vyklenuje vzhůru.(1, 11, 19, 26)

Další alternativou je tzv. „psí“ dýchání, které se hojně využívá v druhé polovině první doby porodní, kdy ještě branka není zašlá a žena tím pádem nemůže ještě tlačit. Dýchání se při kontrakcích omezí na velmi mělké, aby se bránice při nádechu nezapírala o dělohu. Nácvik dýchání je jedna ze základních věcí, které by si žena z předporodního kurzu měla odnést. Pootevřená ústa, uvolněná čelist, krátký nádech, který pošleme nejdál pod klíční kost, a ihned výdech. Základní věta, kterou si rodička při nácviku opakuje. Toto dýchání opakujeme několikrát za sebou a zrychlujeme frekvenci dechů. Toto dechové cvičení je vhodné prokládat prohloubeným břišním dýcháním. Po nácviku této techniky, kdy se žena nemusí na dýchání tolika soustředit, pokusí se zaměřit na pánevní dno, které při „psím“ dýchání musí nechávat povolené, tím se zmírní intenzita kontrakcí a s tím spojenou bolest. Nejlepší je naučit se tuto celou techniku pod odborným vedením na předporodním kurzu. (19, 21)

1.4.5 Druhá doba porodní

Tato doba je též označována jako doba vypuzovací. Dojde k vlastnímu vypuzení plodu z těla rodičky. Plynule navazuje na první dobu porodní a zpravidla trvá do třiceti minut, ovšem i hodinový průběh je ještě označován jako fyziologické.

Porodní cesty jsou otevřené, hlavička plodu jimi sestupuje k zevním rodidlům a rodička pociťuje silné nucení tlačit. Srdeční ozvy plodu jsou v tento okamžik kontrolovány pouze mezi kontrakcemi. Jestliže je hlavička plodu dostatečně sestouplá a je vše ze strany personálu připraveno k porodu, je rodička vyzvána k aktivnímu tlačení.

Nastává okamžik, který si žena celé těhotenství představovala a trénovala na předporodních kurzech, samotný porod. Ucítí-li žena blížící se kontrakci, zhluboka se nadechne, zavře oči, bradu na hrudník (zde může pomoci partner, bude držet hlavu rodičky na hrudníku), chytit se rukama pod kolena, tím se trochu schoulí do klubíčka a zatlačí si na konečník, jak na toaletě, když má zácpu. Při tlačení nesmí žena vydávat

žádný zvuk, jinak je tlačení neúčinné. Dojde-li rodičce dech při tlačení a kontrakce ještě trvá, krátce se odpočine a pokračuje znovu, dokud kontrakce nepovolí. Při jedné kontrakci rodička zatlačí dvakrát až třikrát. Mezi kontrakcemi žena odpočívá a dýchá klidně do příchodu další kontrakce. Je důležité, aby žena netlačila bezhlavě a spolupracovala s porodníkem a porodní asistentkou. Intenzitu tlačení je třeba regulovat, aby nedošlo k většímu poranění porodních cest. (2, 3, 5, 14, 16)

Při nácviku na předporodním kurzu musí porodní asistentka upozornit rodičku, aby si tlačení nechala až k porodu, ať zbytečně nezvyšuje nitrobřišní tlak. (4, 22)

Před porodem hlavičky, kdy je již vidět v poševním vchodu, se může stát, že hráz se bude příliš napínat. Porodní asistentka nebo porodník, který porod vede, hráz chrání, ale aby se předešlo většímu poranění, je nutné provést nástřih hráze tzv. episiotomie. Ta se provádí, když rodička intenzivně tlačí, tudíž je hráz napjatá a rodička její provedení tudíž ani nevnímá. Po porodu hlavičky je ženě většinou podán oxytocin, který stahuje dělohu a tím napomáhá porodu a následnému odloučení placenty. Tento krok se nazývá „aktivní vedení třetí doby porodní“.

Jakmile se porodí hlavička, následuje porod ramínek a zbytek porodu je již velmi rychlý. Pokud je porod fyziologický, nechá se dotepat pupečník a následně se přestřihne. Novorozenec je předán dětské sestře nebo porodní asistence, která provede první ošetření novorozence na porodním sále dle zvyklostí oddělení. Na přání rodičky může být novorozenec ihned po porodu položen ženě na břicho. Po ošetření, které probíhá přímo na porodním sále, tudíž není novorozenec ani na okamžik odloučen od matky, je přiložen matce k prsu. Zůstávají spolu na porodním sále do doby přeložení na oddělení šestinedělí. (5, 16)

1.4.6 Třetí doba porodní

Po porodu plodu nastává třetí doba porodní, která končí porodem placenty a plodových blan. Nejčastěji trvá do 15 minut, neměla by překročit trvání jedné hodiny. Příprava na třetí dobu porodní již začíná po porodu hlavičky, kdy je ženě podán

nejčastěji oxytocin do žíly, tím se urychlí zavinování dělohy, což znamená i rychlejší odloučení placenty a snížení krevní ztráty- aktivní vedení třetí doby porodní.

Porodník nebo porodní asistentka posoudí, zda je placenta odloučena a vybídnou rodičku, aby ještě jednou zatlačila. Porozená placenta musí být pečlivě zkontrolována, aby se potvrdilo, zda v děloze nezůstala nějaká část placenty nebo plodových obalů. Následuje vyšetření v gynekologických zrcadlech, které blíže určí, zda vzniklo porodní poranění a v jakém rozsahu. Pokud je vše v pořádku, je již v této fázi přiložen novorozenec k prsu, neboť samotné dráždění bradavky vylučuje hormon oxytocin z podvěsku mozkového, který se podílí na zavinování dělohy. Časné přiložení novorozence k prsu matky je zcela zásadní pro navázání jejich co nejintimnějšího vztahu. (2, 3, 18)

1.4.7 Čtvrtá doba porodní

Jako čtvrtou dobu porodní definujeme přibližně dvouhodinový interval po porodu, kdy je matka i s novorozencem na porodním sále a jsou hlídány porodními asistentkami. Kontrolován je celkový stav rodičky, krvácení z rodidel, zavinování dělohy, krevní tlak, puls a teplota. Po celou tuto dobu může být přítomen partner rodičky. Je-li vše v pořádku, je tu po celou dobu i novorozenec. Následně po dvou hodinách jsou společně převezeny na pokoj na oddělení šestinedělí. (6, 9)

1.5 Teoretická část předporodních kurzů- šestinedělí

1.5.1 Šestinedělí

V období šestinedělí se tvoří silné pouto mezi matkou a dítětem. Začíná porodem placenty a trvá přesně 42 dní. Během této doby dochází ke změnám funkčním i anatomickým, ke změnám do stavu před těhotenstvím a porodem. Žena v období šestinedělí je citlivější a zranitelnější. Může být nazývána „nedělkou“.

Šestinedělí dělíme na časné a pozdní. V prvním týdnu dochází především ke změnám funkčním, mění se činnost oběhového a dýchacího systému, uvolňují se tekutiny z těla matky a díky porodu placenty se radikálně mění hormonální situace. V pozdním šestinedělí nejsou již probíhající změny tak nápadné. Probíhající změny můžeme rozdělit do tří skupin: hojí se poranění vzniklá během porodu, pohlavní orgány a celý organismus se vrací do stavu před těhotenstvím, zahajuje činnost mléčná žláza, nastává kojení. Díky absolvování předporodní přípravy bude rodička alespoň trochu připravena na všechny změny, které ji čekají. (14, 16, 22)

Hlavní změny, které žena zpozoruje nejprve, jsou na pohlavním ústrojí. Porodní asistentka musí rodičku edukovat o správné hygieně v období šestinedělí. Musí ženu informovat o příčině vzniku a významu lochií čili očištěk, které v průběhu šestinedělí mění svůj charakter. Nejprve jsou první čtyři dny krvavé, poté hnědavé až nažloutlé, tři týdny po porodu jsou hlenovité, šedobílé. Obnova nové sliznice, která vystýlá dutiny děložní v místě odloučení placenty, trvá přibližně šest týdnů.

Postupně během šestinedělí se zavínuje děloha, rychle se zmenšuje až na původní váhu z jednoho kilogramu na 80 gramů. Jejímu rychlejšímu zavínování může žena pomoci některými speciálními cviky již od prvních dnů po porodu. Pochva se do svého původního stavu po vaginálním porodu dostává asi po třech týdnech. Svaly pánevního dna a břišní svaly jsou ochablé a získávají svojí sílu postupně několik týdnů. I zde může výrazně pomoci správné a pravidelné cvičení. Bohužel strie vzniklé na kůži břicha nezmizí úplně, pouze se postupně stávají méně výraznými. Během prvního týdne po porodu se vylučuje nadměrné množství tekutin, které byly v těle zadržovány. Močový měchýř se zprvu vylučuje nedokonale, ale tyto odchylky velmi brzy vymizí. Trávicí ústrojí se rychle normalizuje, ale může ještě nějaký čas přetrvávat sklon k zácpě. (2, 5, 9)

Váhový úbytek bezprostředně po porodu činí pět kilogramů, další čtyři kilogramy váhového úbytku případnou na vyloučenou tekutinu zadržovanou v těhotenství v těle. Průběh porodu a šestinedělí samozřejmě ovlivní psychiku ženy. Ne vždy proběhne porod dle představ rodičky a žena může trpět představou, že zklamala. U

většiny rodiček se po porodu může rozvinout tzv. poporodní blues. Jedná se o několikadenní období plačtivosti, špatné nálady, smutku, únavy, neklidu... Je to normální reakce na prožitý stres, na novou životní roli s novými starostmi. Za běžných okolností tento stav vymizí do deseti dnů po porodu. Jestliže tento stav přetrvává nebo se dokonce zhoršuje, měla by se žena poradit s lékařem.

Další výraznou změnu pozorujeme u mléčné žlázy. Mlezivo neboli kolostrum se může tvořit již před porodem a v mateřské mléko se přeměňuje přibližně třetí den po porodu. V tomto období se může u ženy objevit přechodně zvýšená teplota. Jakmile se tvorba mléka dostane do souladu s potřebami miminka, potíže ustanou. Nejdůležitější je správná technika kojení a dodržování hygieny, aby se předešlo zánětu prsu. (3, 5, 14)

S technikou kojení je rodička seznáma na předporodním kurzu. Též získává informace týkající se mateřského mléka, jeho složení, důležitosti kojení, o nejčastějších problémech během šestinedělí atd. Jak jsme již zmiňovali, velmi důležitým faktorem je hygiena. Rodička by si měla mýt ruce nejen po každé výměně vložky, neboť lochia jsou silně infekční, ale též i před každým kojením, aby zabránila přenosu choroboplodných zárodků na bradavku.

Správnou techniku kojení si rodička teoreticky může nacvičit během těhotenství, ale osvojit si jí může až po porodu ještě na porodním sále. Měla by dodržovat několik zásad: čistota rukou, dítě musí mít volný nos, nemělo by tahat za bradavku, délka kojení by neměla přesáhnout patnáct minut, péče o bradavku- používání ochranných masťů nebo nechat na bradavce zaschnout mléko.

V žádném případě nesmí žena považovat kojení za stoprocentní antikoncepci. I v období šestinedělí se mohou objevit komplikace závažnějšího charakteru, proto na ně žena musí být připravena a žádné příznaky nesmí podceňovat. Jedna z komplikací může být zhoršené hojení porodních poranění. To bývá doprovázeno otokem, zarudnutím a bolestivostí. Jestliže nedochází ke zhoršování stavu, mohou pomoci sedací koupele či oplachy. Doporučuje se například odvar z řepíku. Tento stav může být spojen s rozvojem infekce v ráně. Při sebemenší nejistotě, že vždy musí vyhledat gynekologa,

který ji poradí jak o ránu pečovat dál. V takových případech je nutná zvýšená hygiena ze strany matky, aby nedošlo k přenosu infekce na bradavku nebo na novorozence. (3, 4, 6, 14, 16)

Zvýšené teploty v šestinedělí, obzvláště nad 38°C, jsou velice závažným signálem. Pokud je teplota spojená s bolestmi v podbřišku a krvácením z rodidel, mohla by to být známka rozvíjejícího se zánětu dělohy. Dříve tato situace často končila smrtí rodičky. Dnes je situace velmi dobře zvládána. Po potvrzení této diagnózy, je žena hospitalizována a probíhá její intenzivní léčba. Zvýšená teplota též může doprovázet zánět prsu, který se nejčastěji vyvine pronikáním bakterií z trhlinek v bradavce, které vznikají nejčastěji nesprávnou technikou kojení. Svou roli zde také hraje nedokonalé vyprázdnění prsu při kojení. Vhodnou pomůckou se tedy stávají odsávačky, které prs dokonale po kojení vyprázdňují. Potíže se dají léčit ambulantně a žena nemusí přestat kojít. Klasickou laickou pomůckou, avšak velice účinnou, je přiložení obkladu na prso z tvarohu. V každém případě by žena měla vyhledat lékaře. Pokud se nepodaří zánět vyléčit ambulantně, vzniká absces, který se musí chirurgicky odstranit. Z toho prsu se nedoporučuje do dobrého zahojení kojít. Samozřejmě, že teplota v šestinedělí může signalizovat jiné potíže, ale v žádném případě by se tento stav neměl bez povšimnutí přecházet.

Potíže s kojením mohou velmi znepríjemnit novou roli matky. V žádném případě by žena neměla kojení vzdávat příliš brzy, byla by to škoda. Jedním z problémů je nedostatečná tvorba mléka. Nejlepší prevencí a základním předpokladem, je pozitivní přístup ke kojení ze strany matky. Časté přikládání, dobrá psychická pohoda, odsávání zbylého mléka v prsu po kojení jsou základní prevencí, aby nedocházelo k nedostatečné tvorbě mléka. Další potíží mohou být ragády- poranění bradavek. Nejčastěji vznikají při špatné technice kojení. Často se stávají vstupní branou pro infekci. K ošetření slouží speciální masti, které jsou snadno dostupné v lékárně. Některé ženy mají špatný anatomický tvar bradavek, proto je nutné při kojení používat speciální „klobouček“. Existují různé druhy těchto pomůcek, některé se dají používat již před porodem. (2, 3, 4, 5, 9, 14, 22)

1.5.2 Péče o novorozence

Po porodu se žena náhle ocitá v nové roli, v roli matky. Jsou to pro ni úplně nové povinnosti, starosti, ale také především radosti. Na předporodním kurzu je samozřejmě žena seznámena s péčí o miminko, ale nedrží vlastní dítě v rukou, nedokáže si to představit. Jednou kapitolou na kurzu je výbavička pro miminko. Žena dostává praktické rady, co je důležité a co méně důležité, ale užitečné. Samozřejmě se může stát, že žena při absolvování daného kurzu již má celou výbavičku doma. Rodičky si tedy mohou vyměnit názory a poznatky. A diskutovat například nad pomůckou zvanou elektronická chůva, která má své výhody ale i nevýhody.

Jak jsme již zmiňovali, jedním z témat je kojení. Jeho správná technika, zásady při kojení, složení mateřského mléka, výhody kojení, význam kojení pro dítě, význam kojení pro matku, pomůcky při kojení, četnost kojení, technika odstříkání mléka rukou a odsávačkou, jak léčit poraněné bradavky, kojení a antikoncepce atd. Každá z rodiček si musí najít polohu, která jí osobně bude při kojení vyhovovat., ať již je to poloha vsedě, vleže, boční poloha, poloha tanečnicka, fotbalové držení atd. Ženám jsou na kurzu zodpovězeny všechny otázky ohledně kojení.

