

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Bakalářská práce

2007

Monika Matyášová

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Přítomnost otců u porodu z retrospektivního pohledu obou rodičů

Bakalářská práce

Vedoucí práce
MUDr. Milan Hanzl

2007

Autorka práce
Monika Matyášová

Both Parents' Retrospective View of a Labour in the Presence of Fathers

Abstrakt

Assistance in childbirth differed in various cultural communities and historical periods. However, childbirth was always a family matter in which father participated either directly or indirectly. The last ten years revealed that the role of a man was absolutely irreplaceable in the relationship between mother, a new-born child and father, and that the role reflected itself in the relationship not only with mother – the mate but also with the child.

The objective of the bachelor thesis was to ascertain to what extent the father's attendance to the childbirth was a spontaneous wish of both the parents, and to what extent it was rather a wish of the woman in childbed.

On the basis of my own experience, the following hypothesis was determined: "Father's attendance to the childbirth is predominantly a spontaneous wish of both the parents."

In order to verify the hypothesis, I used the form of a quantitative research. The data were collected using the questionnaire containing 16 questions for mothers and 16 questions for fathers. The questions for both the groups of informants were identical. The questionnaire was anonymous. The research group consisted of the mothers giving birth to their child in the hospital in České Budějovice (a joint stock company) and their mates attending to the childbirth. The research group comprised 56 pairs of informants.

The results of the thesis reveal that the mate's attendance to the childbirth is largely a spontaneous wish of the parents-to-be. It is obvious that as early as during the pregnancy the fathers-to-be search for the information on gravidity and childbirth. They enjoy the pregnancy together with their mates and do not assume an uninterested attitude to the gravidity of their mates. Active preparation of the pairs for the childbirth is also apparent. Assessment of negatives and positives of father's attendance to the childbirth is subjective and very individual. If the mate's attendance to the childbirth is a common wish of both the parents-to-be, the delivery of their child is an invaluable experience in their life.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **„Přítomnost otců u porodu z retrospektivního pohledu obou rodičů“** 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 Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 14.5.2007

.....

Poděkování:

Děkuji vedoucímu práce MUDr. Milanu Hanzlovi za laskavé vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této práce.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav dané problematiky	4
1.1. Historie přítomnosti otce u porodu	4
1.2. Současné trendy v porodnictví	5
1.3. Účast partnera v prenatální poradně	5
1.3.1. Prenatální vyšetření	5
1.3.2. Harmonogram prenatální péče	7
1.4. Předporodní příprava	8
1.4.1. Předporodní kurzy pro nastávající rodiče	8
1.4.2. Těhotenský tělocvik s partnerem	10
1.5. Přítomnost partnera u porodu	11
1.5.1. Výhody a nevýhody přítomnosti partnera u porodu	12
1.5.2. Porod s doulou	13
1.6. Předporodní doba	14
1.6.1. Partner jako pomocník v první době porodní	15
1.6.2. Partner jako pomocník v druhé době porodní	17
1.6.3. Partner jako pomocník ve třetí a čtvrté době porodní	18
1.7. První ošetření novorozence	19
2. Cíle práce a hypotézy	21
2.1. Cíle práce	21
2.2. Hypotézy	21
3. Metodika	22
3.1. Použitá metoda	22
3.2. Charakteristika výzkumného souboru	22
4. Výsledky	23
5. Diskuse	40
6. Závěr	48

7. Seznam použité literatury	50
8. Klíčová slova	55
9. Přílohy	56
9.1. Seznam příloh	56

Úvod

Motto: „Vnímám narození člověka jako přírodní jev. Podobně jako se přírodní jevy stávají zřídka a zanechávají v nás velice hluboké dojmy, stejně tak rodiče uchvátí a fascinuje narození dítěte“. (Ingeborg Stadelmann)

Ve své bakalářské práci se věnuji v současné době velmi diskutovanému tématu partnerů u porodu. Toto téma jsem si vybrala proto, že pracuji jako dětská sestra na novorozeneckém úseku neonatologického oddělení, kde zajišťujeme první ošetření novorozence. Při své práci se stále častěji setkávám s partnery u porodu. To mě podnítilo k zamyšlení, jak partnerovu přítomnost u porodu zpětně hodnotí oba rodiče.

Na jedné straně existují ženy, které si neumějí představit, že by přivedly své dítě na svět bez přítomnosti otce. Ale jsou i takové, které se zmítají mezi dvěma pocity: chtějí u sebe mít někoho, kdo by je podpořil, ale chtějí zůstat i samy, aby zažily porod nenuceně. Křičet pokud chtějí, neomezovat se ze strachu, že předvedou svůj obraz, který považují za málo lichotivý (8).

Zatímco pro některé otce je přítomnost po boku své rodící ženy naprosto přirozená, v případě jiných je to povinnost, nátlak vyvíjený ze strany partnerky, společnosti, okolí. Pokud partner sám nechce, není jeho přítomnost smysluplná, ale spíše kontraproduktivní. Aby otec dobře prožil tento okamžik, nesmí se cítit jako rušivý a nechtěný svědek. Není tedy nutné žádat po něm něco, co nemůže poskytnout. Toto je třeba promyslet při rozhodování o přítomnosti otce u porodu (8,13,34).

Bakalářskou práci bych ráda poskytla jako zdroj informací pro nastávající rodiče, k jejich snadnějšímu rozhodování o přítomnosti partnera v porodním procesu. Dále jako zdroj informací pro další vzdělávání porodních asistentek a ošetřujícího

personálu. Také jako materiál pro zdravotníky zajišťující předporodní kurzy pro nastávající rodiče.

1. Současný stav

1.1. Historie přítomnosti otce u porodu

V roce 1970 se konala konference Americké společnosti ženských lékařů, kde hlavní pozornost vzbudila přednáška profesorky Newtonové o humanizaci porodů. Tato myšlenka měla velký dopad na přítomné lékaře, kteří si uvědomili, že k humanizaci mezilidských vztahů by určitě přispělo společné prožívání porodu matkou i otcem dítěte. Přítomnost otců u porodu se ve Spojených státech amerických osvědčila a následně ujala i v Evropě. Hlavními propagátory byli francouzští porodníci (32).

V České republice proběhly první porody za přítomnosti partnera v osmdesátých letech minulého století. Zprávy o nich podali lékaři ze Znojma, Ostrova u Karlových Varů. Zdůraznili příznivý vliv partnerů na psychiku rodiček, na zkrácení délky porodů a na posilování citových vztahů mezi partnery. Prvotní obavy, které provázely první vstupy otců na porodní sál, se ukázaly jako neopodstatnělé. Jednalo se hlavně o zavlečení infekce, o strach z konfliktního jednání nastávajícího otce a o negativní vliv prostředí porodního sálu na něj. Propagátory a prvními realizátory porodu za účasti otce se stali porodníci Slezák a Štimpl (13,32).

Za velmi užitečné, se postupem doby ukázalo, pomáhá-li partner překonat případné těžkosti své partnerky po celou dobu těhotenství. Umí-li svou partnerku správně a ve správný čas psychicky podpořit, pomůže-li nacvičit správné dýchání, sebeuvolňování i jiné dovednosti, vedoucí k úspěšnému zakončení porodu, kdy společně prožitý okamžik narození dítěte je pro oba rodiče nezapomenutelným zážitkem (14,32).

1.2. Současné trendy v porodnictví

Dnešní trend v porodnictví je tzv. humanizace porodů. Nejlepší způsob jak prožít těhotenství, je správná příprava na těhotenství, porod a novou úlohu nastávajících rodičů. Znamená to aktivní přístup k těhotenství od samého počátku, zjišťování nových informací, nácvik praktických dovedností. Přítomnost někoho blízkého u porodu, vytváří pro rodičku jistý způsob samostatnosti a možnosti být si s někým stále na blízku (23).

V posledních desetiletích projevují ženy zvýšený zájem o způsob vedení porodů. Jsou kladeny požadavky na „přirozený porod“. Znamená to, aby porod probíhal beze strachu, bez zbytečných lékařských zásahů, v klidné atmosféře, kde je rodičkám dovoleno dělat, cokoli si přejí, zaujmout jakoukoliv pozici, pro jejich větší pohodlí. K tomu patří nejenom vstřícný a ochotný personál, ale i pomůcky a vybavení usnadňující procházet I. dobu porodní. Jsou to různé míče, žíněny, možnost použití sprchy, vany během porodu, pouštění oblíbené hudby, aromaterapie. Důležité je, aby si nastávající rodiče uvědomili, co od porodního sálu očekávají. A tomu přizpůsobili své rozhodnutí, v jaké porodnici bude žena rodit (5,21,23,29).

1.3. Účast partnera v prenatální poradně

Pokud lékař zjistí, že je žena těhotná, doporučí jí návštěvy v prenatální poradně, nebo-li v poradně pro těhotné ženy. Smyslem této péče je komplexní sledování stavu těhotné, hlavně důsledná prevence všech chorobných stavů a včasný záchyt odchylek od normálního průběhu těhotenství a zajištění dostupných diagnostických a terapeutických opatření. Dalším z cílů prenatální péče je příprava obou rodičů k porodu a k rodičovské úloze. V dnešní době má nastávající tatínek možnost aktivně se účastnit návštěv v prenatální poradně, kde má možnost zeptat se na vše, co ho zajímá (3,10,31,32).

1.3.1. Prenatální vyšetření

Při první návštěvě poradny zjišťuje lékař choroby těhotné ženy v dětství i v dospělosti, zajímá se o zdravotní stav rodičů i sourozenců, o průběh dřívějšího

těhotenství i s případnými nepravidelnostmi, zjišťuje menstruační anamnézu. Důležitá je i rodinná anamnéza partnera, která může odhalit genetické nebo jiné obtíže. Sestřička zaznamená počáteční váhu. Lékař zhodnotí stav výživy a aktuální problémy, jako je například infekce. Dále se těhotné ženě změří velikost pánve. Podle posledního dne menstruace lékař vypočte předpokládané datum porodu a všechny zjištěné údaje zaznamená do průkazky pro těhotné (viz příloha č. 2) (2,3,18,32).

Při první návštěvě těhotenské poradny lékař také pátrá po okolnostech, které mohou mít vliv na průběh těhotenství nebo na vývoj plodu, jako je zaměstnání ženy. Na základě zjištěných údajů rozdělí ženy do dvou odlišných poraden. V první jsou těhotné, u kterých se očekává nekomplikovaný průběh těhotenství. Do druhé poradny tzv. rizikové poradny, jsou zařazeny ženy, u kterých se předpokládá, že průběh těhotenství by mohl ovlivnit rušivý faktor: onemocnění cukrovkou, onemocnění ledvin, srdce, věk ženy pod 18 let a nad 35 let, prodělaný potrat, léčená neplodnost a jiné. Jsou zde zařazeny i ženy s vícečetným těhotenstvím.

Při každé návštěvě poradny se vyšetřuje moč těhotné ženy, ke kontrole funkce ledvin. Měří se krevní tlak, tělesná hmotnost, pátrá se po otocích na dolních končetinách. Dále lékař provádí zevní porodnické vyšetření, změří výšku děložního fundu, provede vaginální vyšetření a kontroluje ozvy plodu. Pokud je to třeba, lékař doporučí vyšetření v diabetologické nebo genetické poradně. Nakonec lékař určí datum další návštěvy poradny. Všechny své záznamy a nálezy vždy zaznamenává do těhotenské průkazky (10,19,20,30,31).

Všechny těhotné ženy by měly mít v těhotenství vyšetřený krevní obraz, dále vyšetření na přítomnost infekcí přenosných na plod- syfilis, HIV, sérová žloutenka. Každé těhotné ženě se odebírá krev na vyšetření krevní skupiny a Rh- faktoru. V 16. týdnu těhotenství se odebírá krev na vyšetření, které má odhalit možnost ohrožení plodu vrozenou vývojovou vadou. Ve 36. týdnu těhotenství by měla každá těhotná žena mít provedený výtěr z pochvy. Dle jeho výsledků jsou v určitých případech preventivně ženě podána antibiotika během porodu, kvůli možné nákaze novorozence. Ženě je také doporučeno vyšetření u stomatologa, vyšetření srdce, plic (viz příloha č. 5) (3,10,19,31,32).

K běžné prenatální péči patří screeningové vyšetření ultrazvukem, které se provádí nejméně třikrát za těhotenství. Prvním vyšetřením se obvykle zjišťuje, zda je žena těhotná, určuje se počet plodů a upřesňuje se stáří těhotenství. Provádí se zhruba okolo 10. týdne těhotenství. Druhé ultrazvukové vyšetření se provádí okolo 20. týdne těhotenství a je zaměřené na odhalení možných vývojových vad plodu. Poslední vyšetření okolo 30. týdne těhotenství je zaměřeno na růst plodu, funkci placenty, množství plodové vody. Ultrazvukových vyšetření se velice rádi účastní i nastávající tatínci. Zde mohou společně s partnerkou pozorovat vývoj děťátka, vidět a slyšet akci srdce plodu, jeho pohyby a ujistit se, že je vše v pořádku. Možnost pozorování plodu vede k vytvoření silného citového pouta již během nitroděložního vývoje (3,12,20).

Nejpozději od 38. týdne by měl být v poradně natáčen kardiokardigrafický záznam. Je to vyšetření pomocí přístroje, který zaznamenává srdeční frekvenci plodu a děložní činnost. Pokud ošetřující lékař nemá možnost těhotné ženě toto vyšetření poskytnout ve své ordinaci, nastávající maminka dochází na vyšetření na ambulanci porodního sálu (4,10).

1.3.2. Harmonogram prenatální péče

Kontroly v prenatálních poradnách mají svůj řád, který určuje gynekolog. První vyšetření v prenatální poradně by mělo být provedeno do 12. týdne těhotenství. Další návštěvy v prenatální poradně mají být u fyziologicky probíhajícího těhotenství prováděna do 32. týdne těhotenství ve čtyřtýdenních intervalech, k včasnému zachytu známek hrozícího předčasného porodu. Ve 33.-36. týdnu ve čtrnáctitýdenních intervalech, k včasnému odhalení opožděného vývoje plodu. Od 37. týdne do porodu by měla být těhotná žena vyšetřena každý týden, aby nebyly přehlédnuty známky poruch placentárních funkcí. Samozřejmě, že vždy záleží na uvážení lékaře a počtu kontrolních vyšetření. Na poslední 3-4 vyšetření docházejí rodičky do ambulantních zařízení lůžkové části porodnických oddělení. Od 41. týdne těhotenství jsou podnikány kroky vedoucí k porodu. Porod musí následovat do 42. týdne podle poslední menstruace. U rizikových těhotenství se stanovuje počet kontrol individuálně, podle dané potřeby (3,18,21,30).

1.4. Předporodní příprava

Předporodní přípravou rozumíme veliké množství informací o těhotenství, porodu, šestinedělí, ale i o péči o novorozence. Jde o nácvik teoretických znalostí a praktických dovedností. Důležitá je informovanost partnera o tom, co je to porod a jak může být partner nápomocen. Patří sem i důkladná příprava nastávajících rodičů na možné scénáře porodu. Ale nejedná se pouze o fyzickou oblast, ale předporodní příprava je zaměřena i na stránku psychické přípravy k porodu, přes vyrovnání se z rolí matky i otce, až po přijetí dítěte do společného života. Jako předporodní příprava v pravém slova smyslu bývají označovány předporodní kurzy pro nastávající rodiče (10,23,24).

1.4.1. Předporodní kurzy pro nastávající rodiče

Předporodní kurzy jsou dnes rozděleny do několika přednášek spojených se cvičením rodiček. Smyslem předporodních kurzů je připravit rodiče na to, co se bude během porodu dít a jak bude porod probíhat. Podat přesné informace o normálních porodních bolestech, o možných komplikacích, běžných lékařských postupech. V kurzech se budoucí rodiče seznámí s různými metodami zvládání bolesti s cílem zmírnit strach, zlepšit schopnost vyrovnat se s bolestí, umět se pohotově rozhodnout. V kurzech se rodiče prakticky naučí nácvik správného dýchání, užití břišního lisu a pánevního dna, nácvik relaxačních technik a úlevových poloh, využití masáží. Dále se párům promítá film z prostředí porodního sálu a porod samotný (16,24,34).

Mezi výhody účasti nastávajících rodičů v předporodních kurzech můžeme také počítat příležitost seznámit se s jinými páry, vytvořit si přátelské vazby, podělit se o své zkušenosti s těhotenstvím, zážitky z předchozích porodů. Nastávající rodiče získají informace o správné životosprávě v těhotenství, o komunikaci se svým dítětem, vědí co si mají vzít s sebou do porodnice. Nedílnou součástí předporodních kurzů je seznámit rodiče s péčí o novorozence (viz příloha č. 6), o výhodách kojení, o správné technice kojení. Budoucí tatínci získají informace, jenž jim umožní být lepšími a výkonnějšími

průvodci svých partnerek. Seznámí se s alternativními metodami, které vedou ke zmírnění bolestí. Umí využívat techniky vedoucí ke snížení vnímání bolesti, to se může projevit ve snížené spotřebě léků během porodu. Podle studií bývá i průměrná doba porodních bolestí u žen, které prošly předporodními kurzy, o něco kratší, než u žen, které touto přípravou neprošly (10,16,22,24).

