

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

**Navazující magisterské studium
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Postoj budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě

2006/2007

Bc. Marcela Šuleková

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nováková

Poděkování:

Děkuji Mgr. Lence Novákové za odborné vedení této diplomové práce, za cenné rady a připomínky, poskytnuté materiály a profesionální rady. Děkuji rovněž za pomoc a veškerý čas, který mi věnovala při konzultacích. Děkuji porodní asistentce Haně Petřů za poskytnutí podkladových materiálů, za její ochotu a pomoc.

Za povolení průzkumu děkuji hlavní sestře Mgr. Evě Havlíkové Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, vrchní sestře Martě Svobodové ve fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze, vrchní sestře Haně Syrové v nemocnici Kutná Hora a staniční sestře Drahomíře Danielové v nemocnici Milosrdných Bratří v Brně.

Mé poděkování patří i všem respondentkám na gynekologicko-porodnických odděleních těchto nemocnic.

V neposlední řadě děkuji Zuzaně Štormerové z porodního domu u Čápa, Lucii Markové majitelce soukromého zdravotnického zařízení Maternity-care v Praze a porodní asistence Darině Kopřivové z centra POMAD v Praze.

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nováková

Oponent: Mgr. Ludmila Lamplotová

Obhajoba diplomové práce: 11. 6. 2007

Hodnocení: Práce byla obhájena.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Lenky Novákové a použila při její realizaci pouze těch pramenů, které jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Havlíčkově Brodě dne 20.4.2007

Štěpán Mareš
.....

OBSAH

1. ANOTACE	8
1.1 Anotace	8
1.2 Abstract	10
2. ÚVOD.	12
3. CÍL	13
4. TEORETICKÁ ČÁST	14
4.1 Předporodní kurzy	14
4.1.1 Struktura psychoprofylaktické přípravy těhotných žen	14
4.1.2 Průběh psychoprofylaktické přípravy těhotných žen	15
4.2 Zaměření a obsah předporodních kurzů	18
4.2.1 Psychologie těhotenství a porodu, vznik nového života	18
4.2.2 Životospráva a výživa v těhotenství	19
4.2.3 Oblékání, šatník těhotných žen	21
4.2.4 Cvičení v těhotenství, zvládání porodních bolestí	22
4.2.5 Sexualita v těhotenství	25
4.2.6 Vybavení do porodnice.	26
4.2.7 Odběr pupečnickové krve	26
4.2.8 Začátek porodu	27
4.2.9 Operativní ukončení těhotenství a porodu	28
4.2.10 Kojení	29
4.2.11 Šestinedělí	35
4.2.12 Poporodní deprese	36
4.2.13 Rooming-in	37
4.2.14 Péče o novorozence	37
4.3 Význam předporodních kurzů	40
4.3.1 Pozitiva předporodních kurzů	40
4.4 Porod jako zázrak	41
4.4.1 Porodní doby	41
4.4.2 Porod bez násilí.	43
4.5 Matkou ve vyšším věku.	45

4.6	Přítomnost partnera u porodu	47
4.6.1	Význam a úloha partnera u porodu	47
4.6.2	Porod očima muže	48
4.6.3	Jiná blízká osoba u porodu	49
4.7	Alternativní metody porodu	50
4.7.1	Možnost volby způsobu porodu	50
4.8	Závěr teoretické části	54
5.	EMPIRICKÁ ČÁST	55
5.1	Cíle výzkumu	55
5.2	Hypotézy výzkumu	56
5.3	Metodika výzkumu	57
5.3.1	Dotazníky	57
5.3.2	Pilotní studie	58
5.3.3	Organizace výzkumu	58
5.4	Výzkumné vzorky	59
5.5	Charakteristika jednotlivých souborů	60
5.5.1	Přehled informací o respondentech	61
5.6	Výsledky výzkumu a jejich interpretace	62
5.6.1	Výsledky dotazníkového šetření žen po porodu	62
5.6.2	Výsledky dotazníkového šetření porodních asistentek	88
5.7	Diskuse	111
5.8	Návrh na řešení zjištěných nedostatků a jejich využití v praxi	117
6.	ZÁVĚR	119
7.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	120
8	PŘÍLOHY	126

