

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Představy mužů o jejich účasti při porodu
Bakalářská práce

Autor práce: Daniela Bukovská

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 15. 8. 2012

ABSTRAKT

V bakalářské práci se zabývám představami mužů o jejich účasti při porodu. V teoretické části popisuji roli muže v těhotenství, při porodu a z malé části i v období šestinedělí. Samozřejmě jsem se také zaměřila na podporu při porodu a to osobami blízkými nebo partnerem rodičky, který se rozhodl být po jejím boku. Jedna z kapitol je věnovaná historii přítomnosti mužů u porodu, předporodním kurzům, nefarmakologickým metodám tlumení bolesti a možným úlevovým technikám, kterými může partner u porodu pomoci své ženě od bolesti. V závěru teoretické části popisuji ošetrovatelskou činnost porodní asistentky na porodním sále, kterou poskytuje během každé porodní doby a na edukaci a povzbuzování partnera u porodu.

Na teoretickou část navazuje vlastní výzkum, který se uskutečnil formou strukturovaného rozhovoru u celkem 12 mužů těhotných žen. Tito respondenti byli rozděleni do 3 skupin. Muži, kteří se stanou otci poprvé a navštěvují/ navštívili předporodní kurz, dále muži, kteří se také stanou otci poprvé a předporodní kurz nenavštívili, takže informace získali například z internetových stránek, knih. Poslední skupinu tvořili muži, kteří se již otci stali a byli přítomni u minulého porodu své partnerky a jejich žena je opět těhotná. Výzkum probíhal v domácím prostředí nebo na klidných místech Českých Budějovic.

Cílem práce bylo zjistit, jaké představy mají muži, kteří se rozhodli být po boku své partnerky při porodu a zúčastnili se předporodního kurzu, na rozdíl od mužů, kteří se předporodní přípravy nezúčastnili. A jaké představy mají muži, kteří již u porodu byli přítomni oproti mužům, kteří budou u porodu poprvé.

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že si muži z 1. a 2. skupiny představují v podstatě to samé. Muži, kteří se kurzu zúčastnili, mají lepší představy o průběhu porodu, znají více nefarmakologických metod, ale stejně tak jako muži, kteří na kurz nechodili, očekávají, že je porodní asistentka ke správným technikám navede. U druhého cílu bylo zjištěno, že si muži z 3. skupiny, představují podporu, povzbuzování a správné „navedení” ze strany porodní asistentky. Pokud jim nebylo poprvé umožněno využít své poznatky, představují si, že je tentokrát budou moci se svou partnerkou provádět za dopomoci porodní asistentky.

Výsledky by bylo možno využít jako edukační materiál pro porodní asistentky v praxi, které se rozhodnou své vzdělání aplikovat ve vedení předporodních kurzů a také pro porodní asistentky na porodních sálech. Mimo jiné může bakalářská práce sloužit jako studijní materiál pro další ročníky oboru porodní asistentka.

Klíčová slova: doprovod u porodu, partner u porodu, porod, předporodní kurz, předporodní plán, těhotenství

ABSTRACT

The focus of this thesis was to explore expectations of men who have decided to attend their child's birth. This study consists of two key parts. In the theoretical part, the role of a man during pregnancy, childbirth and partially during puerperium is described. Also, support provided to the laboring woman by a birth support person was taken into consideration. One of the chapters describes the history of men's role in childbirth, their participation in specialized childbirth classes, non-pharmaceutical measures for pain control, and options for pain relief available to the woman's partner. In the end of the theoretical part, activities of the nursing midwife carried out during all stages of the childbirth and education and support on the part of the woman's partner are described.

The empirical part was made by a qualitative research based on structured interviews with twelve respondents, partners of pregnant women. These respondents were divided into three groups: first-time fathers who participated in specialized childbirth classes, first-time fathers who did not participate in the specialized childbirth classes and obtained the relevant information from books or from the internet and fathers-to be who were present at the birth in the past and their partner is pregnant again. The research was carried on at their homes or in quiet parts of České Budějovice.

The first goal was to explore the expectations of men who decided attend their child's birth and participated in the specialized childbirth classes, and expectations of men who had not participate in the specialized childbirth courses. The second goal was to compare expectations of men who had been present at the childbirth in the past and expectations of first-time fathers.

The results show that respondents from the first and second group basically share the same expectations. Men who participated in the specialized childbirth classes have better knowledge about the course of delivery and know more non-pharmaceutical measures for pain control. However, similarly as men who did not participate in the birth classes, they expect the midwife to guide them. The results connected with the second goal show that men from the third group expect the nursing midwife to support, encourage and guide them properly. In the case that they were not allowed to use their

knowledge during the first delivery, they intend to apply it together with their partner and under the assistance of the nursing midwife.

The results can be used as educational material for practicing midwives who have decided to apply their educational to specialized childbirth classes and for midwives working in the delivery rooms. This bachelor's thesis can also serve as information and textbook for future students of the branch Midwife.

Key words: participation in childbirth, male partner in childbirth, delivery, specialized childbirth classes, preparation for childbirth, pregnancy

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „*Představy mužů o jejich účasti při porodu*” jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích, dne 14. 8. 2012

.....
Daniela Bukovská

Poděkování

Touto cestou bych chtěla vyjádřit upřímné díky MUDr. Miloši Velemínskému, Ph.D., za cenné rady a připomínky při psaní této bakalářské práce.

Děkuji i budoucím, možná již novopečeným tatínkům, kteří ochotně odpovídali na mé otázky v rozhovorech.

A v neposlední řadě děkuji celé své rodině a blízkým za podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 SOUČASNÝ STAV	13
1.1 Role muže v těhotenství a při porodu	13
1.2 Podpora rodičky osobou blízkou během porodu	15
1.3 Partner u porodu.....	16
1.4 Současnost přítomnosti mužů u porodu.....	18
1.4.1 Historie přítomnosti mužů u porodu ve světě	18
1.4.2 Historie přítomnosti mužů u porodu v České republice	19
1.5 Předporodní přípravné kurzy	20
1.5.1 Teoretická část předporodních přípravných kurzů.....	22
1.5.2 Praktická část předporodních kurzů.....	23
1.6 Porodní plán.....	23
1.7 Rozpoznání porodu	25
1.7.1 Porodní doby a role muže v každé z nich.....	25
1.8 Nefarmakologické metody tlumení bolesti.....	27
1.8.1 Využití úlevových pozic u porodu	29
1.9 Pomoc ze strany partnera při porodu	30
1.10 Ošetrovatelská péče poskytovaná porodní asistentkou na porodním sále během I., II., III. a IV. doby porodní	31
1.11 Edukace, povzbuzování a podpora partnera	35
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
2.1 Cíle práce	37
2.2 Výzkumné otázky	37

3 METODIKA A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	38
3.1 Metodika	38
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	38
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	39
4.1 Rozhovory s partnery těhotných žen, kteří se stanou otci poprvé a zúčastnili předporodních kurzů	39
4.1.1 Rozhovor 1	39
4.1.2 Rozhovor 2	40
4.1.3 Rozhovor 3	41
4.1.4 Rozhovor 4	42
4.2 Rozhovory s partnery těhotných žen, kteří se stanou otci poprvé a nezúčastnili předporodního kurzu	43
4.2.1 Rozhovor 5	43
4.2.2 Rozhovor 6	45
4.2.3 Rozhovor 7	45
4.2.4 Rozhovor 8	46
4.3 Rozhovory s muži, kteří se již porodu v minulosti zúčastnili	47
4.3.1 Rozhovor 9	47
4.3.2 Rozhovor 10	49
4.3.3 Rozhovor 11	50
4.3.4 Rozhovor 12	51
5 DISKUZE	53
6 ZÁVĚR	58
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60
8 KLÍČOVÁ SLOVA	63

9 PŘÍLOHY	64
9.1 Seznam příloh	64

„Zdánlivě těžká zkouška se pro nás často stává požehnáním.“

[Oscar Wilde]

ÚVOD

Dnes jsou partneři žen více než v minulosti zapojováni do celého děje těhotenství. Doprovázejí těhotné do poraden, jsou přítomni u ultrazvukových vyšetření plodu, společně vybírají porodnici a účastní se také porodu. „Období bezprostředně před porodem, v průběhu porodního děje a včasném šestinedělí je charakterizováno závislostí těhotné a nedělký na blízkých osobách, a to zejména na otci očekávaného dítěte. Spolupráci mezi matkou a otcem v tomto období usnadňuje přirozená pomoc ze strany partnera. Jde zvláště o podporu ve sféře psychické, ve vytvoření pocitu bezpečí, který těhotná potřebuje” (Slezáková, 2011). Postupem času se myšlenka přítomnosti partnera u porodu ujímala ve větší míře. Proto je v dnešní době naprosto přirozené, a téměř na denním pořádku, že se otec dítěte účastní porodu.

Někteří přesvědčení muži navštíví i předporodní kurz, kde je budoucím otcům poskytnuto v několika lekcích mnoho rad a praktických ukázek. Dovídají se zde, jak připravit pro rodící ženu úlevovou polohu při porodních bolestech, jak ženu masírovat, učí se správným technikám dýchání, relaxace apod. Tyto techniky pak může využívat společně s porodními asistentkami v době porodu na porodním sále, jako metody nefarmakologického tlumení bolesti.

Bakalářskou práci na téma „*Představy mužů o jejich účasti při porodu*” jsem si vybrala proto, že při mé absolvované praxi na porodním sále v Nemocnici České Budějovice a.s., skoro pokaždé přijde k rodící ženě i její partner. Z mého pohledu vidím jeho účast jako velkou oporu pro rodičku. Každý tatínek se skromně posadí vedle porodního lůžka k ženě, chytne ji za ruku a mlčí. Nikdo neví, co se mu honí v hlavě. Zda chce budoucí otec pouze takto sedět a být na blízku své partnerce nebo jestli si před porodem představuje více prostoru pro své plány, které si udělal při účasti na předporodních kurzech, či z dřívějších zkušeností. A právě tímto se zabývám ve své bakalářské práci.

Profese porodní asistentky mě velice baví a jednou bych se jí chtěla i naplno věnovat. Proto si myslím, že tato práce pomůže inspirovat nejen mě a další studentky programu porodní asistence, ale i ostatní v oboru porodnictví a to zejména asistentky pracující na porodních sálech a vykonávající předporodní kurzy.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Role muže v těhotenství a při porodu

„Dítě často dává lidskému životu směr, cíl, či jinak řečeno smysl. Je to někdo komu můžeme věnovat svou lásku, svou péči, své schopnosti, svůj čas” (Konečná, 2003). Cesta za ním může být někdy obtížná, ale pokud se vše nakonec podaří, vede to k upevnění vztahů celé rodiny a ke zjištění určitých rolí. Každý člověk, který má kolem sebe někoho, kdo čeká rodinu, musí brát ohled i na budoucího otce. Protože především on hrál při jeho početí velkou úlohu. Pokud chceme, aby jeho přístup byl aktivní v období těhotenství, porodu i po něm, měli bychom mluvit o těhotných rodičích, nejen o těhotné ženě. V realitě se jedná o teoretické seznámení s průběhem těhotenství, vedoucí k lepšímu pochopení potíží jeho partnerky, sledování růstu budoucího člena rodiny, zdravotního stavu ženy, účasti tzv. hovorů a her s plodem. Dále aktivní účast při porodu i na předporodních kurzech, kde se učí ovládat způsoby masáží v těhotenství, rozpoznání příznaků souvisejících s nástupem porodu. seznámí se s povinnostmi budoucích rodičů atd. „Po celou dobu trvání těhotenství by muži měli být svým partnerkám psychickou a fyzickou podporou: pomáhat s chodem domácnosti, s přípravou na příchod nového přírůstku do rodiny, ale i pomáhat ženě s dodržováním správné životosprávy v těhotenství” (Velemínský, Velemínský ml., 2007).

Jednou z významných činností obou nastávajících rodičů je výběr porodnice. Nad touto otázkou by se měli oba společně zamyslet a uvážit své představy a očekávání od jednotlivých porodnických zařízení. Někdy může být výběr ovlivněn důvody, které jsou pro partnery výhodnější a to zejména vzdáleností a dopravní dostupností, v neposlední řadě pak vybavením a možnostmi vedení porodu. Každopádně vždy je lepší, když zvolenou porodnici navštíví. Seznámí se nejen s personálem a jeho přístupem, ale i celkovým vybavením. Partner se tak může, v prostředí jemu známém a teoretickými znalostmi získanými na předporodním kurzu, z odborné literatury či od jiných tatínků, lépe a aktivněji zapojit v samotném procesu porodu.

Jeho účast na porodním sále je vítaná rodičkou i zaměstnanci oddělení. Pomoc by měla začít již v době, kdy oba budoucí rodiče usoudí, že žena začíná rodit. Pak by ji

měl partner dopravit do nemocnice a stejně jako v období těhotenství i při porodu být psychickou i fyzickou oporou. Bezprostředně na porodním sále může partner pomoci se změnami poloh, vstáváním a uleháním na porodnické lůžko, zajišťováním opory i bezpečnosti ve sprše a po celou dobu porodu svoji partnerku podporovat, povzbuzovat a chválit. Během první doby porodní mohou oba partneři zařadit i speciálnější metody, ovšem pokud jsou předem o technikách poučeni. Jedná se o masáže bederní páteře nebo například akupresuru a další. I druhá doba porodní je „prostor“ pro budoucího tatínka, který v této chvíli připomene své partnerce techniku dýchání a tlačení. Během kontrakce přidrží partnerce bradu u hrudníku a po jejím zakončení svlaží rty a neustále povzbuzuje. Když je plod vybaven, smí tatínek po předchozí domluvě přestříhnout pupeční šňůru a poté odejít pozorovat svého novorozeného potomka. Samozřejmě by neměl zapomenout poděkovat a pochválit svoji ženu. Po prvním ošetření je novorozenec přiložen k prsu matky na podporu rozvoje kojení. Je to jedna z věcí, kterou partnerčin muž vidí hned po porodu. První kontakt a objetí matky s dítětem vede k budování vztahů v tzv. „základnější formě“. V příručce pro tatínky od C. Coopera je uvedeno, že podle expertů, by si stejný vztah měli vytvořit i muži, a to co nejdříve po porodu (Cooper, 2009). Pokud si otec v prvních minutách a týdnech života dítěte vytvoří úzkou citovou vazbu, může získat ze své nové role pocit smyslu a naplnění. Líbit se to bude tak nejen novopečenému otci a jeho potomkovi, ale především partnerce, která si bude moci i díky takovému poutu od péče fyzicky odpočinout (Simkinová, 2000, Peachey, 2007).

Otec může ve chvílích, kdy je novorozenec v náručí matky fotografovat a filmovat první minuty života jejich dítěte. Když je pak dítě doošetřeno, zůstává dle zvyklosti porodnického zařízení se svými rodiči na porodním boxu. Tím ale jeho aktivní role nekončí. Ba naopak, po porodu se žena musí ještě na několik dní hospitalizovat a chod domácnosti je nyní odkázán na partnera. Musí se „doladit“ poslední nedostatky, aby svoji rodinu přivítal bezstarostně doma. I přes to, že se po porodu poněkud stáhnou do pozadí, protože oni nyní přebírají roli živitele rodiny. „Přitom i muži jsou obdarováni schopnostmi, která jim umožňuje zacházet s dítětem stejně dobře jako ženám (až na kojení), jen jinak“ (Velemínský, Velemínský ml. 2007). Pokud se ale svým potomkům

naplno věnují i přes pracovní vytížení, rozvíjí tak jeho inteligenci, ovlivňují jeho schopnosti učení a víru v samo sebe (Velemínský, Velemínský ml, 2007).

1.2 Podpora rodičky osobou blízkou během porodu

Narození dítěte je jeden z nejkrásnějších okamžiků v životě ženy i muže. Tento děj je doprovázen velkým psychickým tlakem a především stresem. Proto je dobré mít po boku někoho blízkého, někoho komu důvěřujete například dlu, porodní asistentku, či u většiny případů partnera. A ať už se žena rozhodne jakkoli, zdravotníci by měli její rozhodnutí respektovat (Ratislavová, 2008). „Doprovodem u porodu rozumíme osobu, která při porodu pečuje o rodící ženu tím, že jí zejména během první doby porodní poskytuje všestrannou oporu” (Labusová a kol., 2002). Čili v době, kdy žena prožívá bolestivé kontrakce a mnoho dalších dějů, jako je odtok plodové vody, zkracování hrdla a dilatace děložní branky. „V průmyslově vyspělých částech světa jsou dnes porodní bolesti považovány za jedny z nejkrutějších vůbec” (Holancová, 2005). Proto není ani divu, že ženy mají obavy z porodu již od svého mládí (Holancová, 2005).