Informace o konání prenatalních kurzů získá žena při návštěvě prenatalní poradny. Většina těchto kurzů se koná při privátních gynekologických ordinacích, pod vedením zkušené porodní asistentky za spolupráce dětské sestry. Délka těchto kurzů bývá rozdílná. Těhotné ženy jsou zde rozděleny podle stáří těhotenství, mohou zde probírat blízká témata. Součástí předporodních kurzů bývá i návštěva porodního sálu, včetně poučení o provozu a organizaci přijetí do porodnice. Bohužel předporodní příprava není hrazena ze všeobecného zdravotního pojištění (23,27,29).

Výběr porodnice závisí na tom, co od místa porodního sálu nastávající rodiče očekávají. Přesný obrázek si udělají právě při prohlídce porodního sálu. Mohou zde ocenit i přístup personálu, jeho vstřícnost, laskavost. Také by měli brát v úvahu vybavení a pomůcky, které usnadňují procházet první dobu porodní - míče, žíněnky, vana. Dále by měli rodiče brát v potaz, pokud se rozhodnou o alternativní způsob porodu, zda je tento způsob porodu možný praktikovat v dané porodnici. Neméně významným kritériem pro výběr porodnice je i její vzdálenost. Porodnice v místě bydliště je zárukou včasného příjezdu při nástupu kontrakcí nebo odtoku plodové vody. I rodina ocení blízkost při návštěvách (6,23).

V České republice se porodnice dělí do tří skupin. Kromě běžných porodnic existuje speciální síť perinatologických center a intermediárních center. Perinatologická centra koncentrují těhotenství se závažnými komplikacemi ze strany matky i plodu, koncentrují předčasné porody do 34. týdne těhotenství. Mají speciální personální a přístrojové vybavení, vlastní novorozenecké jednotky intenzivní péče, kde se řeší i nejzávažnější komplikace. Intermediární centra koncentrují méně závažné komplikace a porody po 34. týdnu těhotenství. Běžné porodnice se starají o těhotné s nekomplikovaným těhotenstvím (4,5).

1.4.2. Těhotenský tělocvik s partnerem

Cvičení pro těhotné vzniklo v 50. letech minulého století jako doplněk tzv. psychoprofylaxe, neboli přípravy těhotné ženy k porodu. Časem se cvičení osamostatnilo a řada organizací nabízí kurzy těhotenského cvičení v různém pojetí. Jsou to kurzy od klasického cvičení pro těhotné, přes těhotenské plavání až po těhotenskou jógu. S cvičením v těhotenství lze začít kdykoliv, ale nejčastěji se ženám doporučuje období po 16. týdnu těhotenství. Vždy je nutné tyto aktivity konzultovat se svým gynekologem, jelikož existují určité zdravotní komplikace, při kterých je cvičení nevhodné (4,18).

Cvičení v těhotenství pomáhá ponechat tělo v dobré kondici a současně posiluje svalové skupiny potřebné nejen v těhotenství, ale hlavně při porodu. Cvičením se podporuje metabolismus, povzbuzuje krevní oběh, zabraňuje jednostrannému zatěžování některých svalových skupin. Cvičení pomáhá k natrénování činností, které mohou příznivě ovlivnit průběh porodu a vnímání porodních bolestí. Na nekomplikovaný průběh první doby porodní a na správné tlačení ve druhé době porodní má veliký význam posilování břišních a prsních svalů a svalů pánevního dna. Nevýznamnou úlohu zde hraje i nácvik hlubokého nádechu a povrchního dýchání. Důležitý je přizpůsobit výběr cviků délce těhotenství. Správný výběr cviků se rodiče dozví v předporodních kurzech. Neméně důležitou otázkou jsou relaxační cvičení. Napomáhají lépe zvládnout uvolnění při bolestivých kontrakcích, při zvládání úzkosti a strachu, což vede k lepší spolupráci rodičů s porodníky (13,23,27).

Žena by měla cvičit pravidelně každý den. Cvičení nesmí být zdrojem únavy. Na začátku je dobré cvičení provádět jednou nebo dvakrát denně. Nikdy se nemá cvičit po jídle. Důležité je střídat dechová a svalová cvičení (viz příloha č. 3). Pokud je svalové cvičení obtížné, má žena toto cvičení přestat provádět. Nejvhodnějšími aktivitami pro těhotné ženy jsou procházky, plavání, vodní aerobik. Při něm nejsou zatěžovány klouby a voda nadnáší získané kilogramy. Cvičení ve vodě působí na svaly odporem vody, a tím účinek cvičení znásobuje (viz příloha č. 4). Nevhodné pro těhotné ženy jsou kontaktní sporty, jako je volejbal. Také se nedoporučují sporty náročné na rychlou

reakci, ta je v těhotenství prodloužena a na rovnováhu, kdy je přesun těžiště. Mezi tyto sporty lze počítat lyžování, snowbording, sáňkování, jízda na kole (4,6).

Zapojení nastávajícího tatínka do cvičení, představuje velice důležitou součást přípravy na porod. Partner může použít informace získané v předporodních kurzech nebo využít vědomostí z odborné literatury, internetu. I tak zanedbatelnou pomoc, jako je předčítání daného textu a ukazování obrázků jednotlivých cviků partnerem, žena jistě velmi ocení, může podle nich provádět příslušné cviky a nacvičování je pro ní snazší. Během cvičení může partner dohlížet na správné dýchání ženy, pomáhat jí při změnách pozice. Jeho zainteresovanost jistě přispěje k prožití spousty krásných okamžiků (24,32).

1.5. Přítomnost partnera u porodu

Přítomnost partnera u porodu je vhodné prodiskutovat nejpozději dva až jeden měsíc před porodem. Nastávající rodiče by se neměli nechat ovlivnit současnými módními trendy, články v tisku, historkami z internetu, které po krátké době mohou tvrdit úplný opak. Vždy je důležité, aby rodiče spolu o svých pocitech otevřeně hovořili a aby se snažili společně získat maximum informací o porodním ději. Čím více informací rodiče v průběhu těhotenství načerpají, ať již z odborné literatury, od svého ošetřujícího lékaře, z předporodních kurzů, tím bude pro ně snadnější jejich rozhodnutí. Pro budoucí shodu páru je důležité, aby tu nebyla frustrace, ani pocit povinnosti pro jednoho nebo druhého. Vždy velmi záleží na tom, proč muž svou ženu k porodu doprovází a co od toho atypického úkolu očekává. Přichází jen z povinnosti, protože ho žena přemluvila nebo protože tak činí jeho kamarádi? Nebo je to zvědavost, vidět donedávna výhradně ženskou záležitost? A nebo chce ženě upřímně pomoci a prožít s ní zcela mimořádné chvíle (8,14,17,23) ?

Konečné rozhodnutí o tom, jestli chce být žena u porodu sama, nebo s někým blízkým, záleží jenom na ní. Vždyť je to ta nejdůležitější osoba při zrození nového života (23).

Přítomnost otce u porodu je stále brána jako nadstandardní služba, za kterou se platí. Výše poplatku se v různých porodnicích liší, rozmezí bývá 300-1000 Kč (10).

1.5.1. Výhody a nevýhody přítomnosti partnera u porodu

Důvody pro i proti přítomnosti partnera u porodu jsou asi v rovnováze. Důležité je, aby si každý nastávající tatínek uvědomil, že co pro jednoho je pozitivní zážitek, to pro druhého může být psychické trauma. Proto by se měl partner řídit nejenom svým rozumem, ale i svými pocity (21).

Hlavní úlohou partnera u porodu je psychická podpora partnerky. Porodní děj je mechanismus, který se nikterak nezmění, ať už je partner přítomen či nikoliv. Pro rodičku je velkou výhodou, když je v cizím prostředí se známou a blízkou osobou, se kterou si může kdykoliv promluvit a sdělit jí své pocity. Někdy jen pouhá přítomnost partnera u porodu příznivě ovlivní celkovou atmosféru na porodním sále a někdy i chování zdravotníků. Žena je ten hlavní element, který určuje pocity a nálady během celého porodu. Partner by měl svým blízkým vztahem k rodičce zvážit, kdy a co na ženu platí. Důležité je myslet na vhodnou emocionální podporu. Mít s partnerkou dostatek trpělivosti, snažit se vyhovět jejím přáním. Neopominutelnou stránkou je i role praktická. Muž může ženě pomáhat zaujímat příjemné a pohodlné polohy, nabádat ženu k relaxaci, ke správnému dýchání, podávat jí tekutiny, masírovat záda. Přítomnost partnera při porodu neznamena, že muž musí znát odborné termíny, že bude obsluhovat nějaké přístroje, nebo že mu bude zdravotnický personál dávat otázky. Pro personál je partner přínosem, protože každá rodička vyžaduje pozornost během celého porodu. Což je pro ošetřující personál náročná otázka, jelikož se musí postarat i o ostatní rodící maminky. Společné zážitky při porodu také prohloubí vzájemný vztah mezi partnery, ale i vztah otce k dítěti. Otec prožívá veliký citový zážitek vedoucí k vytvoření silného citového pouta. Obecně se otcové, přítomni u porodu, ochotněji a dříve zapojují do péče o dítě. Jednou z dalších předností otce u porodu je příznivý vliv na průběh porodu, na spolupráci rodičky, na eliminování bolesti (3,7,17,21,23).

Proti přítomnosti partnera u porodu se uvádí názor, že porod byl po tisíciletí pouze záležitostí porodních bab a rodících žen. Že se vlastně jedná o situaci, která je naprosto vzdálená od světa mužů. Ne každý muž zvládne, bez následků, pohled na trpící

partnerku. U citlivějšího nebo labilnějšího muže může drastický zážitek porodu vyvolat až psychické trauma, které může ovlivnit i následný sexuální život páru. Pokud některý z nastávajících otců pociťuje slabost při spatření krve, měl by se porodnímu procesu vyhnout. Jisté obavy o své přítomnosti na porodním sále může sehrát i nevyslovený strach o ženu a o společné miminko. Nedobrovolná účast u porodu může mít zbytečný negativní dopad na vzájemný vztah rodičů. Pokud se partner necítí na to, aby doprovázel ženu k porodu, může ho zastoupit některá jiná blízká osoba: maminka, kamarádka, sestra nebo také dula (7,21,23,33).

1.5.2. Porod s doulou

Dula je osoba nápomocná rodinám v souvislosti s narozením miminka. Spolupráce duly a nastávajících rodičů začíná během těhotenství, následuje při porodu a pokračuje v poporodním období. Dula neposkytuje zdravotnické služby. Pouze svou činností doplňuje práci lékařů a porodních asistentek. Rozhodně nesmí zasahovat do jejich kompetencí. Dula uznává přivedení dítěte na svět jako jeden z nejvýznamnějších okamžiků v životě rodiny. Je zaměřena na citové potřeby ženy, dítěte a ostatních členů rodiny.

Mezi služby, které dula nabízí, patří doporučení o životosprávě v průběhu těhotenství, poskytování informací o lékařských vyšetřeních a postupech. Nabízí pomoc při sestavování porodního plánu, masáže, doporučení vhodných poloh v průběhu porodu a nefarmakologické úlevové prostředky. Podává informace o správném kojení a poskytuje pomoc v jeho začátcích, může se podělit o zkušenosti s péčí o miminko. Nedílnou a podstatnou součástí práce duly je její fyzická přítomnost, být kdykoliv k dispozici. Také poskytuje eventuelní pomoc při vyhledávání speciálně zaměřených odborníků. Dula je při své práci vždy diskrétní a nezasahuje do vztahu mezi partnery, ani do vztahu mezi rodiči a zdravotníky (9,11,15,22,26).

Při porodu vytváří atmosféru, při které se žena cítí bezpečně, dokáže se uvolnit a soustředit na porodní děj. Jejím cílem je dobrá tělesná i duševní nálada matek a jejich novorozenců. U nás přípravu na práci duly zajišťuje Česká asociace dul, která vytvořila

konceptu vzdělávání dul a sestavila pro ně kurz. Česká asociace dul zprostředkuje ženám, které se na ní obrátí, kontakt na kvalifikovanou dula v jejich okolí (9,15,26).

1.6. Předporodní doba

Porod začíná tehdy, kdy se děloha začne pravidelně stahovat. Těhotná žena pociťuje tlak v dolní polovině břicha nebo v křížové krajině. Tupý tlak trvá přibližně 20-30 vteřin. Partner si může ověřit trvání děložního stahu přiložením dlaně na podbřišek ženy. Ucítí jak děloha na chvíli ztvdne. Přestávky mezi jednotlivými stahy se postupně zkracují. Někdy je třeba odlišit takzvané poslíčky. Jsou to nepravidelné stahy, které jsou předzvěstí blížícího se porodu. Přicházejí zcela nepravidelně, neomezují ženu v pohybu a nenutí ji měnit styl dýchání. Takové stahy se mohou objevit již 14 dní před termínem plánovaného porodu (18,23).

Věci, které žena potřebuje sebou do porodnice, má mít zabaleny asi 2 měsíce před očekávaným dnem porodu. Porod může přijít v kteroukoliv denní či noční dobu a je zbytečné vystavovat se stresu se sháněním vhodných věcí (10,23).

Rozhodně žena potřebuje hygienické potřeby, ručník, který nedráždí pokožku, pohodlné a čisté přezůvky bez kluzké podrážky, podprsenky pro kojící matky a vložky do podprsenky, župan, gumičky na sepnutí dlouhých vlasů, mobilní telefon. Z potřebných dokladů: průkazku pro těhotné, občanský průkaz, průkaz pojištěnce, oddací list, vyplněné prohlášení o jméně s podpisem manžela. Svobodné matky potřebují rodný list. Pokud chtějí pojmenovat potomka po otci dítěte, tak prohlášení o jméně, potvrzené na matrice v místě svého bydliště. Rozvedené matky potřebují list o rozvodu. Partner u porodu by měl mít s sebou občanský průkaz, potvrzení o účasti v prenatálním kurzu, pokud nemá žena záznam v těhotenské průkazce, svačinu, dostatek tekutin, telefon, fotoaparát nebo videokameru a dobrou náladu. Dále je možné si sebou vzít pomůcky na zpříjemnění porodu. Na provádění masáží partnerem masážní strojek, olej. Termofor k přikládání na podbřišek, místo teplé sprchy. Žvýkačky nebo sprej na osvěžení úst, jelení lůj proti popraskání rtů, hroznový cukr na doplnění energie. Věci na miminko stačí mít připravené doma a partner je mamince může přinést den před propuštěním nebo v den odchodu z oddělení šestinedělí (2,5,28,32).

V některých případech je však nutno odjet do porodnice, i když stahy ještě nezačaly. A to tehdy, když začne žena krvácet z pochvy v kterémkoliv týdnu těhotenství. Není vhodné čekat na partnera či jiný doprovod, jelikož může být ohrožena žena i její plod. Také při náhlé změně pohybů plodu, ať již zeslabení nebo zesílení je nutná cesta do porodnice. K dalším případům počítáme dopravní nehodu, pády. Také odtok plodové vody nebo jenom podezření na odtok části plodové vody je důvodem přepravy nastávající rodičky na porodnické oddělení (4,29,32).

1.6.1. Partner jako pomocník v první době porodní

První doba porodní začíná pravidelnými stahy, při kterých dochází k otevírání porodních cest. Končí zánikem porodní branky, což znamená, že měkké porodní cesty jsou zcela otevřené a umožní projít hlavičce plodu. První doba porodní je z celého porodu nejdelší, nejtěžší a vyžaduje velkou trpělivost. U prvorodičky zpravidla trvá první doba porodní 8-12 hodin, u žen rodících po několikáté je zhruba poloviční. Jedním z faktorů ovlivňujících délku porodu je připravenost rodičů jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické (14,23).

Pokud žena rodí poprvé, měli by se rodiče vydat na cestu do porodnice, když jsou pravidelné děložní stahy po 10-15 minutách. U ženy, která již rodila, je vhodná doba na cestu do porodnice, když se stahy opakují po 20 minutách. Pokud je bydliště partnerů značně vzdáleno od zdravotnického zařízení, kde si přejí родit, je vhodný čas na cestu, s nástupem pravidelných stahů (6,31).

Po příjezdu do porodnice, první věc kterou musí žena absolvovat, jsou administrativní úkony. Porodní asistentka sepíše s rodičkou porodopis. Zde zaznamená identifikační informace o rodičce a partnerovi, z těhotenské průkazky opíše průběh těhotenství a výsledky vyšetření a sepíše prodělané onemocnění. Popíše nynější stahy a důvod proč rodička přichází. Poté přijdou na řadu vyšetření: kontrola krevního tlaku, teploty a vyšetření moče, natočení vstupního kardiokardigrafu, jenž zaznamená jednak děložní stahy, jednak změny frekvence srdeční akce. Podle toho lze usuzovat na dobrý stav plodu, případně odhalit možné ohrožení plodu. Následně lékař nebo porodní asistentka zkontrolují polohu plodu, zhodnotí srdeční činnost a stav děložního hrdla. Dle

nálezu na děložním hrdle a častosti kontrakcí, lékař rozhodne o dalším postupu. Partner doprovázející ženu k porodu v okamžiku vyšetřování nebo přípravy ženy, čeká na vyjádření lékaře nebo porodní asistentky o dalším průběhu porodu v místnosti tomu určené. Podle toho, v jaké fázi porod je, je rodička umístěna na čekací pokoj nebo porodní sál. Pokud porod není rozběhnutý, bývá žena umístěna na standardní pokoj (4,10,18,31).