Motto:

„ Když narodí se maličký,
dar vidění má pod víčky,
dar slyšení má v něžném oušku,
dar doteku má v prstíčkách,
dar chuti pozná v prvním doušku,
dar vůně v jarních kytičkách.
Maminko, ty k těm darům vkrátku
dar řeči přidáš nemluvňátku. “

František Hrubín

1. ANOTACE

1.1 Anotace

Titul a jméno autora:	Bc. Marcela Šuleková
Instituce:	Univerzita Karlova v Praze, 1.lékařská fakulta Ústav teorie a praxe ošetrovatelství Studničkova 5, 121 00 Praha 2
Obor:	Navazující magisterské studium oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy
Název práce:	Postoj budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě
Vedoucí práce:	Mgr. Lenka Nováková
Počet stran:	126
Počet příloh:	8
Rok obhajoby:	2007
Klíčová slova:	předporodní kurz, rodiče, porodní asistentka, těhotenství, porod, porodní bolesti, edukace, alternativní porody, partner u porodu, miminko

Diplomová práce se zabývá psychoprofylaktickou přípravou těhotných žen. Hovoří o důležitosti této přípravy pro budoucí rodiče, o možnostech lepší a snadnější cesty k porodu. Práce je koncipována do dvou velkých částí, teoretické a empirické.

Teoretická část mapuje poznání v dané oblasti. Nejprve definuje a charakterizuje prenatální kurzy, hovoří o jejich pozitivním a negativním významu. Zmiňuje se o struktuře psychoprofylaktické přípravy těhotných žen, o průběhu, zaměření a obsahu prenatálních kurzů. Dále je v teoretické části popsána přítomnost partnera u porodu či jiné blízké osoby, ale také využití alternativních metod porodu.

V empirické části diplomové práce jsem si postupně stanovila celkem 12 hypotéz týkajících se psychoprofylaktické přípravy těhotných žen. Tyto hypotézy jsem stanovila, jak z dotazníku určenému pro 120 žen po porodu, které absolvovaly předporodní přípravu, tak pro 60 porodních asistentek pracujících na vybraných gynekologicko-porodnických pracovištích. Pro jejich ověření jsem provedla rozsáhlý výzkum mezi ženami po porodu a porodními asistentkami. Metodou pro zpracování empirické části diplomové práce byly dva různé nestandardizované dotazníky.

Výzkum včetně pilotní studie proběhl v období od 1.11.2006 do 31.1.2007 a výzkumný vzorek tvořilo celkem 180 respondentek. Zpracováním výsledků se 10 hypotéz potvrdilo a dvě hypotézy byly vyvráceny. Výzkum byl proveden na gynekologicko-porodnickém oddělení Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, v nemocnici Kutná Hora, v nemocnici Milosrdných Bratří v Brně a ve fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze.

Cílem bylo zjistit, zda ženy, které absolvovaly předporodní kurz mají „snadnější“ průběh porodu. Dalším cílem bylo zjistit, zda porodní asistentky potvrdí tuto skutečnost jako pravdivou.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že 88 % žen, které absolvovaly předporodní kurz potvrdily, že vlivem tohoto kurzu proběhl jejich porod snadněji. Celkem 89 % porodních asistentek potvrdilo, že předporodní kurz má vliv na usnadnění průběhu porodu. Výzkum odhalil i alarmující skutečnost, že 30 % těhotných žen se nemůže zúčastnit všech lekcí předporodního kurzu z finančních důvodů. Tento výsledek považuji za negativum, které je nutné odstranit, protože každá těhotná žena má právo absolvovat všechny lekce předporodního kurzu a neměly by jí být kladeny žádné překážky na cestě za lepším a snadnějším průběhem těhotenství a porodu.