Pomoc je tedy v období porodu velmi důležitá a vítaná, ačkoli to rodička nedává vždy příliš najevo. Podle strategických dokumentů by žena měla být doprovázena osobou, se kterou se cítí dobře. Personál, který asistuje u porodu, musí být seznámen se všemi úkoly (Trča, 2004). „Jedním z podpůrných úkolů poskytovatele péče je podat ženě tolik informací a vysvětlení, kolik si žádá nebo potřebuje” (Strategické dokumenty (3), 2002). Především by mělo být respektováno soukromí během porodu. Rodící žena potřebuje vlastní klid a pokoj, kde je počet osob omezen na co nejnížší. „V realitě jsou však podmínky značně odlišné od výše uvedené ideální situace. Ve vyspělých státech se v I. době porodní ženy často cítí osamoceně, jsou zavřené v porodní místnosti velké nemocnice, obklopuje je technické zařízení a od poskytovatele péče se jim nedostává přátelské podpory” (Strategické dokumenty (3), 2002).

Fyziologický porod, u kterého je riziko nízké, potřebuje pouze pečlivé sledování vyškolenou a způsobilou porodní asistentkou, aby byly včas zjištěny počínající komplikace. Nepotřebuje žádné zásahy, ale povzbuzování, podporu a láskyplnou péči

od osoby, pro kterou se rozhodla mít po svém boku. Tak může potom sdílet svou radost s ostatními (Strategické dokumenty (3), 2002).

1.3 Partner u porodu

Mnoho žen si v době těhotenství pokládá otázku, zda má být otec dítěte u porodu? Může mít jeho přítomnost u porodu vliv na sexuální život? Měl by nastávající otec absolvovat předporodní kurz? Je dobré k přítomnosti u porodu přemlouvat? A jaké výhody to pro ženu má (Chmel, 2005)? Na každou otázku je odpověď, stejně tak i pro nastávající matky.

Dříve neměli budoucí otcové povolen přístup na porodní sál, a to především z důvodů znesterilnění prostředí, tím pádem z obav zanesení infekce či strachu z možných konfliktů mezi otcem a dalšími přítomnými osobami. Ale po čase se ukázalo, že jejich podpora při porodu má velmi dobrý vliv pro rodičku. „Jedná se zejména o podporu psychickou, která vytváří tolik potřebný pocit jistoty a bezpečí” (Chmel, 2005). To, zda má být partner u porodu, nezávisí pouze na rozhodování rodičky, ale především na něm samotném. „Každý muž je jinak disponován k tomu, aby zvládal bolesti své partnerky, nebo pohled na krev” (Chmel, 2005). Existuje také možnost, že si muž přeje být u narození svého potomka již od začátku, ale žena si jeho přítomnost při porodu nepřeje. I v dnešní době je totiž porod vnímán v některých případech jako výhradně ženská záležitost. Partner rodičky by měl vzít na vědomí, že pokud se mu žena nechce ukazovat v intimní chvíli, jejímu přání by mělo být vyhověno (Gregora, Velemínský ml., 2007). Porod je jedinečný, ale odráží se na něm i vztahy partnerů, charakter a temperament jedince. A proto by všechna rozhodnutí měla být uznávána navzájem (Čermáková, 2010).

Jestli se společné soužití mezi oběma partnery prohloubí nebo naopak nastanou ve vztahu velké zvraty, nikdo s jistotou nedokáže říci (Chmel, 2005). „Zastánci přítomnosti otců u porodu tvrdí, že se negativní vliv na vzájemný sexuální život partnerů nevyskytuje” (Chmel, 2005). Ovšem ten, kdo chce prosadit své mínění, obrátí vše ve svůj prospěch. U otázky týkající se sexuálního života partnerů je nutno zdůraznit,

že každý čin nese své riziko a obdobně je tomu v případě příchodu nového života na svět.

Otázkou, která padne několikrát za dobu těhotenství, je účast muže u porodu. Měl by se přemlouvat, pokud se rozhodne, že u porodu být nechce? Každý ví, co jeho tělo dokáže a zvládne a pokud se muž již jednou rozhodl, že jeho účast na porodním sále nebude vhodná, že se necítí na to, aby snášel celý průběh se svou ženou, neměl by se rozhodně přemlouvat k tomu, aby svůj názor změnil. Jeho přítomnost tak není smysluplná, spíše jen kontraproduktivní (Chmel, 2005). Na porodním sále je připravena péče především pro matku a novorozence, nikoli pro kolabujícího otce, který se vynucenou přítomností u porodu zhroutl a tím připraví rodičku o klidný průběh porodu. „Nikdo nemá rád násilí a nucení” (Chmel, 2005). V opačném případě, jak již bylo zmíněno na začátku této kapitoly, tedy v kladném rozhodnutí, může být jeho účast velkou podporou a pro zdravotnický personál oporou, protože jejich pracovní náplň je vždy maximální a tak se nemohou věnovat každé rodičce na sto procent.

K předchozí otázce se nabízí i další myšlenka: Výhody pro matku při přítomnosti otce? Dvě třetiny rodiček hodnotí přítomnost budoucího otce velmi kladně. Jeho přítomnost přispívá ke klidu a rozvaze při řešení situací během porodu (Chmel, 2005). Příznivý vliv má účast partnera i pro ošetřující personál. Rodička totiž kvalitněji spolupracuje. „Aktivní a spolupracující otec na porodním sále může v neposlední řadě poskytnout celou řadu služeb, které jí alespoň částečně zpříjemní život při zvládání nelehkého úkolu” (Chmel, 2005). Ale jak má tedy otec pomoci? Měl by se zúčastnit předporodního kurzu? To opět závisí pouze na muži a jeho rozhodování, odhodlání a touze po aktivním zapojení do příslušné role. On sám musí posoudit své schopnosti, aby jeho účast měla maximální efekt” (Chmel, 2005). Od dob, kdy se partneři žen mohou účastnit porodu, vznikají různé studie. Jedna taková se zaměřila na působení otců, doprovázející své partnerky při porodu. Zjistilo se, že budoucí tatínkové nefungují jako „koučové”, tedy jako někdo, kdo vnáší do takových chvil klid a poučnou oporu. Někteří se však chtěli aktivně zapojit, ale vždy potřebovali někoho, kdo by je náležitě vedl a to i v případě, že předporodní kurz podstoupili (Goer, 1999).

1.4 Současnost přítomnosti mužů u porodu

V posledních letech je přítomnost partnera u porodu využívána stále více rodičkami. Lékaři i psychologové vidí v takové možnosti veliký přínos a blízká osoba po jejím boku je doporučována, jelikož žena má při sobě někoho komu důvěřuje a tak se cítí v klidu a bezpečí. Studie, které vznikají, prokazují, že žena, která má u porodu někoho blízkého, ve většině případů partnera, má porod méně bolestivý, potřebuje méně lékařských zásahů, ubývá císařských řezů a mají i zdravější děti (Deansová, 2003). Pokud je otec dobře připraven z předporodních kurzů může být nápomocen zejména v první době porodní (Černá, 2004).

Zatímco pro některé je přítomnost po boku ženy, která rodí naprosto přirozená, v případě jiných je to povinnost, nátlak vyvíjený ze strany současné společnosti a nátlak okolí. Cítí se špatně a připadají si neobratní, dojatí příliš emotivně vyhraněnou situací, mají pocit, že jsou neužiteční a že své ženě neposkytnou velkou pomoc (Delahaye, 2006).

Než se partner pevně rozhodne, zda se zúčastní porodu svého potomka, nabízí se mu v dnešní době možnost návštěvy předporodního kurzu. Zde se naučí praktickým dovednostem, které společně se svou ženou na porodním sále využijí. Většina odborníků a pracovníků v oblasti porodnictví se domnívá, že je velmi žádoucí, aby doprovázející osoby prošly alespoň základním kurzem. Ti, kteří prochází takovýmto obdobím poprvé, získají zkušenosti a jejich úloha aktivního doprovodu je pak charakterizována z pohledu zdravotníků, jako laická ošetrovatelská péče. Každý z úkolů, který během porodu muže čeká, má svůj čas a to ve všech dobách porodních. Proto je důležité aktivně pomáhat, nikoli být pouze divákem (Čermáková, 2010).

1.4.1 Historie přítomnosti mužů u porodu ve světě

„Porodnictví je staré jako lidstvo samo” (Roztočil a kol., 2008). Již za dob středověku byly účastné u porodu omphalotomon, pupkořezačky, porodní báby, v německy mluvících zemích Hebammen, Nehelmutter, Wehmutter, Bademutter, v Portugalsku comandre, v Itálii Sommere, v Anglii midwife, v Holandsku vroeduyf a ve Francii sagefemme“ (Roztočil a kol., 2008). Občas se ale u vedení porodu objevila i

žena, která byla zrovna po ruce. Tradice a zkušenosti se předávaly z generace na generaci a o možnostech, které máme v porodnictví dnes, se nikomu ani nezdálo. Budoucí tatínkové bývali za dávných dob vyzváni, aby opustili pokoj, v němž bude porod probíhat; a raději i domácnost rodičky. V té době byl totiž porod považován za výhradně ženskou záležitost. Velký význam a zlom nastal v roce 1970, kdy se konala konference Americké společnosti ženských lékařů. Zde vzbudila velkou pozornost přednáška profesorky Newtonové o humanizaci porodu. V její přednášce bylo uvedeno: „Lékařské předpisy všeobecně zakazují otcům, aby přihlíželi narození vlastního dítěte a poskytl ženám psychickou podporu v pokročilém stádiu bolesti; stává se to navzdory skutečnosti, že porodní tým nemá čas, aby rodičku v jejích bolestech potěšil. Přitom téměř každý porod je provázen psychickou krizí, v níž je žena obzvláště náchylná k silné závislosti na lidech, kteří jsou právě v jejím okolí” (Trča, 2004). Myšlenka byla vyzkoušena v praxi a přítomnost otce u porodu se ve Spojených státech amerických osvědčila a později ujala i v Evropě, zejména u francouzských porodníků (Trča, 2004). Záporný názor na účast otce u porodu měl Odent, uznává, že přítomnost muže u porodu může mít blahodárný vliv, ale také popisuje typy mužů, kteří brání fyziologickému průběhu porodu. „Mezi typy mužů, které nepůsobí na rodičku příznivě, řadí: muž úzkostlivý či vlastnický muž (mazlí se, drží svou ženu, neustále ji masíruje). Muž pozorující, nabádající ženu k sebekontrolě” (Ratislavová, 2008). Takovéto typy pak zatěžují celý proces porodu. Být osobou, která má ženě při porodu poskytovat oporu a ochraňovat ji, má partner řadu nevýhod. Dostává se do nejasné role: má být tím něžným, pečujícím, hýčkajícím nebo tím, který brání a kontroluje, zda vše probíhá tak jak skutečně má (Čepický, Černá, 2006; Ratislavová, 2008).

1.4.2 Historie přítomnosti mužů u porodu v České republice

V České republice proběhly porody za přítomnosti budoucích otců v 80. letech minulého století. Vyplývalo to ze zpráv podaných v odborných časopisech ze Znojma, Ostrova u Karlových Varů aj. Porodníci apelovali na příznivý vliv partnerů u porodu. Zejména na psychiku rodiček, zkrácení délky porodů i posilování citových vztahů mezi partnerkou a partnerem (Trča, 2004). „Metoda byla v té době podrobena velké kritice a

bouřlivé diskuzi v odborném tisku, kterým nahrával malý zájem otců (jen 6%), bylo zdůrazňováno, že humanizace zdravotnictví by měla probíhat na vědecké bázi, že podmínky na našich porodních sálech nejsou ještě na takovou změnu připraveny” (Ratislavová, 2008).

Dne 29. března 1984 překročil budoucí otec v našem státě práh porodního sálu a to ve znojenské nemocnici. Od té doby uplynulo téměř 30 let a počet přítomných otců se zvedl až na několik stovek ročně. Časem se ukázalo, že je velmi užitečné, pomáhá-li partner překonávat případné těžkosti své partnerky již v průběhu těhotenství. Umí-li vysvětlit zbytečnost strachu z porodu, pomůže-li nacvičovat správné dýchání sebeuvolňování i jiné dovednosti. Tak může významně ovlivnit i průběh porodu (Trča, 2004).

1.5 Předporodní přípravné kurzy

Úplně první záznam o snaze zmírnit porodní bolesti, a to pomocí sugesce v hypnóze, je datován od roku 1833. Do roku 1945, tedy konce 2. světové války, v Československu nenajdeme žádné známky o tom, že těhotné ženy byly cíleně připravovány k porodu. Pod vlivem Sovětského svazu se u nás uchytila ruská metoda psychoprofylaxe, která se ujala i ve světě a pod názvem Lamzova se společně s dalšími postupy rozšířila dále. Zásahu na propagování této metody měl Ústav pro péči o matku a dítě v Praze. U nás měly možnost ženy absolvovat předporodní přípravu až od padesátých let 20. století. V těchto dobách prošla psychoprofylaxe celosvětovým rozkvětem, prokazovala i příznivé výsledky. Ale v pozdějších letech došlo k její krizi (Holancová, 2005).

Dnes se tyto kurzy nazývají také poněkud žertovně - „hekací”. Jak je uvedeno v příručce od otců pro otce Kniha pro tatínky, za tímto pojmenováním stojí francouzský porodník Ferdinand Lamaze, respektive jím nejvíce propagovaná technika povrchního, zrychleného dýchání. Jde zde o to, aby žena přivedla dítě na svět zdravé a bez úhony a dokázala zvládnout i dobu, kdy už je děťátko na světě a to za dobré připravenosti a orientaci (Richter, Schäfer, 2005). A protože se v dnešní moderní době porodu účastní čím dál více budoucích otců, začínají kurzy počítat i s nimi (Deansová, 2003; Richter, Schäfer, 2005).

Kurz je místo, kde se můžete ptát na vše kolem těhotenství, porodu i době, kdy máte miminko již doma. Výhoda je, že se jedná o skupinové přednášky a praktické ukázky, takže pokud existují dotazy, na které se budoucí rodiče zapomenou zeptat, je zde ještě několik párů, které se na stejnou věc určitě zeptají (Deansová, 2003). Kromě jiného je to také místo, kde se střetávají budoucí otcové. Jde zřejmě o jedinou příležitost, kde se setkávají muži ve stejné situaci. Můžou zde tak najít přátele na celý rodičovský život. Ovšem je dobré se před samotným zahájením kurzu optat lektorky, jestli vůbec budoucí tatínky zapojuje do aktivit. Pokud o tomto porodní asistentka ještě nepřemýšlela a necítí se nebo nechce svůj čas věnovat i nastávajícím otcům, měl by on sám vynaložit veškeré síly, přemoci strach a stud a aktivně se zapojit do průběhu kurzu (Richter, Schäfer, 2005).

Lekce jsou vedeny odborníky, porodními asistentkami nebo lékařem. Ti jsou odkázáni na své vědomosti a zkušenosti z tohoto oboru, které poskytují budoucím rodičům. Tak se oba partneři připravují přizpůsobovat na těhotenství, vyrovnávají se s porodním procesem a následujícím obdobím s miminkem po boku. „Absolutně všechny tyto změny jsou děje, které přináší nutnost pochopení sama sebe a toho, co je vlastně těhotenství, porod a následné mateřství” (Mikulandová, 2004). Pro ženu a jejího partnera je připraveno během kurzů mnoho dovedností, které využijí během porodu. Obvyklý nástup do kurzu je okolo 28. až 32. týdne těhotenství. Průběh kurzů může být odlišný, avšak podané informace se zaměřují vždy na průběh porodu, možnosti podání analgezie, nácvik dýchání, relaxování a péči o novorozence.