Je-li porodní činnost pravidelná a nález svědčí pro začátek porodu, je provedena příprava k porodu. Dříve se rutinně provádělo oholení rodidel rodičky a poté vyprázdnění střev klyzmatem. Od holení se v dnešní době začíná upouštět. Každopádně oholení alespoň spodní části rodidel má jistou výhodu, zejména na udržování hygieny jak za porodu, tak i po něm. Klyzma se dnes provádí pouze po vzájemné dohodě personálu s rodičkou. Vyprázdnění zabezpečuje větší hygienu v oblasti konečníku a tím menší riziko infekce pro dítě. Dále se vytvoří větší prostor v oblasti malé pánve a tudíž větší prostor pro průchod hlavičky plodu. Příprava většinou trvá okolo jedné hodiny. Následně rodička přechází do pokoje, kde prožije první dobu porodní společně s partnerem, nebo jsou partneři přemístěni na porodní box, záleží na zvyklostech jednotlivých porodnic. Pokud je vše v pořádku, měl by partner doprovázet rodičku po celou dobu porodu (4,31,32).

Porod dále pokračuje zesilováním děložních stahů, intervaly mezi nimi se zkracují. Pokud nejsou nějaké komplikace, může se rodička libovolně pohybovat po pokoji, jít do sprchy, vany. Ve vaně nebo sprše se zdají stahy méně intenzivní. Teplá lázeň může i urychlit postup první doby porodní. Úlohou partnera během otevírací fáze je dohlížet na to, aby rodička zhruba každých 20-30 minut vstala, prošla se, sedla si do dřepu, stála v předklonu s oporou o postel, o partnera. Rodiče mohou využít k tomu dané pomůcky: míče, žebřiny, stoličky, nafukovací vaky (viz příloha č. 7). Mírná masáž a hlazení na zádech nebo po celém těle od partnera jsou také přínosem. Partner má zjistit, jaké dotečky jsou ženě příjemné a má je během porodu hojně využívat. Muž má také dohlížet na správné dýchání, připomínat ho ženě. Při kontrakcích má být dýchání povrchní, rychlé. Mimo kontrakce klidné, volné, normálně hluboké. Důležité je

uvolnění mezi kontrakcemi k načerpání dostatečných sil na následující období. Vhodné je využít relaxační techniky, které se partneři naučí v přípravných kurzech (6,22,23,28).

Rodička je pod trvalým dohledem zdravotnického personálu a je pravidelně sledována. Zjišťuje se frekvence a intenzita kontrakcí, kvalita plodových ozev. Neodteče-li plodová voda spontánně, provede lékař nebo porodní asistentka dirupci vaku blan. Je to nebolestivý výkon, po kterém kontrakce často zesílí. Při porodu se také kontroluje krevní tlak, moč, teplota, kdy zvýšená teplota může signalizovat počátky infekce. Opakované gynekologické vyšetření je nutné proto, aby se mohl kontrolovat průběh a rychlost porodního děje. Porodní nález se mění průběžně a v závislosti na děložních kontrakcích. V druhé polovině první doby porodní pociťuje žena tlak na konečník a nucení na tlačení. Velmi důležité je netlačit a bolesti prodýchat. Partner by měl svou ženu v této době velice psychicky podporovat, dodávat jí sílu do dalšího průběhu porodu. Ke konci této doby jsou partneři přemístěni na porodní sál, kde zůstanou do konce porodu (10,14,20,21).

V porodnicích v České republice je možné využít alternativní způsoby vedení porodu. Například porod na stoličce, ve dřepu, porod ve vodě, v závěsu o partnera. Pokud nastávající rodiče hledají tento způsob vedení porodu, je nutné, aby již během těhotenství, hledali porodnice kde tyto styly vedení porodu provádějí. Stále není běžnou praxí, že si rodička může vybírat, jakým způsobem porodí (6,23,18).

1.6.2. Partner jako pomocník ve druhé době porodní

Druhá doba porodní začíná, když jsou porodní cesty otevřené natolik, že žena může začít tlačit a mimino může přijít na svět. Tato fáze je pro matku velice fyzicky náročná. U žen, které rodí poprvé tato fáze trvá 30-50 minut, u vícerodiček 15-30 minut. Děložní stahy jsou silnější, častější a trvají déle (20,23,28).

Poté, co jsou porodní cesty úplně otevřené a miminko správně sestupuje, je rodička vyzvána k tlačení. Důležitým faktorem při tlačení je vhodná pozice pro matku. Mezi vhodné polohy pro tlačení řadíme: polohu v dřepu, postoj s roztaženýma a pokrčenýma nohama, kdy se žena opírá o kolena, poloha kdy partner sedí v rohu na míči a drží sedící ženu ve dřepu v podpaží, poloha v kleku, sed na porodnické stoličce,

sed na porodnické posteli. Samozřejmě, že záleží jen na ženě jakou polohu využije v průběhu tlačení. Poloha nebo postoj, se ale odvíjí od toho, v jaké porodnici se budoucí rodiče nacházejí. V České republice stále existují porodní sály, které neumožňují jiné polohy, než lež na zádech na porodním stole s nohama připevněnými ve třmenech. Informace o různých možnostech porodu získají rodiče na internetu a při osobní návštěvě vybrané porodnice (6,10,23).

Vzhledem k tomu, že v této části porodního děje bude kolem budoucích rodičů mnoho lidí, může mít partner pocit, že je v této části porodu méně důležitý. Rodička spíše dostává pokyny od ošetřujícího personálu. To může být do jisté míry prostor pro vlastní prožitky partnera. Navzdory všemu ruchu, zůstává partner pro matku nejdůležitější oporou. Partner by měl ženu chválit po každém stahu, obdivovat ji, být ji nablízku. Opakovaně vyzdvihovat pokroky, které žena udělala. Má jí pomáhat odpočívat mezi jednotlivými kontrakcemi. Muž má zůstat klidný a stále rodičku povzbuzovat. Dalším úkolem partnera je tlumočit partnerce rady a příkazy porodních asistentek, lékařů. Partner může rodiče podpírat záda při každém tlačení, otírat čelo a dělat cokoli, co ženě pomáhá a dělá jí dobře. Pokud partner neunesse pohled na rodící se dítě, může kdykoliv opustit porodní sál, bez jakéhokoliv pocitu zahanbení nebo osobního selhání (1,21,24,32).

Podle pokynů významného francouzského porodníka Frederika Leboyera je i v některých našich porodnicích zaveden nový způsob uvítání novorozence. Kdy lékař nebo porodní asistentka, pokud je všechno v pořádku, položí miminko matce ihned po porodu na břicho. Tento postup přispívá ke většímu prožitku štěstí maminky, podporuje vyvíjející se vztah mezi matkou a dítětem (32).

1.6.3. Partner jako pomocník ve třetí a čtvrté době porodní

Třetí doba porodní nastává ve chvíli, kdy je miminko na světě. Jde o porod placenty, která již nemá žádnou funkci. Porod placenty je většinou bezbolestný. Vypuzování placenty trvá 10-50 minut. Žena znovu většinou pocítí děložní stahy, které zaručí odloučení placenty. Na její porození je třeba naposledy zatlačit. Ihned po jejím

porodu se musí placenta prohlédnout, jestli je celá a jak vypadá. Pokud by v děloze zůstal nějaký zbytek placenty, mohlo by dojít k zánětu dělohy nebo silnému krvácení. Jakmile se porodí placenta, lékař zašije všechny přirozeně vzniklé trhliny nebo nástřih hráze (2,23,24,31).

Hlavní úloha partnera ve třetí době porodní je plně se věnovat miminku a pomoci matce, aby mohla dělat totéž. Aby dobře viděla na miminko, pohodlně ležela. Pokud musí dětská sestra odnést dítě z porodního sálu, partner může doprovodit sestřičku s děťátkem. Poté může partner začít vyřizovat všechny telefonáty (6,32).

Jako čtvrtou dobu porodní, označujeme následující 2 hodiny po porodu. Rodiče i s miminkem, dle zvyklostí oddělení, zůstávají na porodním sále. V tomto období se sleduje stav rodičky, hlídají se poporodní komplikace. Většina žen se cítí unaveně a ospale, odpočívá. Po skončení této doby, porodní asistentka připraví ženu k odjezdu na oddělení šestinedělí. Změří krevní tlak, tělesnou teplotu a zkontroluje zavinování dělohy, sílu krvácení. Většina porodnic nabízí na oddělení šestinedělí nadstandardní pokoje. Sama matka musí vědět, jak chce trávit první dny po porodu. Standardní metodou v dnešní době je takzvaný roaming in. Je to společný pobyt maminky a děťátka na jednom pokoji, po celou dobu pobytu. V některých porodnicích nabízejí i čerstvým tatínkům možnost pobytu na rodinném pokoji. Tato možnost pozitivně ovlivňuje budoucí rodinný život (13,23,32).

1.7. První ošetření novorozence

První ošetření novorozence se odvíjí od zvyklostí jednotlivých porodnických oddělení. Hlavní důraz je kladen na brzký kontakt matky s dítětem a na včasné první přiložení miminka k prsu. Prvního ošetření novorozence se samozřejmě může účastnit i partner rodičky. Může vznést společné požadavky rodičů týkající se přiložení miminka na břicho partnerky ihned po narození, ponechání mázku na kůži dítěte nebo odsunutí některých kroků při ošetření dítěte na pozdější dobu (1,6).

Ošetření novorozence probíhá na novorozeneckém boxe, který je ve většině porodnic součástí porodního sálu. První ošetření právě narozeného děťátka provádí dětská sestra nebo porodní asistentka. Poporodní péče o novorozence zahrnuje

především udržení tělesné teploty, ošetření pupečníku a včasné přiložení dítěte k prsu matky (viz příloha č. 8).

Ihned po narození musí být dítě osušeno, aby nedošlo k tepelným ztrátám. Současně se hodnotí zdravotní stav miminka a dle potřeby se zajišťuje průchodnost dýchacích cest. K další poporodní péči o novorozence patří sterilní ošetření pupečního pahýlu, zvážení a změření děťátka a označení děťátka. Provádí se dvojí značení. Poprvé dostane matka i dítě na ruku stejné číslo, nebo identifikační pásku se jménem a datem narození, dle zvyklostí jednotlivých porodnic. Podruhé se napíše na stehýnko dítěte jeho příjmení, nebo číslo na hrudníček. Tato opatření mají zabránit možné záměně novorozenců. Poté je miminko oblečeno a upraveno. Proveďte se ošetření očí. Jedná se o prevenci zanesení infekce z porodních cest do očních spojivek. První přiložení dítěte k prsu by mělo být do 30 minut po porodu. Včasné přiložení k prsu přispívá k rychlejšímu nástupu laktace a napomáhá k rozvíjení vztahu mezi matkou a dítětem. Podle stavu matky a stavu dítěte, zůstává miminko buď na porodním sále nebo je odneseno na novorozenecké oddělení. Každé nově narozené miminko je prohlédnuto dětským lékařem (4,6,13,18,24).

V průběhu ošetření novorozence partner může pořídit první fotografie miminka nebo udělat videozáznam, dle zvyklostí na porodních sálech. Partner by též neměl zapomenout ženě vyjádřit své díky a uznání, vyslovit slova chvály (6,24).

Muž, který asistuje při narození svého dítěte, prožívá neskutečné okamžiky radosti a štěstí. Může si pochovat děťátko, zachytit jeho pohled. Pro většinu otců jde o intenzivní citový zážitek, který vede k vytvoření silného rodičovského pouta (6,33).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1. Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit do jaké míry je přítomnost otců u porodu spontánní přání obou rodičů a nebo převážně přání rodičky.

2.2. Hypotézy

Na základě vlastní zkušenosti z praxe byla stanovena tato hypotéza:
Přítomnost otce u porodu je v převážné míře spontánní přání obou rodičů.

3. Metodika

3.1. Použitá metoda

K ověření hypotézy byla zvolena forma kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí dotazníku (viz. příloha č.1) v nemocnici České Budějovice, a.s..

Dotazník obsahoval 16 otázek pro matky a 16 otázek pro jejich partnery, kteří byli přítomni u porodu. Otázky byly pro obě skupiny respondentů stejné. Otázky v dotazníku byly uzavřené a polootevřené. V úvodu dotazníku byly otázky identifikační a následně zjišťovací, zaměřené na přítomnost partnera u porodu.

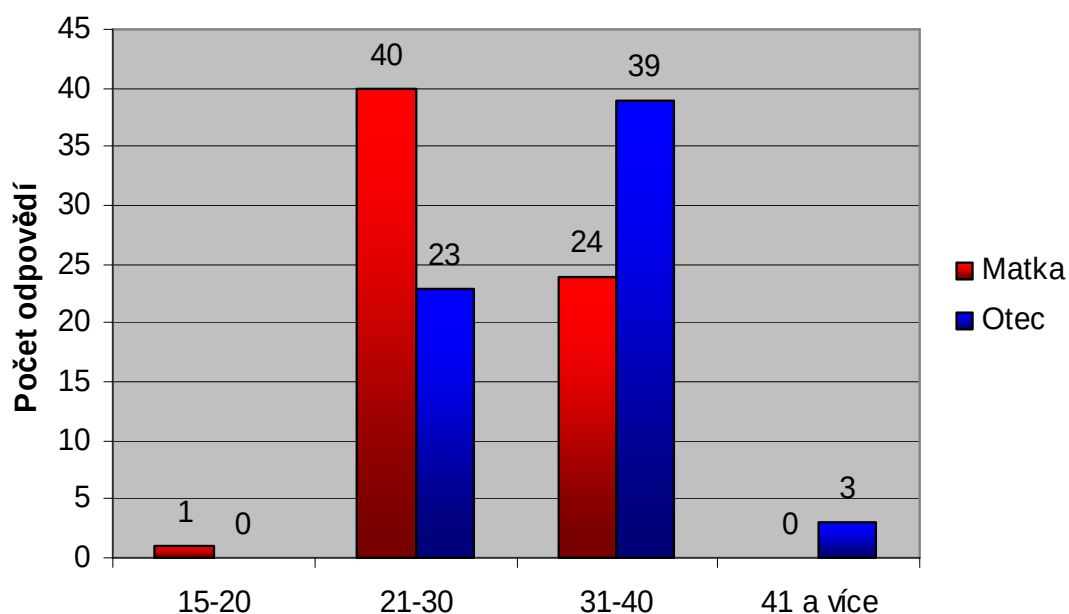
3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořily matky, které rodily v českobudějovické nemocnici, a.s. a jejich partneři přítomni u porodu. Dotazníky byly rozdávány od třetího dne po porodu. Sběr dat probíhal od listopadu 2006 do února 2007.

Celkový počet rozdaných dotazníků byl 78 pro matky a stejný počet pro otce. Vráceno bylo 68 dvojic dotazníků. Tři dotazníky od otců a jeden od matek byly vyřazeny pro neúplnost. Návratnost dotazníků byla 83 %. Konečný výzkumný soubor tvořilo 65 párů respondentů.