Následuje kapitola o koupání, přebalování a osobní hygieně. Tyto části kurzu jsou pro ženy čistě teoretické, neboť si to nemohou vyzkoušet jako například dýchání k porodu. Ale budoucí maminka se nemusí ničeho bát, neboť jí je vše předvedeno na oddělení šestinedělí; zásady při koupání, při přebalování, výhody a nevýhody používání látkových plen, dodržování správné hygieny přirození při přebalování, informace o opruzeninách a plenkové dermatitidě, jejich předcházení a léčba, stříhání nehtů, čištění oušek atd. Je toho mnoho, co se žena v roli matky musí naučit, ale díky absolvování kurzu a ochotě porodních asistentek v nemocnici vše hravě zvládne.

Po propuštění z nemocnice, by žena měla kontaktovat co nejdříve vybraného pediatra. Návštěva gynekologa proběhne až po šestinedělí, je-li vše bez komplikací. V případě nutnosti a jakéhokoli podezření vyhledá žena gynekologa ihned. (2, 3, 4, 5, 6, 9, 14, 16, 18, 22)

1.6 Cvičení pro těhotné

1.6.1 Zdravý pohyb

Pohyb v jakékoli podobě je v našem životě nezbytným prvkem, udržuje nás v dobré psychické i fyzické kondici. Cvičení v těhotenství napomáhá předcházet některým fyzickým změnám, které souvisí s těhotenstvím, ale hlavně připravuje tělo na porod tak, aby proběhl co nejlépe a nejrychleji. Je prokázáno, že u žen, které v těhotenství cvičily, se zkrátila délka porodu, snížil se výskyt komplikací a ženy se po porodu rychleji zotavovaly. Jedním z pozitivních faktorů je vyplavování endorfinů, tzv. hormonů radosti, v průběhu cvičení.

Změny organismu v průběhu těhotenství nebrání v pravidelné sportovní činnosti, zejména v prvních měsících gravidity. Ve II. a III. trimestru těhotenství omezuje děloha svou velikostí pohyby trupu a brání dýchacím pohybům bránice. Svalstvo postupně přestává být „svalovým korzetem“ pro páteř. Ženy začínají mít bolesti zad v bederní oblasti a v kříži, proto se některé těhotné ženy začnou bránit sportovní aktivitě. Právě sport je velice často účinnou terapií. Sportovní aktivita pomáhá rovněž udržet správný krevní tlak a dechovou činnost. Jedinou podmínkou je fakt, že se musí sportovat s mírou. Cvičení v těhotenství má samozřejmě mnoho přínosů: zlepšení krevního oběhu, lepší vyvážení svalů, snížení otoků, zmírnění žaludečních a střevních potíží, zmírnění křečí dolních končetin, zesílení břišních svalů, rychlejší zotavení po porodu.

Pro tělesnou aktivitu a sport v těhotenství platí také určitá omezení a doporučení. Necvičit a netrénovat do úplného vyčerpání, výkon nesmí vyvolat oběhové selhání- „černo před očima“, cvičením se nesmí vyvolat nitrobřišní tlak a nesmí se zadržovat dech, nesmí dojít k prochlazení, rizikový je pobyt ve vysokohorském prostředí nad 2500 m n. m., nesmí být riziko pádů a úrazů, každé zranění, které je léčeno podáváním léků, může ohrozit plod atd. (1, 3, 4, 16, 19, 26)

Jestliže žena před těhotenstvím cvičila, může v aktivitě pokračovat, nebo jí jen trochu upravit. Jestliže ne, není těhotenství vhodnou dobou něco dohánět. V takovém případě by si žena měla vybrat cvičení, které je doporučované a vhodné pro těhotné. Mezi takové aktivity patří například chůze, jízda na kole, plavání, tanec- zejména břišní

tance, jóga, golf a mnoho dalších. Také ale existují aktivity, které se v těhotenství nedoporučují. Mezi ně patří koupání ve veřejných lázních, tzv. problémové sporty: tenis, bruslení, terénní běh, lyžování. Těhotná by měla odmítnout potápění, míčové hry, silové sporty, jízdu na koni a mnoho dalších. (19, 26)

1.6.2 Speciální cvičení pro těhotné

Speciální těhotenská cvičení by měla probíhat pod vedením zkušených porodních asistentek nebo fyzioterapeutů. Jak jsme již zmínili, je vhodné cvičení provádět od počátku těhotenství do porodu a dále i v období šestinedělí. Cílem je předcházet změnám, která probíhají během těhotenství, posílit břišní, prsní svaly a svaly pánevního dna, také slouží jako prevenci vzniku plochých nohou a křečových žil. Cvičení je rozděleno dle jednotlivých trimestrů těhotenství. Porodní asistentka používá různé pomůcky- gymnastické míče, gumičky, činky. Zejména gymnastické míče hrají v těhotenství významnou roli, a to zejména při samotném závěru těhotenství, při porodu. Jestliže tato cvičení byla vedena porodní asistentkou, bývá zakončení kurzu doplněno teoretickou přípravou ženy k porodu.

Ke každé ženě je nutné přistupovat individuálně. Svoji zvolenou aktivitu by měla žena prodiskutovat s ošetřujícím lékařem. I při cvičení pod dohledem porodní asistentky je nutné dodržovat určitá pravidla. Poslouchat své tělo, nikdy se nepřemáhat, vyvarovat se skokům, otřesům, necvičit s plným močovým měchýřem, cvičit v pohodlném oblečení a kvalitní obuvi, omezit cvičení v období předpokládané menstruace, mohlo by dojít ke špinění až ke krvácení. V tomto období je volba polohy na cvičení velice variabilní. Žena může cvičit v sedě, vestoje, v tureckém sedu, v leže na boku, vleže na zádech- tato poloha by se měla od II. trimestru omezit.

Porodní asistentka zaměřuje cviky především na protažení a posilování krčního svalstva, posilování prsních svalů, břišních svalů, protažení mezilopatkových a šíjových svalů, posilování a uvolnění pánevního dna, nácvik správného držení těla, posilování hýžděových svalů, dechová cvičení, podpora střevní peristaltiky, protahování hrudní a bederní páteře. Po cvičení následuje uvolnění a relaxace. Při cvičení se musí dbát především na správné provádění cviků a na pravidelné dýchání.

Od III. trimestru by žena měla cvičit výhradně pod dohledem odborníka. V tomto období dochází k zásadním změnám, bránice je vytlačena zvětšující se dělohou, v poloze na zádech může děloha tlačit na dolní dutou žílu, dochází tedy ke zpomalení návratu krve k srdci, což způsobuje mdloby. Ženy udávají častější pálení žáhy, neboť děloha tlačí také na žaludek a mohou se objevit problémy se zácpou. Možný je i výskyt otoků, objemná děloha také představuje obrovskou zátěž na bederní páteř, mění se těžiště a výsledkem je typická chůze těhotných. (1, 3, 6, 11, 19, 26)

1.6.3 Gravidjoga

Cvičením jógy si tělo zachovává pružnost, gravidjóga se snaží tuto pružnost zachovat i ženám v těhotenství. Není to výkonnostní cvičení a souhrn cviků je upraven potřebám budoucích maminek.

„Komunikace mezi maminkou a dítětem, byť je ještě v bříšku, je komunikace nonverbální, tedy beze slov. Je to vzájemná interakce, kdy vše probíhá na úrovni nervových vzruchů. A proto čím klidnější maminka, tím klidnější miminko. A čím více klidu, tím silnější imunitní systém, a tak více zdraví a pohody,“ říká Andrea Smékalová, cvičitelka gravidjógy.

Gravidjóga pomáhá držet rostoucí bříško a zafixovat si správné držení těla, působí jako prevence vzniku křečových žil, těhotenské zácpy a bolestem zad. Při jejím cvičení ženy vědomě ovládají svaly pánevního dna, soustředí se na správnou techniku dýchání a tím ovlivňují svou mysl a v neposlední řadě tímto cvičením ženy relaxují. Účinky relaxace se dostaví i při porodu. Jsou to právě dechová cvičení, která gravidjógu činí něčím výjimečným. Cvičení by mělo probíhat alespoň dvakrát týdně. Cena jedné hodiny cvičení se pohybuje od 80 do 150 Kč. Po pravidelném tréninku většina žen při tomto cvičení relaxuje a odpočívá. (1, 3, 5, 13)

1.7 Přítomnost otce u porodu

Jak jsme již zmínili, přítomnost partnera u porodu může mít svoje výhody, ale také i s tím spojené nevýhody. Jestliže se partner aktivně zapojil již v průběhu

těhotenství, například absolvováním předporodního kurzu, lze předpokládat, že se bude chtít aktivně zapojit i během samotného porodu.

V žádném případě přítomnost otce nesmí být u porodu nucená. Je to jeho svobodná vůle, stejně jako rodičky, zda bude chtít přítomnost jakékoli osoby u porodu. Jestliže nejsou respektovány požadavky obou rodičů, může se pro oba stát porod velmi stresujícím zážitkem. Jakmile se otec rozhodne být s partnerkou u porodu, měl by absolvovat proškolení v rámci předporodní přípravy, aby nebyl celou situací na porodním sále zaskočen. Mnozí muži představují opravdovou oporu a pomoc pro svoje partnerky u porodu. Jejich vztah se vzájemným zážitkem prohloubí a mnoho přítomných mužů získává pocit „opravdového otcovství“. Měl by to být otec dítěte, který zachová při chladnou hlavu při začátku porodu doma. Měl by ženu uklidnit a připomenout jí, že nastává okamžik, na který celé těhotenství čekali. Prvním jeho velkým úkolem je dopravit partneru do porodnice. Při přítomnosti v první době porodní je rodiče velmi nápomocen. Pomáhá jí vstát z lůžka, doprovází do sprchy, na toaletu, podává sklenku s pitím, dodává odvalu a chválí ji. Muži, kteří absolvovali předporodní kurz, mohou pomoci například i masáží bederní části páteře.

V druhé době porodní by měl nadále zachovat klid a dodávat rodiče odvahy. Nápomocný může být tím, že bude rodiče přidržovat hlavu na hrudníku, když bude rodička tlačit. Po dohodě s personálem a dle zvyklostí oddělení si může otec dítěte přestříhnout pupečnickovou šňůru. Je čas udělat několik prvních fotografií novopečeného člena rodiny. Následující čtvrtou dobu porodní se spolu radují a posílají tuto radostnou novinu nejbližším příbuzným. (5, 6, 14, 16)

1.8 Úloha porodní asistentky

V dávných dobách žena rodila sama, bez pomoci. Teprve postupem času, kdy se lidé začali organizovaně sdružovat, začaly ženám během porodu pomáhat starší ženy z rodiny. Jejich činnost se opírala o vlastní zkušenosti a poznatky předávané z generace na generaci. Postupně vznikalo nové povolání. Z porodních bab se postupem let staly porodní asistentky, tak jak je známe dnes.(24)

„Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci“.

Dle platných vyhlášek se porodní asistentkou může stát jen osoba, která úspěšně absoluuje studium porodní asistence. Porodní asistentky se mohou uplatnit v centrech pro budoucí maminky, při provozování privátní praxe porodní asistentky, v porodnicích na porodních sálech, na oddělení v péči o těhotné a v šestinedělí, v gynekologicko-porodnických ordinacích. Většina pracuje ve státní zdravotnické sféře. Soukromá porodní asistentka nejčastěji pracuje v nestátních zdravotnických zařízeních. Nabízí tak ženám a jejich rodinám individuální péči v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Těhotné ženy nejčastěji vyhledávají porodní asistentky ve spojitosti s předporodními kurzy. Zákon 424/2004 Sb. vymezuje činnost porodní asistentky: „Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu“.

Porodní asistentka se stává průvodkyní ženy těhotenství. Poskytuje informace z oblasti anatomie ženských pohlavních orgánů, v oblasti oplození, vývoje těhotenství, jeho diagnostiky. Objasňuje ženám funkční a hormonální změny v těhotenství. Doporučuje správnou životosprávu, vymezuje vhodné a nevhodné potraviny. Předává informace z oblasti cvičení v těhotenství, jeho vhodnosti a nevhodnosti, výhodách a nevýhodách. Připravuje ženu na porod. Žena se dostává do psychické pohody, když alespoň částečně ví, co jí čeká. Porodní asistentka též slouží jako sociálně-právní poradce s určením jaké dokumenty si žena musí k porodu vzít. Porodní asistentka vysvětluje ženám průběh porodu, I., II., III. a IV. dobu porodní. Nacvičuje si s budoucí

maminkou dýchání k jednotlivým dobám porodním a tlačení při porodu. Popisuje období šestinedělí, připravuje rodičku na novou roli, roli matky. Velmi často se z takových setkání rodičky a porodní asistentky stávají přátelství. Rodička může „své“ porodní asistence vše svěřit. Mnoho žen mívá problémy se sexuálním životem v období těhotenství. Je to právě porodní asistentka, která může budoucí mamince tento problém vyřešit. (23, 24)

2. Cíle práce a výzkumné otázky

Pomocí předporodních kurzů se žena alespoň částečně může připravit na novou životní roli. Bakalářská práce má za úkol zjistit, jak dotazované ženy vnímají předporodní přípravu, zda jsou spokojené s koncepcí kurzů, zda je vnímají pozitivně, zda jsou pro ně přínosné atd.

2.1 Cíle práce

Hlavní cíl: Zjistit, zda jsou rodičky spokojené s koncepcí předporodních kurzů

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda rodičky prakticky využívají poznatky z předporodních kurzů v těhotenství

Cíl 2: Zjistit, zda rodičky prakticky využívají poznatky z předporodních kurzů při porodu

Cíl 3: Zjistit, zda rodičky prakticky využívají poznatky předporodních kurzů v šestinedělí

2.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka: Rodičky jsou spokojené s koncepcí předporodních kurzů

Dílčí výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Rodičky v těhotenství prakticky využívají poznatky, které získaly na předporodních kurzech

Výzkumná otázka 2: Rodičky při porodu využívají poznatky, které získaly na předporodních kurzech

Výzkumná otázka 3: Rodičky v šestinedělí prakticky využívají poznatky, které získaly na předporodních kurzech

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Praktická část bakalářské práce byla zpracována pomocí techniky kvantitativního výzkumu. K potvrzení či vyvrácení byl použit nestandardizovaný dotazník. Pro respondenta vyplnění dotazníku znamená menší časovou zátěž než například podání rozhovoru. Dále na respondenta může působit jako větší jistota anonymity, v krajním případě může respondent odmítnout vyplnění a dotazník odevzdat prázdný.

Dotazník obsahoval 19 otázek, z toho 17 uzavřených otázek (otázka číslo: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19) a 2 polootevřené (otázka číslo: 3, 18). Z toho u jedné otázky (otázka číslo 3) mohly respondentky zaškrtnout více možností.

První dvě otázky byly zaměřené na identifikaci respondentky- věk a vzdělání. Následovaly dvě otázky o charakteristice předporodních kurzů- pořadatel kurzu a jak se dozvěděly o kurzu. Otázky číslo 5, 6, 7, 8 jsou zaměřeny na dotazy k těhotenství. Pokračovaly otázky k porodu (otázky číslo 9- 12). Otázky číslo 13, 14, 15, 16 se zabývají problematikou šestinedělí. A poslední 3 otázky (17, 18, 19) měly za úkol zhodnotit dané předporodní kurzy.