Většina kurzů své základy pokládá na kořenech jedné z několika metod. Přesně tak, aby vyhovovala potřebám ženy. Jednou z možných metod je **Dick-Readova**. Dick-Read, anglický lékař, zavedl do porodnictví pojem ”cyklus strachu, napětí a bolesti” během porodu. „Domníval se, že strach z porodu zvyšuje napětí a to výsledně přivodí bolest” (Leifer, 2008). Proto je kurz zaměřen při této metodě na naučení relaxačních technik (Leifer, 2008).

Další, **Bradeyova metoda**, dříve ”porod s manželem v roli instruktora (trenéra)”. První z metod, která do svého obsahu zapojila i partnera. Zdůraznění klade tato technika na pomalé břišní dýchání současně s použitím relaxačních technik.

Lamazeova metoda, zvaná též psychoprofylaktická, používá především mentální techniky, které vedou k tomu, že během děložních kontrakcí reaguje žena uvolněním. „Další mentální a dýchací techniky zaměstnávají smysly rodičky a omezují schopnost mozku interpretovat vnímání porodních bolestí jako bolestivých” (Leifer, 2008).

V knihách je uvedeno, že jedna lekce by se měla pohybovat v časovém rozmezí od 60 do 90 minut. Zúčastnit by se mělo přibližně 8 až 12 párů, to proto, že se na každý pár dostane pozornosti školitele kurzu a zůstane tak i prostor pro každou otázku či opravu při jeho praktických částech. Dle Průvodce porodnicemi České republiky (2002) jsou doporučovány tematické oblasti týkající se doplňujících rad pro období těhotenství, kam se řadí tělesné a psychické změny v těhotenství, redukce strachu z porodu, tzn. přistupovat k porodu jako k pozitivnímu zážitku, umět vnímat vlastní tělo a posílit svou sebedůvěru ve vlastní sílu, informovat ženu i jejího partnera o možnostech spolupráce se zdravotnickým personálem, tedy porodní asistentkou či lékařem. Další oblast profylaxe by se měla zaměřit na vlastní porod. Budoucí rodička je v tomto bloku informována o možnostech doprovodu u porodu, poučena o době, kdy je nutno vyrazit do porodnice či o příjmu rodící ženy do zdravotnického zařízení. Seznámit by se měla s první dobou porodní, přirozenými technikami zvládání bolesti, s volbou polohy při druhé době porodní i tišením porodních bolestí. Zapomenout by školící osoba neměla ani na seznámení s riziky, při kterých by se ovšem nemělo zabíhat do velkých podrobností, kvůli náchylnému ovlivnění podvědomí těhotné ženy. Cenné jsou samozřejmě také rady pro období po porodu, tedy období šestinedělí, kojení a péči o miminko (Labusová, Frydrychová, 2002).

1.5.1 Teoretická část předporodních přípravných kurzů

V této části kurzů, vedené většinou porodní asistentkou, se nastávající rodiče dozvídají mnoho informací, které souvisí se změnami během těhotenství, seznámí se s teoretickou částí porodu i s obdobím šestinedělí. Oba partneři jsou obeznámeni s vývojem plodu, s vhodnou výživou pro těhotnou, odstraňováním běžných těhotenských potíží a především s péčí o novorozence, jeho výživou, volbou dětského lékaře, výběrem oblečení a vybavení. Pokud žena i muž ví, jak bude těhotenství, porod i

období šestinedělí probíhat, nebudou tak reagovat strachem a napětím. Obvykle jsou budoucí rodiče seznámeni i s termínem „císařský řez“, protože někdy se může fyziologický průběh zvrhnout v patologický konec (Leifer, 2008).

1.5.2 Praktická část předporodních kurzů

V praktické části předporodních kurzů je pro nastávající matky a otce připraveno několik metod, které mohou společně provádět v I. době porodní. Jde o relaxační techniky, které vedou k zamětnání smyslů, a tím ochabuje svalové napětí. Všechny tyto postupy si žádají nácvik a koncentraci, jen tak mohou být účinné. A dále to jsou metody ovládání porodních bolestí, kde se oba partneři učí technikám, které se dají využít dle potřeby. Je dobré se tyto metody naučit ještě před porodem. Sem zahrnujeme velmi známé a nejvyužívanější dýchací techniky, mentální stimulaci nebo stimulaci kůže efleráží, či tepelnou stimulaci (Leifer, 2008). „Připravené matky se cítí na porodním sále příjemněji, lépe spolupracují a samotný porod si tím znatelně ulehčují“ (Pařízek, 2008).

1.6 Porodní plán

Porodní plán je soupis všech přání a požadavků, které si rodička žádá dodržet během porodu. „Tento dokument vyjadřuje postoje rodičky k porodu a k péči o narozené miminko“ (našePORODNICE.cz, 2008). V dnešní době jsou páry informovanější o možnostech, které se při těhotenství a porodu nabízejí. Jednou z nich je „*porodní plán*“. Většina otázek, které zde jsou, se zaměřují na rodící ženu a její potřeby, ale objevují se v něm i takové oblasti, při kterých by se měl zapojit a rozhodnout o nich i partnerčin muž. A to v obou částech. Tedy v první zaměřené na rodičku a druhé věnující se péči o novorozence.

Sepsat porodní plán není jednoduché. Nikdo totiž předem nedokáže určit, jak bude porod probíhat a proto nemusí být všechny přání budoucích rodičů naplněny. Pomoc při vyplnění mohou partneři hledat u doly, porodní asistentky nebo osoby, která je prováděla profylaktickými přípravnými kurzy. Nastávající rodiče určitě mají mnoho představ, převážně pak ti, kteří takovou situací procházejí poprvé. Žena například

rychlý průběh porodu a muž, aby vše dopadlo bez vážnějších komplikací, takže myšlenek mají v konečné fázi „plnou hlavu“. Ovšem jejich idey by měly být stručné, srozumitelné a přehledné. Jen tak se může personál rychleji seznámit s možným přáním a komunikace mezi oběma stranami se zjednoduší.

Obsah není standardně dán. Právě proto je výhodné sepsat porodní plán s člověkem, který se vyzná v tomto oboru. Zahrnout musí vždy stejné statě. Mimo jiné, kdo bude přítomen u porodu? Při přečtení a konzultování této otázky přichází čas pro diskuzi mezi ženou a mužem. A to v případě, že se nad touto úvahou ještě nepozastavili nebo se s ní doposud vůbec nezabývali, ačkoli je partner u porodu v dnešní době považován jako moderní záležitost. Další otázka pro oba budoucí rodiče je zaměřená například na využití uvolňovacích poloh nebo pomůcek, které by chtěli aktivní partneři využít v době, kdy již budou na porodním sále. Zbylé oblasti jsou z mého pohledu ryze ženskou záležitostí. Způsob použití erárního, či vlastního oblečení, oholení hráze, případná episiotomie, způsob vyprazdňování atd. nijak partnera v jeho vlastním rozhodování neovlivňuje. Zapojit se může opět v druhé části plánu, tedy v té, která se zabývá péčí o již narozené dítě.

Společně sepsané nápady by oba budoucí rodiče měli zkonzultovat s porodní asistentkou v porodnici, kterou si vybrali pro příchod svého potomka. Její plány nemusí být vždy reálné, některé porodnice nejsou schopné požadavkům vyhovět z důvodů nedostačujícího vybavení nebo nemají určité povolení k vykonávání zdravotnickým postupů. Tak zbývá dostatek času na jeho přepracování. Pokud nastávající matka začíná rodit, musí si s sebou do porodnice vzít potřebné dokumenty, vyplněný porodní plán i jeho kopii, která bude sloužit ženě během jejího pobytu v porodnici. (našePORODNICE.cz,2008, Pařízek, 2008).

Tento dokument není povinný, a jak píše Čepický s Černou v knize Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence (2006), není nad ústní komunikaci s personálem. Doprovod u porodu je obvyklý. Možnost výběru polohy během první doby porodní poskytuje většina porodnic a pokud má žena představy a přání, které nepodléhají každodenním zvyklostem, tj. vyvolání porodu na přání, císařský řez na přání, porod ve vodě, porod s doprovodem celé rodiny včetně dětí nebo porod

bez podání léků, pak je možná vhodnější vyhledat předem takové zařízení, pro kterou je přání budoucí rodičky splnitelné (Čepický, Černá, 2006).

1.7 Rozpoznání porodu

Těhotenství trvá 280 dní, čili 40 týdnů nebo 9 kalendářních a 10 lunárních měsíců. „Toto všechno platí pro ženu, která menstruuje pravidelně zhruba za 28 dní. Při nepravidelných nebo dlouhých cyklech to platit nemusí. ” (Čepický, Černá, 2006). Zhruba 5% žen porodí v termínu. Některé z nich mohou mít několik týdnů před samotným porodem řadu příznaků, které upozorňují na příchod nového života. Jedná se o pánevní tlak, který vede k častějšímu vyprazdňování, jelikož plod tlačí na močový měchýř a střeva. Žena může cítit i bolest v zádech a oblasti stydkých kostí. Pokud se objeví otoky dolních končetin, znamená to, že jsou zatíženy cévy v oblasti pánve. K jejich zmírnění dosáhne těhotná uvolňujícími cviky, které se budoucí maminky mohly naučit na předporodních kurzech. Samozřejmě, že se může zapojit i nastávající otec. Rodiče to dodá energii a přesvědčení o jeho pochopení a náklonnosti. Dalším příznakem je poševní výtok. Ten je obvykle bělavý, ale může být i narůžovělý. Dochází k němu z důvodu změkčování děložního čípku. V období před porodem může většina matek prožívat i tzv. „hnízdící instinkt”. Touha vyprázdnit skříň, či šuplíky, vydrhnout dům do posledního růžku je naprosto vrozené mateřské nutkání. Dochází i ke změně hormonálních hladin, které mohou být spouštěcím mechanismem k řadě dalších symptomů, například průjem, třes nebo chvění. Většina žen pociťuje také nepříjemné „cvičné” – Braxton – Hicksovy kontrakce neboli poslíčky (Roztočil, 2008; Deansová, 2003). Účelem těchto křečí, či pocitu napínání břicha je roztáhnout dolní část dělohy, aby se hlavička plodu mohla usídlit v pánvi a změkčit tak děložní hrdlo. Během těchto chvil musí být partner k dispozici rodičce. Jeho opora a připravenost na možné nečekané situace pomáhá ženě zvládat tuto dobu s klidem a rozvahou.

1.7.1 Porodní doby a role muže v každé z nich

Porod můžeme rozdělit do několika etap. První dobu porodní, tedy dobu otevírací, která se počítá od prvních pravidelných děložních stahů – kontrakcí, plným

rozvinutím, zánikem branky, kdy dojde ke spojení děložní dutiny a pochvy v porodní kanál. Druhou dobu porodní, dobu vypuzovací. Ta začíná zánikem branky a končí úplným vypuzením plodu. Třetí dobu - k lůžku, která se počítá od vypuzení plodu do konce porodu placenty. A čtvrtou dobu porodní, která začíná po porodu placenty a trvá 2 hodiny po porodu (Zwinger, 2004).

První dobu porodní se dále rozděluje na tři fáze. Latentní, při které se stabilizují kontrakce, zvyšuje se frekvence, trvání i intenzita bolestí. Na čípku nedochází k výrazným změnám, jen se postupem času spotřebovává. Hrdlo se zkracuje, až vznikne tenká porodnická blanka. Další je fáze aktivní. Toto období je charakterizováno zrychlením kontrakční aktivity. Děložní stahy jsou relativně krátké a vedou tak ke zvětšení porodního nálezu. Poslední je fáze tranzitorní, ta se označuje obdobím mírného zpomalení rozvoje nálezu na brance a to od 8 cm až do úplného zajetí branky. Frekvence děložních kontrakcí se zvyšuje, objevují se po 1 až 2 minutách a trvají i 60 sekund. V tomto období dochází k samovolné ruptuře vaku blan (Roztočil, 2008).

Některé ženy mohou první dobu porodní strávit mimo porodnický ústav. Aktivita partnera je velmi potřebná, nejdůležitější je však zůstat s „chladnou hlavou“. Jeho úloha je především v podávání věcí, o které ho žena požádá, pomoci s dýcháním, rychlým převozem do nemocničního zařízení nebo zajištění zdravotnické záchranné služby do místa bydliště. Pokud je ale porod na svém samotném začátku, pak jde všechno klidněji a nemusí se s ničím spěchat. Zůstává tak prostor pro podporu, změnu poloh, doprovod do sprchy, sprchování podbřišku a bederní části zad, napouštění vany, zajišťování pitného režimu – po malých doušcích, někde pouze svlažování rtů. Podle potřeby smí budoucí otec masírovat záda, či šíji. Neměl by zapomenout na pevný dotek, objetí ani stisk ruky. Každý doprovod po boku rodičky musí být připraven na to, že při porodu není nic výjimečného. Žena může zvracet a tak by její partner měl mít k dispozici emitní misku, takže pokud je potřeba, neměl by váhat okamžitě ji nabídnout partnerce. V první době porodní je důležité komunikovat o potřebách rodičky. Personál je vždy vstřícný a určitě rád vyhoví oběma nastávajícím rodičům. Pokud chce muž přiložit studený nebo teplý obklad, s ochotou je mu zajištěna nějaká pomůcka, aby byla veškerá přání alespoň z části naplněna (Čermáková, 2010).

Ve druhé době porodní partner sedí po boku nebo za zády rodiče a dělá oporu v polohách, které zaujímá. Je důležité jí povzbuzovat při tlačení a po narození děťátka utišovat, aby v klidu dýchala. Pokud je předem domluven, že chce přestříhnout pupeční šňůru, čeká na pokyn od lékaře či porodní asistentky, která vedla porod. Miminko při přiložení přidrží a hladí ho po zádičkách a chodidlech. V neposlední řadě by neměl novopečený tatínek zapomenout poděkovat a ubezpečit svoji partnerku, že vše perfektně zvládla.

Během třetí doby porodní se čerstvý otec plně věnuje novorozenci. Je přítomen u ošetřování dítěte, fotografuje jeho první minuty života, v některých porodnicích napíše namočenou štetíčkou v genciánové violeti příjmení dítěte na jeho stehýnko a uváže cedulku s číslem na předloktí.

Ve čtvrté době porodní, kdy rodička zůstává na porodním sále ještě 2 hodiny, je partner přítomen u přikládání miminka k prsu. Po celou dobu smí zůstat se svojí rodinou na boxe a být stále psychickou oporou pro svoji partnerku. Při této příležitosti je jim umožněno dát vědět radostnou novinu příbuzným a známým. Stále by měl ale myslet na potřeby ženy. Tedy potřebu tepla, odpočinku, být v kontaktu s miminkem atd. (Čermáková, 2010).

1.8 Nefarmakologické metody tlumení bolesti

„Porod je, či měl by za normálních okolností být běžnou fyziologickou událostí” (Marek, 2010). Z toho vyplývá, že by se každý měl snažit brát porodní bolesti-kontrakce, jako samozřejmost, která k porodu neodmyslitelně patří. Jenže porod může trvat i několik hodin a žena se při takových chvílích rychle vyčerpá. Proto je možnost tlumit bolest farmakologickými i nefarmakologickými metodami. V první řadě přistupuje většina ošetřujícího týmu k metodám nefarmakologickým. To proto, že neškodí matce ani plodu a nejsou na překážku normálnímu průběhu porodu.

Tyto techniky může využít žena s partnerem během I. doby porodní. Začít lze relaxací. Základem všech ostatních metod, jak při podání medikamentů, tak při provádění nefarmakologických technik. Je důležité přizpůsobit prostředí, kde porod probíhá a mít takové vybavení, které si daná chvíle vyžaduje. Pokud porodní asistentka

aktivně zapojuje otce a on jí podává informace, lze zjistit, zda dochází ke svalovému napětí. Pokud ano, pak je jim doporučeno změnit polohu nebo navést partnera k masáži napjatých oblastí. Tyto instrukce dostávají až do doby, než se žena zcela neuvolní (Leifer, 2008). „Při porodu se často používají obměny několika masážních technik. Většinou z nich se může naučit rodička i její partner, kteří neabsolvovali předporodní kurz” (Leifer, 2008). Jde o stimulaci kůže, která je účinnější při pravidelném střídání.