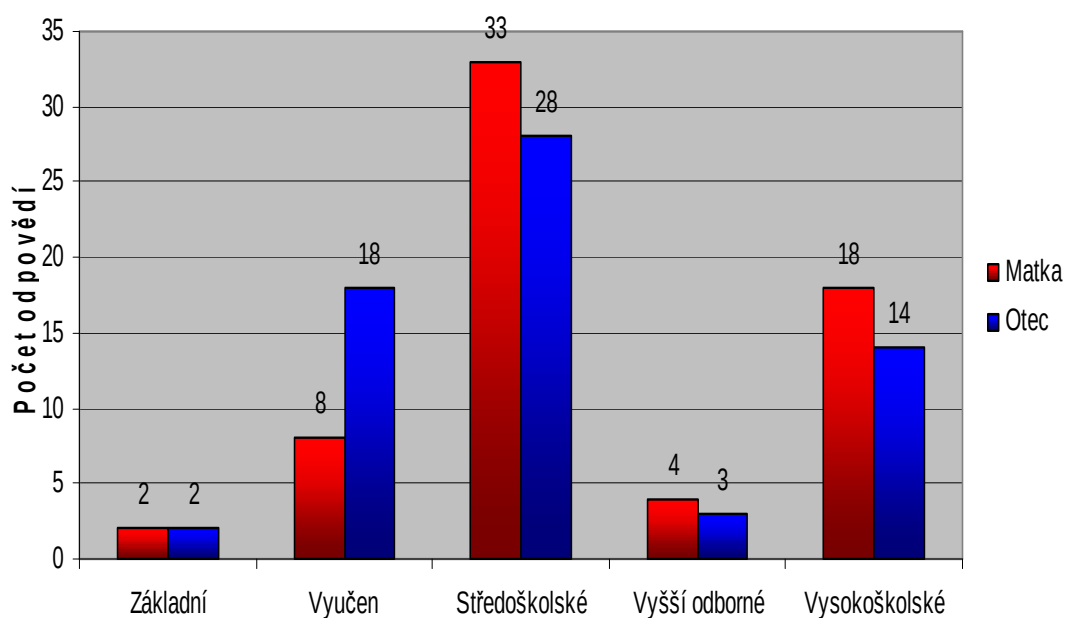
4. Výsledky

Graf 1 Věk respondentů



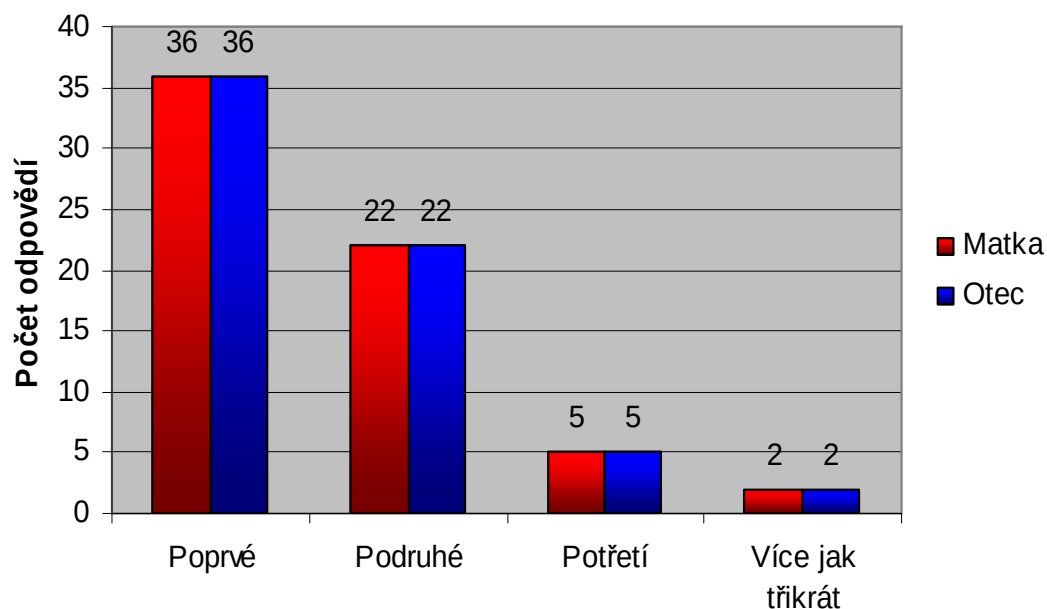
Z celkového počtu 65 (100%) dotazovaných matek vyplnila jedna matka dotazník ve věku 15-20 let, tj. 2 % žen. V této kategorii dotazovaných otců, neodpověděl žádný otec, tj. 0 % mužů. Počet respondentek ve věkové kategorii 21-30 let činí 62 %, tj. 40 matek a v této kategorii otců činí 35 % otců, tj. 23 otců. Ve věku 31-40 let vyplnilo dotazník 24 respondentek, tedy 36 %. Otců v této kategorii odpovědělo 39, tj. 60 %. Věkovou kategorii 41 let a více netvořila žádná matka, tj. 0 %. Počet otců v této kategorii byl 3, tj. 5 %.

Graf 2 Vzdělání respondentů



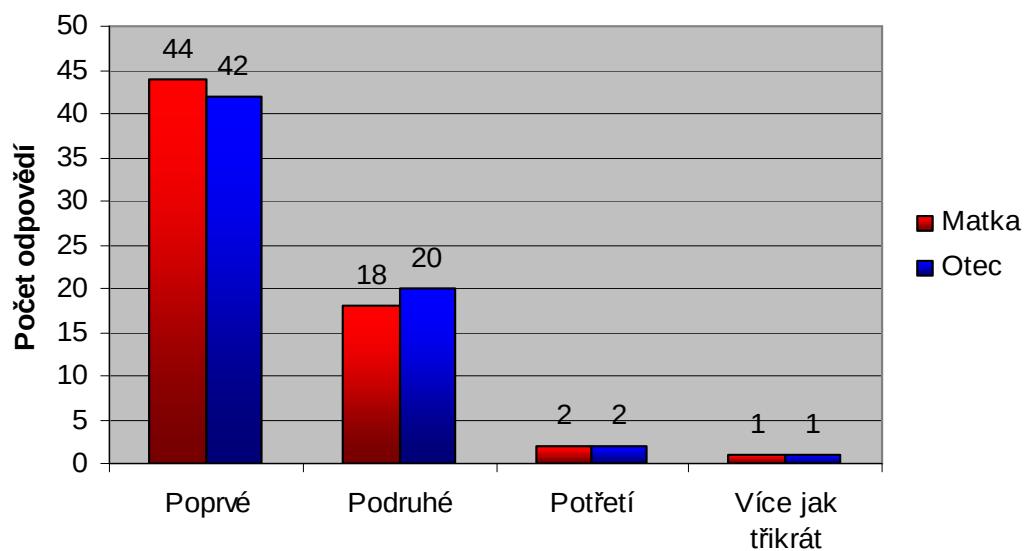
2 matky, tvořící 3 % všech dotazovaných respondentek, dosáhly základního vzdělání. Též 2 tatínci, jenž tvoří 3 % z dotazovaných otců, dosáhli základního vzdělání. 8 matek, tedy 12 % respondentek, bylo v daném období vyučeno. Vyučených otců odpovědělo 18, tj. 28 % mužů. Středoškolské vzdělání mělo 33 matek, tj. 51 % žen. 28 respondentů, čili 42 % mužů uvedlo středoškolské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání uvedly 4 matky, tj. 6 % žen. Otci v této kategorii byli 3, čili 5 % mužů. Vysokoškolsky vzdělaných matek bylo 18, tvořily 28 % dotazovaných. Vysokoškolsky vzdělaných otců bylo 14, tj. 22 % respondentů.

Graf 3 Pokolikáté žena rodila



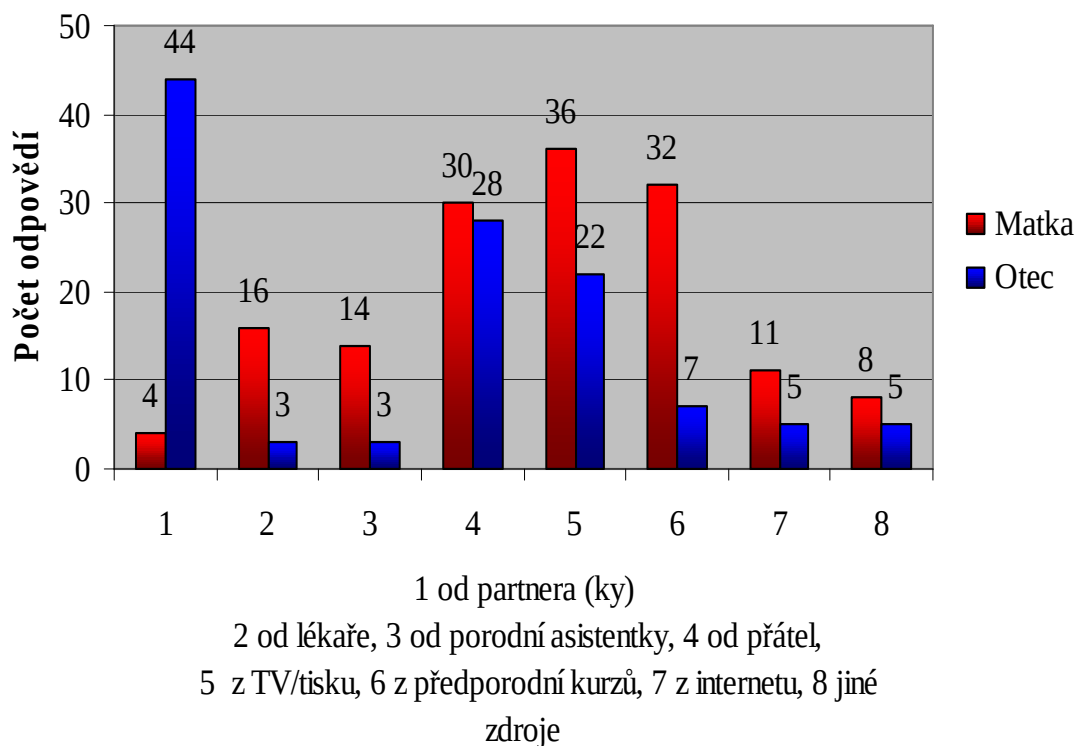
36 matek, čili 54 % dotázaných žen rodilo poprvé. Z celkové počtu 65 (100%) matek rodilo 22 matek, tj. 33 % žen podruhé. 8 % žen, neboli 5 matek rodilo potřetí. Více jak třikrát rodily 2 respondetky, čili 5 % matek. Muži odpovídali na otázku, po kolikáté rodila jejich partnerka a 36 mužů odpovědělo, čili 54 % respondentů, že poprvé. Odpověď podruhé označilo 22 otců, tedy 33 % mužů. Odpověď potřetí označilo 5 otců, neboli 8 % mužů. 2 muži označili odpověď více jak třikrát, tedy 5 % respondentů.

Graf 4 Pokolikáté byl přítomen partner u porodu



Na otázku po kolikáté jste měla partnera u porodu, odpovědělo 44 žen, tj. 67 %, že poprvé. Podruhé mělo 18 žen, tedy 28 % žen partnera u porodu. Potřetí měly 2 ženy, tj. 3 % žen muže u porodu. Více jak třikrát měla 1 žena, čili 2 % matek partnera u porodu. 42 mužů, tj. 64 % dotazovaných mužů bylo přítomno při porodu partnerky poprvé. Podruhé bylo přítomno 20 mužů u porodu, tedy 31 % respondentů. 3 % mužů, čili 2 otcové byli přítomni při porodu partnerky potřetí. Jeden muž byl přítomen více jak třikrát, tj. 2 % partnerů.

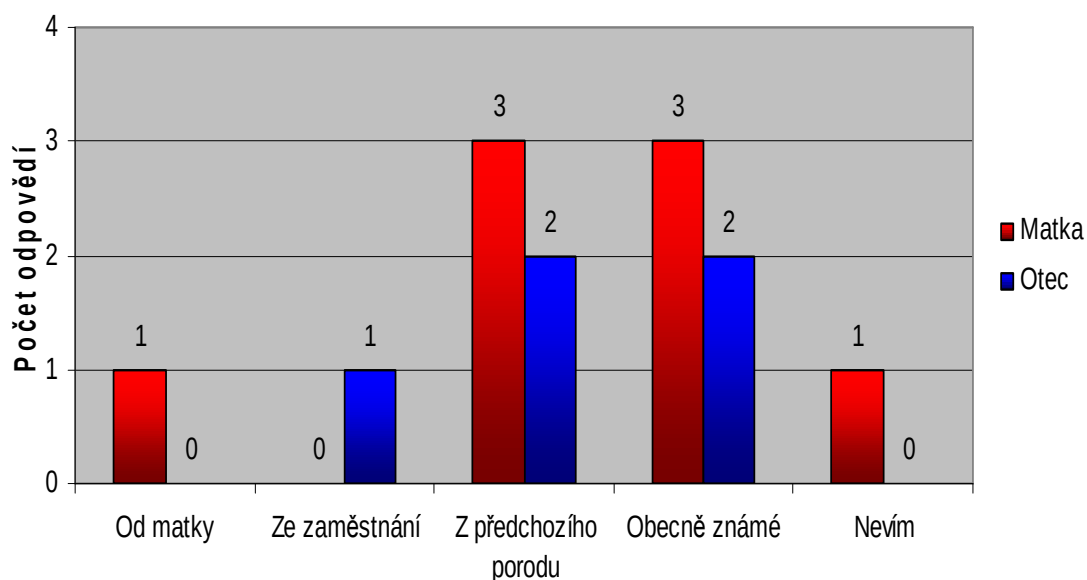
Graf 5A Zdroj informací o přítomnosti partnera u porodu



V grafu jsou znázorněny varianty zdrojů informací, odkud měly matky a otcové možnost získat informaci o přítomnosti partnera u porodu.. Mohli volit více odpovědí zároveň. 4 ženy uvedly ve svém dotazníku partnera jako zdroj informace. 16 žen bylo informováno lékařem, informaci od porodní asistentky obdrželo 14 žen. Od přítelkyně se dozvědělo 30 žen, že mohou mít partnera u porodu. Jako nejčastější zdroj uvedlo 36 žen televizi a tisk. Druhý nejčastější zdroj byly přednášky z předporodních kurzů, jež uvedlo 32 žen. Informace z internetu využilo 11 žen. Jiné zdroje uvedlo 8 žen.

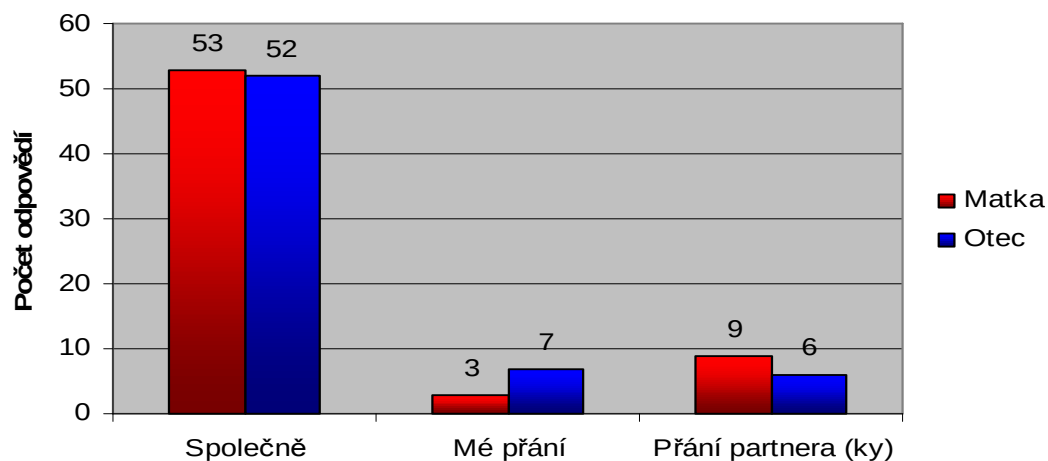
O možnosti být s partnerkou u porodu se 44 mužů dozvědělo od své partnerky. 3 muži tuto informaci získali od lékaře, 3 od porodní asistentky. Od přátel tuto informaci získalo 28 mužů. 22 otců označilo jako informační zdroj televizi a tisk, internet označilo 5 mužů. 7 otců bylo informováno v předporodních kurzech. Jiné zdroje uvedlo 5 otců.

Graf 5B Ostatní zdroje informací o přítomnosti partnera u porodu



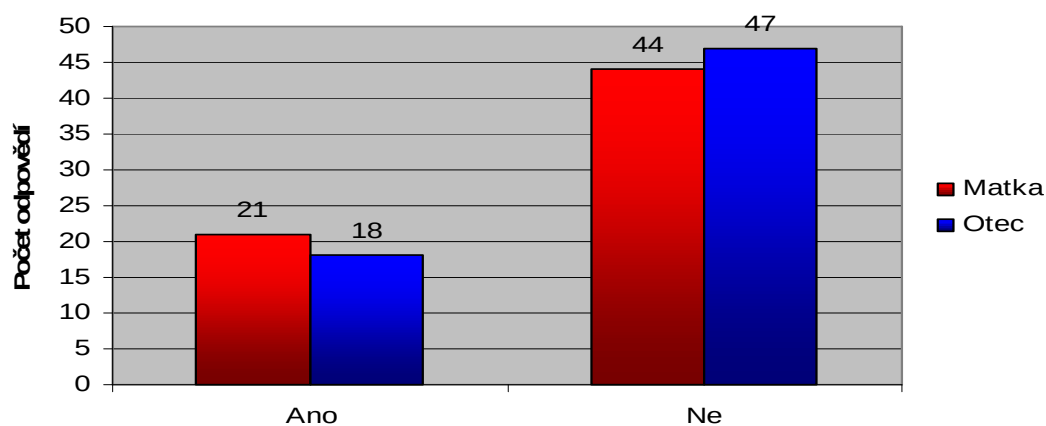
Mezi jiné informační zdroje zařadily matky: 1 matka získala informaci od své matky, 3 matky věděly o této možnosti z předchozího porodu, 3 matky tuto informaci považují za všeobecně známou věc a 1 matka uvedla odpověď nevím. Ze zaměstnání se o této možnosti dozvěděl 1 otec, z předchozího porodu 2 muži. Jako všeobecně známou věc uvedli odpověď 2 respondenti.