Otázky byly formulovány jednoduše a stručně, aby byly srozumitelné pro všechny respondentky.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily prvorodičky, které absolvovaly předporodní kurzy. Respondentky vyplňovaly zadaný dotazník v období šestinedělí ještě v rámci pobytu na oddělení šestinedělí. První část výzkumného vzorku souboru (50 respondentek) tvořily rodičky z oddělení šestinedělí z nemocnice z Příbrami. Druhým výzkumným vzorkem (75 respondentek) byly rodičky z oddělení šestinedělí z nemocnice z Českých Budějovic. Dohromady tedy výzkumný soubor tvořilo 125 respondentek.

Po vyřazení neúplně a nesprávně vyplněných dotazníků (10 dotazníků), bylo použito celkem 115 (100%) správně vyplněných dotazníků, tedy 46 respondentek z Příbrami a 67 z Českých Budějovic.

3.3 Sběr a zpracování dat

Sběr dat probíhal v rozmezí od listopadu 2011 do února 2012.

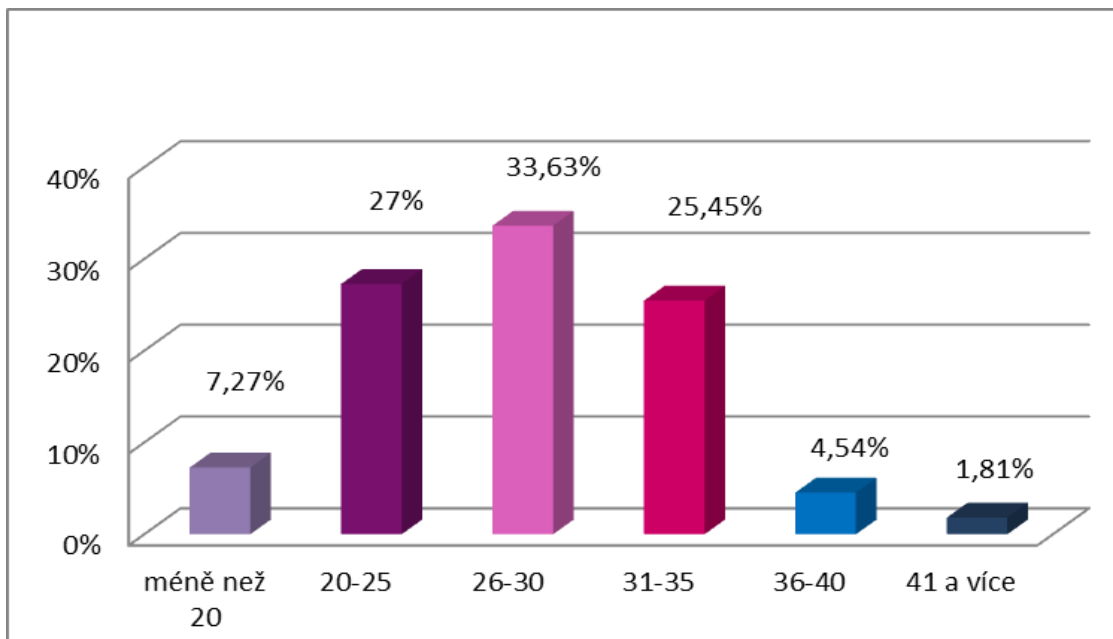
Návratnost dotazníků činila 92%, neboť muselo být vyřazeno 10 nesprávně vyplněných dotazníků. Z celkového počtu rozdaných dotazníků (120), zbylo pro účely k bakalářské práci 110 správně vyplněných dotazníků.

Z větší části jsem o vyplnění dotazníku respondentky žádala osobně, jestliže jsme na oddělení nebyla přítomna, pomáhaly mi porodní asistentky z oddělení šestinedělí.

V dané nemocnici musel dotazník projít kontrolou vedení nemocnice. V Příbrami dokonce musel dotazník projít schvalovacím řízením etické komise. Zpracování výsledků včetně grafického znázornění jsem provedla v programu Microsoft Excel.

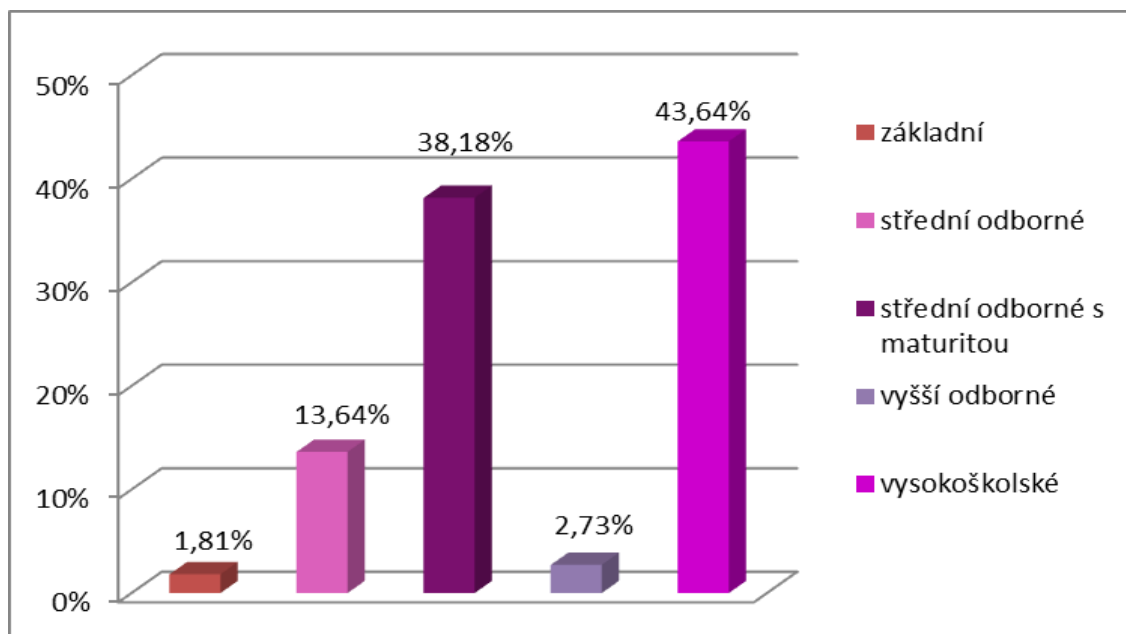
4. Výsledky průzkumu

Graf 1 Věk respondentek



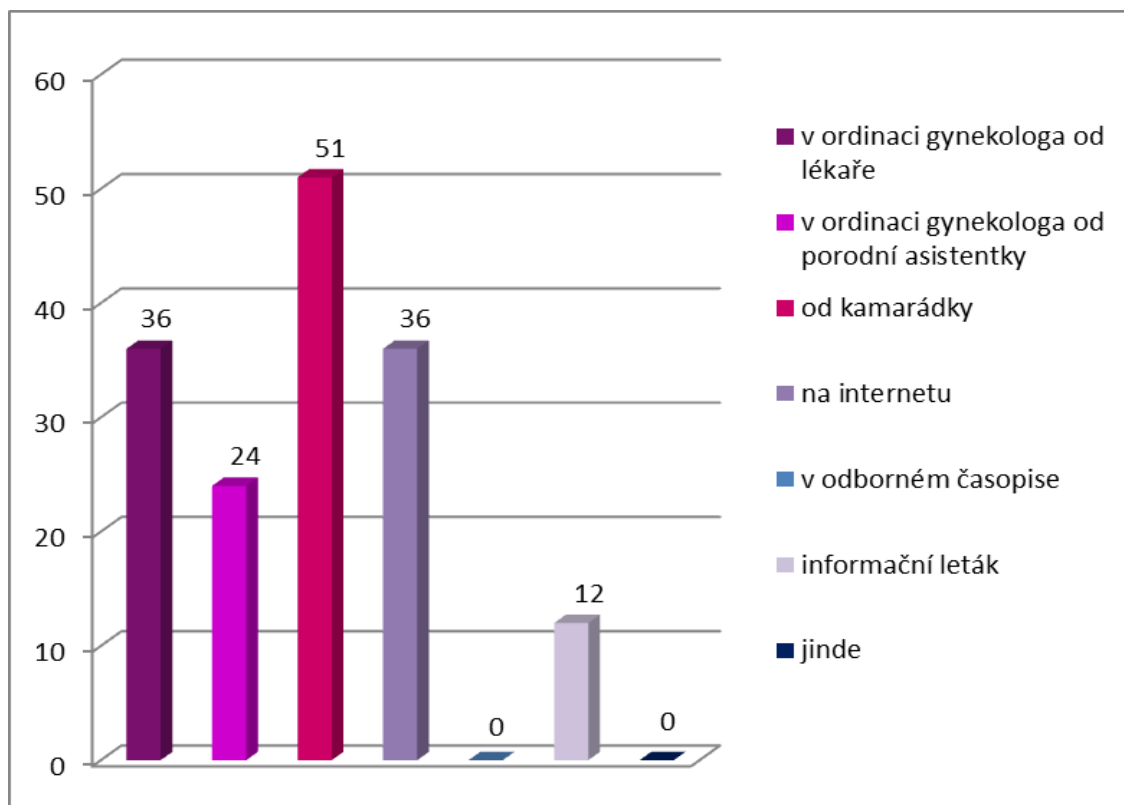
Tento graf znázorňuje věk respondentek. Největší skupinu tvořilo 37 (33,63%) žen ve věku od 26 do 30 let. Druhou nejpočetnější skupinou byla kategorie žen ve věku od 20 do 25 let, tvořilo ji 30 (27%) respondentek. Následovala skupina žen ve věku od 31 do 35 let, 28 (25,45%) respondentek. Prvorodiček ve věku do 20 let bylo 8 (7,27%) žen. Celkem 5 respondentek (4,54%) tvořilo věkovou skupinu v rozmezí od 36 do 40 let. Nejmenší skupinou prvorodiček, byla kategorie ve věku nad 41 let. Tvořily ji pouze dvě respondentky (1,81%).

Graf 2 Vzdělání respondentek



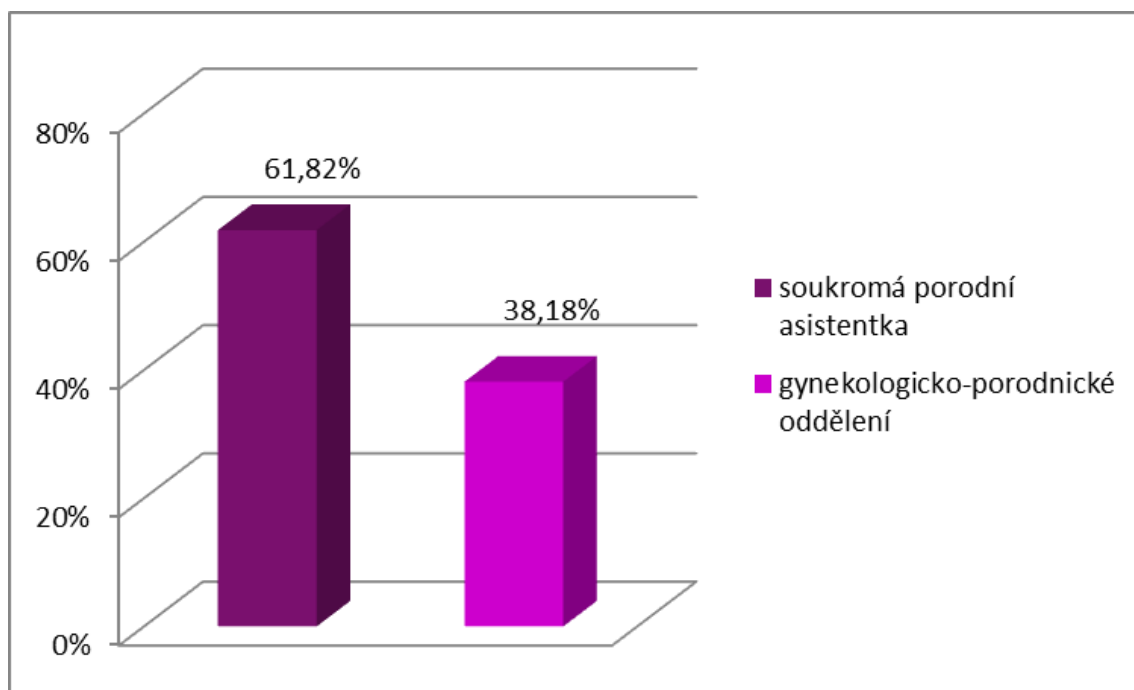
Graf číslo 2 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Nejvíce prvorodiček mělo vysokoškolské vzdělání- 48 žen (43,64%). Druhou skupinu tvořilo 42 dotazovaných (38,18%), byly to respondentky se středoškolským vzděláním s maturitou. Celkem 15 respondentek (13,64%) bylo absolventkami střední odborné školy bez maturity. Vyšší odbornou školu vystudovaly 3 ženy z dotazovaných (2,73%). Nejmenší skupinu tvořily 2 respondentky (1,81%) s pouze základním vzděláním.

Graf 3 Zdroj informací o předporodních kurzech



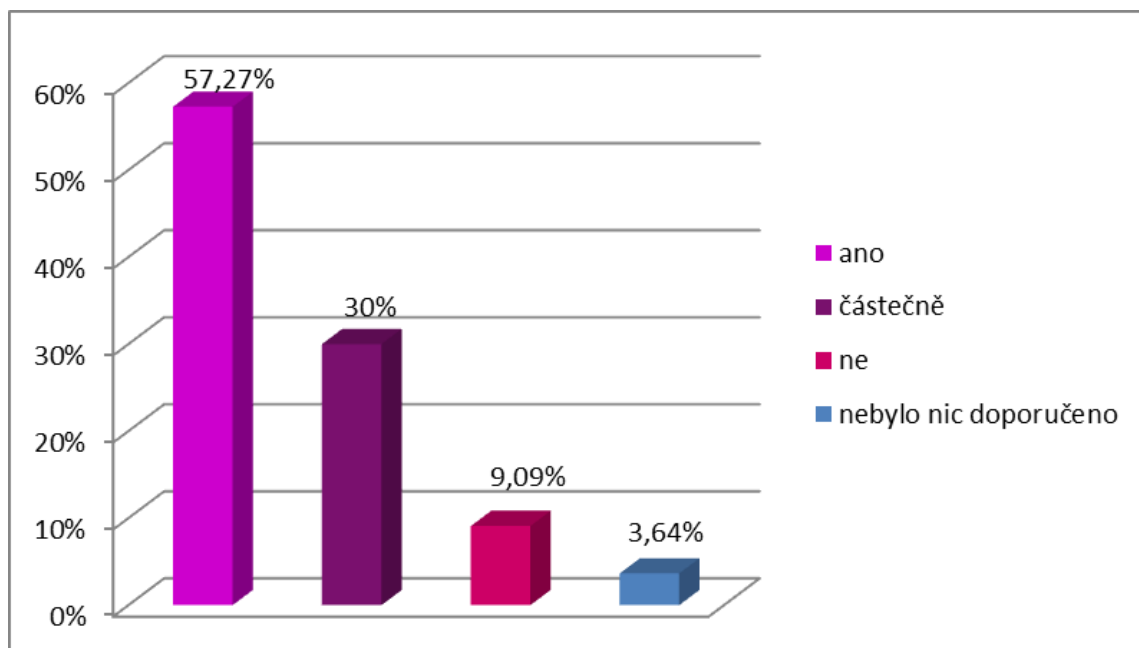
Tento graf popisuje zdroj informací o předporodním kurzu. Jako jediný graf není vyjádřen v procentech, neboť u této otázky si mohly respondentky vybrat více možností. Celkem bylo získáno 159 odpovědí. Nejvíce informací o předporodní přípravě respondentky získaly od kamarádek, tuto možnost si vybralo 51 žen. O druhé místo se dělil lékař v gynekologické ordinaci spolu s internetem, tyto zdroje informací si vybraly respondentky v počtu 36 dotazovaných. Porodní asistentka v gynekologické ordinaci obsadila pomyslné třetí místo. Informace od porodní asistentky získalo 24 respondentek. Jedním ze zdrojů informací se stal i informační leták, který byl užitečný pro 12 žen. Z odborného časopisu nečerpal informace nikdo z dotazovaných.