Efleráž - Technika, která se používá během kontrakcí. Žena si své břicho hladí krouživými pohyby po celém obvodu. Pokud je připojena na fetální monitor, stimuluje ty místa, které nejsou zakryty popruhy nebo také stehna. Efleráž může rodička provádět s partnerem krouživými pohyby celým tělem a to tak, že dělají tvar čísla osm. Tak jsou stimulovány silná nervová vlákna, která inhibují stimuly procházející tenkými nervovými vlákny.

Tlačení na sakrum (kost křížovou) - „Silný tlak proti spodní části zad uvolňuje část bolesti. Žena by měla partnerovi sdělit, kde a v jaké intenzitě tlak aplikovat” (Leifer, 2008).

Tepelná stimulace – Teplo se může aplikovat několika způsoby. Asi nejvyužívanější je sprcha, do které se může zapojit i partner. Dále může být nabídnut studený obklad na čelo, vyhřívací lahev naplněna teplou vodou nebo zahřáté prostěradlo. Partner musí být edukován, aby pomůcky neaplikoval na místa, která jsou pod vlivem utěšujících léků, jinak žena neucítí případné poranění tkáně.

Změny pozice – Rodičce je doporučeno měnit pravidelně svou polohu, vyhýbat se poloze na zádech z důvodu naléhání těžké dělohy, která stlačí velké cévy, jež zásobuje placentu krví a cévy odvádějící krev do srdce matky. „Každé snížení přítoku krve do placenty znamená zhoršení zásobení plodu kyslíkem” (Leifer, 2008). Proto je vhodnější využívat vzpřímené polohy v časně fázi porodu, tak působí gravitace, zesiluje se tlak naléhající části plodu na děložní hrdlo. Jestliže nastávající maminka cítí porodní bolesti v zádech, pomůže jí opírání dopředu. Jedna z možností při sakralgiích může být i poloha v kleče na lůžku, čelem ke zvednuté horní části porodního lůžka. Tak dojde k usnadnění vnitřní rotace plodu do optimální polohy. Pro ženy, které zůstávají během porodu na lůžku je vyhovující poloha na boku, ta by se měla pravidelně měnit z jedné

strany na druhou, aby se snížil tlak a napětí. Využít ji lze i v II. době porodní. Nejvíce preferovaná je však poloha vpolosedě, která je výhodná při tlačení v II. době porodní. Poloha v podřepu se současnou oporou partnera a druhé osoby, usnadňuje lepší tlačení, protože dochází k využití gravitace a napřimování zakřivení pánve. Mírně se zvětšuje pánevní průměr a vznikne tak prostor pro vypuzení miminka.

Pro utišení bolesti lze stimulovat i mozek a to několika metodami. V podstatě jde o odvedení pozornosti od bolesti. Řadíme sem sledování určitého objektu, představivost, poslech hudby nebo sledování televize v I. době porodní. Během všech technik může být partner po boku rodičky a podporovat ji. Jedna z lekcí předporodního kurzu je zaměřena na velmi známé dýchání při porodu. Využití dýchání je účinnější pokud se ho nastávající rodiče naučí předem. Partner může během kontrakcí dýchat se ženou, ta tak slyší frekvenci dechů a lépe pak provádí tuto techniku (Leifer, 2008).

1.8.1 Využití úlevových pozic u porodu

Existuje mnoho odborné literatury, kde si muž a žena mohou nastudovat některé úlevové polohy, které společně využijí během porodu. Jejich technika nemusí být však vždy správná, a proto je v tomto směru dobré zúčastnit se předporodních kurzů, kdy páry kontroluje a opravuje porodní asistentka. Polohy jsou pro rodící ženu pak efektivnější. Jednotlivé pozice by si páry měly opakovat tak dlouho, dokud je nebudou velmi dobře zvládat. Je důležité naučit se využít všechny možné polohy, protože ty které vyhovují ženě během těhotenství, už nemusí být příjemné během porodu a naopak, ty které se jí předtím nelíbily, při porodu přinesou úlevu. Během porodu ulevují od bolesti změny poloh i mírný pohyb. Pro oba partnery je nutné, cítit se dobře, aby si mohli navzájem pomáhat. Žena může chtít pomoc svého partnera nebo malou podporu. Porod je nelehký úkol, a pokud trvá dlouhé hodiny, nikdo z přítomných by neměl „ztrácet hlavu“. Když nevyhovuje jedna poloha, zkoušet by se měly rozhodně další. Pak žena sama uvidí, po jaké poloze se dokáže co nejvíce uvolnit.

V počáteční fázi porodu je mnoha maminkami oblíbená **poloha vestoje**. Rodící žena může chodit, pohupovat se i opírat se o svého partnera. Při stupňování porodu žena vycítí, že potřebuje větší podporu. Budoucí tatínek se tak musí opřít nebo se posadit na

židli, aby zvládl váhu i tlak při tlačení. **Podřep** je velmi užitečný při první i druhé fázi porodu, kdy žena necítí nutkání tláčit. Dobré je využít i opory partnera, který však musí mít jistotu, že je pevně zafixován a nehrozí tak pád ani jednomu z partnerů. **Poloha na všech čtyřech** je také velmi oblíbená a mnoho rodiček v ní setrvává téměř celou dobu porodu, protože se cítí dobře a mohou si odpočinout. **Dřep** je jedna z neúčinnějších pozic, protože kromě působení gravitace je maximálně otevřená pánev. U této polohy se žena může chytit svého partnera, který poslouží jako porodní stolička. **Pozice vsedě** je vhodná zejména pro první chvíle porodu. V této poloze je důležité netlačit na křížovou kost, ale mít tuto oblast volně v prostoru a to buď na nafukovacím míči, židli. Při únavě a nutnosti odpočinout si, je dobré zvolit **polohu na boku vleže**. Nenese totiž žádnou aktivní činnost. Použít se může kdykoliv před i během porodu.

Některé úlevové pozice si vyžadují využití i dalších pomůcek. Ve většině porodnických zařízení dnes najdeme velké nafukovací míče nebo podložky, ale jsou i takové porodnice, kde tyto předměty nemají. A tak je dobré dojít se před porodem podívat do vybrané porodnice na vybavení, které může pár využít. Případně si pak donést vlastní potřebné věci (Yates, 2009).

1.9 Pomoc ze strany partnera při porodu

„Přesná příčina zahájení porodu zůstává neznáma” (Deansová, 2003). Každá žena si však může být jistá, že správný čas porodu vždy rozpozná. Jedním ze znaků počínajícího porodu je odchod hlenové zátky. Hrdlo děložní se začne změkčovat, zkracovat, roztahovat. Obvykle je jeho projevem malé množství jasně červeného nebo hnědavého hlenu. V děloze je dítě chráněno amniotickým vakem, který rozpíná tekutina – plodová voda. Vak v určitém momentě praskne a následuje tzv. odtok plodové vody. Žena zpravidla začne rodit během 24 hodin po jejím odtoku. Jsou totiž stimulovány děložní kontrakce a to uvolněním hladiny prostaglandinů. Když plodová voda odečte, kontrakce zesílí s tím, jak začne tláčit naléhající část plodu na rozšiřující se děložní krček. Skutečnou známkou porodu je tedy otevřené děložní hrdlo a pravidelná děložní činnost. Již od začátku by měl mít partner rodičky na mysli, že se během porodu potřeby ženy liší. V knize od Dr. Anne Deansové z roku 2003 je uvedeno, že podle

studií mají rodičky pět základních potřeb. Fyzickou oporou a pohodlí, úlevu od bolesti, trvalou přítomnost pomáhající osoby, bezvýhradné přijetí a uklidnění a potřebu vědět, co se děje.

A jak tedy pomoci? „Každá žena je jedinečná, reaguje individuálně a má při porodu odlišné potřeby” (Deansová, 2003). Proto je nejdůležitější být v blízkosti rodičky připraven a zajišťovat jí duševní oporu. Partner by jí měl v každé situaci chválit a podporovat. Porod někdy trvá dlouhé hodiny a chvíle lze vyplnit aktivitami ze strany otce. Uvažovat může o změnách poloh, masáži dolní části zad, zvlhčování rtů, přikládání teplých a studených obkladů, o pobízení k vyprázdnění močového měchýře a dýchacích technikách. Je důležité cítit v někom spřízněnou duši, vědět, že někdo věnuje pozornost tomu, jak se žena cítí, ale ani budoucí otec by neměl zapomínat na své potřeby, aby byl stále plnohodnotnou oporou. Porodní asistentka, která je přítomna během porodu, by měla být oběma rodičům „po ruce”. Chce-li se pár zeptat, měla by vždy umět odpovědět, pomoci v některých situacích a pokusit se také zajistit pomůcky, které pár vyžaduje například při změnách poloh, tedy míč, židli atd. Pokud asistentka vidí, že se otec necítí dobře a potřeboval by načerpat energii tím, že se napije, zkonsumuje něco k snědku nebo se projde, jeho úlohu by měla přebrat ona, aby rodička věděla, že po celou dobu s ní zůstává někdo, komu může důvěřovat.

1.10 Ošetrovatelská péče poskytovaná porodní asistentkou na porodním sále během I., II., III. a IV. doby porodní

Porod začíná první dobou porodní. Tato chvíle může nastat již 14 dní před i po předpokládaném termínu porodu. Doba se vyznačuje nástupem pravidelných děložních kontrakcí, které mění svou intenzitu i frekvenci a způsobují tak změny nálezu na porodních cestách. V případech jako jsou krvácení, odtok plodové vody, nástup nepravidelných i pravidelných děložních stahů, či jiné, by se těhotná žena měla dostavit na porodní sál k přijetí. V porodnickém zařízení jí bude poskytnuta odborná péče ze strany porodních asistentek za dohledu lékaře. Od samotného počátku porodu potřebuje žena maximální podporu od porodní asistentky, ale také manžela, který se rozhodl být po jejím boku. Rodička se dokáže svému okolí ještě otevřít a jejím přáním je mít jistotu

kdykoli se obrátit na zdravotnický personál. Nejdůležitější je proto první kontakt mezi budoucí matkou a porodní asistentkou při příjmu. Představení se nejen rodiče, ale i jejímu doprovodu vnáší mezi obě strany pocit důvěry a bezpečí. Žena se pak nebojí kdykoli zeptat na potřebné informace a požádat o pomoc. Empatie, naslouchání a vnímání všech signálů, které rodička vysílá, jsou výbornými pomocníky při zjištění, že se porod přehoupí do další fáze a je vhodné uplatnit jiný přístup (Štomerová, 2010).

Při přijetí rodičky se začíná zakládat zdravotnická dokumentace. Většina potřebných informací je zjištěna z anamnézy poskytnuté rodičkou, zbytek vyhledá porodní asistentka v těhotenské průkazce, například průběh nynějšího těhotenství, provedená laboratorní či ultrazvuková vyšetření. Zjišťuje se hmotnostní přírůstek, měří fyziologické funkce, tedy krevní tlak, tělesná teplota a puls. Pokud si žena není jista, že došlo k odtoku plodové vody, prokazuje ho porodní asistentka orientační zkouškou speciálním činidlem. Během sepisování ošetrovatelské dokumentace se provádí zevní předporodní vyšetření pomocí aspekce. Při tomto vyšetření si musí asistentka všimnout tvaru břicha, pooperačních jizev, eventuálně jiných abnormalit. Palpačně zjišťuje porodnickými hmaty velikost a tvar dělohy a odhaduje i velikost, polohu, postavení, držení a naléhání těla plodu. Mimo jiné se musí zaznamenat také vitalita a stav plodu. Dnes se provádí kardiokografická (CTG) monitorace, a to nejméně 20 minut dlouhý záznam. Po sepsání potřebné dokumentace se žena vyšetřuje vaginálně. Je nutné zachovat zásady sterilního vyšetření. Vyšetření provádí lékař a stejně tak i vstupní ultrazvuk. Dále se rozhodne o případném přijetí. Informovaná rodička při této příležitosti podepisuje informované souhlasy s hospitalizací nebo souhlas s podáváním informací o jejím zdravotním stavu. Pokud má žena vyplněný porodní plán, je vhodné si o něm s lékařem a porodní asistentkou promluvit. Ujasní se tak požadavky a přání, které lze splnit či naopak. Po administrativní části, zdali budoucí matka souhlasí a není oholena z domova, provede porodní asistentka oholení malé části rodidel. V rámci předporodní přípravy se podá klyzma, aby došlo k vyprázdnění konečné části střeva. Vyprazdňovat se nechá rodička alespoň 30 minut, pak poslechne porodní asistentka srdeční akci plodu a žena se pošle na 15 minut do sprchy. V průběhu první doby porodní personál soustřeďuje pozornost na somatický a psychický stav matky, zásobení

plodu kyslíkem a na samotný postup porodu. Vše musí být pečlivě zaznamenáno do dokumentace, která je řádně vedena celým ošetrovatelským týmem. Během této doby sleduje porodní asistentka za kontroly lékaře děložní činnost, která musí vytvářet optimální bolesti. Při hypoaktivitě ordinuje lékař infuzi s oxytocinem a naopak při hyperfunkci dělohy eliminuje tokolytiku. Léky se podávají většinou intravenózně, proto je rodičce zajištěn žilní vstup pomocí kanyly. Pro budoucí matku je tento postup komfortnější, jelikož s rukou může manipulovat dle potřeby a stejně tak i může strávit dobu, kdy není napojena na infuzní terapii ve sprše nebo míči. Ta asistentka, která kanylu zavádí, edukuje ženu o případném zacházení a také známkách vzniku infekce. Zapomenout nesmí na zápis do dokumentace. Dále sleduje bolest a každých 15 minut srdeční ozvy plodu. Nejčastěji je to kardiosondou z kardiotokografického monitoru, či pomocí stetoskopu, nejlépe za kontrakce. Kardiotokografický záznam se provádí intermitentně, dle situace obvykle však jednou za 3 hod. Ovšem někdy je možné, že se ozvy plodu musí snímat pomocí CTG po celou dobu porodu. Každé 2 hodiny kontroluje asistentka přítomna u rodící ženy její fyziologické funkce a lékař provádí vaginální vyšetření, kterým kontroluje progresy nálezu na hrdle a vstupování hlavičky do porodních cest. Pokud nedošlo během první doby porodní k odtoku plodové vody, provede se dirupce vaku blan a to na nálezu branky 3-5 cm. Psychický stav rodičky je důležitý, odráží se na tom celý průběh porodu. A proto je vhodná přítomnost blízké osoby po boku rodící ženy. V mnoha případech je to partner těhotné. Oba budoucí rodiče spolu mohou zaujímat úlevové polohy, společně využít účinky sprchy, muž může ovlhčovat rty, povzbuzovat a uklidňovat svoji ženu. Porodní asistentka opravuje a edukuje pár o správném provedení všech poloh, které se pár rozhodne provádět.

Při hodnocení somatického stavu se porodní asistentka musí zaměřit na obtíže, které mohou celý proces porodu doprovázet, například nauzea, zvracení aj. Zvláštní pozornost se klade na sledování močení během celé doby strávené na porodním sále. Plný močový měchýř tvoří totiž mechanickou překážku v porodních cestách a zabraňuje tak postupu porodu. Pokud jsou klientce podány léky, sledují se jejich žádoucí i nežádoucí účinky.

V průběhu druhé doby porodní se děložní stahy objevují každé 2-3 minuty a v průměru trvají 1-1,5 minuty. Do pánevního dna sestupuje hlavička plodu, která vytváří tlak na nervové pleteně, proto má rodička větší nucení tlačit. Hlavním úkolem ošetrovatelského personálu v této době je monitoring stavu plodu a příprava rodičky k porodu. Samozřejmě také samotná příprava pomůcek – rozprostření sterilního balíčku, prostředí a porodníka či porodní asistentky. Kontrolu srdečních ozev plodu v II. době porodní provádíme kontinuálně, možný je i poslech ozev po každé kontrakci. U rodičky sleduje porodní asistentka děložní stahy, postup porodu pomocí vaginálního vyšetření, kontroluje fyziologické funkce, celkový stav, vyčerpanost, bolest a náplň močového měchýře. Pokud velká část plodu není vstoupilá v pánevním dnu, dopřeje se rodičce taková poloha, která jí vyhovuje (na boku, ve stoje, míči). V tomto období je důležitá spolupráce s doprovodem u porodu. Druhá doba porodní by neměla přesáhnout jednu hodinu. Podpora ženy i jejího doprovodu, uklidňování a vysvětlení následujících postupů jsou velmi důležité a stejně tak i edukace o relaxaci mezi kontrakcemi a technika správného tlačení během bolestí. Neustále se musí sledovat močení a náplň močového měchýře. V případě, že není rodička schopna močit spontánně, je vhodné vyprázdnit měchýř jednorázovým močovým katétre. Ve chvíli, kdy je II. doba porodní ve svém závěru, nabádá porodní asistentka rodičku, aby si lehla na záda. Porodní lůžko se napolohuje, provede se desinfekce zevních rodidel a stále se udržuje slovní kontakt. Během mezikontrakčním obdobím monitoruje porodní asistentka srdeční ozvy plodu. Při kontrakci nabádá asistentka i porodník k efektivnímu, dlouhému tlačení a odpočinku po kontrakci. Po porodu hlavičky aplikuje asistentka intravenózně 5j oxytocinu – aktivní vedení III. doby porodní. Z odstřiženého pupečníku vedoucího k placentě do dělohy odebírá ten, kdo porod vedl vzorky krve k vyšetření a zbytek týmu při této činnosti asistuje.