Graf 6 Rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu



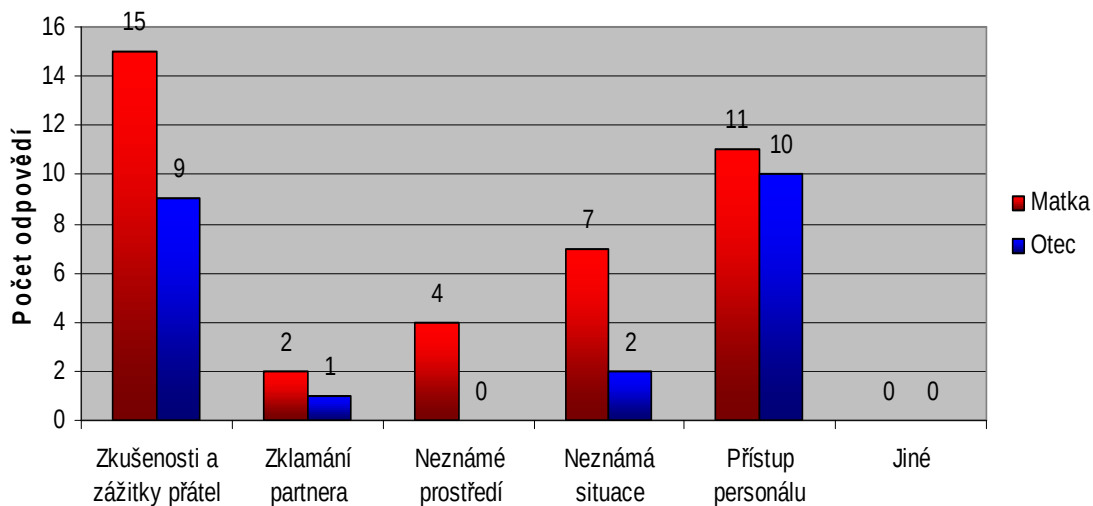
Na otázku, o tom, že Vás bude partner doprovázet k porodu (budete partnerku doprovázet k porodu), odpovědělo 53 matek, tj. 81 % žen, že to bylo společné přání obou rodičů. 3 matky, čili 5 % žen, uvedly, že to bylo jejich přání, že partnera přesvědčily. 14 % žen, tedy 9 matek uvedlo, že to bylo přání partnera. Z 65 (100%) mužů uvedlo 79 %, tj. 52 mužů společné přání rodičů. 12 % otců uvedlo, že to bylo přání partnerky, čili 7 mužů. 6 respondentů, tj. 9% uvedlo, že partnerku přesvědčili, že to bylo jejich přání.

Graf 7A Faktory při rozhodování o přítomnosti partnera u porodu



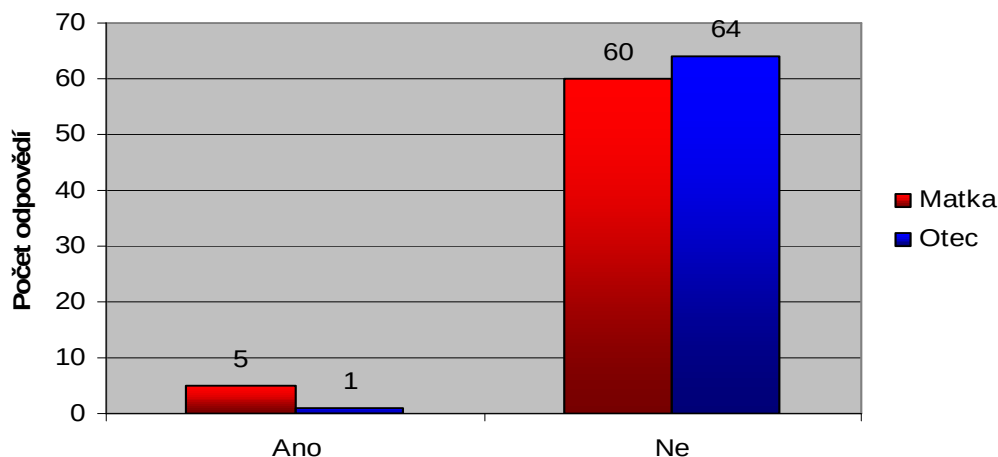
21 matek, čili 32 % rodiček uvedlo, že jejich rozhodnutí mít partnera u porodu je ovlivněno jinými faktory. 44 žen uvedlo, že jejich rozhodnutí ovlivněno nebylo, čili 68 % žen. Muži uvedli odpověď ano v 27 %, že jejich rozhodnutí bylo ovlivněno, tj. 18 otců. 47 mužů uvedlo, že jejich rozhodnutí ovlivněno nebylo, neboli 73 % mužů.

Graf 7B Faktory, které ovlivnily přítomnost partnera u porodu



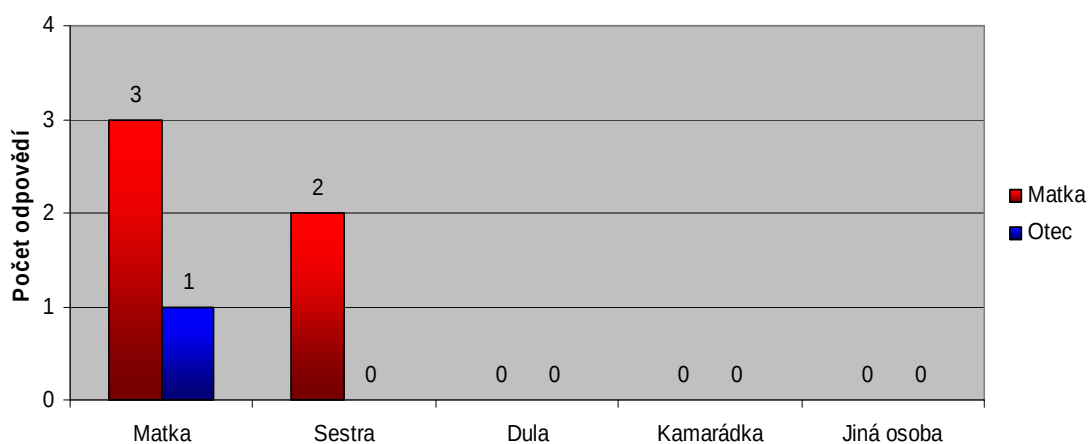
Z 21 matek, u kterých jejich rozhodnutí ovlivnily jiné faktory, 15 uvedlo, že rozhodnutí ovlivnily zkušenosti a zážitky přátel, 2 matky se obávaly zklamání partnera, 4 matky měly obavu z neznámého prostředí, 7 žen se obávalo neznámé situace, 11 rodiček uvedlo obavu z přístup personálu, možnost jiné neuvedla žádná respondentka. Odpovídající ženy i muži mohli volit z více odpovědí. 9 mužů bylo ovlivněno zkušenostmi a zážitky přátel, 1 otec měl obavu ze zklamání partnerky, 2 muži uvedli obavy z neznámé situace, 10 respondentů se obávalo přístupu personálu.

Graf 8A Doprovod u porodu kromě partnera



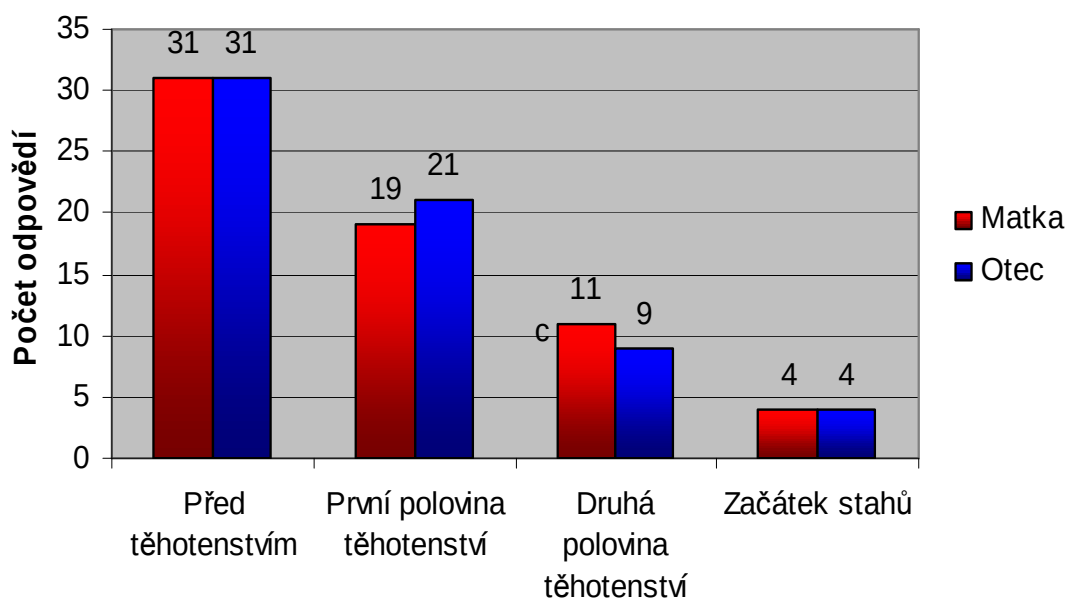
5 matek uvedlo, že chtěly mít u porodu i jiný doprovod, než je jejich partner, tedy 8 % žen. 60 matek, tj. 92 % žen o jiném doprovodu neuvažovaly. 2 % mužů, tj. 1 otec chtěl mít u porodu i jiný doprovod, než sebe. 98 % mužů o nikom jiném neuvažovali, tedy 64 otců.

Graf 8B Jiný doprovod u porodu



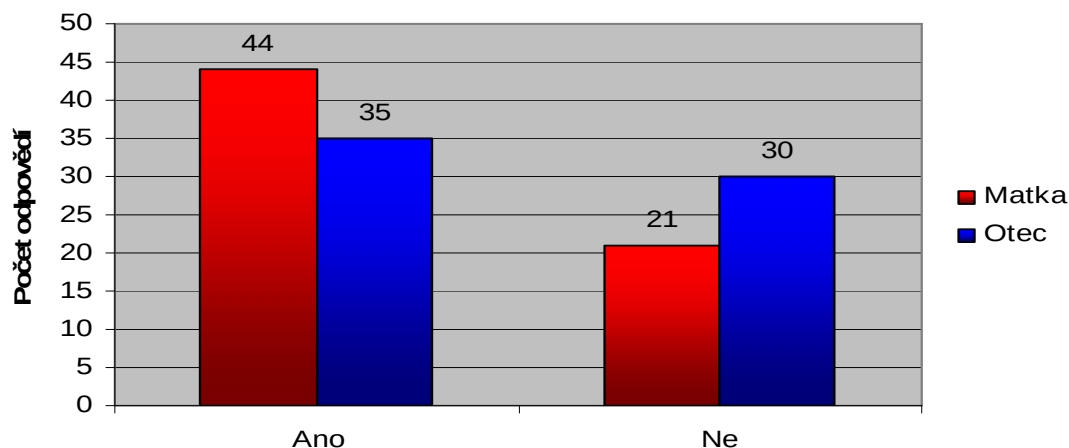
Z 5 matek chtěly mít u porodu, kromě svého partnera, 3 ženy svojí matku a 2 ženy sestru. Dulu nebo kamarádku neuvedla žádná matka. 1 otec uvedl partnerčinu matku.

Graf 9 Doba, kdy se partneři dohodli na přítomnosti partnera u porodu



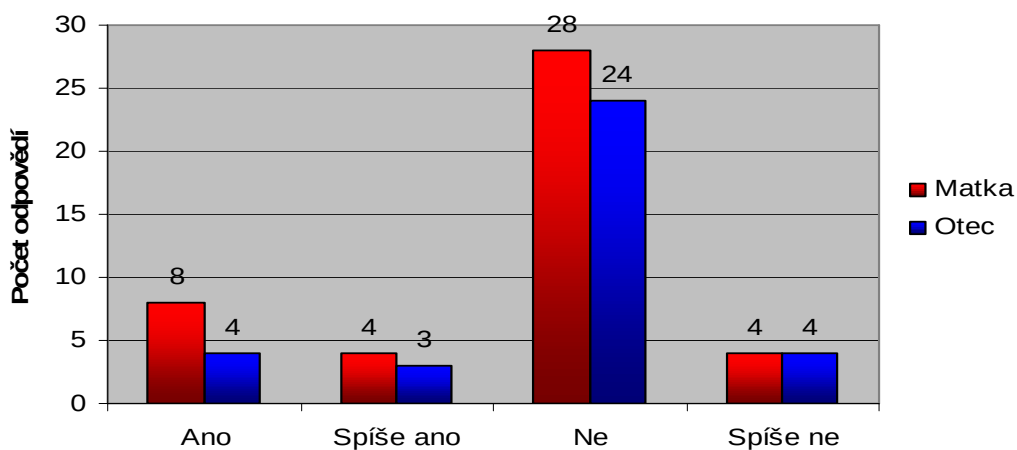
Na otázku, kdy jste se dohodli, že Vás bude doprovázet partner k porodu (budete doprovázet partnerku k porodu), odpovědělo 48 % žen, tj. 31 rodiček, odpověď, že to bylo ještě před těhotenstvím. 29 % rodiček, tedy 19 žen se dohodlo s partnerem v první polovině těhotenství. Druhou polovinu těhotenství označilo 17 % žen, tedy 11 matek. 6 % žen se rozhodlo až se začátkem porodních stahů, čili 4 ženy. 48 % mužů se s partnerkou domluvilo ještě před těhotenstvím, tj. 31 mužů. 21 otců, tj. 32 %, se s partnerkou dohodli v první polovině těhotenství ženy. Ve druhé polovině těhotenství 9 mužů, tedy 14 % otců. Se začátkem porodních stahů se rozhodli 4 muži, tedy 6 % respondentů.

Graf 10 Absolvování předporodních kurzů



Z celkového počtu 65 matek (100%) odpovědělo 44 matek, tj. 68 % žen, že navštěvovaly v těhotenství předporodní kurzy. 32 %, tedy 21 matek, předporodní kurzy nenavštěvovalo. 35 otců se zúčastnilo předporodních kurzů, čili 54 % mužů. 30 otců kurzy nenavštěvovalo, tj. 46 % mužů.

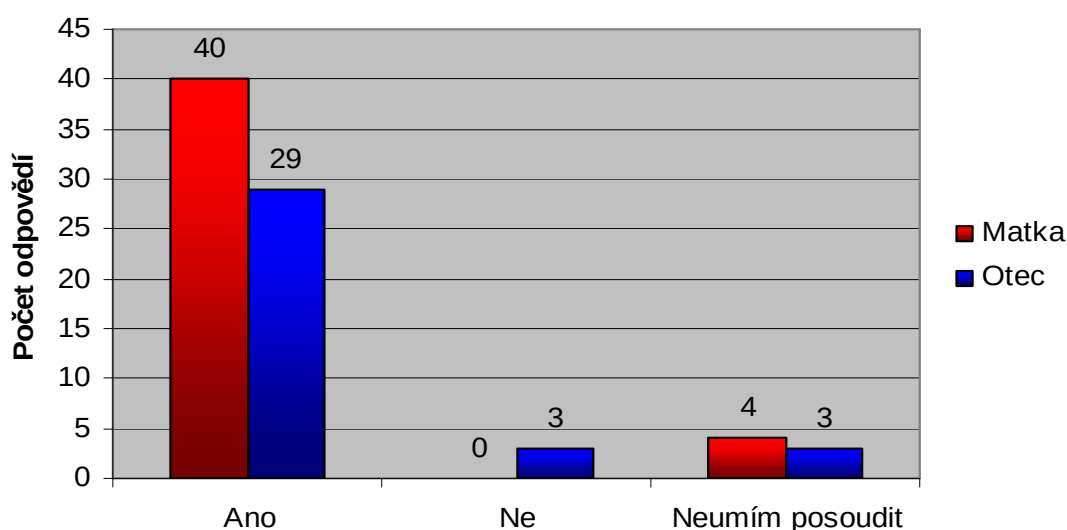
Graf 11 Předporodní kurzy a rozhodnutí být přítomen u porodu



Z celkového počtu 44 žen, které navštěvovaly předporodní kurzy, uvedlo 8 matek, tj. 18 % žen, že předporodní kurzy ovlivnily jejich rozhodnutí mít partnera u porodu.

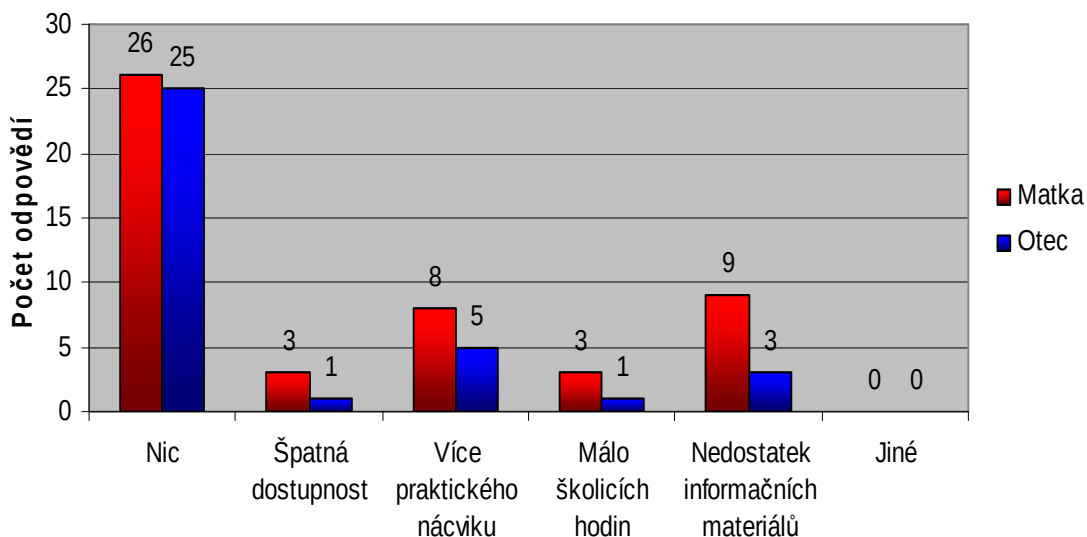
Odpověď spíše ano označily 4 ženy, tedy 9 % rodiček. Odpověď, že jejich rozhodnutí nebylo ovlivněno informacemi z předporodních kurzů napsalo 28 žen, tj. 64 % respondentek. Možnost spíše ne uvedly 4 ženy, čili 9 % matek. Z celkového počtu 35 mužů, kteří navštěvovali předporodní kurzy, uvedli 4 otcové odpověď ano, tedy 12 % mužů. Možnost, spíše ano uvedli 3 otcové, tj. 9 % mužů. 24 otců nebylo ovlivněno informacemi z předporodních kurzů, čili 67 % respondentů. Možnost spíše ne označili 4 muži, tj. 12 % tatínků, kteří navštěvovali předporodní kurzy.