Graf 4 Pořadatel předporodních kurzů



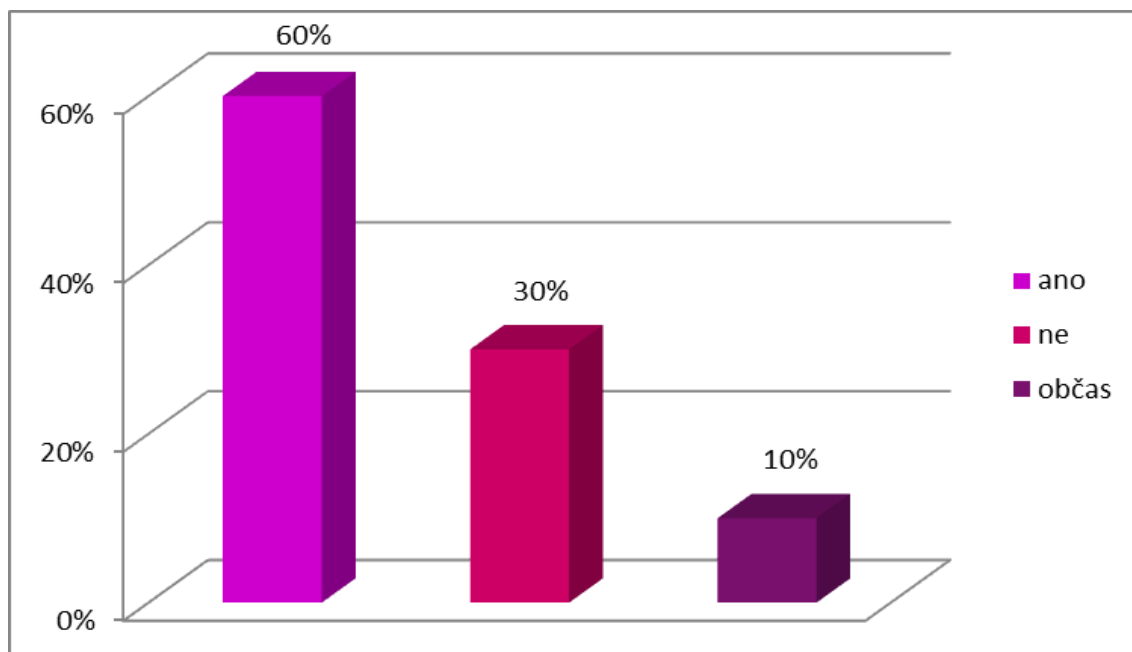
Graf číslo 4 ukazuje, jaký druh předporodního kurzu respondentky navštěvovaly. Nejvíce dotazovaných žen absolvovalo předporodní přípravu pořádanou soukromou porodní asistentkou. Skupinu tvořilo 68 žen (61,82%). Zbytek respondentek, 42 žen (38,18%), absolvovalo předporodní kurz pořádaný gynekologicko-porodnickým oddělením dané nemocnice.

Graf 5 Dodržování životosprávy v těhotenství



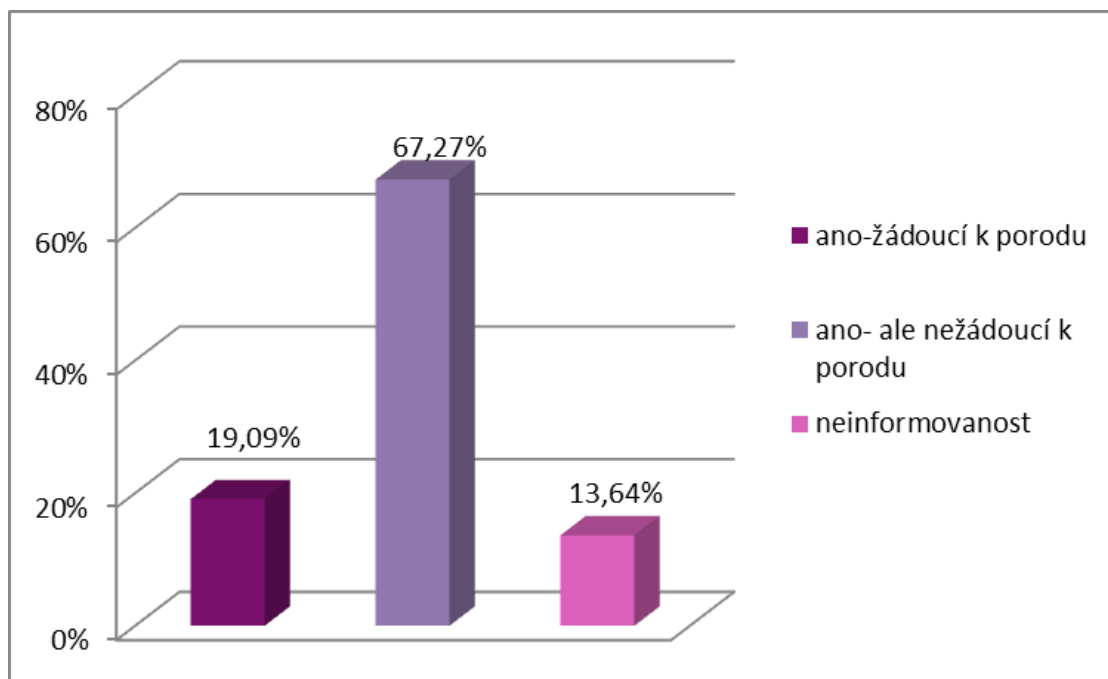
Graf číslo 5 objasňuje otázku, zda ženy v těhotenství dodržovaly správnou životosprávu, která jim byla doporučena na předporodních kurzech. Samozřejmě největší počet respondentek, 63 dotazovaných žen (57,27%), poctivě tuto radu dodržovalo. Chvályhodná je i druhá skupina žen, které se snažily životosprávu alespoň částečně dodržovat, 33 dotazovaných žen, tedy 30%. 10 respondentek (9,09%) přiznalo, že se doporučené rady nedrželo. Poslední skupinu tvořily ženy, kterým na předporodním kurzu nebylo nic doporučeno. Tuto skupinu tvořily 4 ženy, tedy 3,64% dotazovaných žen.

Graf 6 Účast partnera na předporodním kurzu



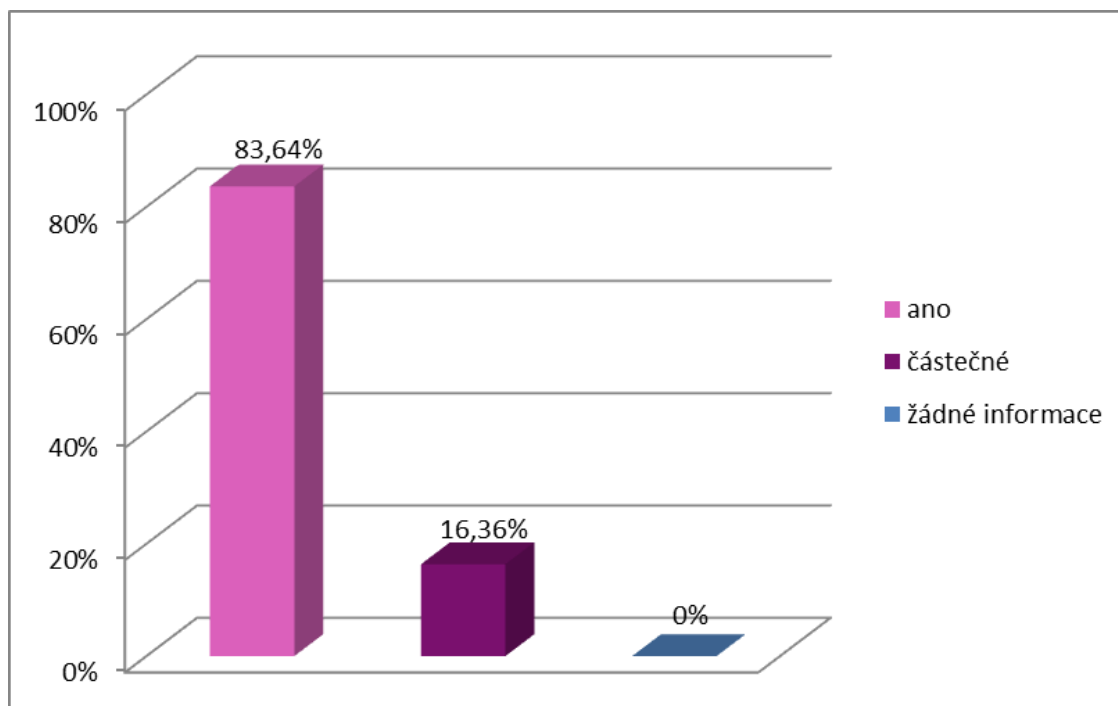
Z toho grafu můžeme vyčíst, zda se partneři účastní předporodních kurzů. Většina respondentek absolvovala předporodní přípravu i s partnerem, tedy 66 respondentek (60%). Žen, které absolvovaly předporodní kurzy samy, bylo 33, tedy 30%. Nejmenší skupinu tvořily respondentky, s kterými partner navštěvoval kurzy občas. Celkem jich bylo 11, tedy 10%.

Graf 7 Informovanost o možnosti sestavení porodního plánu



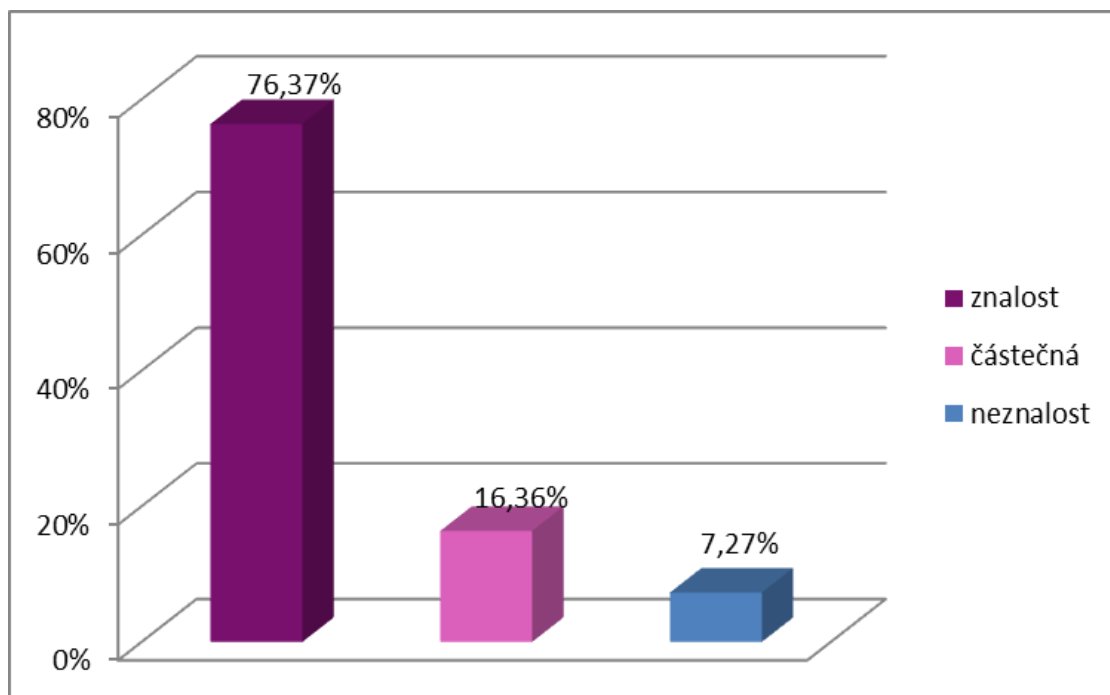
Tento graf znázorňuje, zda byly respondentky informované o možnosti sestavení porodního plánu k porodu. Většina žen byla o této možnosti informována, ale nepřála si porodní plán k porodu sestavit. V číslech vyjádřeno- 74 respondentek (67,27%). Pouze 21 žen (19,09%) využilo této možnosti a porodní plán měly k porodu sestavený. Celkem 15 respondentek (13,64%) vůbec nebylo o této alternativě informováno.

Graf 8 Informace o potřebných věcech do porodnice



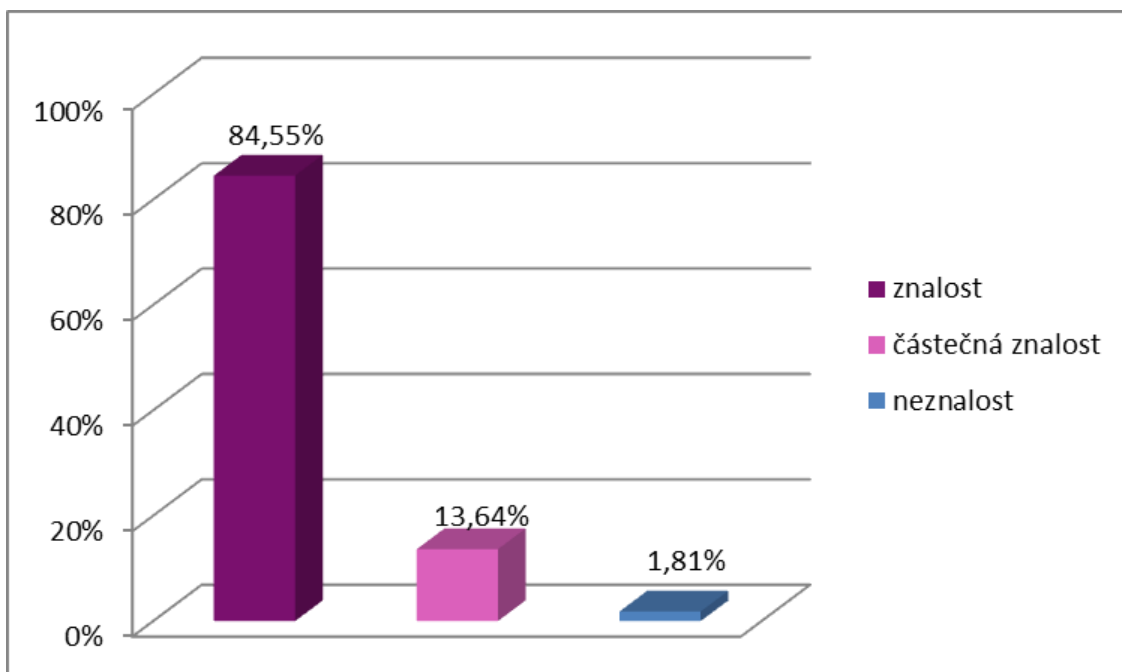
Co vše si sebou sbalit do porodnice, vědělo z předporodních kurzů 92 respondentek (83,64%). Druhou skupinu tvoří respondentky, které si z předporodních kurzů odnesly částečné informace o potřebných věcech do porodnice. Tuto odpověď si vybralo 18 žen (16,36%). Možnost, že o tomto tématu nebyla na předporodním kurzu zmínka, si nevybrala žádná z respondentek.