Smyslem této diplomové práce je potvrdit důležitost psychoprofylaktické přípravy budoucích rodičů a pomoci odstranit překážky na cestě za lepším a snadnějším porodem.

Dnešní doba porodní nabízí možnost volby a všichni máme společný cíl – snadnější a bezproblémový porod završený příchodem zdravého miminka na svět.

1.2 Abstract

Author's Name (and Prefix): Bc. Marcela Šuleková
Institution: Charles University of Prague, 1st Faculty of Medicine
Institute of Theory and Practice of Nursing
5 Studničkova Street, Prague 2, 121 00
Field of Study: Further Master Study in the Teaching of Medical
Subjects at Secondary Schools
Thesis Title: The Attitude of Parents-to-Be and Midwives to
Psycho-Prophylactic Preparation
Supervisor: Mgr. Lenka Nováková
Pages: 126
Appendices: 8
Year of defence: 2007
Key words: antenatal course, parents, midwife, pregnancy,
childbirth, labour pains, education, alternative
approaches to childbirth, partner at the birth, baby.

The diploma thesis concentrates at the psycho-prophylactic preparation of pregnant women. It stresses the importance of such preparation for the parents-to-be, and mentions ways to achieve a better and easier childbirth. The thesis consists of two major parts; the theoretical and the empirical.

The theoretical part maps the knowledge in the given field. Firstly, it defines and characterizes antenatal courses and explains their positive and negative impact. Secondly, it mentions the structure of the psycho-prophylactic preparation of pregnant women, and speaks about the progress, goals and contents of the antenatal courses. Thirdly, the theoretical part deals with the partner's (or another close person's) presence at birth; it also lists different alternative methods which can be applied at childbirth.

In the empirical part of the thesis I had gradually set 12 hypotheses relevant to the psycho-prophylactic preparation of pregnant women. I had determined them with the help of a questionnaire prepared for 120 women shortly after childbirth who had gone through an antenatal course, as well as for 60 midwives working at selected gynaecological and maternity clinics. For the verification of my hypotheses

I conducted an extensive research among women shortly after childbirth and midwives. Two different non-standardized questionnaires were used for the formulation of the empirical part of the thesis. The research, including the pilot study, was conducted in the period between November 1, 2006, and March 31, 2007, and the researched sample was made up of 180 respondents. After the evaluation of the results 10 of the original hypotheses have been proved and two hypotheses have been disproved. The research was conducted at the gynaecological and maternity clinic of the District Hospital in Havlíčkův Brod, in Kutná Hora, in the Brothers of Charity Hospital in Brno and in the teaching Thomayerova Hospital and Outpatients' Department in Prague.

The aim of the research was to prove whether women who had gone through an antenatal course experienced an "easier" childbirth. Another aim was to find out whether midwives can confirm this as true.

From the results of the research it was proved that 88% of women who had gone through an antenatal course could confirm that as a direct result of having gone through such a course their childbirth had progressed more easily. A total of 89% midwives have confirmed that the antenatal courses do have a direct impact on making the birth progress easier. The research has also discovered an alarming fact that up to 30% of pregnant women cannot participate in all lessons of the antenatal course due to financial strains. I consider this fact a drawback which it is necessary to eliminate, because every pregnant woman has the right to participate in all lessons of an antenatal course and should not experience any hindrances on her way to a better and easier course of her pregnancy and childbirth.

The aim of this thesis is to stress the importance of the psycho-prophylactic preparation of parents-to-be and help eliminate the obstacles on the way to a better and easier childbirth.

Nowadays the maternity care offers the possibility of choice in the methods and ways employed at childbirth and we all share the same goal – an easier and smoother childbirth ended in the arrival of a healthy baby.