Graf 12 Přínos předporodních kurzů



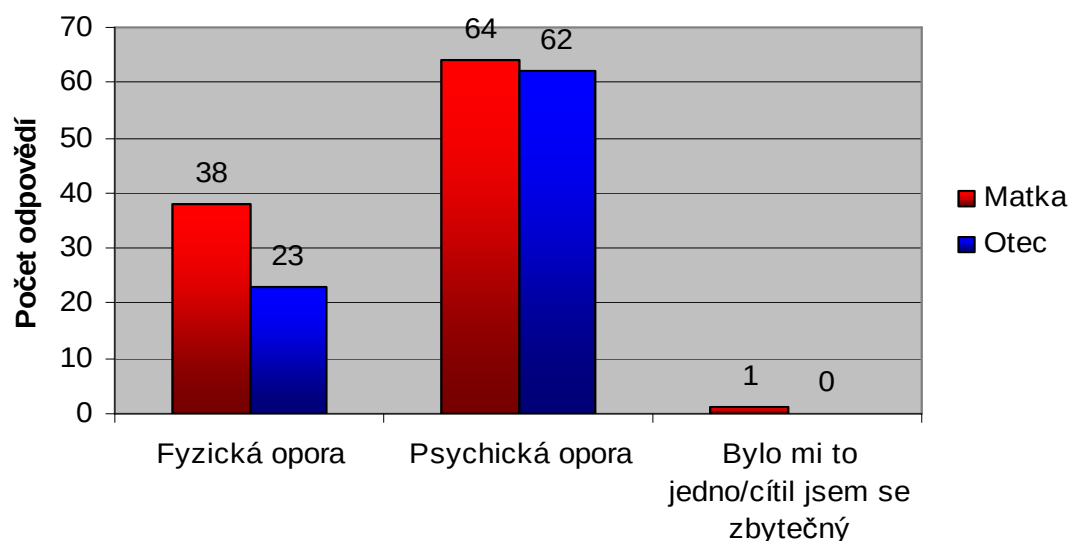
40 matek uvedlo, že předporodní kurzy jsou přínosem pro nastávající rodiče, tedy 91 % žen, které navštěvovaly předporodní kurzy. Variantu, že nevidí žádný přínos předporodních kurzů nezvolila žádná žena, tj. 0 % matek. 4 matky neuměly posoudit zda jsou kurzy přínosem, tedy 9 % žen. 82 % otců, tj. 29 mužů odpovědělo kladně na otázku, zda vidí přínos v předporodních kurzech. 3 muži odpověděli záporně, čili 9 % respondentů. 3 muži neumí posoudit, zda jsou kurzy přínosem, čili 9 % dotázaných tatínků.

Graf 13 Nedostatky předporodních kurzů



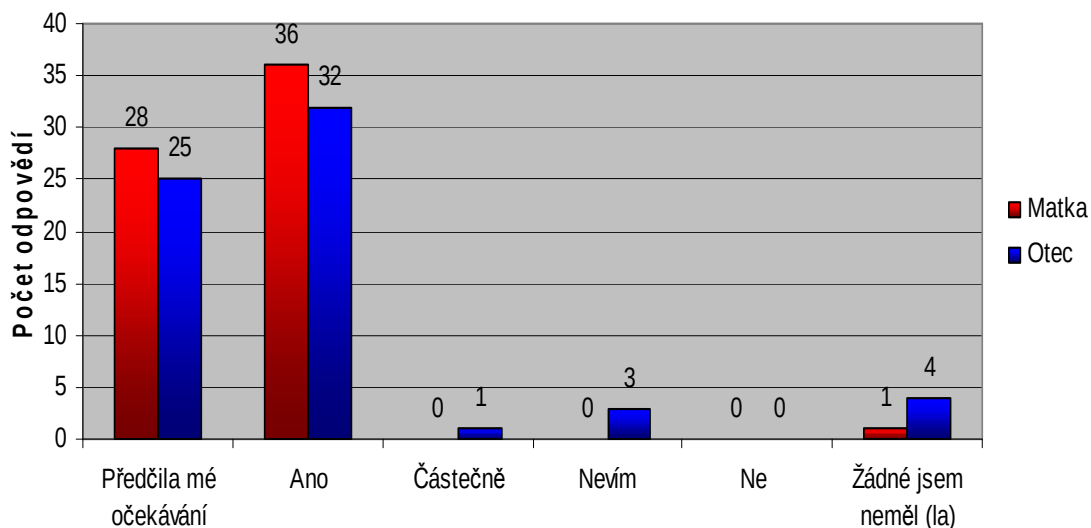
Na otázku co jste postrádal(a) v předporodních kurzech, mohli partneři zvolit více odpovědí. 26 matek, uvedlo odpověď, že nic nepostrádaly, že kurzy splnily jejich očekávání. Špatnou dostupnost kurzů napsaly 3 matky. Více praktického nácviku chybělo 8 matkám. Odpověď málo školicích hodin označily 3 matky. Nedostatek informačních materiálů a brožur pocíťovalo 9 žen. 25 otců nepostrádalo nic v předporodních kurzech. Špatnou dostupnost kurzů označil 1 otec. 5 otců postrádalo více praktického nácviku. Málo školicích hodin pocíťil 1 otec. 3 muži měli nedostatek informačních materiálů a brožur. Možnost jiné, kdy se respondenti mohli vyjádřit vlastními slovy nevyužil žádný z dotazovaných respondentů.

Graf 14 Přítomnost partnera u porodu a jeho opora pro partnerku



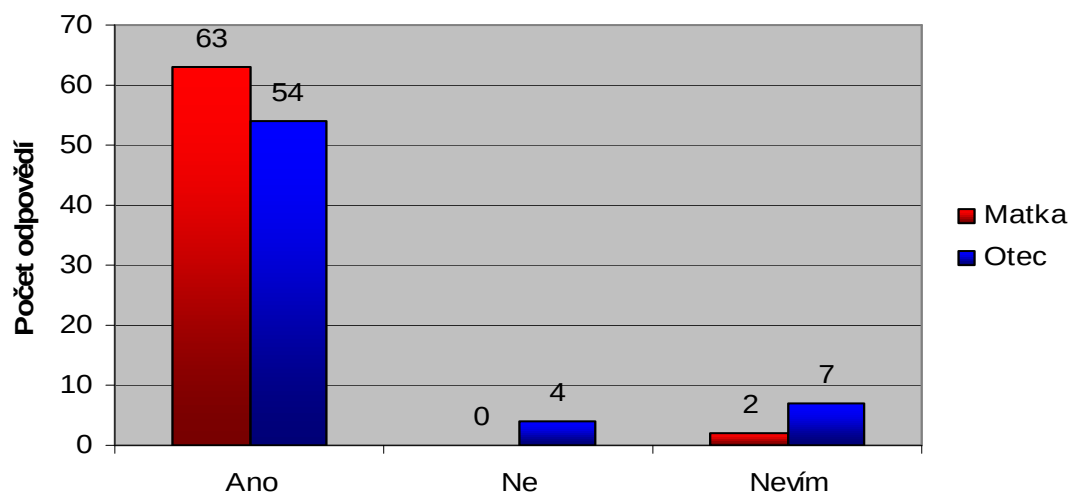
Na otázku jak cítily ženy partnerovu přítomnost u porodu, mohli respondenti volit z více odpovědí. 38 matek uvedlo, že přítomnost partnera u porodu pociťovalo jako fyzickou oporu. 64 matek uvedlo, že partner pro ně byl psychickou oporou. 1 matka uvedla odpověď, bylo mi to jedno. 23 partnerů cítilo svou přítomnost u porodu jako fyzickou oporu pro partnerku. 62 mužů označilo možnost psychickou oporu. Žádný z otců se necítil u porodu zbytečný.

Graf 15 Splněná očekávání



28 matek, tvořících 44 % všech respondentek, uvedlo že přítomnost partnera u porodu předčila jejich očekávání. 36 matek, tj. 54 % žen, napsalo že partnerova přítomnost u porodu splnila jejich očekávání. Žádná žena neuvedla odpověď, že přítomnost partnera u porodu splnila její očekávání částečně, tj 0 % žen. Odpověď nevím neuvedla žádná respondentka, tedy 0 % žen. Žádné očekávání neměla 1 respondentka, tedy 2 % matek. Odpověď, že partner nesplnil očekávání neuvedla žádná dotazovaná matka, tj. 0 % žen. 39 % otců, uvedlo že jejich přítomnost u porodu předčila jejich očekávání, tedy 25 mužů. 32 mužů, tj. 48 % otců, uvedlo že jejich přítomnost splnila jejich očekávání. 1 respondent označil odpověď, že jeho očekávání bylo splněno částečně, čili 2 % otců. 3 muži označili odpověď nevím, tedy 5 % respondentů. 4 muži neměli žádné očekávání, čili 6 % respondentů. Žádný muž neuvedl zápornou odpověď, tedy že jeho přítomnost u porodu nesplnila jeho očekávání, čili 0 % mužů.

Graf 16 Přítomnost partnera při dalším porodu



63 matek, tvořících 97 % respondentek, by chtělo mít partnera při dalším porodu. Variantu, že nechce mít partnera při dalším porodu, neuvedla žádná žena, tj. 0 % matek. Možnost nevím označily 2 matky, neboli 3 % žen. 83 % mužů, čili 54 otců, by chtělo být přítomno u dalšího porodu. 4 muži odpověděli záporně, tj. 6 % respondentů. 7 mužů neví, zda chtějí být přítomni i u dalšího porodu, tedy 11 % respondentů.

5. Diskuse

Dotazníky byly rozdávány v českobudějovické nemocnici, a.s., na stanici šestinedělí gynekologicko porodnického oddělení. Tuto techniku sběru dat jsem použila z několika důvodů. Data je možné sesbírat v relativně krátkém časovém úseku od poměrně velkého výzkumného souboru. Hlavně, respondenti mají pocit větší anonymity než např. při rozhovoru. Respondenty tvořili matky a jejich partneři, kteří rodičky doprovázeli u porodu. Dotazníky byly určeny respondentům nejdříve 3. den po porodu, aby měli vstřebány zážitky z porodu a mohly odpovídat na otázky s určitým časovým a emočním odstupem.

Cílem této bakalářské práce je zjistit do jaké míry je přítomnost otců u porodu spontánní přání obou rodičů a nebo převážně přání rodičky. Konečný výzkumný soubor tvořilo 65 rodiček a 65 jejich partnerů přítomných u porodu.

Vyhodnocení otázky č. 1 zjišťující věk respondentů je znázorněno v grafu 1. Nejvíce žen, které rodily za přítomnosti svého partnera je zastoupeno ve věkové kategorii 21- 30 let, a to 62 %. 36 % rodiček spadá do věkové kategorie 31- 40 let. Ve věkové kategorii 41 a více let neodpovídala žádná respondentka. Pouze 1 žena spadala do věkové kategorie mladší než 20 let, což nasvědčuje stále rostoucímu trendu zvyšování věku rodiček. Je to dáno mnoha aspekty, například: ekonomické důvody, pracovní kariéra, cestování, atd.. Nejpočetnější věková kategorie u mužů, 60 % respondentů, byla ve věku 31- 40 let. Na druhém místě byla zastoupena věková kategorie 21- 30 let a to 35 %. 3 muži byli ve věkové kategorii nad 41 let a žádný muž nebyl mladší než 21 let. V literatuře se uvádí, že plodnost žen je nejvyšší ve věku 20- 24 let. V této době také těhotenství probíhá s nejmenším počtem nepravidelností a porody bývají nejlehčí. Mohu konstatovat, že do této kategorie spadala i nadpoloviční většina respondentek. Následně se plodnost žen do třicátého roku snižuje mírně, po 35. roce klesá již prudce. Muži bývají plodní celý život. Snížení až vymizení plodnosti může však nastat pod vlivem zevních činitelů (32).

Nejvyšší ukončené vzdělání rodičů je znázorněno v grafu 2. Středoškolského vzdělání dosáhlo 51 % rodiček a 42 % partnerů, zaujímali největší podíl všech dotazovaných. Naopak nejmenší podíl ze zkoumaného souboru tvoří ženy i muži se základním vzděláním, tj. 3 % dotazovaných žen i 3 % dotazovaných mužů. 28 % dotazovaných žen a 22 % mužů byli v daném období vysokoškolsky vzdělaných, 12 % žen a 28 % mužů bylo vyučeno. Vyššího odborného vzdělání dosáhlo 6 % žen a 5 % mužů.

Pokolikáté žena rodila znázorňuje graf 3. Největší skupinu tvoří matky, které rodily poprvé, a to 54 %. 33 % matek rodilo podruhé. 8 % matek uvádí, že rodilo potřetí. Více jak třikrát rodilo 5 % matek. Stejně odpovědi uvedli všichni dotazovaní otcové. Tyto údaje odpovídají statistikám z posledních let, které ukazují, že na naše porodnická oddělení přichází v poslední době přibližně 60 % prvorodiček, zbývajících 40 % těhotných žen přichází porodit podruhé nebo další dítě (6,32).

V grafu 4 je uvedeno, pokolikáté měla žena partnera u porodu. 67 % žen mělo partnera u porodu poprvé, 28 % žen podruhé, 3 % matek potřetí a více jak třikrát 2 % rodiček. Muži byli v 64 % přítomni poprvé u porodu své partnerky. V 31 % podruhé, ve 3 % potřetí a více jak třikrát ve 2 %. V roce 2004 vyhlásila společnost Aperio anketu „Muži u porodu“, kde jeden z dotazovaných respondentů uvádí: „U porodu jsem byl dvakrát a to bylo málo, ještě bych šel a teprve nyní bych si to užil, resp. věděl jak si to užít“ (25, s.9).

V grafu 5 A (otázka č. 5) jsou znázorněny jednotlivé zdroje, ze kterých rodiče během těhotenství získali informace o možnosti mít partnera u porodu. Respondenti měli možnost zvolit více variant odpovědí současně, případně svými slovy uvést zdroj informací. Nejvíce, tedy 36 odpovědí žen, tvoří televize a odborná literatura. Z toho usuzuji, že je v dnešní době, pro nastávající maminky, literatura týkající se těhotenství a porodu široce dostupná. A že ženy mají aktivní zájem získávat dané informace. Dále 32 odpovědí tvoří varianta získání informací z předporodních kurzů. 30 odpovědí tvoří získání informací od přítelkyně. Myslím si, že tuto variantu odpovědi zvolily ty matky, které rády získají potřebné informace od přátel, kteří již mají nějaké předešlé informace a zkušenosti. Mohou to být ženy, které mají ostych získávat informace od osob s nimiž

nemají užší vztah. V 16 případech označily matky lékaře a v 14 případech porodní asistentku. Domnívám se, že budoucí matky přichází do ordinací gynekologických lékařů již informovány a pouze se doptají na podrobnosti. 11 matek čerpalo informace z internetu a 4 matky získaly informace od svého partnera. Muži uvedli jako nejčastější zdroj informací svou partnerku, a to v 44 odpovědích. Z toho lze usuzovat na aktivnější přístup, ke získávání informací, nastávajících maminek. 28 mužů dále uvedlo získání informací od svých přátel. 22 tatínků z televize a odborné literatury, což nasvědčuje spontánnímu a aktivnímu přístupu nastávajících otců. Z předporodních kurzů si dané informace odneslo 7 tatínků, 5 otců čerpalo nové informace z internetu. 3 muži označili lékaře jako zdroj informací a 3 porodní asistentku.

Graf 5B znázorňuje odpovědi respondentů, kteří v otázce 5 A uvedli i jiné informační zdroje. Odpovídalo 8 matek a 5 otců. 1 matka uvedla, že dané informace má od své matky. 3 ženy a 2 muži o této možnosti ví z předchozího porodu, z čehož lze usuzovat na jejich opakovanou přítomnost u porodu. 3 ženy a 2 muži tyto informace považují ze všeobecně známé. 1 otec získal informace v zaměstnání a jedna matka neví odkud má dané informace.

Vyhodnocení otázky č. 6 je znázorněno v grafu 6. 81 % matek uvedlo, že je jejich partner bude doprovázet k porodu, bylo společné přání partnerů. 5 % žen napsalo, že to bylo jejich přání, že partnera přesvědčili a 14 % rodiček vyhovělo přání partnera. Rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu má být přijato za vzájemného respektování a vyhovovat oběma stranám. Partner by neměl být nikým přemlouván, aby byl přítomen u porodu. Pokud sám nechce, není jeho přítomnost smysluplná, ale spíše kontraproduktivní. Také partner nemá právo žádat od své partnerky, aby se mu předváděla v intimní situaci, když je jí to nemilé. Je-li společný porod oboustranným přáním partnerů, může otec dítěte poskytnout unikátní podporu, kterou nemůže personál porodního sálu i přes velkou zkušenost adekvátně nahradit (8,10,13).

79 % mužů uvedlo, že rozhodování partnerů o přítomnosti otce u porodu, bylo společné přání nastávajících rodičů. 12 % otců udalo přání partnerky a 9 % mužů partnerku přesvědčilo.