Graf 9 Znalost dechové techniky



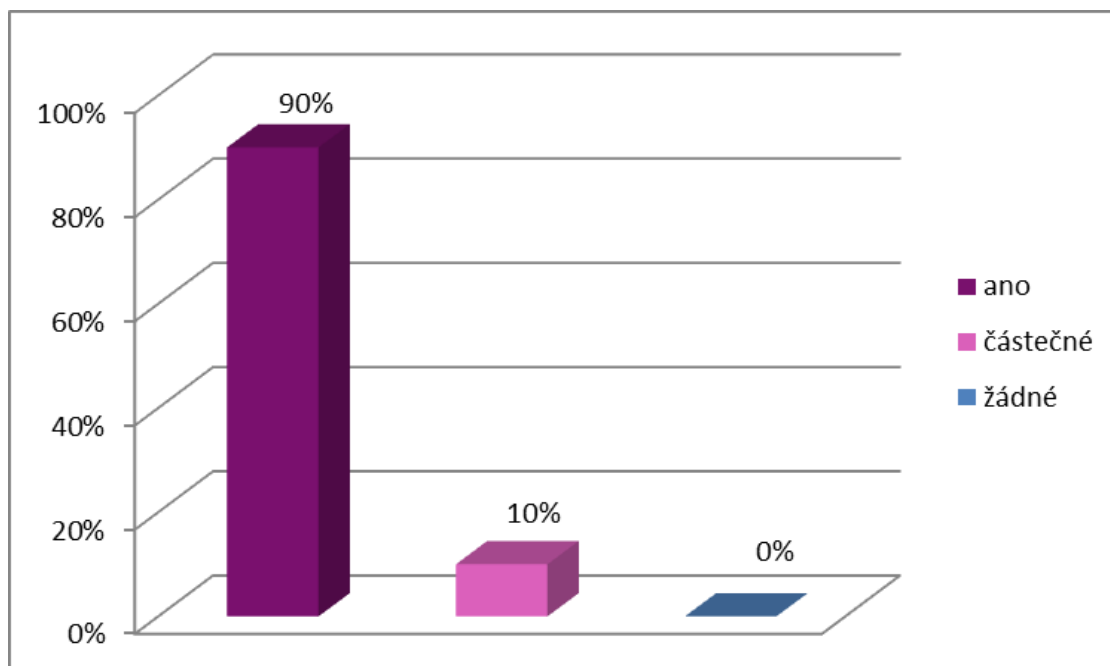
Graf 9 popisuje, jakou měly respondentky znalost v oblasti dechové techniky při porodu. Naprostá většina respondentek tuto znalost měla- 84 respondentek (76,37%). Částečnou znalost dechové techniky uvedlo 18 respondentek (16,36%). 8 absolventek (7,27%) předporodního kurzu nemělo tušení, že vůbec nějaké dechové techniky existují.

Graf 10 Znalost úlevových poloh v I. době porodní



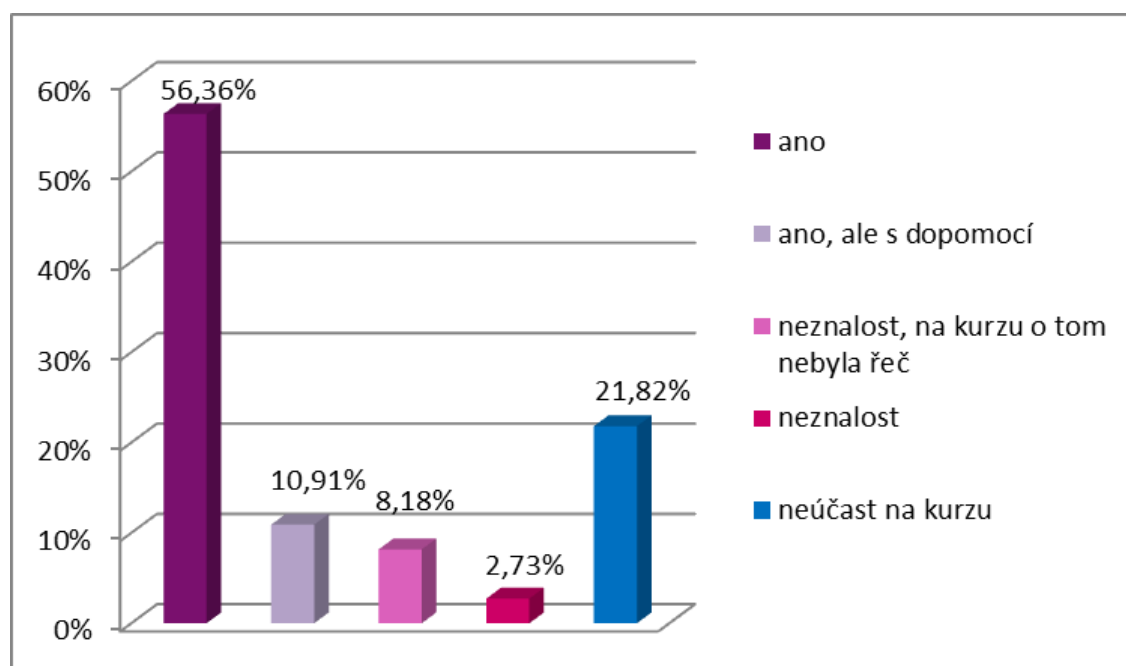
Graf 10 znázorňuje, zda absolventky předporodních kurzů ovládaly úlevové polohy v I. době porodní. Většina respondentek tuto znalost měla, 93 žen (84,55%). Částečnou znalost uvedlo 15 respondentek, tedy 13,64%. Na předporodním kurzu se s technikou úlevových masáží nesetkaly 2 respondentky, tedy 1,81%.

Graf 11 Informace o pravděpodobném průběhu porodu



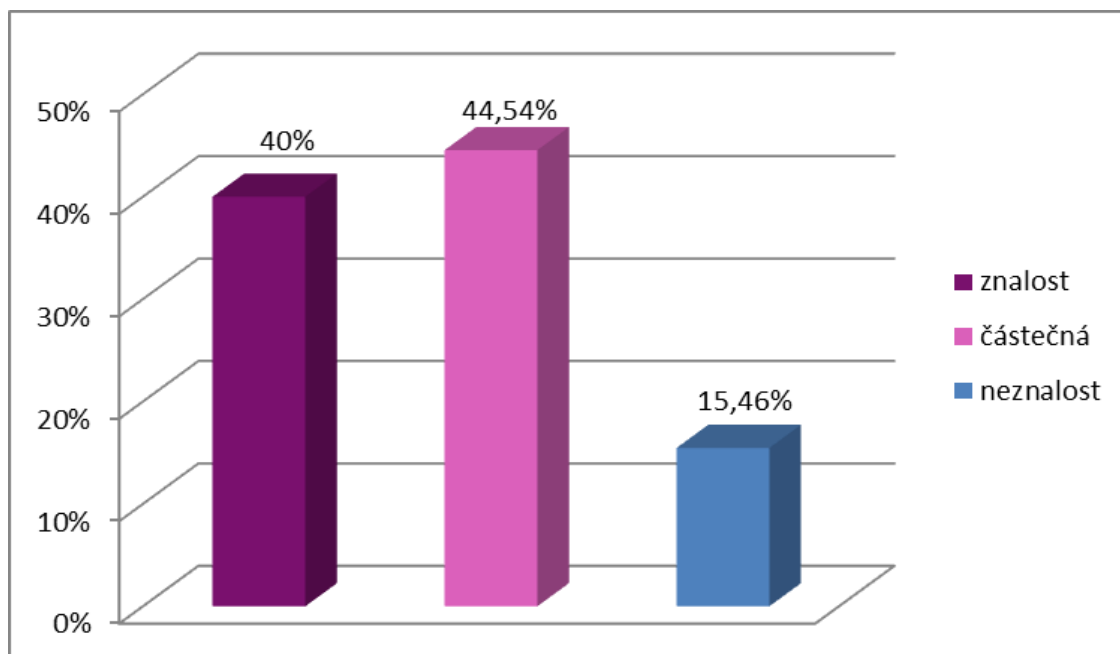
Nezbytnou součástí koncepce předporodních kurzů jsou i základní informace o pravděpodobném průběhu porodu. Nejvíce respondentek uvedlo, že měly dostatečné informace o průběhu porodu, 99 žen (90%). Částečné informace potvrdilo 11 respondentek (10%). Žádná z dotazovaných žen neuvedla, že by se na předporodních kurzech nesetkala s informacemi o průběhu porodu.

Graf 12 Znalost partnera aplikovat úlevové masáže



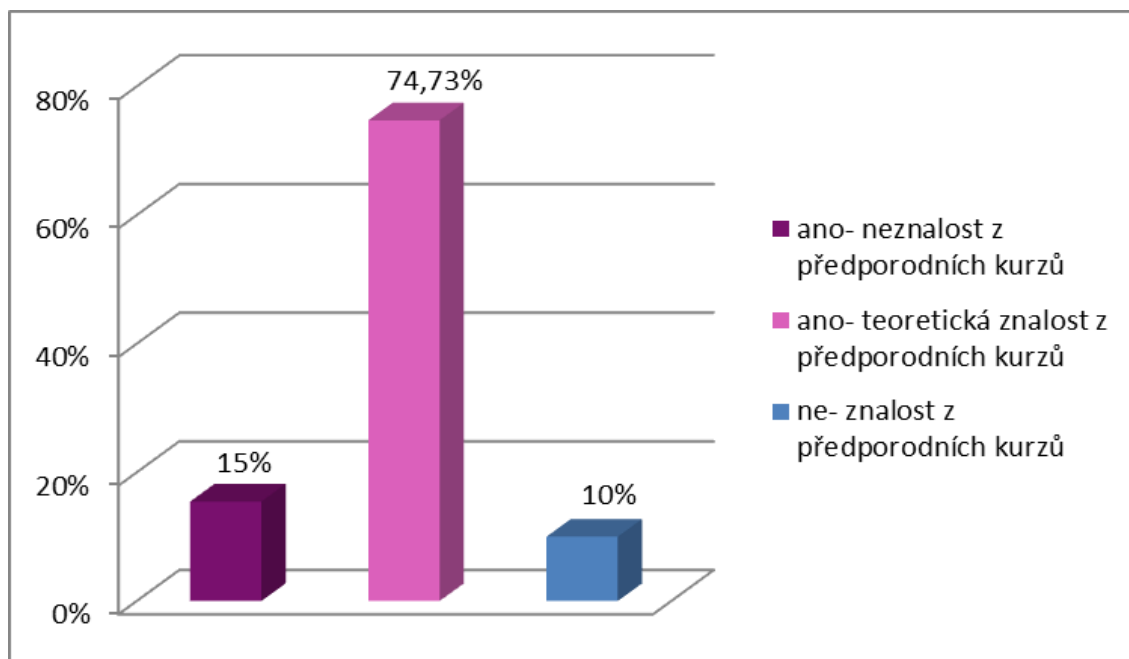
Graf znázorňuje, zda byli partneři respondentek schopni po absolvování předporodního kurzu aplikovat své partnerce úlevové masáže během I. doby porodní. Celkem 62 žen (56,36%) vnímalo při porodu, že partneři správně uměli aplikovat úlevové masáže. Celkem 12 respondentek (10,91%) uvedlo, že partneři uměli úlevové masáže, ale potřebovali pomoci od porodní asistentky na porodním sále. Celkem 9 respondentek (8,18%) říká, že na předporodním kurzu o tomto tématu nebylo zmínky. Partneři 3 respondentek (2,73%) neuměli aplikovat úlevové masáže ani s dopomocí. Celkem 24 respondentek (21,82%) absolvovalo předporodní kurz bez partnera.

Graf 13 Znalost správné techniky kojení



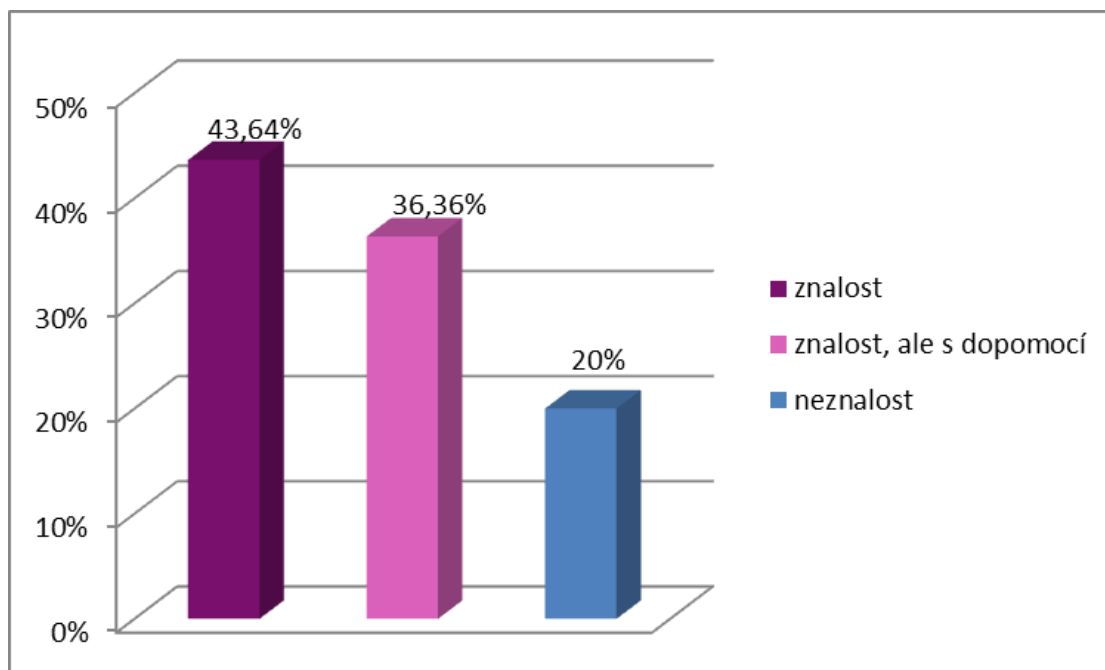
Graf číslo 13 znázorňuje, zda měly respondentky dostatečné znalosti z předporodních kurzů o kojení. Se znalostí techniky kojení z předporodních kurzů bylo spokojeno 44 respondentek, tedy 40%. Částečnou znalost uvedlo 49 žen (44,54%). Na předporodním kurzu toto téma neprobíralo 17 respondentek (15,46%).

Graf 14 Potřeba pomoci s technikou kojení



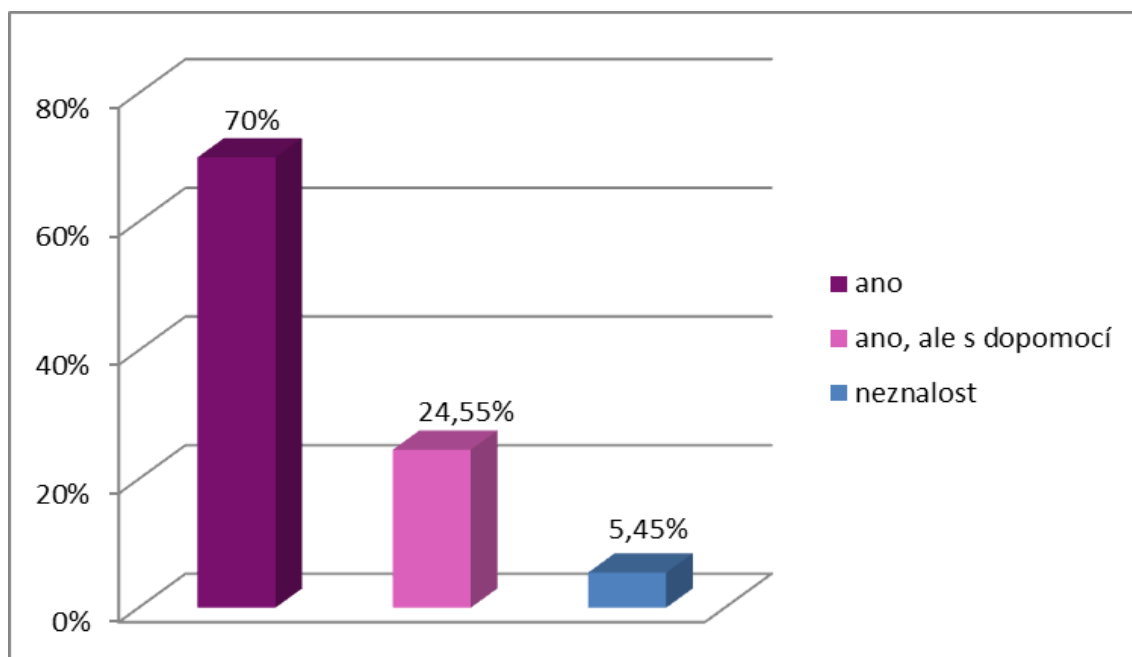
Potřebnou pomoc s technikou kojení vyžadovalo 17 respondentek (15%), neboť neměly žádné informace o kojení z předporodních kurzů. Pomoc vyžadovalo i 82 respondentek (74,73%), které uvedly teoretickou znalost techniky kojení z předporodních kurzů. Pomoc s technikou kojení nevyžadovalo 11 žen, které si byly technikou kojení jisti z předporodních kurzů.