Po porodu plodu nastává třetí doba porodní, která trvá asi 5-10 min, za předpokladu, že je aktivně vedena. Bez podání medikamentů trvá tato doba déle. Po zkontrolování celistvosti odebere a uloží asistentka u porodu placentu do připravené nádoby s biologickým materiálem nebo se placenta fixuje ve formaldehydu a odesílá se na histologické vyšetření. Dále následuje revize porodních cest a ošetření porodního

poranění. Během doby, kdy lékař kontroluje porodní cesty, je mu porodní asistentka nápomocna. Když je rodička doošetřena uloží se do klidové polohy, umístí se pod ni čistý sací materiál, edukuje se o průběhu čtvrté doby porodní, kdy matka zůstává 2 hodiny na porodnickém boxu, edukuje se o případné péči o episiotomii, hygieně, pitném režimu aj. Zkontrolují se fyziologické funkce, stav zavinování dělohy, krvácení a vše se řádně zapíše do dokumentace. Pozornost celkovému stavu i psychické pohodě musí porodní asistentka věnovat po celou dobu pobytu rodičky, až do doby než je odvezena na oddělení šestinedělí. V případě krvácení, tedy při nefyziologickém zavinování dělohy, může naplněný močový měchýř zabráňovat jejímu stažení. Proto je vhodné opět vycévkovat a informovat lékaře. Po skončení IV. doby porodní jsou ženě zkontrolovány fyziologické funkce, stav krvácení a zavinutí dělohy (Slezáková, 2011).

1.11 Edukace, povzbuzování a podpora partnera

„Edukace ženy a jejího partnera je úkol, který musí porodní asistentka pečující o matku během porodu plnit neustále” (Mikulandová, 2004). Je jasné, že pokud se otec dítěte účastní porodu, nezapomíná se na něj. Budoucí rodiče by měli zkoušet měnit polohy nejméně po dvě až tři kontrakce, než se oba cítí bezradně. Většina párů svou snahu vzdává, a proto by je porodní asistentka i ostatní ošetřující personál měl často povzbuzovat. Pokud se porod blíží do svého závěru, je nutné překonat nucení na tlačení. V případě, že žena tlačí, může dojít k rozsáhlým porodním poraněním a otoku, který porod zpomalí. Oba rodiče jsou tak informováni o provedení krátkého, mělkého dýchání. Když dojde k plné dilataci hrdla, porodní asistentka oběma vysvětlí správnou techniku tlačení, tak aby se mohlo přizpůsobit k porodu dítěte.

Povzbuzování dodává odvahu oběma nastávajícím rodičům pokračovat. Porodní asistentka neustále podává informace o průběhu porodu. Chválí ženu i partnera. „Být průvodcem u porodu je značně vysilující” (Mikulandová, 2004). Pro ženu je dobré, když má po svém boku osobu blízkou, zejména pak otce svého dítěte. Každý se však necítí na to, aby se aktivně zapojil. Jiní by se zapojili rádi, ale neví, za jaký konec mají svoji úlohu během porodu uchopit. Proto je na porodní asistenci, aby jim ukázala a vysvětlila, jak na to. „Partnera povzbuzujeme, aby si udělal pravidelnou přestávku a

najedl se” (Mikulandová, 2004). Při účasti partnera během porodu by měli být všichni spokojeni, jen tak bude jeho přítomnost účinná a porod bude pro oba nastávající rodiče ještě větším zážitkem.

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1

Zjistit, zda muži, kteří navštívili předporodní kurz, mají jiné představy o účasti při porodu, než muži, kteří kurz nenavštívili.

Cíl 2

Zjistit, zda muži, kteří se již účastnili porodu, mají jiné představy, nežli muži, kteří se porodu účastní poprvé.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Co očekávají muži, kteří navštívili předporodní kurz, oproti mužům, kteří kurz nenavštívili?

Výzkumná otázka 2

Jaké mají představy muži, kteří se již účastnili porodu, na rozdíl od mužů, jenž se porodu účastní poprvé?

3 METODIKA A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

3.1 Metodika

Praktická část bakalářské práce na téma „*Představy mužů o jejich účasti při porodu*” byla zpracována na základě kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat u jednotlivých respondentů probíhal pomocí strukturovaného rozhovoru u mužů těhotných žen, tedy u budoucích otců. Díky tomu, že byla vytvořena struktura těchto rozhovorů, bylo ulehčeno srovnávání výsledků. Rozhovory, které se zakládaly na 15 otázkách (viz příloha 1) probíhaly v domácím prostředí nebo na klidných místech Českých Budějovic a jeho okolí. Otázky byly sestaveny tak, aby jim bylo rozuměno laickou veřejností. Vše bylo nahráváno pomocí audiovizuální techniky a následně byly odpovědi přepsány a analyzovány. Jedno výzkumné šetření trvalo přibližně 30-45 minut. Výzkum probíhal v měsíci červen a červenec 2012. Otázky, na které bylo odpovězeno, vyplývaly ze sepsání teoretické části této práce.

Všichni dotazovaní respondenti poskytli ústní svolení k nahrávání a zveřejnění jejich odpovědí. U každého z nich je zachována částečná anonymita, uvedeno je pouze jméno, věk, u mužů, kteří se již stanou otci po několikáté je napsán i počet účasti na porodním sále. Někteří dobrovolně uvedli také předpokládaný termín porodu.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl podle stanovených cílů tvořen 3 skupinami partnerů těhotných žen o celkovém počtu 12 respondentů. Čtyřmi, kteří se porodu zúčastní poprvé a navštěvují předporodní kurz. Dále čtyřmi, kteří se kurzu neúčastní, ale u porodu svého potomka budou také poprvé v životě a čtyřmi, kteří již u narození svého dítěte byli.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Rozhovory s partnery těhotných žen, kteří se stanou otci poprvé a zúčastnili předporodních kurzů

4.1.1 Rozhovor 1

Dominik, 29 let čeká se svou ženou prvního potomka, který se narodí přibližně za jeden měsíc. V Českém červeném kříži v Českých Budějovicích navštívili zatím 3 lekce předporodního kurzu. Každá hodina se zabývala jednou porodní dobou.

Informace o průběhu porodu získal od svých známých, kteří ho již zažili, také četl články na internetových stránkách, ale podle jeho slov získal nejvěrohodnější informace právě na kurzu, které vedla porodní asistentka z porodního sálu. Výběr porodnice nechal především na rozhodnutí své ženy. *„Ne, že bych ji v tom úplně nechal, snažím se jí ve všem pomoci. Jednoduše jsem řekl svůj názor, své obavy, ale definitivní rozhodnutí nechávám na ní.”* Od porodnického zařízení očekávají proškolený, vstřícný a milý personál, příjemné prostředí a dostupnost modernější techniky. Porodnické zařízení ještě nenavštívili, ale v budoucnu se chystají navštívit více porodních sálů v jejich okolí. Respondent, který se chystá na prohlídky porodnic, očekává, že se seznámí s prostředím a zjistí také způsob vedení porodu v jednotlivých porodnicích. Na otázku, zda ví, kdy se vydat do porodnice odpověděl, že i to probírali na předporodním kurzu a ačkoli není v jeho silách si tyto nové informace zapamatovat, ví o těch nejdůležitějších. Tedy odtok plodové vody, pravidelný nástup kontrakcí, krvácení nebo pokud si žena není jistá pohyby plodu. Tento respondent zná i příznaky počínajícího porodu – nástup kontrakcí, odtok plodové vody. Pan Dominik ví, že se v první době porodní připravují porodní cesty na průchod dítěte a že tato doba bývá ze všech porodních dob nejdelší. Dále udává, že druhá doba porodní je o porodu dítěte a ve třetí době se rodí placenta. Při položení osmé otázky ohledně role lékaře při jednotlivých porodních dobách uvedl: *„Tak měl by být určitě někde poblíž a v případě potřeby zasáhnout. Například, když by byly nějaké komplikace nebo potřeba léků na bolest.”* Role porodní asistentky během porodu si představuje takto: *„Porodní asistentka by*

měla být většinu času s námi na sále, kdyby se něco dělo nebo bychom něco potřebovali. I když jsme chodili na kurzy, tak určitě budeme potřebovat něco vysvětlit nebo ukázat, protože to můžeme do té doby zapomenout a některé otázky nás nejspíše napadnou až při porodu.” Ale představu o činnosti porodní asistentky v různých dobách porodních nemá a předpokládá, že o případnou pomoc si asistentka řekne a povede ho ke správné pomoci. Během první a druhé doby porodní by se chtěl určitě aktivně zapojit do průběhu porodu. Rád by pomohl své manželce, ale i personálu. Co se týče metod k úlevě od bolesti, udává změny poloh, správné dýchání, sprchu a léky tišící bolest. Tento respondent je aktivní po celou dobu těhotenství, se svojí ženou zkoušejí různé cviky, dýchání a polohy, které se naučili během předporodního kurzu a rádi by je využili i během samotného porodu. Pevně věří, že porodní asistentka, která bude u porodu, jim ještě jednou vše připomene či ještě něco doporučí. Změny poloh, sprchu a dýchání chtějí určitě během porodu využívat a na lécích, které mají tišit bolest, se případně domluví s lékařem při porodu. *„Přemýšleli jsme s manželkou i o epidurálu, ale to uvidíme až podle situace.”* Tento respondent také ví, že se stav plodu a matky kontroluje pomocí „monitoru” ovšem možné komplikace a operativní ukončení porodu není připraven. Rádi by porodili přirozenou cestou.

4.1.2 Rozhovor 2

Zdeněk, 28 let. Budoucí otec prvního potomka, který přijde na svět za necelé tři týdny, chodil na předporodní kurz do Českého červeného kříže v Českých Budějovicích.

Tento respondent získal informace o průběhu porodu společně se svojí partnerkou na předporodních kurzech, kam začali docházet ve 30. týdnu těhotenství. Dozvěděli se zde základy a pomocí dotazů pokládané porodní asistentce se mohli kdykoli zeptat i na větší podrobnosti. *„Něco jsem si taky vygooglil, načetl a jednou jsem byl i na ultrazvukovém vyšetření, kde jsem několik cenných rad dostal i od lékaře.”* Při výběru porodnice porovnávají vzdálenost, zkušenosti svých známých, doporučení gynekologa a recenze na internetu. *„Manželka si přeje co nejpřirozenější porod, takže bychom si přáli klidnou, příjemnou atmosféru, ale samozřejmě i profesionály, kteří se o*

ni i o miminko bezvadně postarají.” Jelikož na kurzu zjistili, že je možnost prohlídky porodního sálu, vydali se prostory a vybavení si prohlédnout a zároveň se dozvěděli několik informací o průběhu porodu. Na kurzu a při návštěvě porodnice zjistil pan Zdeněk i jeho partnerka, že při bolestech, krvácení, odtoku plodové vody nebo třeba při nejistotě pohybů se mají vydat do porodnického zařízení. Ví také, že porod začíná pravidelnými bolestmi nebo odtokem plodové vody. O první době porodní udává, že je nejdelší, dochází k otevírání porodních cest, partnerka může chodit, sprchovat se a relaxovat. Uvádí, že ve druhé době porodní se rodí dítě a ve třetí placenta. Podle jeho mínění by měl lékař v průběhu porodu ženu vyšetřovat, předepisovat léky a měl by porodit dítě. Činnost porodní asistentky vidí v podpoře, pomoci se pohybovat, jít do sprchy, dýchání a v podávání předepsaných léků. *„Rád bych, aby mě naučila, jak můžu ženě pomoci, jak ji masírovat, dýchat s ní a tak různě.”* Budoucí tatínek se určitě chce aktivně zapojit do průběhu porodu a také si přeje, aby mu v tom porodní asistentka pomohla. Ví, že ulevit od bolesti může pomoci masáž, kterou by se rád naučil a také horká sprcha. Předpokládá však, že mu vše bude porodní asistentkou vysvětleno a poté by tyto metody rád využil. Domnívá se, že stav matky a plodu lze při porodu sledovat ultrazvukem, jelikož je to jediný přístroj, který zná. Pan Zdeněk počítá s možností operativního ukončení porodu, ale ve skrytu duše doufá, že k tomu nedojde. U případného císařského řezu být nechce.

4.1.3 Rozhovor 3

Jiří, 23 let, čeká se svou manželkou prvního potomka, který by se měl narodit za necelý měsíc. Absolvoval předporodní kurz u soukromé porodní asistentky.

Tento respondent získal informace především na předporodním kurzu a něco si přečetl též na internetu. Dle doporučení porodní asistentky se rozhodl se svoji ženou pro porodnici, o které četli také v diskuzích na internetu a byla nejbližší jejich bydlišti. Vybrané porodnické zařízení též navštívili a dozvěděli se zde, kdy přijít do porodnice, co si vzít s sebou a prohlédli si i místnosti i pomůcky k porodu. *„Mně osobně to pomohlo, abych si to všechno, co se bude dít, dokázal představit.”* Ví, že do porodnice se musí vydat při nástupu kontrakcí, odtoku plodové vody nebo při jakýchkoli

pochybnostech. Jako začátek porodu udává prasknutí vody či nástup kontrakcí. Tuší, že v první době porodní začínají bolesti a může trvat různě dlouho. Druhá doba porodní pokračuje porodem dítěte a třetí porodem placenty. Předpokládá, že úloha lékaře při porodu je vyšetření ženy, sledování jejího stavu a stavu dítěte, následně porod dítěte a případné ošetření nástřihu. Porodní asistentka by podle něho měla pomáhat ženě a sledovat stav miminka. „*Na kurzu porodní asistentka říkala, že můžu ženě ovlhčovat rty, masírovat záda, pomáhat jí s dýcháním, být s ní ve sprše a při porodu přidržovat bradu u hrudníku. Chtěl bych jí rád pomoci, protože mně tohle zajímá, a když už jsem se jednou rozhodl, že k porodu půjdu, tak tam chci být aspoň platný.*” Určitě se chce aktivně zapojit a rád by své ženě pomohl i během první a druhé doby porodní. Z kurzu a prohlídky sálu ví, že na utišení bolesti pomáhají cviky na míči, teplá voda na břicho, studené obklady, vonné olejčky, úlevové polohy a muzika. Informován je i o možnosti užití léků, kterým se však jeho manželka chce vyhnout. Z těchto metod zkoušeli masáže a úlevové polohy. Při porodu očekává rady ze strany porodní asistentky. Rádi by vyzkoušeli sprchu, masáž, cviky na míči a úlevové polohy. Jelikož jeho paní miluje hudbu, určitě vyzkoušejí i účinky muziky. Ví, že stav dítěte lze kontrolovat CTG monitorem, ale jak se kontroluje stav ženy neví. O operativním ukončení porodu ještě nepřemýšlel, i když se termín porodu blíží. „*Ve všech případech chci být ženě oporou a stát při ní. Hlavně aby oba byli zdraví a brzy jsme byli spolu doma.*”

4.1.4 Rozhovor 4

Jakub, 28 let. Budoucí otec prvního potomka, který se zúčastnil předporodního kurzu v okolí svého bydliště.