Výsledky grafu 6 ukazují, že variantu společné přání obou rodičů, označila většina matek i většina otců, čímž se potvrdila hypotéza.

Graf 7 A znázorňuje odpověď respondentů na otázku, zda jejich rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu bylo ovlivněno i jinými faktory. 68 % matek a 73 % otců uvedlo, že jejich rozhodnutí nebylo ovlivněno jinými faktory. Variantu ano, že jejich rozhodnutí bylo ovlivněno jinými faktory, označilo 32 % matek a 27 % otců.

V grafu 7 B jsou znázorněny odpovědi respondentů, kteří v otázce č. 7 A uvedli, že jejich rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu je ovlivněno i jinými faktory. Respondenti mohli zvolit více variant odpovědi současně, případně svými slovy uvést zdroj informací. U 15 žen a 9 mužů ovlivnily jejich rozhodnutí zážitky a zkušenosti přátel. 2 ženy měly obavy ze zklamání partnera. Tyto ženy patří do skupiny žen, kde byla přítomnost partnera u porodu jeho přáním, kde partner ženu přesvědčil. Podobně jako u 1 muže, který nechtěl zklamat svou partnerku a byl přítomen u porodu na její přání. Pokud o tom partner není sám přesvědčen, nebo to dokonce nechce, může být takováto zkušenost pro něj psychickým traumatem, drastickým zážitkem. Obavu z neznámého prostředí označily 4 ženy, obavu z neznámého situace 7 matek a 2 muži. 11 žen a 10 otců vyjádřilo obavu z přístupu personálu. Nikdo neoznačil variantu, kde by mohl vlastními slovy uvést další ovlivňující faktor. Rodiče by neměli být ovlivňováni módními trendy a společenskou poptávkou. To, že jeden pár byl z účasti otce u porodu nadšen, rozhodně nemusí znamenat, že tomu bude i u páru jiného. Pokud rodiče mají možnost, měli by absolvovat prohlídku porodního sálu. Mohou se zde seznámit s neznámým prostředím, ale také mohou posoudit vstřícnost a laskavost ošetřujícího personálu (10,21,28).

Graf 8 A znázorňuje odpověď na otázku č. 8, kde matky a otcové měli zodpovědět, zda chtěli mít u porodu i jinou osobu než partnera. 92 % rodiček a 98 % otců o nikom jiném neuvažovali. 8 % matek a 2 % mužů na tuto otázku odpověděli kladně, tedy že uvažovali o další osobě u porodu.

V grafu 8 B jsou uvedeny konkrétní osoby, které chtěli respondenti mít u porodu kromě partnera rodičky. 3 ženy si přály u porodu, kromě partnera, svou matku. 2 ženy sestru. 1 otec ve své odpovědi uvedl, že chtěl mít u porodu partnerčinu matku. Možnost

kamarádku nebo dudu neuvedl žádný respondent. Pro budoucí otce může být přítomnost další osoby u porodu velkou úlevou. Otec se díky nim může kdykoliv vzdálit, načerpat novou energii, uvolnit se, může ho vystřídat v podpírání partnerky. Výzkumy ukazují, že přítomnost dudy u porodu pozitivně ovlivňuje jeho délku a možný výskyt komplikací. Její přítomnost snižuje počet císařských řezů o 50 %, délku první doby porodní o 25 %, užívání léků proti bolesti o 30 % (7,29).

Vyhodnocení otázky č 9 znázorňuje graf 9. Respondenti odpovídali na otázku, v jakém časovém období se rodiče rozhodli o přítomnosti partnera u porodu. Před těhotenstvím bylo rozhodnuto 48 % žen a stejné procento mužů. V první polovině těhotenství dospělo k rozhodnutí 29 % matek a 32 % otců. V druhé polovině těhotenství padlo rozhodnutí u 17 % žen a 14 % mužů. Se začátkem porodních stahů se rozhodlo pro společný porod 6 % matek a 6 % otců. Nejvyšší čas k prodiskutování účasti nebo neúčasti partnera při porodu, nastává dva měsíce před pravděpodobným termínem porodu. Důležité je společně zvážit mnoho faktorů, které mohou ovlivnit partnerovu přítomnost. Jako je přání rodičky být při porodu sama, zda partner snese pohled na krev, zda ve vybrané porodnici je možná přítomnost partnera u porodu a další okolnosti (10,32).

Zda nastávající rodiče navštěvovaly předporodní kurzy je znázorněno v grafu 10. Nadpoloviční většina matek uvedla, že navštěvovala kurzy pro těhotné, a to 68 % dotázaných žen. Z dotázaných mužů kladně odpověděla též nadpoloviční většina, což je 54 % mužů. Lze usoudit, že tito partneři prožívají těhotenství společně se ženou, chtějí se na porod připravit. Rodiče, kteří absolvují předporodní kurzy, obvykle nejsou tak vystrašení vírem událostí, ve kterém se ocitnou. Připravení rodiče se na porodním sále cítí mnohem jistější, lépe spolupracují a zkracují si tak samotný porod. Důležitý je i sociální aspekt, který kurzy mají. Kdy se tu schází rodiče stejného zaměření. Mohou navázat kontakt, podělit se o své pocity. Vzájemně si mohou poradit a předat své zkušenosti (10,24). Ze své vlastní zkušenosti vím, že konání předporodních kurzů v Českých Budějovicích je organizováno pod záštitou Českého červeného kříže. Další kurzy jsou organizovány při soukromých gynekologických ordinacích. Kurzy jsou vedeny zkušenými porodními asistentkami za spolupráce dětských sester.

Otázku č 11 vyjadřuje graf 11, kde respondenti odpovídají, jestli předporodní kurzy ovlivnily jejich rozhodnutí mít partnera u porodu. Nadpoloviční většina matek a otců, tj. 64 % žen a 67 % mužů, odpověděla že jejich rozhodnutí ovlivněno nebylo. Z těchto výsledků lze usuzovat, že tito rodiče měli informace o přítomnosti partnera u porodu z jiných zdrojů, než z porodních kurzů, kde si své informace doplnili a rozšířili. Odpověď, že rozhodnutí rodičů spíše nebylo ovlivněno předporodními kurzy, zvolilo 9 % matek a 12 % mužů. Ovlivněno předporodními kurzy, při svém rozhodování, bylo 18 % žen a 12 % mužů. Rezervovanější odpověď, spíše ano, volilo 9 % matek a 9 % mužů.

Vyhodnocení otázky č. 12 znázorňuje graf 12. Rodiče odpovídali na otázku, zda vidí v předporodních kurzech přínos pro nastávající rodiče. 91 % matek a 82 % otců, kteří navštěvovali tyto kurzy, odpovědělo jednoznačně kladně, tj. že vidí přínos v předporodních kurzech. Zápornou odpověď, že přínos nevidí, ne zvolila žádná matka, ale 9 % mužů. Pouze následným rozhovorem bych zjistila z jakého důvodu k tomuto názoru muži dospěli. Zda nebyli spokojeni s kvalitou kurzu, nebo zda očekávali něco jiného. Tuto otázku neumí posoudit 9 % matek a 9 % otců. Smyslem těchto kurzů je připravit nastávající rodiče na to, co se bude během porodu dít a jak bude porod probíhat. Součástí přípravy je i praktický nácvik správného dýchání během porodu, užití břišního lisu a pánevního dna, nácvik masáží, úlevových poloh a relaxačních technik (10,23).

Co rodiče postrádali v předporodních kurzech vyjadřuje graf 13. Rodiče mohli označit více odpovědí. 26 matek a 25 otců nepostrádali nic v předporodních kurzech, ty splnily jejich očekávání. Špatnou dostupnost kurzů označili 3 matky a 1 otec. Je to zřejmě dáno tím, že předporodní kurzy jsou soustředěny do větších měst a rodiče z menších měst či vesnic musí na přednášky dojíždět. 8 matek a 5 otců postrádalo více hodin praktického nácviku. Málo školicích hodin vyjádřili 3 matka a 1 otec. 8 žen a 3 muži měli nedostatek informačních materiálů a brožur. Je známo, že člověk je schopen si zapamatovat asi 20 % informací, jež jsou mu sděleny. Proto by měli být rodiče vybaveny vhodnými informačními letáky, eventuálně kontakty na internetové stránky, kde mohou patřičné informace vyhledat.

Graf 14 znázorňuje odpověď na otázku č. 14, kde respondenti mohli označit více možností. Matky popisovaly, jak pociťovaly partnerovu přítomnost u porodu. 64 žen, tedy nadpoloviční většina, cítila partnerovu přítomnost jako psychickou podporu. 38 žen uvedlo, že partner pro ně byl fyzickou oporou. 1 žena uvedla, že partner pro ni oporou nebyl, že jeho přítomnost jí byla lhostejná. Muži odpovídali na otázku, jak oni cítili svou přítomnost u porodu partnerky. Většina mužů, tj. 62 otců, uvedla, že svou přítomnost pociťovali jako psychickou oporu pro partnerku. Fyzickou oporu pro partnerku pociťovalo 23 mužů. Žádný z dotázaných otců neuvedl odpověď, že se cítil zbytečný. Přítomnost partnera u porodu dodává rodičce jistotu, sílu a hlavně klid a pocit zázemí – zajištění psychického komfortu, přičemž jen obtížně popisují pocity, které jim porod za přítomnosti otce přinesl. Aktivní a spolupracující otec na porodním sále může své partnerce alespoň částečně zpříjemnit chvíle při zvládání nelehkého údeľu. To lze doložit vyhodnocením této otázky (13,18).

Graf 15 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, jestli splnila partnerova přítomnost u porodu jejich očekávání. 98 % žen a 87 % mužů uvedli, že jejich očekávání bylo splněno. Z toho 44 % žen a 39 % mužů napsali, že přítomnost partnera u porodu předčila jejich očekávání. 2 % matek a 6 % otců žádné očekávání neměli, tudíž nemohli hodnotit, zda přítomnost partnera u porodu splnila jejich očekávání. 2 % mužů uvedli, že jejich očekávání byla splněna částečně. Odpověď nevím uvedlo 5 % mužů, tyto muži zřejmě neměli vyhraněný názor na dotaz nebo jej nechtěli hodnotit. Zápornou odpověď, tudíž že přítomnost partnera u porodu nesplnila očekávání, neuvedl žádný respondent. Lze souhlasit s odbornou literaturou která uvádí, že přibližně dvě třetiny rodiček hodnotí své zkušenosti s otcem u porodu pozitivně, což dokazují i výsledky v této práci.

Otázka č. 16 je vyjádřena graf 16. 97 % matek by v případě dalšího těhotenství chtělo mít partnera u porodu. Lze usoudit, že ženy které odpověděly kladně, byly samy spokojeny s přítomností svého partnera. Žádná respondentka se nevyjádřila záporně a 3 % žen ještě neví. Tyto ženy patrně si nejsou stoprocentně jisté výhodami, které má přítomnost partnera u porodu, nebo muž nesplnil jejich očekávání. Muži by chtěli být přítomni u dalšího porodu v 83 % . 6 % otců by již u dalšího porodu nechtělo být

přítomno. Většina těchto mužů patří do kategorie otců u porodu, kteří byli ke svojí účasti přemluveni partnerkami. 11 % otců neví, zda by chtělo být přítomno i u dalšího porodu. Ze zpětného dohledání jsem zjistila, že těchto 7 mužů nenavštěvovalo předporodní kurzy, tím předpokládám, že neměli ucelené informace o celém porodním ději. Což se může zobrazit v jejich prožívání a zážitcích ohledně celého porodu.

6. Závěr

Pomoc při porodu se v různých kulturních společnostech a historických obdobích uplatňovala různými způsoby. Porod však vždy byl rodinnou událostí, které se otec účastnil ať přímo či nepřímo. Posledních deset let odhaluje, že úloha muže v trojúhelníku matka, novorozenec a otec, je naprosto nezastupitelná a pozitivně se promítá do vztahu k matce - partnerce, ale i k samotnému dítěti.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry je přítomnost otců u porodu spontánní přání obou rodičů a nebo zda jde převážně o přání rodičky. Cíl práce byl splněn.

Pro práci byla stanovena tato hypotéza: Přítomnost otce u porodu je v převážné míře spontánní přání obou rodičů. Tato hypotéza byla výzkumem potvrzena.

Výsledky této práce jsou, z mého pohledu, uspokojivé. Ukazují, že nastávající rodiče již během těhotenství partnerky sami shánějí potřebné informace o průběhu těhotenství a porodu. Že budoucí tatínci prožívají těhotenství společně se ženou, nezaujímají ke graviditě partnerky lhostejný postoj. Je patrná aktivní příprava nastávajících otců k porodu. Po přečtení odborné literatury na dané téma, se domnívám, že partner by neměl být ke své účasti nucen a naopak by neměl svou přítomnost u porodu prosazovat, pokud si to jeho partnerka nepřeje. Hodnocení negativ a pozitiv přítomnosti otce u porodu je subjektivní a velmi individuální. Z výsledků práce vyplývá, že pokud je přítomnost partnera u porodu společné přání nastávajících rodičů, je porod jejich potomka neocenitelným zážitkem v jejich životě.

S výsledky této bakalářské práce bych ráda seznámila personál porodního sálu českobudějovické nemocnice, a.s., kde většina respondentů přiváděla na svět svého potomka. Výsledky práce mohou zdravotnický personál dovést k zamyšlení nad tím, co rodiče prožívají, jak se cítí v neobvyklé situaci. S danými poznatky může zdravotnický personál vhodně naložit. Dále bych výsledky práce poskytla pro využití v předporodních kurzech, aby budoucí rodiče měli snazší rozhodování v otázkách přítomnosti partnera u porodu. Pro porodní asistentky, které vedou předporodní kurzy,

mohou výsledky této práce pomoci jejímu vylepšení a jistě zde naleznou i odpovědi na otázky budoucích rodičů.

7. Seznam použité literatury

1. BERÁNKOVÁ, S.; MORAVCOVÁ, M. Otec dítěte- partner u porodu. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 10, s.33.
ISSN 1210-0404.
2. *Budeme mít miminko, průvodce těhotenstvím a péčí o dítě do šesti let*. 6 vyd. Praha: Affinity Media, 2005. 98 s.
ISSN 1214-4509.
3. ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B. a kolektiv. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544 s.
ISBN 80-247-1313-9.
4. ČEPICKÝ, P.; ČERNÁ, M. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*. 1. vyd. Praha: Velret, 2006. 99 s.
ISBN 80-903183-9-8.
5. ČEPICKÝ, P. *Péče o ženu v porodnici a v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, PROSPÍRÁLA, 2004. 14 s.
ISBN 80-7071-244-9.
6. ČERNÁ, R. *Kniha o těhotenství a porodu*. 1. vyd. Praha: Anthea, 2004. 246 s.
ISBN 80-239-3973-4.
7. ČUNDERLÍK, A.; MIKULAJ, V. Účast' otce při porode – štandard alebo nadštandard. *Lek. Obz.*. Bratislava: 2000, roč. 49, č. 5, s. 169-170.
ISSN 0457-4214.

8. DELAHAYE, M. *Praktický průvodce těhotné ženy*. Přel. M. Lázňovská. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 170 s. Přel. z: Guide pratique de la femme enceinte. ISBN 80-7367-073-9.
9. DOLEŽALOVÁ, J. *Porod doma*. 1. vyd. Praha: Formát, 2004. 207 s. ISBN 80-86718-46-8.
10. GREGORA, M. *Kniha o matce a dítěti*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 244s. ISBN 80-247-0854-X.
11. GUZIKOWSKI, W. Doula – a new model of delivery. *Čes. Gynek.* Praha: 2006, roč. 71, č. 2, s. 103-105. ISSN 1210-7832.
12. HOUROVÁ, M. Když se řekne ultrazvuk. *Maminka*. Praha: 2006, roč. 6, č. 4, s.22-23. ISSN 1213- 5100.
13. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 116 s. ISBN 80-247-1124-9.
14. CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7.
15. JIRÁSKOVÁ, V.; KRAMNÁ, M. Dula – opora pro rodičku a její rodinu. *Mamita*. Praha: 2004, roč. 4, č. 9, s. 8-9. ISSN 1214-1690

16. KAMENÍKOVÁ, M. *Váš partner u porodu.*

<http://www.9mesicu.cz/index.php>, April 18, 2007

17. KOLEKTIV AUTORŮ, Mužské otazníky nad porodem. *Aperio*. Praha: 2004, roč. 3, č. 1, s. 04-05.

ISSN 1214-7389.

18. KOPŘIVOVÁ, D. *Český průvodce mateřstvím aneb Péče o matku a dítě*. 1. vyd.

Praha: Tvarohová- Kolář, 2005. 119 s.

ISBN 80-86738-08-6.

19. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Přeložil O. Flégr. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 988 s. Přel. z: Thompson's Introduction to Maternity and Pediatric Nursing.

ISBN 50-247-0668-7.

20. MACKŮ, F. ; ČECH, E. *Porodnictví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 143 s.

ISBN 80-86073-92-0.

21. MACKŮ, F.; MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 328 s.

ISBN 80-7169-598-0.

22. MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002, 263 s.

ISBN 80-7281-090-1.

23. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 160 s.

ISBN 80-251-0205-X.