Graf 15 Znalost péče o prsa



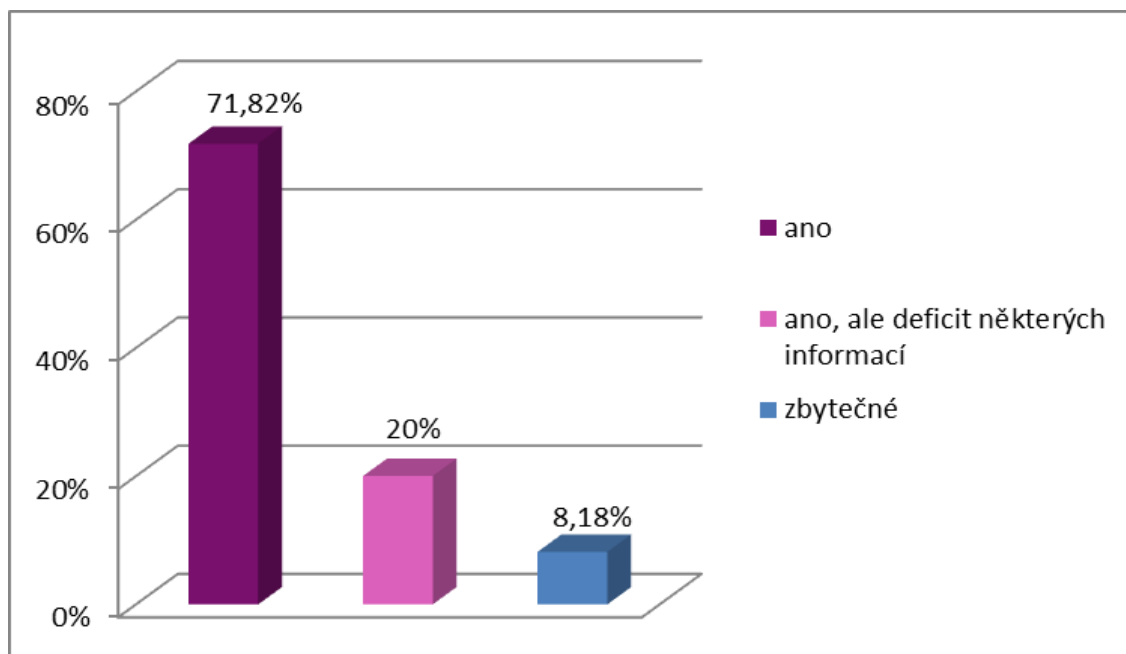
Graf číslo 15 ukazuje, zda uměly respondentky správně pečovat o prsa po porodu. Znalost péče o prsa z předporodních kurzů uvádí 48 respondentek (43,64%). Znalost s dopomocí uvedlo 40 respondentek, tedy 36,36% dotazovaných žen. Celkem 22 respondentek (20%) uvedlo, že se s daným tématem na předporodním kurzu nesetkalo.

Graf 16 Znalost dodržování správné hygieny po porodu



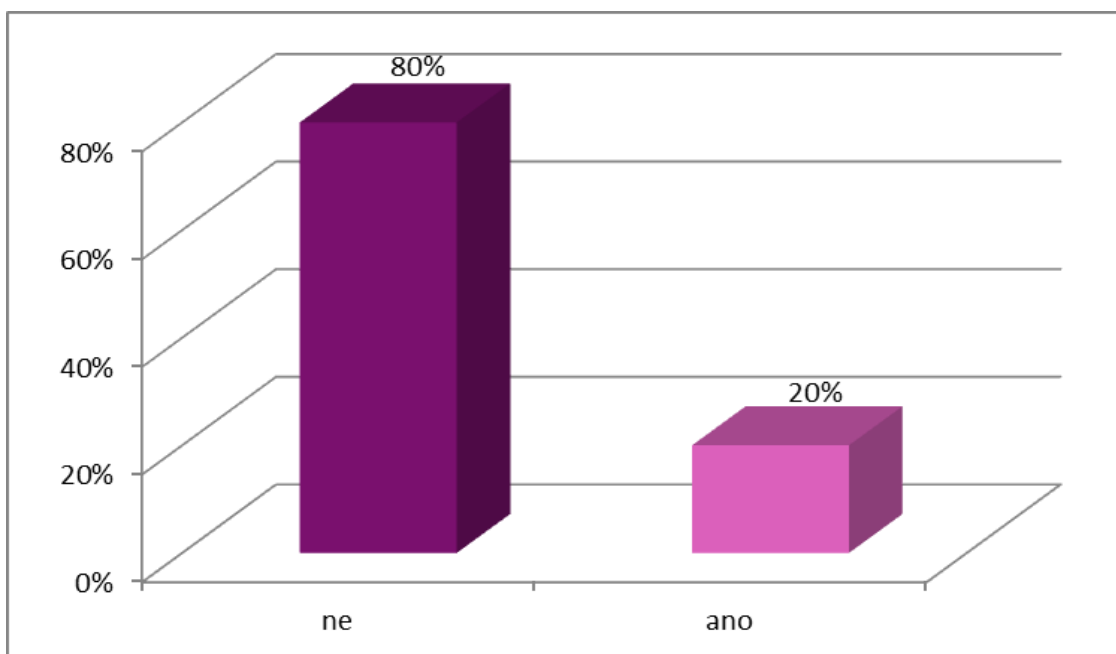
Jak se má správně dodržovat hygiena po porodu vědělo 77 respondentek, tedy 70%. Odpověď ano, ale s vysvětlením od porodní asistentky na oddělení šestinedělí, si vybralo 27 respondentek (24,55%). Na předporodním kurzu se s touto tematikou nesetkalo 6 žen, tedy 5,45%.

Graf 17 Přínos předporodních kurzů



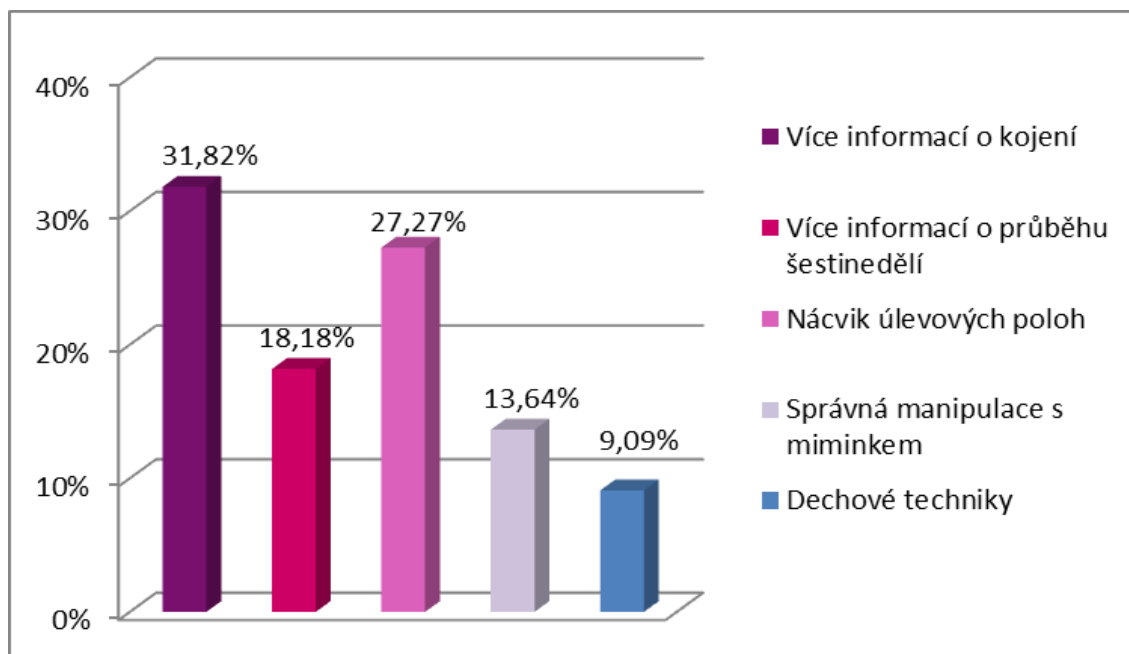
Tento graf popisuje skutečnost, zda respondentky vnímaly přínos v předporodních kurzech. Většina žen viděla v předporodních kurzech přínos, v číslech vyjádřeno 79 respondentek, tedy 71,82%. Pro 22 respondentek (20%) byl předporodní kurz přínosný, ale postrádaly některé informace. Pro 9 respondentek (8,18%) byl předporodní kurz zbytečný.

Graf 18 a Deficit informací na předporodním kurzu



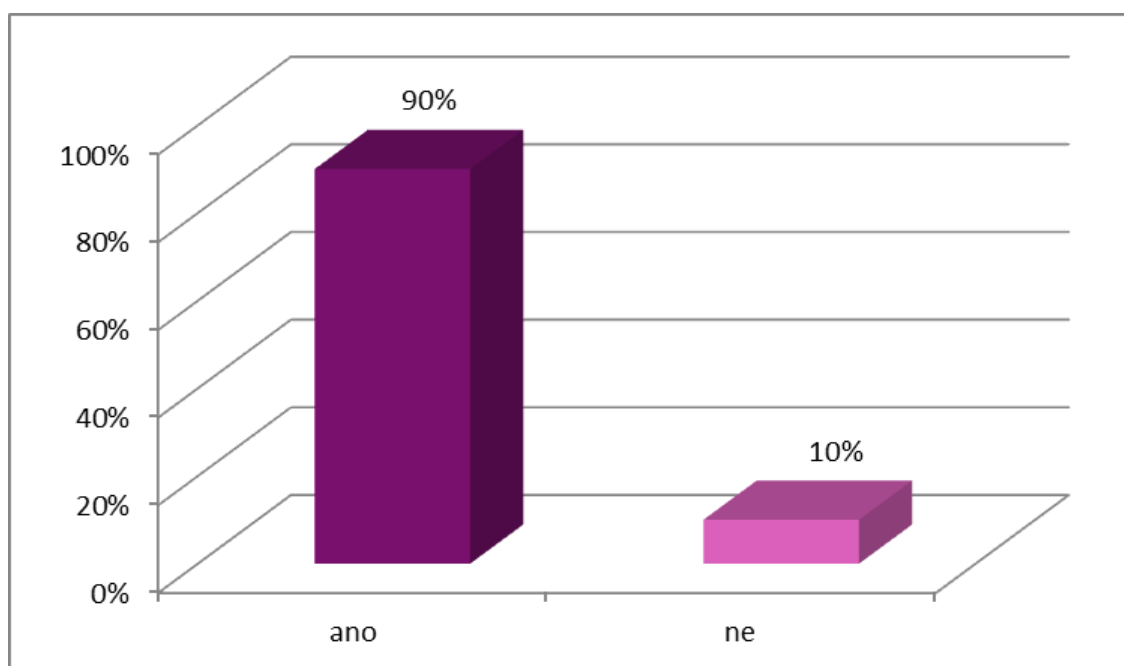
Tento graf vyjadřuje, zda respondentkám chyběly některé informace na předporodních kurzech. Většina respondentek se vyjádřila, že jim žádné informace nechyběly, 88 žen (80%). Celkem 22 respondentek (20%) odpovědělo, že na předporodních kurzech postrádaly některé informace, více popisuje následující graf.

Graf 18 b Deficit informací



Tento graf souvisí s grafem předešlým. Popisuje, jaké informace respondentkám na předporodních kurzech chyběly. Nejvíce žen se shodlo, že jim chybělo více informací o kojení, 7 žen (31,82%). Respondentkám také chybělo více informací o průběhu šestinedělí. Takový pocit měly 4 respondentky, tedy 18,18%. Důležitý faktor, který respondentky postrádaly, byl nácvik úlevových poloh. Postrádalo ho 6 respondentek, tedy 27,27%. Nácvik správné manipulace s miminkem postrádaly 3 respondentky (13,64%). Nácvik dechové techniky k porodu chyběl 2 respondentkám (9,09%).

Graf 19 Doporučení kurzu



Poslední graf znázorňuje, zda by respondentky doporučily předporodní kurz, který absolvovaly, svým kamarádkám a známým. Celkem 99 dotazovaných žen (90%) by tak učinilo. Zbýlých 11 respondentek (10%) by kurz nedoporučovalo.

5. Diskuse

Předporodní kurz, termín bez kterého si mnoho prvorodiček neumí představit těhotenství, porod a následně novou roli, roli rodičovskou. Přesto velmi záleží na výběru kurzu. Některé ženy mohou pociťovat zklamání, kurzy nenaplní jejich očekávání. Pro jiné jsou kurzy přínosné a vřele je doporučují.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou ženy spokojené s průběhem předporodní přípravy. Zda hodnotí předporodní kurzy kladně či záporně, zda si myslí, že pro ně byly kurzy přínosné či zbytečné. A v neposlední řadě, zda by něco na kurzu změnilo. Výzkumné šetření bylo prováděno u prvorodiček, které absolvovaly předporodní kurz. Šetření probíhalo v šestinedělí, aby mohlo být zjištěno, zda mají rodičky dostatek informací i o tomto období.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo tedy zjistit, zda jsou rodičky spokojené s koncepcí předporodní přípravy. V dotazníku, který měl za úkol tuto problematiku zkoumat, měly respondenty dostatečný prostor k vlastnímu názoru. Hodnocení vyšlo kladně. Jako kurzy přínosné vidělo 79 respondentek, tedy 71,82%. Dále se mohly respondenty vyjádřit, zda jim na předporodních kurzech chyběly některé informace. Celkem 80% dotazovaných žen, tedy 88 respondentek, nespotrádalo žádné informace. Jedním z důležitých faktorů, podle kterého můžeme hodnotit, zda ženy byly spokojené s koncepcí předporodních kurzů, je i fakt, zda by tento absolvovaný kurz doporučily známým. Toto by učinilo 90% respondentek, tedy 99 dotazovaných žen ze 110.