2. ÚVOD

Člověk v tomto světě neustále hledá, pátrá, zkoumá a objevuje, kdo je, proč je a snaží se splnit své poslání. Možná je skutečně nemožné pochopit smysl života. Jedno je však jisté, že existuje poslání, po kterém zatouží většina z nás. Totiž přivést na svět potomstvo. Je to šance poznat naplnění a zhmotnění dvou blízkých lidí. Do manželství nebo partnerského vztahu vstupujeme s určitými představami, sny, plány a většina lidí si přeje přivést na svět dítě. Rodičovství realizuje touhu někam patřit mít citovou odezvu a prožívat vztahovou vzájemnost. Děťátko je jeden z nejkrásnějších darů, které je nám umožněno v životě získat. A je to dar na celý život. Období těhotenství by měli žena a muž prožít společně. Snad každého člověka fascinuje téma početí nového života a jeho příchod na svět. Ani u mě tomu není jinak, a proto jsem si vybrala tento námět pro svou diplomovou práci, ve které jsem se zaměřila zejména na „Postoj budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě.“

Ze své praxe vím, že české porodnictví prošlo během několika let rozsáhlými změnami. Přes velkou snahu lidí z oboru i mimo něj nejsou však některé nové postupy v péči o těhotnou a rodící ženu zaběhlé. Pro laika je obtížné přizpůsobovat se těmto neustálým změnám. Myslím si, že hlavním problémem je nedostatek informací laické populace. Není to však jen problém porodnický. České povaze se nevyhýbá negativistický přístup ke všem novinkám. A proto jsem chtěla svou práci ukázat právě to pozitivní, co dnešní české porodnictví ženám nabízí.

Není to tak dávno, co jsem i já prošla psychoprofylaktickou přípravou na porod, i když jen jako doprovázející osoba, ale musím říci, že to byl pro mě nádherný a nezapomenutelný pocit. Když mě moje nejlepší kamarádka požádala, abych jí doprovodila na předporodní kurzy a následně k porodu, měla jsem docela strach, a to i přesto, že jsem zdravotník. Teď už vím, že vidět přicházet na svět malou Natálku bylo to nejkrásnější, co jsem kdy mohla prožít. A právě tahle zkušenost mě pomohla ve výběru tématu pro zpracování mé diplomové práce. Téma „Postoj budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě“, je velice široké a v současné době i hodně diskutované. Smyslem této práce je poukázat na to, jaký význam má absolvování předporodních kurzů pro budoucí maminky a jejich partnery.

3. CÍL

Cílem teoretické části diplomové práce bylo představit psychoprofylaktickou přípravu budoucích rodičů. Podrobněji jsem se zaměřila na edukaci budoucích rodičů v jednotlivých lekcích předporodního kurzu.

Cílem výzkumu bylo potvrdit důležitost psychoprofylaktické přípravy pro budoucí rodiče. Zajímalo mě, co ženám během porodu pomáhalo, zda předporodní kurz měl opravdu vliv na „snadnější“ průběh porodu. Zároveň mě zajímal postoj budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě.

Svou diplomovou prací jsem chtěla poukázat na to, že předporodní kurzy mohou pozitivně ovlivnit průběh těhotenství a porodu. V empirické části práce jsem chtěla ukázat názory porodních asistentek a žen po porodu, které absolvovaly předporodní přípravu.

4. TEORETICKÁ ČÁST

4.1 Předporodní kurzy

Předporodní kurzy se zaměřují především na psychickou přípravu ženy k porodu, nazývanou jako psychoprofylaxe a také přípravou fyzickou. (14) Někdy je psychoprofylaktická příprava na porod označována jako prenatální příprava.