Informace o průběhu těhotenství, porodu i šestinedělí získal na předporodním kurzu. Ale udává, že nabyté informace byly velmi slabé. Většinu znalostí si dohledal sám na internetu. Při výběru porodnice dali na doporučení jejich gynekologa, který je na oddělení primářem. Návštěva porodnického zařízení jim z důvodu rekonstrukce nebyla umožněna. Do porodnice by se pan Jakub se svojí ženou vydal v případě, krvácení, odtoku plodové vody a kontrakcí. Ví, že porod začíná odtokem plodové vody nebo nástupem kontrakcí. Tuší, že první doba porodní je o přípravě porodních cest a

intenzivních kontrakcích. Ve druhé době dochází k samotnému porodu dítěte a ve třetí době dochází k porodu placenty. Při jednotlivých porodních dobách si není jist činností lékaře, ale myslí si, že by měl přijmout a vyšetřit rodičku a dohlížet na celý průběh porodu. Představu o roli porodní asistentky během porodu nemá. Nechce být aktivně zapojen při porodu, jeho přáním je pouze přítelkyni podporovat a držet ji za ruku. *„Docela dlouho mi trvalo, než jsem se definitivně rozhodl, že k porodu půjdu. Bylo to moje rozhodnutí, nikdo mě nenutil, ale doufám, že porodní asistentka bude taky tak ohleduplná a pochopí, že nechci být aktivně zapojen.“* Ovšem zná různé metody, jimiž lze ulevit od bolesti. Například aromaterapii, horkou sprchu, nahřívací polštáře, epidurální analgezii a analgetika. Avšak během těhotenství je nevyzkoušel a vyzkoušet nechce. *„Víme o možnostech sledování stavu plodu a matky, ale konkrétně jsme s metodami seznámeni nebyli.“* Na otázku, zda je připraven na případné operativní ukončení porodu odpověděl razantně: *„NE... Na tohle se člověk připravit nedokáže. Je to něco, co přináší daná situace.“*

4.2 Rozhovory s partnery těhotných žen, kteří se stanou otci poprvé a nezúčastnili předporodního kurzu

4.2.1 Rozhovor 5

Pavel, 30 let se neúčastnil žádného předporodního kurzu a se svojí ženou čekají prvního potomka.

Informace, které má o porodu, získal na internetových stránkách, z vypůjčených knih nebo od známých přátel, kteří před nedávnem byli v očekávání. Pan Pavel přemýšlel o tom, že by ho se svojí ženou navštívil předporodní kurz, jenže jeho práce je tak náročná, že by kurz časově nestíhal. *„Docela mě to mrzí, protože tohle je poprvé, co je moje žena těhotná a rád bych viděl všechny ty změny, ke kterým dochází. Většinu času trávím v zahraničí, kde pracuji a tak Andrejka chodí alespoň na hodiny těhotenského cvičení a když pro sebe máme chvíli, všechno mi doma ukazuje.“* Porodnici, kde se rozhodli přivést svého prvního potomka na svět, měli vybranou od začátku a to z důvodu nejkratší cesty od svého bydliště a vyhlášeným novorozeneckým oddělením.

Toto porodnické zařízení prozatím nenavštívili, ale na prohlídku se chystají v nejbližší době. Pan Pavel očekává, že se podívá, jak to v porodnici vypadá. „*Ani nevím, jestli nás bude provázet někdo z personálu porodního sálu nebo někdo z vedení.*” Do porodnického zařízení by se vydal tento respondent především na přání své manželky a to v případě, že by cítila nějaké bolesti nebo otekla plodová voda. Dále uvedl, že porod začíná v období termínu porodu nástupem pravidelných kontrakcí, které by měli mít odstup alespoň 5 minut a odtokem plodové vody. O porodních dobách ví, že jsou celkem 4. „*V první jsou bolesti, pak by se měl narodit náš Jiřík, ve třetí se čeká na placentu, ale co se děje ve čtvrté to bohužel nevím.*” Představy o roli lékaře při jednotlivé době porodní má jasné. Lékař musí hlídat stav rodičky. Ve druhé době porodní porodí plod a může dělat i případný nástřih hráze, který bude muset následně ošetřit, ovšem to vše až po porodu placenty. Během porodu by měl lékař také při případných komplikacích rozhodnout o dalších postupech. Porodní asistentka by podle něho měla být během porodu přítomna téměř neustále. Měla by to být člověk, který jeho ženu naučí správně dýchat, bude ji kontrolovat a vše vysvětlovat. „*V první době porodní by s námi mohla zkoušet nějaké ty polohy. Jednou jsem viděl dokument o porodu doma a tam to různě zkoušeli. Nevím, jestli bude čas i prostor proto to zkoušet, ale určitě to všichni oceníme.*” Jako jediný dotazovaný tatínek tento odpověděl, že by porodní asistentka mohla ve druhé době porodní i samotný porod odvést. Tento budoucí otec, který se chystá k porodu přibližně za jeden měsíc, by se chtěl aktivně zapojit během celého procesu porodu a především v první době porodní, kdy by si rád zkusil úlevové polohy. Myslí, že tím ulehčí práci i porodní asistentce, protože ví, že nemusí být jediným párem, kdo bude rodit ve stejnou chvíli. Z povídání od svých přátel ví o možných úlevových polohách, které doma ve volných se svojí ženou zkouší, avšak neví, zda jejich technika a následný účinek jsou správné. I když doma zkoušejí různé metody, od porodní asistentky očekává, že mu vše na porodním sále vysvětlí. Další otázka, na kterou pan Pavel odpovídal, byla, zda ví, jak se při porodu kontroluje stav plodu a matky. Zná možnost poslechu srdečních ozev plodu a dokonce udává, že stav rodičky by kontroloval měřením krevního tlaku a samotnou komunikací s rodičkou. Na operativní ukončení porodu není připraven. „*Nedokážu si to vůbec představit! Já*

doufám, že všechno půjde tak jak má. Jinak o možnostech císařského řezu vím, ale kleště jsem myslel, že už se nepoužívají.”

4.2.2 Rozhovor 6

Jiří, 25 let, budoucí otec prvního potomka, který se nezúčastnil žádného předporodního kurzu.

Informace o porodu získal především od své partnerky, se kterou také vybrali porodnici. Výhodou pro ně bylo, že je v blízkosti jejich bydliště a zaměřili se také na moderní a novou techniku, kterou mohou během porodu využít. Porodnické zařízení prozatím nenavštívili, ale vědí o možnosti prohlídky porodního sálu. Doufají, že až porodnici navštíví, seznámí se s vybavením a získají i informace o průběhu porodu. O první době porodní uvádí, že se žena musí otevřít na 10 centimetrů, aby poté přišlo miminko. Druhá doba je porod plodu a třetí porod placenty, ovšem není si jistý. Jeho představa o úloze lékaře není žádná, myslí totiž, že lékař přichází pouze na porod a porodní asistentka mu v těchto chvílích asistuje. *„Nevím, jak bych mohl pomoci při porodu, snad jen držet svoji partnerku za ruku. Ale kdybych věděl jak, rád bych se zapojil.”* Zná způsoby využití olejíčků, horké sprchy nebo částečně úlevové polohy na gymnastickém míči, žádnou z těchto metod doma nezkoušeli. Pan Jiří pevně věří, že mu vše bude vysvětleno při jeho přítomnosti na porodním sále. *„Snad mi to někdo ukáže, jak to mám dělat”* Jako metodu, kterou může personál kontrolovat stav matky a plodu během porodu uvádí ultrazvuk a také hovoří o monitorech, na které chodí jeho partnerka na 30 minut do nemocnice. Na případné operativní ukončení porodu spíše připraven není. *„Na císařský řez možná, ale kleště to asi ne. Nevím, jak bych byl ženě oporou.”*

4.2.3 Rozhovor 7

Marek, 26 let, budoucí otec prvního dítěte se nezúčastnil žádného předporodního kurzu.

Informace o průběhu porodu získal z knih, které si přečetli s manželkou a jí se také ptá na informace, které ho napadají. Porodnici, ve které přivedou na svět svého

potomka, vybírala jeho manželka na základě svých přání. Oba očekávají, že personál bude vstřícný a ohleduplný, vzhledem k tomu, že oba tímto procesem procházejí úplně poprvé. Mimo jiné také doufají, že v porodnici bude i „domácké prostředí“, protože se jedná o malé porodnické zařízení. Na návštěvě porodního sálu se seznámili s částečným průběhem porodu, pokoji a porodním boxem. Také získali informace o možných nadstandardních službách, jako je epidurální analgezie, nákup gelu na lepší hojení poranění atd. Rozhodnutí, kdy se vydat do porodnice nechá na své manželce, ale spíše ví, kdy vyrazit. Počátek porodu odhaduje pan Marek na dobu, kdy odeče plodová voda nebo nastanou kontrakce. O první, druhé a třetí době mnoho neví, nezná totiž dělení na porodní doby, jen ví, jak porod asi probíhá. Ačkoli nezná porodní doby, domnívá se, že činnost lékaře v těchto chvílích je ve sledování stavu rodičky a kontrolování plodu. Jeho představa o roli porodní asistentky není také jasná. „*Vím, jen, že bude pečovat o partnerku a dítě bude taky kontrolovat, ale jinak než doktor.*“ Se svojí ženou by si přál být po celou dobu porodu, chtěl by jí být oporou a rád by si i vyzkoušel nějaké činnosti, které zná a uleví tak od bolesti. Například masáž v oblasti kříže, horká sprcha. Žádnou z těchto metod doma nezkoušel, očekává, že mu to vysvětlí jeho manželka a u porodu porodní asistentka. Stav jeho manželky a dítěte by měl být monitorovaný pomocí kardiokografu. „*Znám monitor, kterým se poslouchají ozvy a kontroluje se děloha.*“ O případném operativním porodu pan Marek nepřemýšlel, věří, že porod proběhne bez sebemenších komplikací a tak těchto metod nebude potřeba.

4.2.4 Rozhovor 8

Petr, 20 let se za nedlouho stane otcem svého prvního potomka. Během těhotenství jeho partnerky Lucie se nezúčastnil žádného předporodního kurzu.

Informace, které má si vyhledával především na internetu, ale ne hloubkově. „*Taky máme doma nějakou knížku, tak si v ní pořád listuju.*“ Porodnici, kterou si se svou partnerkou vybrali, volili především podle vzdálenosti od jejich bydliště. Chtěli totiž, aby byla co nejbližší. Mimo jiné očekávají i vstřícné a milé chování a vystupování personálu. Vybrané porodnické zařízení oba společně navštívili. Dozvěděli se, jak porod vypadá, zjistili, kdy se vydat do nemocnice a v neposlední řadě viděli i porodní sál,

takže se seznámili s prostředím. Z ukázky porodního sálu si pan Petr pamatuje, kdy se vydat do porodnice, tedy v případě, že odteče plodová voda nebo začnou pravidelné kontrakce. O porodních dobách zatím nečetl, takže nedokáže odpovědět, co se v které děje. *„No o těch dobách toho moc nevím, ale určitě by tam měl být, kdyby se něco dělo, kdyby byla potřebná operace.”* Tak odpověděl na úlohu lékaře v jednotlivých porodních dobách. Zato představy o činnostech porodní asistentky během porodu jsou mu jasné. *„Tak já si představuju, protože toho o těch dobách moc nevím, že v první době porodní by měla zjistit, jak na tom žena je a připravit ji na sál. V druhé době asi asistuje lékaři a ve třetí očišťuje dítě.”* Během porodu se bude snažit pomoci, jak personálu, tak své ženě. Rád by například masíroval záda. Tuto metodu v období těhotenství zkoušel. Je prý „samouk“, ale i přes to předpokládá, že mu na porodním sále bude vše vysvětleno. Jako metodu monitorace stavu matky a plodu zná pouze ultrazvuk, ale myslí, že určitě existují i nějaké přístroje, kterými se vše kontroluje. Stejně jako předchozí tatínek, ani pan Petr není připraven na operativní ukončení porodu. *„Doufám, že žena porodí normálně a bez nějakých komplikací.”*

4.3 Rozhovory s muži, kteří se již porodu v minulosti zúčastnili

4.3.1 Rozhovor 9

Petr, 31 let, budoucí otec druhého potomka, který se již jednou zúčastnil porodu svého prvního dítěte.

Informace o porodu získal již v minulosti, kdy navštívil předporodní kurz a nějaké znalosti získal při porodu svého prvního potomka. Porodnici si vybrali dle předchozích zkušeností. Poprvé se informovali o zařízení na internetu, četli jednotlivé názory rodiček a nakonec se rozhodli podle poskytované péče pro dítě, která je podle jeho slov ve vybrané porodnici na vysoké úrovni. Toto zařízení navštívili již v minulosti, teď už se na prohlídku porodního sálu nechystají, vzhledem k předešlému porodu ve stejném zařízení. *„Snad se to tam za dva roky tolik nezměnilo.” (smích)* Vzpomíná, že při návštěvě porodního sálu se dozvěděli, jak to vůbec v takovém prostředí vypadá, co si s sebou mají vzít do porodnice a také je provázela milá porodní

asistentka, která byla u porodu jejich dcery. Poprvé si nebyl jistý tím, kdy se vydat do porodnice, ale nyní věří, že když už tuto situaci jednou prožil, počátek porodu určitě pozná. Pan Petr ví, kdy porod začíná, tedy když nastanou kontrakce nebo odeče plodová voda. Při předchozím těhotenství se zúčastnil 4 lekcí předporodního kurzu. Každá lekce byla věnovaná jedné porodní době. V první době dochází k otevírání a během porodu zkoušel se svojí ženou různé polohy. „*Trvalo asi 5 hodin, než přišla Adélka na svět, tak jsme zkoušeli různé polohy a nakonec nám vyhovovala jen jedna.*” Ve druhé době se podle tohoto respondenta rodí dítě, lékař může udělat i nástřih. Ve třetí se čeká na placentu a pyšný otec může fotografovat své dítě a být i u jeho ošetření. „*Ve čtvrté době, když vyšla placenta, Lenku zašivali a sestřička jí pořádně máčkla na břicho, změřila jí tlak a byli jsme spolu pak ještě dvě hodiny, než ji odvezli na oddělení.*” Role lékaře při porodu je panu Petrovi také jasnější oproti minulosti, kdy netušil skoro nic, i když chodil na předporodní kurz. „*Příjmá, vyšetřuje, pořád chodil a kontroloval monitor, říkal, že podle toho, jaký bude, budeme moc jít do sprchy. Vedl porod, pak čekal na placentu, zašil a pak se sbalil a odešel.*” Role porodní asistentky je především o tom, že by ženu měla neustále podporovat a informovat. Kontrola stavu je jedna z hlavních úloh, kterou by měla vykonávat. „*Myslím, že při porodu moje žena moc nevnímala, takže jsem byl rád, že na mě porodní asistentka nezapomněla a zapojila mě do celého toho humbuku kolem, opakoval jsem její příkazy a Lenka je všechny plnila. Jako dýchání nebo povolit se v nohách. Snažil jsem se být aktivním a pevně doufám, že se tím ulehčila práce pro obě strany. Pro nás tedy určitě.*” I tentokrát by se chtěl pan Petr aktivně zapojit. Chce opět vyzkoušet různé polohy, komunikovat, sprchovat bříško. Od minulého porodu si žádnou tuto metodu doma nezkoušeli. Oba budoucí rodiče předpokládají, že i tentokrát bude porod probíhat zhruba stejně a porodní asistentka je případně navede. Z předešlého porodu si tento respondent pamatuje, že stav jeho dítěte a ženy, tedy činnost její dělohy byla kontrolována pomocí přístroje, který ovšem neví, jak se jmenuje. Na případné operativní ukončení porodu asi není připraven. „*Nepočítám s tím a doufám, že k tomu nedojde. Minulý porod probíhal dobře, tak ani u druhého nedojde snad k nějaké komplikaci. Věřím, že všechno dobře dopadne a společně to zvládneme.*”

4.3.2 Rozhovor 10

David, 29 let, budoucí otec druhého dítěte se zúčastnil porodu svého prvního potomka.