První dvě otázky v rozdávaném dotazníku byly zaměřené na identifikaci respondentek. První otázka měla za úkol zjistit věk respondentek. Z výzkumného šetření, které bylo prováděno v rámci bakalářské práce, vyplynulo, že nejvíce prvorodiček je ve věku od 26 do 30 let. Do této kategorie patřilo 37 respondentek, tedy 33,63%. Druhou nejpočetnější věkovou kategorií byla skupina respondentek ve věku od 20 let do 25 let. Skupinu tvořilo 30 žen, tedy 27%. Hned za touto skupinou se umístila věková kategorie v rozmezí od 31 let do 35 let. V číslech vyjádřeno 28 respondentek, tedy 25,45%. Prvorodiček do 20 let bylo ve výzkumném šetření 8, v procentech vyjádřeno 7,27%. Předposlední věkovou kategorii tvořily respondenty ve věku od 36

let do 40 let. Do této skupiny patřilo 5 dotazovaných žen, tedy 4,54%. Poslední kategorií byly prvorodičky věku nad 41let. Ve výzkumné šetření se objevily 2 ženy, které patřily do této skupiny, v procentech vyjádřeno 1,81%.

Druhá otázka byla zaměřena na vzdělání respondentek. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy s vysokoškolským vzděláním, 48 respondentek- 43,64%. Absolventek střední odborné školy s maturitou bylo 42, tedy 38,18%. Střední odbornou školu bez maturity navštěvovalo 115 respondentek, 13,64%. Čtvrtou skupinu tvořily ženy s vyšším odborným vzděláním. Tento typ studia absolvovaly 3 dotazované ženy, 2,73%. Poslední skupiny tvořily respondentky s uklenčným základním vzděláním. Z celkevého počtu 110 respondentek měly 2 základní vzděláním, 1,81%.

Následovaly dvě otázky, které měly za úkol charakterizovat předporodní kurzy. Zdroj informací o předporodním kurzu a pořadatele předporodní přípravy. U třetí otázky v dotazníku, odkud měly ženy informace o předporodních kurzech, mohly respondentky vybrat více možností. Výsledný graf tedy není zpracován v procentech, ale pouze v počtu vybraných odpovědí. Nejčastěji si respondentky vybraly jako zdroj informací kamarádka. Tuto odpověď si vybralo 51 respondentek. Na pomyslném druhém místě se jako zdroj informací umístil internet spolu s lékařem z gynekologické ordinace. Oba tyto zdroje si shodně vybralo po 36 respondentkách. Porodní asistentka v gynekologické ordinace poskytla informace o předporodních kurzech 24 respondentkám. Informační leták jako zdroj informací si vybralo 12 respondentek. Z odborného časopisu nečerpal informace nikdo.

Následující otázka byla směřována na pořadatele předporodních kurzů. Nejvíce respondentek absolvovalo předporodní přípravu u soukromé porodní asistentky, 68 žen, 61,82%. Druhou možností byl kurz pořádaný gynekologicko-porodnickým oddělením dané nemocnice. Tento kurz absolvovalo 42 respondentek, 38,18%.

Otázky v dotazníku číslo od čísla 5 do čísla 8 směřovaly dotazy k těhotenství. Otázka číslo 5 měla za úkol zjistit, zda ženy dodržovaly správnou životosprávu, která jim byla na předporodním kurzu doporučena. Správnou životosprávu dodržovalo 63

respondentek, 57,27%. Částečně se touto radou drželo 33 dotazovaných žen, tedy 30%. 10 respondentek přiznalo, že správnou životosprávu v těhotenství nedodržovaly. Procentuálně 9,09%. Dokonce se objevily 4 ženy, kterým o správné životosprávě nebylo na kurzu nic řečeno. Tvořily 3,64% z celkového počtu.

Následující otázka číslo 6, zjišťovala, zda respondentky absolvovaly kurz s partnerem. Největší skupinu respondentek tvořily ženy, které absolvovaly kurz i s partnerem. V číslech vyjádřeno- 66 respondentek, tudíž 60%. Poloviční skupiny tvořily respondentky, jejichž partner se kurzu neúčastnil. Tedy 33 dotazovaných žen, 30%. Možnost občasné účasti na kurzu si vybralo 11 žen, 10%. Porodní plán je v současné době velice využívaným prvkem. O jeho možnosti sestavení k porodu nebylo na předporodním kurzu informováno 15 respondentek, tudíž 13,64%. Největší skupinu tvořilo 74 respondentek, 67,27%, které o porodním plánu měly informace, ale nepřály si ho k porodu sestavit. Porodní asistentky na předporodním kurzu mohly sestavit porodní plán 21 rodičkám, 19,09%.

Nezbytným tématem na předporodním kurzu jsou i informace, co vše si má budoucí maminka sebou do porodnice zabalit. Tyto informace zhodnotilo 92 respondentek jako dostatečné. Procentuálně vyjádřeno- 83,64%. Věděly, co vše budou potřebovat. Jako částečné informace toto hodnotilo 18 respondentek, 16,36%. Žádná z dotazovaných žen neuvedla, že by se o tom na kurzu nebavily.

Grafy 9-12 se vztahovaly k porodu. Otázka číslo 9 měla vyhodnotit, zda respondentky znaly dechové techniky k porodu z předporodních kurzů. 84 respondentek (76,37%) se vyjádřilo kladně, dechové techniky ovládaly. Částečnou znalost těchto technik přiznalo 18 dotazovaných žen, 16,36%. Tato skupina žen si vybrala odpověď, že dechové techniky znaly, ale potřebovaly je znovu vysvětlit od porodní asistentky na porodním sále. Celkem 8 dotazovaných žen (7,27%) vůbec nemělo ponětí o dechových technikách. Na předporodním kurzu se o tom vůbec nebavily.

Mezi další základní znalosti, které by si žena měla z předporodních kurzů odnést, je znalost úlevové polohy v I. době porodní. 84,55%- 93 respondentek uvedlo,

že tuto znalost mělo. Druhou skupinou byly respondentky, které přiznaly znalost částečnou; na porodním sále potřebovaly, aby jim tyto úlevové polohy porodní asistentka znovu ukázala. Tuto skupinu tvořilo 15 dotazovaných žen, 13,64%. Nejmenší skupiny tvořily ženy, které se to na předporodních kurzech neučily. Celkem se takto vyjádřily 2 respondentky- 1,81%.

Absolvováním předporodního kurzu nejčastěji ženy očekávají co nejpodrobnější informace o porodu, jaké to bude, jak poznají nástup kontrakcí, kdy mají jet do porodnice, jak dlouho trvá porod atd. Není tedy divu, že na otázku, zda ženy věděly, jak pravděpodobně bude probíhat porod, odpověděly všechny kladně. Nejvíce žen si vybralo možnost ANO- 99 dotazovaných žen, 90%. Částečné informace o průběhu porodu přiznalo 11 respondentek, tedy 10%.

Graf číslo 12 znázorňuje, zda partner respondentky ovládal aplikaci úlevových masáží, jestliže absolvoval předporodní kurz. Nejpočetnější skupinu tvořily respondentky, jejichž partner tuto činnost ovládal, 62 dotazovaných žen, 56,36%. Dvanáct respondentek (10,91%) přiznalo, že partner měl tušení o úlevových masážích, ale potřeboval pomocnou ruku porodní asistentky na porodním sále, která mu je znovu ukázala a vysvětlila. Následující skupina respondentek se vyjádřila, že toto téma na předporodním kurzu neprobírali. Celkem se takto vyjádřilo 9 respondentek, tedy 8,18%. Další 3 dotazované ženy odpověděly, že partner bohužel tyto činnosti neovládal i přes snahu porodní asistentky na porodním sále. Poslední možnou odpovědí byl fakt, že partner respondentky neabsolvoval předporodní kurz. Tuto odpověď si vybralo 24 respondentek, tedy 21,82%.

Po těchto otázkách následoval blok otázek týkající se šestinedělí. Ovládat správnou techniku kojení není tak jednoduché, přesto 40%- 44 respondentek uvedlo, že správnou techniku kojení ovládalo, což je velký úspěch předporodních kurzů. Částečnou znalost uvedlo 49 dotazovaných žen, 44,54%, teorie správné techniky kojení se možná zdá jednoduchá, ale praxe je praxe. Celkem 17 respondentek (15,46%) uvedlo, že toto téma na předporodním kurzu neprobíraly.

Na tuto otázku, dalo by se říci, nepřímo navazovala další otázka. Potřeba pomoci s technikou kojení. 82 respondentek, 74,73% žen, uvedlo, že potřebovaly pomoci s technikou kojení, přestože ji teoreticky ovládaly. Zde se nám uplatnilo tvrzení, teorie je teorie, praxe je praxe. Pomoc s technikou kojení nepotřebovalo 11 respondentek, které uvedly, že toto ovládaly z předporodních kurzů. Poslední skupiny tvořily ženy, kterou potřebnou pomoc s technikou kojení potřebovaly, neboť jí neznaly z předporodních kurzů. Tuto skupinu tvořilo 17 respondentek, tedy 15% dotazovaných žen.

Graf číslo 15 popisuje situaci, zda respondentky věděly z předporodních kurzů, jak správně pečovat o prsa po porodu. Největší skupinu tvořilo 48 respondentek (43,64%), které uvedly znalost péče o prsa po porodu. Částečnou znalost přiznalo 40 dotazovaných žen, tedy 36,36%. Tyto ženy potřebovaly poradit, jak mají správně pečovat o prsa po porodu, od porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Objevilo se 22 respondentek (20%), které dané téma na předporodním kurzu neprobíraly, tudíž nevěděly, jak mají o prsa správně pečovat.

Velice důležitým aspektem v šestinedělí je dodržování správné hygieny po porodu. Tyto informace si z předporodního kurzu odneslo 77 respondentek, tedy 70%. Část dotazovaných žen, 27 respondentek (24,55%), uvedlo částečnou znalost této problematiky a na oddělení šestinedělí potřebovaly od porodní asistentky poradit. Bohužel i zde se objevilo 6 respondentek, které uvedly, že se o tomto tématu na předporodním kurzu nebavily.

Graf 17 vyjadřuje, zda předporodní kurzy byly pro respondentky přínosné či nikoli. 79 dotazovaných žen hodnotí kurzy jako přínosné, tvoří 71,82%. Druhou skupinou byly ženy, které se vajířily, že kurzy pro ně byly přínosné, ale postrádaly některé informace. Toto uvedlo 22 respondentek, tedy 20% dotazovaných žen. Jako kurzy zbytečné hodnotí 9 respondentek, 8,18%.

Na tuto otázku navazuje další otázka, která měla za úkol zjistit, zda respondentkám chyběly některé informace na předporodních kurzech a jestliže ANO,

tak jaké. 80%-88 respondentek uvedlo, že žádné informace nepostrádaly. Deficit některých informací pocítilo 20%-22 respondentek. Tyto ženy se vyjádřily, co konkrétně postrádaly na předporodních kurzech. Více informací o kojení si žádalo 7 respondentek, 31,82%. Více informací o průběhu šestinedělí postrádaly 4 dotazované ženy, tedy 18,18%. Návuk úlevových poloh by si přálo 6 respondentek, 27,27%. Návuk správné manipulace s miminkem postrádaly 3 respondentky, 13,64%. Návuk správné dechové techniky k porodu by si vyžadovaly 2 respondentky, 9,09%. Tento graf by měl být tedy stěžejní pro porodní asistentky, které pořádají předporodní kurzy, aby se mohly zaměřit na informace a činnosti, které ženy na kurzech postrádají.

Poslední graf má za úkol vyjádřit, zda by ženy doporučily absolvovaný kurz kamarádkám a známým. Kladně se vyjádřilo 99 respondentek, 90% dotazovaných žen by tedy kurz doporučilo. Ovšem 11 respondentek (10%) by absolvovaný předporodní kurz nedoporučilo.

Z těchto výsledků můžeme vyhodnotit dílčí cíle bakalářské práce. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda ženy prakticky využívají získané poznatky předporodních kurzů v těhotenství. Dle zpracovaných grafů 5-8 můžeme odpovědět na první dílčí výzkumnou otázku, která zní: rodičky v těhotenství prakticky využívají poznatky, které získaly na předporodních kurzech.

Druhý dílčí cíl měl za úkol zjistit, zda ženy prakticky využívají poznatky předporodních kurzů při porodu. K této výzkumné otázce jsme přiřadily grafy 9-12, které nám pomohly vyhodnotit tuto výzkumnou otázku, jež zněla: Rodičky při porodu využívají poznatky, které získaly na předporodních kurzech. Z našeho průzkumu vyplynulo, že respondentky tyto poznatky využívaly- dechové techniky, úlevové polohy, informace o pravděpodobném průběhu porodu atd.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda ženy prakticky využívají poznatky předporodních kurzů v šestinedělí. Tento cíl nám pomohly objasnit grafy 13-16. Dle výsledků těchto grafů, můžeme zodpovědět i poslední výzkumnou otázku- ženy prakticky využívají poznatky předporodních kurzů v šestinedělí.

Jak již bylo řečeno, poslední grafy znázorňují hodnocení předporodních kurzů. Plní tedy funkci v potvrzení hlavní výzkumné otázky, že ženy jsou spokojené s koncepcí předporodních kurzů.

Výzkumným šetřením jsme tedy odpověděli na všechny zadané výzkumné otázky. Negativním zjištěním bylo, že s některými tématy se respondentky na předporodních kurzech nesetkaly. Přestože si myslím, že tyto témata jsou zásadní v těhotenství, při porodu a v průběhu šestinedělí. Samozřejmě záleží na volbě předporodního kurzu, ale považuji za nezbytné, aby ženy po absolvování předporodní přípravy měly znalosti o dechové technice, úlevových polohách, teoretické znalosti kojení atd. Porodní asistentka na předporodním kurzu má omezený čas strávený s budoucí rodičkou, přesto by měla rodičce poskytnout maximální spektrum informací.

Tato bakalářská práce tedy může sloužit porodním asistentkám, které vedou předporodní kurzy, jako vodítko toho, co vše mohou na svých kurzech změnit, vylepšit. Může sloužit budoucím porodním asistentkám, aby získaly přehled, co vše má porodní asistentka na předporodním kurzu za povinnosti, kompetence, možnosti atd.

6. Závěr

Nabídka předporodních kurzů je v současné době velice široká. Vybrat si ten správný, který splní očekávání budoucí rodičky, nemusí být zrovna snadné. Předporodní příprava má psychický i fyzický vliv na těhotnou ženu. Žena se díky absolvování předporodního kurzu může cítit bezpečněji, více si může užívat pohodu těhotenství, je částečně informovaná o průběhu porodu, průběhu šestinedělí atd. Může tím být lépe připravena na novou životní roli, roli matky.

Prenatální vývoj dítěte je také ovlivňován psychickou pohodou matky. Předporodní kurzy pomáhají budoucím rodičkám v nové životní situaci.

Bakalářská práce měla za úkol zjistit, jak vnímají těhotné ženy předporodní kurzy. Zvolené cíle byly splněny, stanovené výzkumné otázky byly potvrzeny. Vypracovaná bakalářská práce může sloužit především porodním asistentkám, které vedou předporodní kurzy. Mohou se inspirovat, jaké informace ženy na předporodních kurzech postrádají, zaměřit se na danou problematiku a nedostatky odstranit. Je pro mne zarážející, že o některých, pro mě dost podstatných tématech, není na předporodních kurzech zmínka. Dále může sloužit bakalářská práce jako výukový materiál pro budoucí porodní asistentky. Rozšíří si tím obzor, co vše obnáší předporodní příprava.