Úkolem předporodních kurzů je připravit těhotnou ženu na možná úskalí a překvapení spojená s těhotenstvím, porodem a šestinedělím, podat budoucím maminkám odpověď na nejrůznější otázky, být k dispozici, podat jim pomocnou ruku, a pokud bude třeba, připravit je na mateřství teoreticky, ale i prakticky. (62)

Ke skutečnému rozvoji „humanizace porodnictví“ došlo až v 70. letech, porodní sály přestaly být asepticky uzavřenými provozy a otevřely se pro blízké rodinné příslušníky rodící ženy, aby svou úzkost, strach, porodní bolest a také radost z narozeného dítěte měla s kým sdílet. (59)

Cílem psychoprofylaktické přípravy těhotné ženy na porod je snížení strachu a úzkosti z porodu a získání reálného postoje k porodu na základě poznání. Těhotná žena by měla vědět, co ji během porodu čeká a čím ona sama může přispět ke zdárnému výsledku těhotenství. Měla by být připravena na změny, které ji během těhotenství, při porodu a po porodu čekají. (59)

4.1.1 Struktura psychoprofylaktické přípravy těhotných žen

Je rozdělena na dvě úrovně:

- a) První – základní úroveň přípravy by měla být dostupná všem těhotným ženám. Odpovědnost za ni má vyškolená porodní asistentka. Těhotná žena zde získá informace z oblasti těhotenství, porodu a šestinedělí.
- b) Druhá – nadstavbová úroveň je určena těhotným ženám, pro které je základní úroveň nedostačující. Přípravu těchto těhotných žen by měl vést psycholog nebo ženský lékař. (59)

Příprava budoucích maminek k porodu je jednou z částí prenatální péče. K porodu má maminka přicházet v duševní pohodě, dobré kondici, kterou získává správnou životosprávou, tělocvikem a hlavně psychoprofylaktickou přípravou. (62)

4.1.2 Průběh psychoprofylaktické přípravy těhotných žen

V roce 1988 vypracovala komise pro psychosomatiku České gynekologicko-porodnické společnosti „Koncepci psychologické přípravy k porodu“. Základní kurzy jsou pro všechny těhotné ženy, přípravu tvoří 6 lekcí, první dvě probíhají v první polovině těhotenství. Každá tato lekce trvá kolem 60 minut. (59) Kurzy jsou zaměřeny zejména na prenatální tělocvik a na relaxaci, které těhotné a rodící ženě pomohou lépe snášet porodní bolesti a celý průběh porodu. Na prenatálních kurzech se platí určitý poplatek, které si musí těhotné ženy hradit samy. (14) Předporodní příprava probíhá ve skupinách, maximální počet těhotných žen je 8-12, nevylučuje se přítomnost partnera či blízké osoby těhotných žen. Jednotlivé lekce probíhají formou diskuze a přednášek, kde se probírá vše, co je tématem dané hodiny. Do jednotlivých lekcí je dobré pozvat i odborníky z jiných oborů – dětské sestry, dětské lékaře. V jednotlivých lekcích je také vhodné použít film, exkurze, jógu, relaxační techniky, plavání. (14) Obsah jednotlivých lekcí se musí přizpůsobovat podmínkám zdravotnických zařízení, které se od sebe liší například uspořádáním porodního sálu, využitím přístrojové techniky a podobně.

OBSAH 1. LEKCE

V první lekci je důležité objasnit cíl předporodní přípravy, tím je zejména snížení strachu, úzkosti z porodu a získání reálného postoje k porodu. Během této lekce těhotné ženy získávají informace o termínu porodu, tělesných a psychických změnách v těhotenství, pravidla a zvyklosti při porodu v porodnici, systém péče během porodu mimo porodnici, doporučenou literaturu, tiskový materiál. Dále získávají informace o výživě, oblékání, životosprávě v těhotenství (včetně kouření, požívání alkoholu, sexuálního života).

OBSAH 2. LEKCE

Druhá lekce se zaměřuje na období poslíčků, začátek a průběh porodu, odtok plodové vody, prostředky a činnosti zpříjemňující průběh porodu, úlevové pozice, činnost partnera během normálního porodu, teorii vnímání bolesti, důležité jsou informace o možnostech ovlivnění bolesti (návčik relaxace, dýchání, přítomnost někoho blízkého,...).