24. MURKOFFOVÁ, H. a kolektiv. *Co čekat v radostném očekávání*. Přel. J. a J. Kantovi. 1. vyd. Praha: Slováry, 2004. 595 s. Přel. z: What to Expect When You're Expecting.
ISBN 80-7209-457-2.
25. Muži u porodu anketa sdružení Aperio. *Aperio*. Praha: 2004, roč. 3, č. 1, s. 08-09.
ISSN 1214-7389.
26. ODENT, M. *Matka země*. Přel. J. Florian. 1. vyd. Praha: Rodiče, 2003. 155 s.
ISBN 80-86695-05-0.
27. SACHOVÁ, M. Kontroverzní přístup žen k těhotenství a porodu. *Příloha časopisu Sestra*. Praha: 2000, roč. 10, č. 3, s. 11-12.
ISSN 1210-0404.
28. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. Přel. Z. Štromerová. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. 245 s. Přel. z: The Birth Partner.
ISBN 80-7203-308-5.
29. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. Přel. B. Sadílková. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2001. 583 s. Přel. z: Die Habemmen- Sprechstunde.
ISBN 80-86356-04-3.
30. SYCHA, P. *Systém prenatální péče*.
[http:// www.9mesicu.cz/index.php](http://www.9mesicu.cz/index.php), April 24, 2007
31. TRČA, S. *Budeme mít dítětko*. 8. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 244 s.
ISBN 80-247-0600-8

32. TRČA, S. *Partner v těhotenství a při porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 108 s.
ISBN 80-247-0869-8.
33. ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby*. 1. vyd. Praha: Argo, 2005. 183 s.
ISBN 80-7203-653-X.
34. VENDERLOVÁ, E.; FEKOŇOVÁ, E.; MAREŠOVÁ, E. Přítomnost otce u porodu. *Příloha časopisu Sestra*. Praha: 2000, roč. 10, č. 3, s. 15.
ISSN 1210-0404.
35. www.bcdelfin.wz.cz/index.php, April 29, 2007
36. www.cvicime.cz/cviceni-praha-2005/cviky/veh/tehotenstvi4.html, April 24, 2007
37. www.psl.cz/2005/Budemetri/foto.aspx, April 24, 2007
38. www.vetrnik.unas.cz/fotky/plavstyl2.jpg, April 18, 2007

8. Klíčová slova

POROD

MATKA

OTEC

PŘÍPRAVA K PORODU

9. Přílohy

9.1. Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro matky a jejich partnery u porodu

Příloha č. 2: Těhotenská průkazka

Příloha č. 3: Cvičební sestava pro těhotné ženy

Příloha č. 4: Plavání nastávajících maminek

Příloha č. 5: Harmonogram prenatální péče- standardní vyšetření

Příloha č. 6: Účast otců v předporodních kurzech

Příloha č. 7: Porodní pomůcky

Příloha č. 8: První ošetření novorozence

Příloha č. 1 A : **Dotazník pro matky po porodu**

Milí rodiče !

Vážená maminko, ráda bych Vám blahopřála k narození Vašeho dítěte.

Jmenuji se Monika Matyášová a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru Ošetřovatelství. Dotazník, který Vám předkládám, má za cíl zjistit Váš pohled na přítomnost partnera u porodu.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Označte, prosím, odpověď, která Vám nejvíce vyhovuje (můžete označit i více možností) a tam, kde nejsou dané možnosti, doplňte požadované údaje.

Předem děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Monika Matyášová

1. Jste žena ve věku:

- a) 15-20 let
- b) 21-30 let
- c) 31-40 let
- d) 41 a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- a) základní
- b) vyučená
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. Rodila jste ?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) více než třikrát

4. Partnera při porodu jste měla:

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) více jak třikrát

5.A O možnosti mít partnera u porodu jste se dozvěděla: (můžete označit i více možností)

- a) od partnera
- b) od lékaře
- c) od porodní asistentky
- d) od přítelkyně
- e) z TV, tisku
- f) z předporodních kurzů
- g) z internetu

5.B Pokud jste se o možnosti přítomnosti partnera u porodu dozvěděla z jiného zdroje, uveďte ze kterého:.....

6. O tom, že Váš partner bude doprovázet k porodu, jste se dohodli :

- a) společně
- b) bylo to mé přání, partnera jsem přesvědčila
- c) bylo to přání mého partnera

7.A Bylo toto rozhodnutí ovlivněno i jinými faktory ?

- a) ano
- b) ne

7.B Pokud ano, uveďte prosím tyto faktory. Můžete označit i více možností:

- ☐ zkušenostmi a zážitky přátel
- ☐ obavou ze zklamání partnera
- ☐ obavou z neznámého prostředí
- ☐ obavou z neznámé situace
- ☐ obavou z přístupu personálu
- ☐ jiné, uveďte prosím jaké.....

8.A Chtěla jste mít u porodu i jinou osobu, než je Váš partner ?

- a) ano
- b) ne, o nikom jiném jsem neuvažovala

8.B Pokud ano, uveďte prosím jakou osobu. Můžete označit více možností:

- ☐ matka
- ☐ sestra
- ☐ dula
- ☐ kamarádka
- ☐ jiná osoba, uveďte prosím kdo.....

9. Kdy jste se dohodli, že Vás bude partner doprovázet k porodu ?

- a) přáli jsme si to ještě před těhotenstvím
- b) v první polovině těhotenství
- c) v druhé polovině těhotenství
- d) rozhodli jsme se až se začátkem prvních porodních stahů

10. Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurzy ?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste tyto kurzy nenavštěvovala, přejděte na otázku č. 14, pokud ano pokračujte dál.

11. Ovlivnily tyto kurzy Vaše rozhodnutí mít partnera u porodu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

12. Domníváte se, že předporodní kurzy jsou přínosem pro nastávající rodiče ?

- a) ano
- b) ne
- c) neumím posoudit

13. Co jste postrádala v předporodních kurzech ? (můžete označit i více možností)

- a) nic, splnily mé očekávání
- b) špatná dostupnost kurzů
- c) více praktického nácviku
- d) málo školicích hodin
- e) nedostatek informačních materiálů, brožur
- f) jiné, uveďte jaké.....

14. Cítila jste partnerovu přítomnost u porodu jako :

- a) fyzickou oporu
- b) psychickou oporu
- c) bylo mi to jedno

15. Splnila přítomnost partnera u porodu Vaše očekávání ?

- a) ano, předčila mé očekávání
- b) ano
- c) částečně
- d) nevím
- e) ne
- f) žádné jsem neměla

16. V případě dalšího těhotenství, chtěla byste mít partnera u porodu ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha 1 B: Dotazník pro otce u porodu

Milí rodiče !

Vážený tatínku, ráda bych Vám blahopřála k narození Vašeho dítěte.

Jmenuji se Monika Matyášová a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru Ošetrovatelství. Dotazník, který Vám předkládám, má za cíl zjistit Váš pohled na přítomnost partnera u porodu.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Označte, prosím, odpověď, která Vám nejvíce vyhovuje (můžete označit i více možností) a tam, kde nejsou dané možnosti, doplňte požadované údaje.

Předem děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Monika Matyášová

1. Jste muž ve věku:

- a) 15-20 let
- b) 21-30 let
- c) 31-40 let
- d) 41 a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- a) základní
- b) vyučený
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. Vaše partnerka rodila:

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) více jak třikrát

4. U porodu jste byl přítomen:

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) více jak třikrát

5.A O možnosti být s partnerkou u porodu jste se dozvěděl: (můžete označit i více možností)

- a) od partnerky
- b) od lékaře
- c) od porodní asistentky
- d) od přátel
- e) z TV, tisku
- f) z předporodních kurzů
- g) z internetu

5.B Pokud jste se o přítomnosti být s partnerkou u porodu dozvěděl z jiného zdroje, uveďte ze kterého.....

6. O tom, že Vaši partnerku bude doprovázet k porodu, jste se dohodli :

- a) společně
- b) bylo to mé přání, partnerku jsem přesvědčil
- c) bylo to přání mé partnerky

7.A Bylo toto rozhodnutí ovlivněno i jinými faktory ?

- a) ano
- b) ne

7.B Pokud ano, uveďte prosím tyto faktory. Můžete označit i více možností:

- ☐ zkušenostmi a zážitky přátel
- ☐ obavou ze zklamání partnerky
- ☐ obavou z neznámého prostředí
- ☐ obavou z neznámé situace
- ☐ obavou z přístupu personálu
- ☐ jiné, uveďte prosím jaké.....

8.A Chtěli jste mít u porodu i jiný doprovod, kromě Vás ?

- a) ano
- b) ne, o nikom jiném jsem neuvažovali

8.B Pokud ano, uveďte prosím jakou osobu. Můžete označit více možností:

- ☐ matku
- ☐ sestru
- ☐ dlu
- ☐ kamarádku
- ☐ jiná osoba, uveďte prosím koho.....

9. Kdy jste se dohodli, že bude doprovázet partnerku k porodu ?

- a) přáli jsme si to ještě před těhotenstvím
- b) v první polovině těhotenství
- c) v druhé polovině těhotenství
- d) rozhodli jsme se až se začátkem prvních porodních stahů

10. Navštěvoval jste v těhotenství předporodní kurzy ?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste tyto kurzy nenavštěvoval, přejděte na otázku č.14, pokud ano pokračujte dál.

11. Ovlivnily tyto kurzy Vaše rozhodnutí být u porodu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

12. Domníváte se, že předporodní kurzy jsou přínosem pro nastávající rodiče ?

- a) ano
- b) ne
- c) neumím posoudit

13. Co jste postrádal v předporodních kurzech ? (můžete označit i více možností)

- a) nic, splnily mé očekávání
- b) špatná dostupnost kurzů
- c) více praktického nácviku
- d) málo školicích hodin
- e) nedostatek informačních materiálů, brožur
- f) jiné, uveďte prosím jaké.....

14. Cítil jste svou přítomnost u porodu jako :

- a) fyzickou oporu pro partnerku
- b) psychickou oporu pro partnerku
- c) cítil jsem se zbytečný

15. Myslíte si, že Vaše přítomnost u porodu, splnila Vaše očekávání ?

- a) ano, předčila mé očekávání
- b) ano
- c) částečně
- d) nevím
- e) ne
- f) žádné jsem neměl

16. V případě dalšího těhotenství, chtěl byste být přítomen u porodu ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha č. 2: Těhotenská průkazka

Po 28. týdnu t.g. POH-13°K

132	
1001	

Údaje a nálezy obvodního a odborných lékařů

Roč. otce DM A. - ročník 56 let, Bm
 Roč. matky - nezn.
 Oč. vzhled - normální
 Anam. nemocí - žádné
 Op. na hr. - v době těhotenství
 Léčba - v době těhotenství
 Dětská anam. - žádná
 Dětské zření - žádné
 Tě. 4. měsíce - 14 kg, 5 měsíců - 15 kg
 21.5.03 EKG - datum/nález
 2. 8. května 2005 Sr. 85 mm, průměr kor.
 (EKG)

Těhotná předána k dalšímu sledování	Odb.
Katry 30-10-2003	101

Gyn. pos. kl.

Příkazka pro těhotné

Jméno ...
 Datum narození ...
 Bydliště ...

Rodné číslo matky ...
 Rodné číslo otce ...

PM 28.2.03	TP 5.12.03
PP 1.7.03	IP 12.11.03

Předchozí těhotenství

Rok	Porod - potrat - interrupce	Porodní váha/mír. - délka dítěte	Věk matky
1990	UIT		20

STREPTOKOK

Další vyšetření určeno na:

5/6	17/2	18/3	4/9	25/9	16/10	30/10		
-----	------	------	-----	------	-------	-------	--	--

Pro sanitární účely volejte telefonní číslo ...

AFP 19.6. 780 uB 17.9 9604

Zdroj: (10)

Příloha č. 3: Cvičební sestava pro těhotné ženy

1. **Chůze kolem místnosti po špičkách.** Vzpažte, pět kroků po špičkách ve výponu s nádechem. Připažte - pět kroků po patách v mírném předklonu - s pomalým výdechem.
2. **Posilování prsních svalů.** Stoj rozkročný, paže podél těla upažte, dlaně vzhůru, nádech, skrčte paže před tělem, dlaně zatlačte do sebe, výdech.
3. **Uvolňování hrudníku.** Stoj rozkročný, ruce v týl, mírný záklon, lokty vzad, nádech, mírný předklon, lokty k sobě, výdech.
4. **Rozdýchání.** Stoj rozkročný, paže podél těla, vzpažte, nádech, uvolnění do dřepu rozkročného, výdech.
5. **Nácvik správného držení těla.** Stáhněte hýždě a břišní svaly, ramena dolů, lopatky k sobě, hlava je v protažení páteře.
6. **Posilování břišních svalů.** Sed, dlaně opřete za tělem skrčit obě dolní končetiny, kolena přitáhněte k hrudníku, zpět.
7. **Zpevňování klenby nohy.** Sed, dolní končetiny pokrčené v kolenou, chodidla opřená o podložku, dlaně opřete za tělem prsty nohou shrnujte kapesník, zvedejte tužku.
8. **Vnímání dýchání.** Leh na zádech, dolní končetiny pokrčené, chodidla opřená o podložku, dlaně položené na břicho nádech - břišní stěna se zvedá, výdech - břišní stěna klesá. Lze nacvičovat v jakékoli poloze.
9. **Nácvik dýchání.** Poloha stejná, paže podél těla. Skrčte obě dolní končetiny, rukama uchopte pod kolena, přitáhněte kolena směrem k ramenům, pomalý nádech, výdrž na 3 doby, zpět, pomalý výdech.
10. **Nácvik polohy beder.** Poloha stejná ruce přitáhněte ke kolenům, bederní páteř přitiskněte k podložce, zpět.
11. **Protáčení páteře.** Poloha stejná, horní končetiny ve svícnu, obě dolní končetiny položte vlevo na podložku, zpět, vpravo zpět.
12. **Varianta protáčení páteře.** Poloha stejná, dolní končetiny široce roznožené obě kolena vlevo, zpět, vpravo, zpět.
13. **Uvolnění na zádech.** Poloha stejná, horní končetiny podél těla bederní páteř přitisknout k podložce, uvolněte se.
14. **Cvičení pánevního dna.** Poloha stejná zvedněte pánev, vtáhněte konečník, pochvu, močovou trubici. Opište pánví kruh, položit pánev zpět, uvolněte se.
15. **Posilování břišních svalů.** Leh na zádech, dolní končetiny natažené, paže podél těla. Přednožte levou, kroužky v kotníku, zpět, totéž pravou.
16. **Posilování na boku.** Leh na boku, levá paže pod hlavou, pravá se opírá před tělem. Pravou dolní končetinou provádějte malé švihy vpřed a zad totéž na pravém boku.
17. **Posilování prsních svalů.** Klek, dlaně opřete před tělem, prsty směřují proti sobě. Pokrčte lokty, hrudník přitáhněte k podložce, zpět.
18. **Posilování pánevního dna.** Turecký sed, dlaně opřete se o vnitřní stranu kolen a dlaněmi tlačte kolena k podložce, vtáhněte konečník..., uvolněte se.
19. **Nácvik relaxace.** Leh na zádech, dolní končetiny natažené, paže podél těla, vzpažit, protáhnout za paty a prsty rukou, zvolna přejít do lehu na levém boku, levá paže pod hlavou, pravá před tělem, pravé koleno skrčit před levé, zavřít oči, zhluboka dýchat, totéž na pravém boku

Zdroj: (36)

Příloha č. 4: **Plavání nastávajících maminek**



Zdroj: (38)

Příloha č. 5: Harmonogram prenatalní péče – standardní vyšetření

Doporučené týdny těhotenství	8	12	16	20	24	28	30	32	36	37	38	39	40	41	42
hmotnost + hmotnostní přírůstek	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
interní vyšetření + EKG		•													
kardiotokografie								o			o		•	••	••
krvní tlak	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
onkol. cytologie-kolposkopie		•													
otoky – varixy			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ozvy plodu – doppler. detektorem			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
pánev vnitřně											•				
pánev zevně			•												
pohyby plodu – dotaz						•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
uložení plodu						•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
ultrazvukové vyšetření		o		•			•	•							•
vaginální vyšetření	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
vyšetření prsů		•													
výška děložního fundu			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
vzdálenost spona–fundus (S-F)			o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
zubní vyšetření		•													
Laboratorní diagnostika															
HBsAg , HIV, syphilis-vyhledávací test	•														
krvní obraz	•									•					
krvní skupiny	•														
kultivační vyšetření z rekta GBS									•						
kultivační vyšetření z pochvy GBS		o							•						
mikroskop. vyšetření poševní MOP				o					o						
moč chem. B, C	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Screening u některých rizikových skupin															
AFP, hCG, estriol (věk >35), anam. m. Down		o	•												
AFP+UZ/nekryté defekty plodu			•												
genetické vyšetření		•													
hemokoagulace u rizik TEN a DIC	•				•				•						
interní vyšetření odborné u kardiaček	•					•						•			
protilátky anti-D u Rh-neg. žen	•			•					•						

• povinné vyšetření
 o doporučené vyšetření

Zdroj: (3)

Příloha č. 6: Účast otců v předporodních kurzech



Zdroj: (37)

Příloha č. 7: Porodní pomůcky: porodnická stolička, porodnický vak, žebřiny, míče, polohovací polštář



Zdroj: (35)

Příloha č. 8: První ošetření novorozence



Zdroj: (6)