7. Prameny

- 1) BERÁNKOVÁ, B. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1.vyd. Praha: Triton, 2002. 85 str. ISBN 80-7254-231-1
- 2) ČECH, E., HÁJEK, Z. *Porodnictví*. 2.přep.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544 str. ISBN 80-247-1303-9
- 3) ČERMÁKOVÁ, B. *K porodu bez obav*. 2.aktual.vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreativ, 2010. 148 str. ISBN 978-80-904414-3-9
- 4) DELAHAYE, C. *Praktický průvodce těhotné ženy*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 170 str. ISBN 80-7367-073-9
- 5) GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. ml. *Čekáme dítětko*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 354 str. ISBN 978-80-247-1489-9
- 6) CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7
- 7) KAMENÍKOVÁ, M., KYASOVÁ, M. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 92 str. ISBN 80-247-0285-1
- 8) KUŽELOVÁ, M. *Historie přípravy těhotných k porodu*. Moderní babičtví. Praha: 2003. [online]. [cit. 2011-12-05]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-2/?pdf=159>
- 9) MACKONNOCHIENOVÁ, A. *Těhotenství týden po týdnu*. 1.vyd. Praha: Svojtka&Co., 2004. 96 str. ISBN 80-7237-355-2
- 10) MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1
- 11) MARKOVÁ, L. *Cvičení v I. trimestru*. [online]. [cit. 2012-01-10]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/cvict-e-porodni-asistentkou>
- 12) MAŘÍKOVÁ, P. *Vyberte si správný předporodní kurz*. [online]. [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/Clanky/a41-Predporodni-kurzy-pro-maminky-atatinky-ceny.aspx?s=114>
- 13) MAZANCOVÁ, M. *Gravidjoga- aby se vám lépe dýchalo*. [online]. [cit. 2011-12-10]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/Clanky/a116-Gravidjoga-aby-se-vam-lepe-dychalo.aspx>

- 14) MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod, průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2004. 136 str. ISBN 80-251-0205-X
- 15) NICOLSON, P. *Poporodní deprese*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 147 str. ISBN 80-7169-938-1
- 16) PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @porodu*. 2.vyd. Praha: Galén, 2005,2006. 414 str. ISBN 80-7262-411-3
- 17) PROCHÁZKOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, H. *Předporodní příprava - předpoklad dobré spolupráce s rodičkou*. Moderní babičství 9, Praha: Levret, 2006. 31-42 s., ISSN 1214-5572
- 18) ROZTOČIL, A. *Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví. II. část, Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994. 301 s. ISBN 80-7013-182-9.
- 19) SIKOROVÁ, L. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2006. 126 str. ISBN 80-251-1202-0
- 20) SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 269 str. ISBN 9978-80-247-3373-9
- 21) ŠINDELÁŘOVÁ, A.: *Předporodní příprava*. Moderní babičství 7. Praha: Levret, 2005. 20-23s., ISSN 1214-5572
- 22) TRČA, S. *Budeme mít děťátko*. 9.přep. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 263 str. ISBN 978-880-247-2581-9
- 23) UNIPA. *Kdo je porodní asistentka?* [online]. [cit. 2011-12-05]. Dostupné z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=61
- 24) VRÁNOVÁ, V. *Historie babičství a současnost porodní asistence*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci, 2007. 203 str. ISBN 978-80-244-1764-6
- 25) VELEMÍNSKÝ, M. *Předporodní příprava*. [online]. [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/Clanky/a423-Predporodni-priprava.aspx?s=114>

- 26) WESSELS, M., OELLERICH, H. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1.vyd.
Praha: Grada Publishing, 2006. 127 str. ISBN 80-247-1427-2

8. Klíčová slova

Porodní asistentka

Porod

Předporodní kurz

Předporodní příprava

Těhotenství

Šestinedělí

9. Přílohy

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Koncepce předporodního kurzu Jitky Brůčkové v Příbrami

Příloha 3 Nejčastěji vyhledávané internetové stránky o těhotenství a porodu

Příloha 4 Navrhované ošetrovatelské diagnózy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí

Příloha 5 Seznam použitých grafů

DOTAZNÍK

Vážená paní, milá maminko,
dostáváte do rukou dotazník, který má zhodnotit spokojenost předporodních kurzů. Jsem studentka programu Porodní asistence Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Žádám Vás o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na spokojenost s předporodními kurzy. Dotazník je anonymní a všechny získané informace budou použity jen v rámci bakalářské práce. Prosím o vyplnění všech otázek, neboť částečně vyplněný dotazník nelze zařadit do bakalářské práce.

Děkuji

Kristýna Jurová

- 1) Kolik Vám je let?
 - a) Do 20 let
 - b) 21-25 let
 - c) 26-30 let
 - d) 31-35 let
 - e) 36-40 let
 - f) Více než 40 let

- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Základní
 - b) Střední odborné
 - c) Střední odborné s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské

- 3) Jak jste se dozvěděla o předporodním kurzu? (více možností)
 - a) V ordinaci gynekologa od lékaře
 - b) V ordinaci gynekologa od porodní asistentky
 - c) Od kamarádky
 - d) Na internetu
 - e) V odborném časopise
 - f) Informační leták
 - g) Jinde:.....

- 4) Jaký kurz jste navštěvovala?
- a) Pořádaný gynekologicko-porodnickým oddělením dané nemocnice
 - b) Pořádaný soukromou porodní asistentkou
- 5) Dodržovala jste v těhotenství životosprávu (správná strava, pohyb, zákaz kouření, alkoholu...), která Vám byla doporučena na předporodním kurzu?
- a) Ano
 - b) Částečně
 - c) Ne
 - d) Nebylo mi nic doporučeno
- 6) Absolvoval předporodní kurz i Váš partner?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) občas
- 7) Informovali Vás na předporodním kurzu o možnosti sestavení porodního plánu?
- a) Ano- pomohli mi ho sestavit
 - b) Ano- ale nechtěla jsem ho mít k porodu
 - c) Neinformovali mě o této možnosti
- 8) Věděla jste z předporodních kurzů, co všechno si máte vzít sebou do porodnice?
- a) Ano- věděla
 - b) Částečně
 - c) Ne- nikdo nám to na předporodním kurzu neřekl
- 9) Uměla jste při porodu používat dechové techniky, které jste se naučila na předporodních kurzech?
- a) Ano
 - b) Ne, porodní asistentka na porodním sále mi to musela vysvětlit
 - c) Neučili jsme se to na kurzu
- 10) Zнала jste úlevové polohy, které jste mohla využívat v I. době porodní?
- a) Ano
 - b) Ne, porodní asistentka na porodním sále mi je musela ukázat
 - c) Neučili jsme se to na kurzu

- 11) Byla jste informována na předporodním kurzu, jak pravděpodobně bude probíhat porod?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Částečně
- 12) Jestliže s Vámi partner absolvoval předporodní kurz, uměl Vám aplikovat úlevové masáže v I. době porodní?
- a) Ano- uměl
 - b) Ano- ale s dopomocí porodní asistentky na porodním sále
 - c) Ne- na předporodním kurzu se to neučil
 - d) Neuměl
 - e) Ne- nenavštěvoval kurz
- 13) Zнала jste správnou techniku kojení z předporodních kurzů?
- a) Ano
 - b) Částečně
 - c) Neučili nás to
- 14) Potřebovala jste, aby Vám porodní asistentka na oddělení šestinedělí ukázala správnou techniku kojení?
- a) Ano- neznala jsem to z předporodních kurzů
 - b) Ano- přestože jsem to teoreticky uměla z předporodních kurzů
 - c) Ne- uměla jsem to z předporodních kurzů
- 15) Věděla jste z předporodních kurzů, jak pečovat o prsa po porodu?
- a) Ano- věděla
 - b) Ano- ale musela jsem si to nechat znovu nechat vysvětlit v porodnici
 - c) Nevěděla- neučili jsme se to
- 16) Věděla jste z předporodních kurzů, jak správně dodržovat hygienu po porodu?
- a) Ano- věděla
 - b) Ano- ale musela jsem si to nechat v porodnici znovu vysvětlit
 - c) Nevěděla- nikdo nám to na kurzu neřekl
- 17) Myslíte si, že pro Vás byly kurzy přínosné?
- a) Ano
 - b) Ano- ale postrádala jsem některé informace
 - c) Ne- kurz byl pro mě zbytečný

18) Chyběly Vám na předporodních kurzech některé informace? Jestliže ANO, jaké?

a) Ne

b) Ano:

.....

.....

.....

.....

19) Doporučila byste tento předporodní kurz známým?

a) Ano

b) Ne

Příloha 2

Koncepce předporodního kurzu soukromé porodní asistentky Jitky Brůčkové v Příbrami

Výzkumné šetření k mé bakalářské práci probíhalo též v Oblastní nemocnici Příbram a.s. Nejvíce respondentek v této nemocnici absolvovalo předporodní kurz u soukromé porodní asistentky Jitky Brůčkové. Zbytek respondentek z příbramské porodnice absolvoval předporodní kurz pořádaný gynekologicko-porodnickým oddělením v Příbrami. Přála jsem si alespoň jedno sezení s paní Brůčkovou absolvovat. Vyšla mi vstříc a na tomto podkladě jsem se rozhodla vložit koncepci jejích předporodních kurzů jako přílohu k bakalářské práci.

Nejprve základní informace o kurzu. Předporodní kurz probíhá v 7 sezeních po dvou hodinách. Počet žen na jednom sezení se pohybuje od 5 do 8 žen. Porodní asistentka doporučuje kurz zahájit mezi 28. -32. týdnem. Cena jedné lekce je 150 korun. Součástí každé lekce je nácvik dýchání k porodu a jedno téma.

Úvodní lekce je nezávazná, bezplatná. Budoucí rodička se přijde podívat a rozhodne se, zda jí bude forma kurzu vyhovovat a přijde znovu. Porodní asistentka zjistí, jaké mají ženy znalosti o porodu, šestinedělí. Vysvětlí jim důležité pojmy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. U každé si udělá malou poznámku- kolikáté těhotenství, termín porodu, potíže v těhotenství atd.

První lekce- nácvik dýchání do břicha, základy autohypnózy, přední a zadní dýchání. Řeší se problematika otce dítěte u porodu, co vše si má sebou žena zabalit do porodnice, probírá se těhotenská průkazka.

Druhá lekce- opakování dýchání z minulé hodiny, nácvik tzv. „dodechů“ a předdýchání, dýchání při kontrakci. Nácvik masáží, akupresurní body. Tématem lekce je, kdy jet do porodnice.

Třetí lekce opět začíná opakováním dýchání z předešlé hodiny, nácvik povrchového dýchání- „mašinka“. Porodní asistentka dále ukazuje možné úlevové

polohy, které mohou rodičky využít v první době porodní. A probírají se tzv. „babské“ rady- čaje, masáž hráze, homeopatie.

Čtvrtá lekce- opakování dýchání, opakování naučených masáží, nácvik „psího“ dýchání, nácvik dechové kombinace, první ukázka tlačení při porodu. Tématem lekce je porod od A do Z.

Pátou lekcí si těhotné ženy zopakují všechno naučené dýchání, úlevové polohy, zopakují naučené masáže. Porodní asistentka vysvětluje význam porodního plánu a nabízí pomoc při jeho sestavení. Tématem lekce je šestinedělí a kojení.

Šestá lekce je celá opakovací. Zopakování nacvičeného dýchání k porodu, opakování důležitých věcí- kdy jet do porodnice, jak poznat kontrakci atd. Velký prostor na dotazy. Na přání budoucí rodiček je do této lekce vložen nácvik manipulace s miminkem, péče o dítě apod.

Šestou lekcí předporodní kurz končí, ale jeho absolventky mají možnost navštívit ještě jednu lekci se svým partnerem, kde se porodní asistentka zaměří na přípravu partnera k porodu. Tato hodina je dobrovolná a nemusí ji absolvovat všechny účastnice předporodního kurzu. Účastnice předporodního kurzu se většinou domluví (díky kurzu se z nich stávají kamarádky) a sejdou se s porodní asistentkou přibližně dva měsíce po porodu, kde si vyměňují dojmy a zážitky z porodu. Porodní asistentka tím má zpětnou vazbu, zda ženy na předporodních kurzech nepostrádaly nějaké informace.

Po absolvování jedné lekce tohoto kurzu jsem nabyla dojmu, že takhle by měl vypadat kvalitní předporodní kurz.

Příloha 3

Nejčastěji vyhledávané internetové stránky o těhotenství, porodu a šestinedělí

www.aperio.cz

www.batole.eu

www.babyonline.cz

www.emimino.cz

www.fit-porod.cz

www.maminkam.cz

www.maminky.eu

www.mamma.cz

www.mimi-klub.cz

www.mojebetynka.cz

www.naseporodnice.cz

www.porodnice.cz

www.porodnici.cz

www.porod-porodnice.cz

www.porod.estranky.cz

www.prenatalnipece.cz

www.prirozeny-porod.eu

www.pupicek.cz

www.vseprotehotne.cz

Navrhované ošetrovatelské diagnózy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí

V těhotenství se mohou vyskytnout různé ošetrovatelské diagnózy, kterým se snaží porodní asistentka na předporodních kurzech předcházet. Jestliže se již daná ošetrovatelská diagnóza objevila, porodní asistentka si stanoví ošetrovatelský plán a snaží se těhotné ženě pomoci. Dále jsou uvedeny ošetrovatelské diagnózy, které se mohou objevit při porodu a v šestinedělí.

1) Navrhované ošetrovatelské diagnózy v těhotenství

00015- Riziko zácpy v souvislosti s těhotenstvím

00059- Sexuální dysfunkce

00065- Neefektivní sexuální život

00085- Zhoršená pohyblivost

00095- Porušený spánek

00096- Spánková deprivace

00099- Neefektivní podpora zdraví v souvislosti s nedostatkem informací o dodržování správné životosprávy

00118- Porušený obraz těla

00126- Deficitní znalost běžných obtíží v těhotenství

00134- Nausea

00148- Strach z porodu

2) Navrhované ošetrovatelské diagnózy při porodu

00004- Riziko infekce

00016- Porušené vyprazdňování moči

00023- Retence moči

00027- Deficit tělesných tekutin

00085- Zhoršená pohyblivost

00093- Únava

00132- Neefektivní dýchání

00132- Akutní bolest

00134- Nausea

00146- Úzkost

00148- Strach z porodu

00155- Riziko pádu

3) Navrhované ošetrovatelské diagnózy v šestinedělí

00004- Riziko infekce

00011- Zácpa

00017- Stresová inkontinence moči

00023- Retence moči

00027- Deficit tělesných tekutin

00093- Únava

00095- Porušený spánek

00104- Neefektivní kojení

00126- Deficitní znalost týkající se hygienického, dietního a pohybového režimu v raném šestinedělí

00132- Akutní bolest

00146- Úzkost

00148- Strach

Příloha 5

Seznam použitých grafů

Graf 1 Věk respondentek

Graf 2 Vzdělání respondentek

Graf 3 Zdroj informací o předporoních kurzech

Graf 4 Pořadatel předprorodních kurzů

Graf 5 Dodržování životosprávy v těhotenství

Graf 6 Účast partnera na předporodním kurzu

Graf 7 Informovanost o možnosti sestavení porodního plánu

Graf 8 Informace o potřebných věcech do porodnice

Graf 9 Znalost dechové techniky

Graf 10 Znalost úlevových poloh v I. době porodní

Graf 11 Informace o pravděpodobném průběhu porodu

Graf 12 Znalost partnera aplikovat úlevové masáže

Graf 13 Znalost správné techniky kojení

Graf 14 Potřeba pomoci s technikou kojení

Graf 15 Znalost péče o prsa

Graf 16 Znalost dodržování správné hygieny po porodu

Graf 17 Přínos předporoních kurzů

Graf 18 a Deficit informací na předporodním kurzu

Graf 18 b Deficit informací

Graf 19 Doporučení kurzu