OBSAH 3. LEKCE

Tato lekce je zaměřena na užší předporodní období a první dobu porodní, těhotné ženy získávají informace o nezbytném vybavení domácnosti před odjezdem do porodnice. Získávají informace o přípravě tašky do porodnice a informace o tom, kdy do porodnice. Dále je lekce zaměřena na příjem, předporodní přípravu a zdravotnické zásahy podle zvyklostí konkrétní porodnice. Těhotným ženám se vysvětluje, co je první doba porodní, jak se projevuje, jak dlouho trvá a jak si jí mohou ulehčit nebo urychlit.

OBSAH 4. LEKCE

Těhotné ženy získávají informace o druhé době porodní včetně návčiku polohy a zadržení dechu. Podány jsou i informace o operativním ukončení porodu. Zmíněna je i třetí doba porodní a doba poporodní. V neposlední řadě pak úloha partnera při porodu.

OBSAH 5. LEKCE

Tato lekce je zaměřena na období šestinedělí, kojení, hygienu a životosprávu v šestinedělí, sexualitu po porodu.

OBSAH 6. LEKCE

Poslední lekce je věnována především novorozenci – zejména současným trendům (rooming-in, polohování dítěte, výživa, baby masáže,...). (59)

Každá žena by měla mít možnost vybrat si s spolu s partnerem, zda navštěvovat prenatální kurzy. Tyto kurzy by měla těhotná žena začít navštěvovat se svým partnerem co nejdříve a pravidelně. Jednorázová návštěva těchto kurzů nestačí dát těhotné ženě všechny nové a důležité informace do paměti, aby je mohla skutečně využít během porodu. Nepřipravená rodička neví, co ji na porodním sále čeká, má strach, špatně prožívá porodní bolesti a ten nádherný a nezapomenutelný okamžik zrození dítěte neprožívá podle svých představ.

Příprava těhotné ženy na těhotenství a porod není zbytečný luxus. V předporodní přípravě se dnes kromě rodičky samotné věnuje pozornost i partnerovi a také celé rodině. Příchod dítěte se týká všech členů rodiny, protože všichni budou muset změnit své doposud vžití role a zvláště přehodnotit i vztahy k sobě navzájem. (59)

4.2 Zaměření a obsah předporodních kurzů

Celá století jsme přesvědčeni, že porod a porodní bolesti patří k sobě. Ženy, které se na porod připravují, mají strach a obavy už předem. Těhotenství není nemoc a ženy dnes již mají možnost prožívat období těhotenství a porodu snadněji, než tomu bylo například u jejich matek.

V předporodních kurzech ženy získávají důležité informace, které jim mohou pomoci prožít těhotenství, porod a období šestinedělí bez strachu, úzkosti a pocitu neschopnosti stát se matkou. (39)

4.2.1 Psychologie těhotenství a porodu, vznik nového života

Potřebu vytvořit a udržovat blízký vztah, intimní sociální vztah, mít v někom důvěru a někomu patřit bývá zakořeněna hluboce v každém z nás. Je řazena mezi priority našeho sociálního snažení. Láska se ukazuje jako důležitá hodnota a priorita pro smysluplný život. Realizuje se v rodině, manželství, partnerských vztazích, v přátelských vztazích. Pro vznik nového života je zapotřebí mimo jiné také trochu lásky. (33)

Životní cesta každého jedince začíná početím. Zárodek se připravuje na samotnou existenci. Vznik jedince začíná spojením pohlavních buněk a to především zralé ženské pohlavní buňky (vajíčka) a zralé mužské pohlavní buňky (spermie). Pohlavním spojením muže a ženy dochází k oplození. Ve třech týdnech začíná tlukot srdce, střeva začnou vykonávat peristaltické pohyby, játra vylučují žluč. Mozek se připravuje na svou řídicí činnost, plod začíná aktivně reagovat na prostředí kolem sebe. Plod reaguje na zvuky, bolest, světelné záblesky, změnu polohy. Pro komunikaci s matkou jsou zapojeny určité biochemické mechanismy, proto na matčin úlek reaguje plod kopnutím, na příjemnou hudbu uklidněním. Období těhotenství je pro budoucí vztah matky a dítěte velice důležitý. (52, 56)