Informace, které nyní má o porodu získal z knih, internetu a předporodního kurzu, který navštívili v tomto těhotenství. *„Je to sice podruhé co čekáme dítě, ale po prvním porodu jsem se toho chtěl víc dozvědět, abych věděl, jak co opravdu je. Takže rozhodnutí jít na kurz bylo na můj popud.“* Při prvním porodu vybírali se svojí partnerkou porodnici především podle vzdálenosti od jejich bydliště i v tomto těhotenství se pro velkou spokojenost rozhodli pro stejné zařízení. Toto zařízení navštívili, aby se seznámili s prostředím, uvítali prohlídku porodního boxu, bylo jim sděleno, co si s sebou mají vzít do porodnice a porodní asistentka, která je provázela, je seznámila i s pomůckami, které pár mohl využít během porodu. Na otázku kdy se vydat do porodnice odpověděl pan David: *„Při nástupu pravidelných bolestí, odtoku plodové vody, krvácení nebo když se miň cítí pohyby.“* Začátek porodu podle něho začíná nástupem bolestí či odtokem plodové vody. Vzhledem k tomu, že tento respondent byl již u narození svého prvního potomka, zná předporodní doby podle něho velmi dobře. *„V první době porodní dochází k otevírání porodních cest a dochází tam ke změnám nálezu, když jsme na 5 centimetrech, jsme v půlce, pak jde otevírání prý rychleji. Když jsme na 10 centimetrech, je žena otevřená úplně. Ve druhé době se rodí dítě a ve třetí dochází k odloučení placenty.“* Průběžné kontroly stavu matky i plodu, následné vedení porodu a ošetření rodičky, tak si představuje roli lékaře v každé z porodních dob. Asi jako jeden z mála tento budoucí otec uvedl, že porodní asistentka sepisuje s rodičkou příjem během první doby porodní. Při pobytu na porodnickém boxu ví, že by porodní asistentka měla ženu nabádat k tomu, aby správně dýchala, zaujíkala úlevové polohy, které jsou efektivní jak pro rodičku, tak pro plod. A že je v její kompetenci provádět vaginální vyšetření. Ve druhé porodní době edukuje o správném tlačení a asistuje lékaři. *„Nakonec mačká na dělohu a měří tlak.“* Během 1. a 2. doby porodní by se rád aktivně zapojil, jen si není jist, jestli bude vše probíhat tak jak má, jelikož při prvním porodu byla jeho žena napojena celou dobu na infuzi a on ji mohl podle jeho slov jen držet za ruku. Metody, které ženě ulevují od bolesti během porodu, například sprchu, muziku,

masáž, dýchání zná a zkoušeli je se svojí ženou trénovat během obou těhotenství. Ovšem při prvním porodu žádnou z metod nemohli využít naplno. Byli pouze 20 minut ve sprše. Oba očekávali, že jim porodní asistentka ukáže nějaké metody, které mohou provádět jen na porodnické posteli, ale nestalo se tak. „*Dýchání nám řekla sestřička jednou, pak odešla. Tak jsem to připomínal ženě sám.*” Nyní očekává od porodní asistentky, pokud proběhne porod bez komplikací, že jim vše vysvětlí. Rád by využil účinky masáže, změny poloh nebo muzikoterapie. Speciálně pro porod, připravil své ženě CD s písničkami, které má ráda. Informace má pan David i o monitoraci stavu plodu a matky. Uvádí, že mezi tyto metody patří ultrazvuk, CTG a měření fyziologických funkcí jeho partnerky. Na operativní ukončení porodu je i není připraven. „*Poprvé se k tomu schylovalo, kvůli tomu, že se dítěti nějak nedařilo. Ale nakonec všechno dobře dopadlo. Byl jsem sice vystrašený, ale asi bych se s tím smířil. Báł jsem se, že už je to opravdu vážné a že se dítěti něco stalo, ale lékař nám všechno vysvětlil. A porodnické kleště? Vím, že když se nedaří dítě vytlačit, tak se přistupuje k tomuhle, ale připraven na ně nejsem, vzhledem k tomu, že si to ani nedokážu představit.*”

4.3.3 Rozhovor 11

Josef, 36 let se zúčastnil porodu svého prvního potomka. Jeho žena by měla podle vypočítaného termínu родit za necelé 3 týdny a on chce být opět oporou své manželce Gabriele i během druhého porodu.

Informace o průběhu porodu získal především v prvním těhotenství od manželky, která studovala různé odborné knihy. Přítomen byl i na jednom praktickém předporodním kurzu a několika teoretických hodinách. „*Poskytli nám tam spoustu informací, jak se chovat u porodu, co si s sebou vzít. Ted' už na kurzy nechodíme. Myslím, že když už jsme to jednou zažili, bylo by to zbytečné.*” Poprvé porodnici nijak zvlášť nevybírali. Jeli do té, která byla nejbližší jejich bydlišti. Očekávali vstřícný přístup personálu, odbornost, schopnost dobře se postarat o matku i dítě. Jejich přání se splnilo a proto budou i tentokrát родit ve stejné porodnici. Během prvního těhotenství toto zařízení navštívili, ale vzhledem k tomu, že porodnici již znají, nyní se na její

prohlídku nechystají. „Při návštěvě jsme se zajímali především o vzhled a vybavení porodnice. S tím jsme byli v celku spokojeni. Sestřička byla milá a odpovídala na naše dotazy.“ Již ví, kdy se vydat do porodnice, tedy při odtoku plodové vody nebo pravidelných kontrakcích. „Minule jsme přišli prý brzy. Tak teď budeme stopovat. Prý mají být kontrakce po 5 minutách.“ (smích) O první, druhé i třetí době porodní době se poprvé dozvěděl na předporodním kurzu. „Všechno to bylo pro mě nový, takže jsem si toho moc nezapamatoval. Pak když začala Gabča rodit, tak jsem všechno zažil v reálu a i mi o tom sestřička říkala. Jako, že se otevírá díky bolestem, které má. Pak říkala, že až bude otevřená na 10 centimetrů, tak bude moc tlačit. Ke konci jsme zkoušeli polohy, protože mimino nebylo sestouplé. Ve třetí době se rodí placenta a potom jsme byli všichni tři ještě 2 hodiny na sále. Gabče se měřil tlak, sestřička mačkala na břicho a já obvolával rodinu. (smích) Pamatuju se, jak říkali, že nesmí zvedat hlavu kvůli krvácení.“ Během prvního porodu se seznámil s rolí lékaře i porodní asistentky. Této dvojici bylo umožněno během porodu zkoušet různé úlevové polohy. Nejdůležitější však pro ně byla vzájemná komunikace. Ale zkoušeli i sprchu, masáž bederní a křížové části zad. Vše si trénovali při předchozím těhotenství. „Teď nic neprocvičujeme, předpokládám, že to bude stejné jako minule a kdyžtak doufám, že nás porodní asistentka navede.“ O monitoraci stavu plodu a matky ví jen to, že existuje přístroj, který kontroluje srdeční akci plodu. Tento respondent není připraven na případné operativní ukončení porodu. „Doufám, že k tomu nedojde. Minulý porod probíhal dobře, tak ani u druhého nepočítám s nějakou komplikací. Snad to dobře dopadne a oba to spolu zase zvládneme.“

4.3.4 Rozhovor 12

Emil, 44 let. Budoucí otec již šestého dítěte, který se v minulosti zúčastnil 3 porodů svých potomků.

Informace získal především z minulých porodů své ženy. Porodnici vybíral společně se svojí paní dle referencí jejich přátel. Od tohoto zařízení očekával jako zkušený otec opět profesionální přístup personálu, ochotu a empatii. V neposlední řadě chtějí také родit v prostředí, kde jim bude příjemně. Porodnici, kterou společně vybrali,

navštívili. Seznámili se s chodem oddělení a pomůckami, které můžou při porodu využívat. Na otázky, zda ví, kdy se vydat do porodnice odpověděl takto: „*Myslím, že ano. Samozřejmě každý porod probíhá jinak.*” (smích) Porod začíná podle pana Emila nástupem pravidelných děložních kontrakcí. O 1., 2. a 3. době porodní udává, že ví, jak tyto doby po sobě jdou, díky tomu, že již u porodu byl. „*Vím, jak po sobě ty doby jdou. V první době se stupňují bolesti, ve druhé se rodí dítě a ve třetí se odlučuje placenta.*” O roli lékaře si myslí, že když je schopná porodní asistentka, nemusí být během porodu přítomen. Stačí, když přijde pouze po porodu vyšetřit a ošetřit ženu. Za to o roli porodní asistentky udává, že by se měla starat jak o fyzickou, tak psychickou stránku rodičky a zajímat by se měla i otce, který se rozhodl být u porodu se svojí ženou. „*Nevím, co přesně si představit pod pojmem aktivní zapojení. Samozřejmě tam chci být hlavně pro manželku a podpořit ji a udělat pro ni maximum. Pomocť jí při zvládání bolesti. Pokud by mi bylo nabídnuto, ať přestřihnu pupeční šňůru, váhat nebudu a rád to udělám. Myslím si, že to je pro otce nádherný zážitek.*” Tento respondent četl o různých úlevových polohách, ale ví, že se jedná pouze o teoretické informace a pokud by jeho žena chtěla některou z těchto úlevových poloh využít, najde si takovou, která bude vyhovovat jí. Dále zná masáž zad a dýchání. Jejich praktický nácvik v tomto těhotenství své ženy nezkoušel, ale dokáže si představit, že by je využil u porodu a očekává, že když zná tyto polohy pouze teoreticky, porodní asistentka mu ukáže, jak se má zapojit a pomoci tak své paní. Jako možnost sledování stavu matky a plodu zná kardiokotograf, který se provádí v určitých časových intervalech, ale jejich rozmezí nezná. V určitých procentech si dokáže představit operativní ukončení porodu. Ale doufá, že vše půjde tak, jak má.

5 DISKUZE

Zlom v přítomnosti mužů u porodu nastal v roce 1970, kdy profesorka Newtonová přednesla na konferenci Americké společnosti ženských lékařů svou ideu o humanizaci porodu. Díky tomu se tato myšlenka ujala a osvědčila v praxi (Trča, 2004). Ze západu se nápad přenesl i do Evropy, a ačkoli stále existují záporné názory, převládají podle mého ty kladné. A to především u matek, které tuto možnost využívají. Podle absolvované praxe v Nemocnici České Budějovice a.s. soudím, že ročně překročí práh porodních sálů stovky budoucích otců. Vzhledem k tomu, že je to již 40 let od tohoto průlomu v porodnictví i přítomnost mužů u porodu si prošla svým vývojem. Partneři jsou do celého děje porodu více zapojováni. Je jim umožněno být během první doby porodní se svou partnerkou, zkoušet metody nefarmakologického tlumení bolesti, tedy úlevové polohy, masáže, účinky vonných olejů – aromaterapie aj. Ve druhé době mohou provést přestřihnutí pupeční šňůry, ve třetí porodní době se smí účastnit ošetření novorozence a konečnou čtvrtou dobu porodní trávit po boku své ženy a novorozeného dítěte. S těmito možnostmi se změnila i aktivita otců během těhotenství. Období je charakterizováno závislostí těhotných žen na blízkých osobách. V mnoha případech na mužích/otcích očekávaného dítěte (Slezáková, 2011). Návštěva ultrazvukových vyšetření plodu, doprovod do poradny nebo návštěva předporodních kurzů, které s tatínky počítají, je na denním pořádku.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat představy mužů a jejich účasti při porodu. Dle stanovených cílů jsme se snažili zjistit očekávání partnerů těhotných žen, kteří se zúčastnili lekce/lekci předporodního kurzu a také těch, kteří kurz nenavštívili. Dalším cílem bylo zjistit, jestli muži, kteří u porodu byli, mají jiné představy nežli muži, kteří se porodu zúčastní poprvé.

Výzkumné šetření bakalářské práce probíhalo s celkem 12 budoucími otci. Při získávání těchto mužů k vzájemné spolupráci jsem se vždy setkala se vstřícným a milým přístupem. Vzhledem ke stanoveným cílům, které byly 2, jsem si těchto 12 respondentů vyhledala dle určitých kritérií. A to takových, že 4 muži museli navštívit nebo navštěvují předporodní kurz a k porodu se chystají poprvé. Další 4 budoucí

tatínkové se taktéž porodu zúčastní poprvé, ale nenavštívili ze žádných přípravných kurzů. Poslední skupinu museli tvořit tatínkové, kteří se již v minulosti porodu účastnili. K technice sběru dat byl vybrán a vytvořen strukturovaný rozhovor, který se skládal z 15 otázek (příloha 1). Samotný sběr dat pak probíhal v měsíci červen a červenec 2012. Otázky byly sestaveny tak, aby jim bylo rozuměno laickou veřejností.

Na začátku každého rozhovoru byly zjištěny identifikační údaje – jméno, věk, po pokolikáté se stane respondent otcem, a zda navštěvuje/navštěvoval předporodní kurz. Tyto údaje byly se svolením uvedeny v úvodu každého rozhovoru. Mužům byly pokládány otázky, týkající se aktivit během těhotenství. Tedy kde během těhotenství jejich ženy získávali/získávají informace o průběhu porodu, jestli se zapojili do vybírání porodnického zařízení a navštívili toto zařízení, co se při návštěvě sálu dozvěděli/ dozví a zda zkoušejí doma nějaké metody, které by mohli oba společně využít při porodu jako úlevu od bolesti (příloha 1- 1., 2., 3., 4., 11., 12. otázka)? Zde bych ráda podotkla, že ve většině odpovědí převažovala aktivní účast mužů a to ve všech třech rozdělených skupinách. Budoucí tatínkové se snažili získat co nejvíce informací o průběhu porodu. V první skupině, muži, kteří se stanou poprvé otcí a navštívili/navštěvují předporodní kurz, jsem zaznamenala nespokojenost s informacemi, kterým byla budoucím rodičům vysvětlena na předporodním kurzu. Ačkoli byla daná struktura otázek, zeptala jsem se přesto tohoto respondenta, kde kurz navštívil a zda byl veden odborníkem. Bohužel mi nechtěl informaci poskytnout. Ještě před vytvořením výsledků výzkumu jsem v rámci splnění výkonů do seznamu dle směrnice pro obor Porodní asistentka navštívila předporodní kurz v Českém červeném kříži se sídlem v Českých Budějovicích. Byl to můj první kurz, informace o tom jak by mělo takové sezení probíhat, mám pouze načtené teoreticky z knih, ale celá atmosféra na mě nepůsobila dobrým dojmem. Malá místnost s bílými zdmi, vydýchaný vzduch, puštěný starý film, který byl spíš o nabízení kosmetiky pro novorozence a mnoho párů, které si tímto procesem ve většině případů prochází poprvé. Já osobně, kdybych byla jedním z tatínků styděla bych se před takovým davem zeptat na cokoli. Takže pokud jsou informace podávány pouze okrajově, pro laickou veřejnost, a existují i muži, kteří se toho chtějí dozvědět víc, nemůžeme se divit, že někteří návštěvníci jsou nepokojeni. Při výběru porodnice

převažovaly přání typu empatie, profesionalita, vstřícnost, ochota, příjemné prostředí, dostupnost moderní techniky. V mnoha případech jsem byla seznámena s tím, že ačkoli páry vybírali porodnici společně, konečné rozhodnutí bylo podle respondentů na ženě. Hrály zde i roli diskuze na internetových stránkách od maminek, které se svými názory veřejně svěřily. V závěru však převažovalo, že některé nemocnice jsou vyhlášené svými odděleními, takže je názor druhých neodradil. Doktor Velemínský ml. ve své knize *Dítě: 3x333 otázek pro dětského lékaře* (2007) uvádí, že budoucí rodiče vybírají porodnici především podle vzdálenosti od jejich bydliště. Byla jsem o tom při výzkumu přesvědčena, protože většina dotazovaných mužů uvedla, jako první odpověď již zmiňovanou vzdálenost porodnického zařízení od jejich bydliště. Čtyři respondenti, kteří čekají prvního potomka, navštívili i porodnické zařízení. Dozvěděli se informace o průběhu porodu, kdy vyrazit do porodnice, co si s sebou vzít, seznámili se s prostředím a pomůckami. Tři se na prohlídku sálu se svými partnerkami teprve chystají. Tito muži očekávají „domácké prostředí“, vstřícný personál, seznámení se s prostředím nebo nastínění způsobu vedení porodu. Pokud srovnáme odpovědi mužů, kteří se již prohlídky porodnického zařízení zúčastnili s těmi, kteří se na porodní sály teprve hodlají vydat, jejich očekávání můžou být ve větší míře naplněna. Jednomu z páru toto nebylo umožněno z důvodu rekonstrukce. Zkušení otcové, kteří již u porodu byli, se nyní na prohlídku porodních sálů nechystají, jelikož zařízení navštívili během předchozího těhotenství partnerky. Pro spokojenost při samotném porodu chtějí vše zopakovat na místě, které znají.

Další pokládané otázky se týkaly především samotného porodu. Tedy zda vůbec mají respondenti nějaké informace o tom, jak celý porod začíná, rozdělení na porodní doby, co se ve které době děje, jakou roli hraje při porodu lékař a porodní asistentka a jestli partneři těhotných žen vědí, jak porodní asistence při jednotlivých porodních dobách pomoci (příloha 1- 5., 6., 7. otázka)? Většina dotazovaných mužů a to v každé skupině ví, kdy nastává počátek porodu. Respondent č. 12, budoucí otec šestého dítěte, uvedl, že ví, kdy porod začíná, ale že každý probíhá jinak. O porodních dobách uváděli také správné informace, vždy slovy laika. Například, že v první době porodní dochází k otevírání, ve druhé se rodí dítě a ve třetí se čeká na placentu. Domnívám se, že takto

jsou jim informace přednášeny i na předporodních kurzech nebo popsané na internetu, nejedná-li se tedy o stránky, které jsou určené pro zdravotnický personál. Dva tatínkové, kteří nenavštívili předporodní kurz a informace mají od své ženy, přátel nebo knih apod. o porodních dobách nikdy neslyšeli. Představu o průběhu porodu mají.

Od budoucích tatínků jsem očekávala, že se při rozhovorech do této práce více „rozpovídají“, budou plní očekávání, dojmů, které mají. Někteří mi poskytli pouze jednoslovné odpovědi, ze kterých bylo těžké opravdu zjistit jejich vědomosti. Více znalostí a vůbec představ, které mají, jsem se dozvěděla u otázek číslo 8, 9, 10, 11 a 12. Osmá otázka se týkala role lékaře v jednotlivých porodních dobách. Zda muži mají představu o tom, co lékař vykonává. Zkušenosti tatínkové, kteří se porodu zúčastnili, především popisovali, co se dělo při porodu jejich prvního dítěte. Z projevu a odpovědí mi přišlo, že byli možná i zklamaní tím, že lékař přišel pouze k porodu, ošetřil jejich partnerku/ženu a ve 4. době porodní se jim již nezjevil. Možná očekávali, že lékař ještě přijde a novopečení rodiče mu budou moc sdělit svoje zážitky a vyjádřit poděkování. Protože podle mých zkušeností, je 2 hodinové období na porodním sále sice emotivní, ale mužům se v hlavě „rozloží“ celý průběh porodu a oni nejsou tak vystrašení a zaskočení, jako v předešlých porodních dobách. Tím pádem dokáží vyjádřit to, co by předtím nedokázali.

Další otázka se zaměřovala na roli porodní asistentky během jednotlivých porodních dob. Zde se v některých případech liší odpovědi otců, ale ve většině jsou jejich představy stejné. Porodní asistentka by měla být u porodu přítomna po celou dobu, aby pár podporovala, poskytla jim pomoc, vysvětlení, doporučila vhodné metody k úlevě od bolesti atd. Nezáleží tudíž na tom, jestli někdo chodí na kurz nebo ne. Je pravda, že tatínkové, kteří na kurz chodí/ chodili, mají více rozšířené obzory, znají více metod, kterými lze během porodu ulevit od bolesti. Více tyto metody zkoušejí se svojí ženou doma, ale vzhledem k tomu, že jsou to pro ně nové informace, nejsou si ve svých výkonech jistí. Respondent č. 4 nemá žádnou představu a ani se nechce aktivně zapojit v průběhu porodu své ženy. Ten od porodní asistentky očekává, že jeho rozhodnutí bude respektovat. Ve druhé skupině muži věří, že jim bude vysvětleno vše na porodním sále. Všichni by se rádi zapojili a očekávají vstřícnost a pochopení. Poslední skupina

vybraných respondentů, tedy muži, kteří se již porodu zúčastnili a ví, jak celý proces probíhá, zná práci lékařů i porodních asistentek. V tomto těhotenství neprocvičují žádné úlevové polohy, protože doufají, očekávají, že je stejně jako minule porodní asistentka navede ke správnému provedení těchto postupů. Její role podle nich začíná již při sepisování příjmu s rodičkou, dále podporuje, informuje, kontroluje stav matky i plodu, vaginálně vyšetřuje, kontroluje fyziologické funkce a ve 4. době porodní sleduje zavinování dělohy.

Předposlední otázka se týkala kontroly stavu matky a plodu při porodu (příloha 1 – 14. otázka). Dva tatínkové připravování na porodních kurzech znají kardiotokograf, jeden ví, že se stav plodu i rodičky kontroluje, ale neví čím konkrétně a jeden tatínek se domnívá, že se stav ženy při porodu kontroluje pouze pomocí ultrazvuku. Druhá skupina tatínků odpovídala na stejnou otázku takto: kontrola plodu poslechem ozev na monitoru, provedení ultrazvuku, měření krevního tlaku a v neposlední řadě samotná komunikace s matkou. Zbylí čtyři tatínkové odpověděli shodně „kardiotokograf”.

Patnáctá, čili poslední otázka položená v rozhovoru zněla: „Domníváte se, že jste připraven na případné operativní ukončení porodu, tedy porodnické kleště, či císařský řez?” Ve větší míře ani v tomto případě nezáleží na tom, jestli někdo navštívil nebo nenavštívil předporodní kurz či byl u porodu. Podle slov jednoho tatínka je to něco, co přináší daná situace. 100% se na tuto chvíli může připravit otec, když je jim oznámeno, že se porod bude muset ukončit operativně, ale ani tehdy nemusí být smířen s tím, co se bude dít. Někteří moji dotazovaní tatínkové odpovídali na tuto otázku se strachem a většina z nich doufá, že k takové situaci během porodu jejich potomka nedojde. Šest z nich není na tuto možnost připraveno, dva jsou připraveni, dva si nejsou jistí, spíše jen na císařský řez. Ukončení porodu pomocí porodnických kleští si představit nedokáží a zbylí dva partneři těhotných žen se nad touto otázkou ještě nezamýšleli. Ví, že je těžké mít určité představy a nakonec přijde nějaká komplikace. Ale je lepší smířit se s tím dřív, než je pozdě.

6 ZÁVĚR

V bakalářské práci byly stanoveny dva cíle. K získání výsledků výzkumu byla zvolena metoda kvalitativního šetření formou strukturovaných rozhovorů, které se zakládaly na 15 otázkách (příloha 1). Výzkumné šetření proběhlo v měsíci červen a červenec 2012. Šetření se zúčastnilo celkem 12 respondentů, kteří byli vyhledáni dle určitých kritérií. První čtyřčlennou skupinu tvořili muži, kteří se stanou otci poprvé ve svém životě a navštěvují/navštívili předporodní kurz. Druhá skupina se skládala také ze čtyř partnerů těhotných žen, kteří se předporodního kurzu nezúčastnili a otci se stanou poprvé. Poslední skupina byla tvořena muži, jež se stanou otci po několikáté a u porodu byli.

Prvním cílem bylo zjistit, zda muži, kteří navštívili předporodní kurz, mají jiné představy o účasti při porodu, než muži, kteří kurz nenavštívili. Na základě tohoto cíle byla zvolena výzkumná otázka: Co očekávají muži, kteří navštívili předporodní kurz, oproti mužům, kteří kurz nenavštívili? Během samotného výzkumu bylo zjištěno, že respondenti z první a druhé skupiny očekávají v podstatě to stejné. Tedy vstřícné, empatické, milé chování, profesionalitu, vysvětlení a prostor proto využít nefarmakologické metody tlumení bolesti. Většina mužů věděla o možnostech, které během porodu ulevují od bolesti. Znají masáž, aromaterapii, muzikoterapii, úlevové polohy, využití horké sprchy, techniku správného dýchání atd. Muži se znalostmi z předporodních kurzů tyto možnosti zkoušeli se svými partnerkami i mimo kurz, tedy doma, ale v mnoha případech si nebyli jistí, zda prováděné techniky vykonávají správně a efektivně. Proto očekávají, že je porodní asistentka spíše jen poopraví při provádění některé z metod. Zatím co muži, kteří na žádném kurzu nebyli, očekávají, že jim porodní asistentka vše vysvětlí na porodním sále. Jeden z respondentů (č. 4) nechce být aktivním účastníkem u porodu, ten očekává, že porodní asistentka pochopí jeho rozhodnutí a nebude ho do ničeho nutit.

Druhým stanoveným cílem této práce bylo zjistit, zda muži, kteří se již účastnili porodu, mají jiné představy, nežli muži, kteří se porodu účastní poprvé. Stanovená výzkumná otázka k tomuto cíli zní: Jaké mají představy muži, kteří se již účastnili

porodu, na rozdíl od mužů, jenž se porodu účastní poprvé? Během výzkumného šetření bylo zjištěno, že muži, kteří byli i u porodu svých předešlých potomků mají představy stejné jako muži, kteří jdou k porodu poprvé. Je sice jasné, že s celým procesem, který prožili, jsou líp seznámeni, dokážou si vše reálněji představit, ale i oni se chtějí aktivně zapojit a využít. Stejně jako tomu bylo u předešlých porodů a pokud jim poprvé nebylo umožněno z jakýchkoli důvodů využít metody nefarmakologického tlumení bolesti, tentokrát by to zkusit chtěli. I tito respondenti doufají v to, že jim porodní asistentka pomůže a navede je, aby prováděné metody dělali správně a efektivně. Z odpovědí mužů, kteří byli u porodu, zaznívala vždy jen spokojenost. Nesetkali se s porodní asistentkou, která by jim porod znepříjemnila. Byli spokojeni a doufají, že přinejmenším bude vše probíhat tak, jako v minulosti.

Dle mého názoru může tato bakalářská práce sloužit jako informační a studijní materiál pro další ročníky oboru Porodní asistentka. Dále ji lze využít jako edukační materiál pro porodní asistentky v praxi, které se rozhodnou své vzdělání aplikovat ve vedení předporodních kurzů a pro porodní asistentky, které pracují na porodních sálech.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. COOPER, C. *Příručka pro tatínky*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 129 s. ISBN 978-80-251-2170-2.
2. ČEPICKÝ, P. ČERNÁ, M.: *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*. 1. vyd. Praha: Levret, 2006. 99 s. ISBN 80-903183-9-8.
3. ČERNÁ, R. *Kniha o těhotenství a porodu*. 1. vyd. Praha: Anthea, 2004. 246 s. ISBN 80-239-3973-4.
4. ČERMÁKOVÁ, B. *K porodu bez obav*. 2 vyd. Praha: MM Publishing, 2010. 152 s. ISBN 978-80-904414-3-9.
5. ČECH, E. a kol.: *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9
6. DEANSOVÁ, A.: *Kniha knih o mateřství*. 1. vyd. Praha: Fortuna Print, 2004. 392 s. ISBN 80-7321-117-3.
7. DELAHAYE, M. C. *Praktický průvodce těhotné ženy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 184 s. ISBN 80-7367-073-9.
8. GOER, H. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2002. 548 s. ISBN 80-86356-13-2.
9. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. ml. *Čekáme dítě*. 1. vyd., Praha: Grada, 2007. 354 s. ISBN 978-80-247-1489-9.
10. HOLANCOVÁ, M.: *Předporodní příprava*. Porodní asistence. Praha: 2005, roč. 1, č. 1, s. 17-19. ISSN 18-01-5808.
11. CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 140 s., ISBN 80-247-0962-7.
12. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 114 s. ISBN 80-247-1124-9.
13. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. 296 s., ISBN 80-200-1055-6.

14. LABUSOVÁ, E. a kol. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 1. vyd. Praha: Aperio, 2002. 216 s. ISBN 80-903087-0-8.
15. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*, 1. vyd., Praha: Grada, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
16. MAREK, V. *Nová doba porodní*. 2. vyd., vlastním nákladem autora, 2010. 270 s.
17. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*. 1. vyd., Brno: Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80-251-0205-X.
18. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. 685 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
19. PEACHEY, M. *Ahoj, tati*. 1. vyd. Brno: Jan Melvil, 2007. 240 s. ISBN 978-80-903912-3-9.
20. *Pomůcky a polohy pro normální porod. Polohy pro jednotlivé doby porodní*. [online]. 18.3. 2011 [cit 2012-05-06]. Dostupné z <http://www.aperio.cz/245/pomucky-a-polohy-pro-normalni-porod>
21. *Porodní plán* [online]. 2008 [cit 2012-05-06]. Dostupné z: <http://www.naseporodnice.cz/porodni-plan.php>
22. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie-porodnictví*. 1. vyd. Praha: Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
23. RICHTER, R., SCHÄFER, E. *Kniha pro tatínky*. 1 vyd. Praha: Grada, 2007. 176 s. ISBN 80-247-2083-3.
24. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd., Praha: Grada, 2008. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
25. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. 1. vyd., Praha: Argo, 2000. 245 s. ISBN 80-7203-308-5.
26. *Strategické dokumenty (3): pro všeobecné sestry a porodní asistentky., čtyřiapadesáté světové zdravotnické shromáždění, evropská strategie WHO pro vzdělávání zdravotních sester a porodních asistentek, komunitní ošetrovatelství pro země v přechodové fázi [2002]*. Praha, 2002, 271 s. ISBN 80-85047-21-7

27. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
28. ŠTROMEROVÁ, Z. a kol. *Porodní asistentkou krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Argo, 2010. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.
29. TRČA, S., *Partner v těhotenství a při porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
30. VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M. ml. *Dítě: 3x333 otázek pro dětského lékaře*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 267 s. ISBN 978-80-7254-929-0.
31. YATES, S. *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 128 s. ISBN 978-80-251-2475-8.
32. ZWINGER, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Doprovod u porodu

Partner u porodu

Porod

Předporodní kurz

Předporodní plán

Těhotenství

9 PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 - Seznam otázek k rozhovorům s muži o jejich představách o porodu

Příloha 2 - Obrázky možných úlevových poloh v I. a II. době porodní

Příloha 1 – Seznam otázek k rozhovorům s muži o jejich představách o porodu

1. Jak jste získal informace o průběhu porodu?
2. Jak jste vybírali porodnici? Co od porodnického zařízení očekáváte?
3. Navštívili jste porodnické zařízení?
4. Co jste se při návštěvě porodního sálu dozvěděli? Nebo co si myslíte, že se dozvíte?
5. Víte, kdy se vydat do porodnice?
6. Víte jaké, jak začíná porod? Jaké příznaky souvisí s nástupem porodu?
7. Co se děje v 1., 2., a 3. době porodní?
8. Jakou roli hraje lékař při jednotlivých porodních dobách?
9. Máte představu, jaká je v každé porodní době role porodní asistentky? A jak můžete při činnostech vykonávající porodní asistentka pomoci?
10. Představujete si, že se budete během 1. a 2. době porodní aktivně zapojovat do průběhu porodu?
11. Znáte nějaké metody, kterými lze Vaší partnerce ulevit od bolesti?
12. Zkoušel jste si praktický nácvik těchto metod během těhotenství Vaší ženy nebo očekáváte, že Vám je vysvětlí porodní asistentka přímo při porodu?
13. Umíte si představit, že některou z těchto metod využijete během porodu Vaší partnerky?
14. Znáte některé metody, které personálu porodního sálu umožňují sledovat stav matky a plodu při porodu?
15. Domníváte se, že jste připraven na případné operativní ukončení porodu, tedy porodnické kleště, či císařský řez?

zdroj: vlastní návrh

Příloha 2 – Obrázky možných úlevových poloh v I. a II. době porodní



zdroj: [http:// www.aperio.cz/ 245/pomucky-a-polohy-pro-normalni-porod](http://www.aperio.cz/245/pomucky-a-polohy-pro-normalni-porod)

Závěr první doby porodní (doba přechodná)



zdroj: [http:// www.aperio.cz/ 245/pomucky-a-polohy-pro-normalni-porod](http://www.aperio.cz/245/pomucky-a-polohy-pro-normalni-porod)

Druhá doba porodní (doba vypuzovací)



zdroj: [http:// www.aperio.cz/ 245/pomucky-a-polohy-pro-normalni-porod](http://www.aperio.cz/245/pomucky-a-polohy-pro-normalni-porod)