Těhotenství je rozděleno do tří etap, které nazýváme trimestry. Každý trimestr trvá zhruba tři měsíce. V prvním trimestru se ženské tělo přizpůsobuje všem změnám, které na něj těhotenství klade. Zrychluje se tepová frekvence, dýchání, roste a sílí děloha, zvyšuje se hmotnost mléčné žlázy. Ve druhém a třetím trimestru dochází ke zvětšení prsních dvorců, děloha roste, aby vyhověla nárokům rostoucího dítěte. V poslední fázi těhotenství se může chůze stávat nepohodlnou a může dojít k otokům rukou i nohou. Kolem čtyřicátého týdne dochází k porodním bolestem,

které končí porodem dítěte. Nikdo přesně neví co vyvolá porod, ale existují důkazy, které říkají, že v tom hraje roli sám plod. Porod začíná vyplavením hormonů a jeden z nich je právě produkován plodem. Na vyplavení hormonů reaguje děloha kontrakcemi a ty se opakují ve stále kratších intervalech a zvětšuje se jejich síla, dokud nedojde k vypuzení dítěte ven.

Zplození a narození dítěte je veliký zázrak, který nejde s ničím porovnat. V průběhu dalších šesti týdnů se děloha vrací do původní velikosti a po několika dalších týdnech se objeví menstruační cyklus. Tím dojde k obnovení cyklu, který umožní oplození a vznik dalšího nového života. (69)

Těhotenství, normální gravidita trvá zhruba 40 týdnů, tj. 10 lunárních měsíců, tedy 280 dní. Všechny tyto výpočty se odvíjejí od prvního dne poslední menstruace. Nejsprávnější odpovědí tedy bývá, že těhotenství trvá 40 plus minus 2 týdny. (10)

4.2.2 Životospráva a výživa v těhotenství

Správná životospráva v období těhotenství má veliký význam nejenom pro předcházení některým poruchám zdraví, ale také pro správný vývoj plodu. (80)

Osobní hygiena: V těhotenství se doporučuje více sprchování než klasická koupel ve vaně, protože je to především zdravější (po těle odteče špinavá voda) a bezpečnější (příliš teplá voda není dobrá pro dítě a studená zase pro páteř těhotné ženy). V těhotenství může dojít k častějšímu pocení, proto je vhodné sprchování vícekrát za den. Po koupeli je důležité použít výživné tělové mléko na ty partie těla, které se zvětšují. Během těhotenství je pokožka suchá a méně elastická, proto je nutné používat kosmetická mléka a oleje se speciálním krémem proti tvorbě strií (pajizévek). (27) Výborné je také používání masážního oleje na hráz. Ten připravuje hráz na porod a dává těhotné ženě odvalu, sílu k porodu a uklidňuje její psychiku. (49)

Prsa: Péče o prsa během těhotenství je s ohledem na kojení po porodu velice důležitá. Olejem natíráme kůži ňader, oblast dvorce a bradavku vynecháváme, protože bradavka musí při kojení dítěte něco vydržet. Pokud je bradavka a její okolí příliš jemné, dochází k bolestivosti bradavek. Důležitý je také tvar bradavky. Při podráždění se musí kůže dvorce stáhnout a bradavka vztyčit. Pokud bradavka

zůstane plochá, nebo je vpáčená (zatažená dovnitř) může mít žena dostatek mléka, ale kojit nebude. Jestliže se zjistí tento problém, zakoupí se ve zdravotnických potřebách formovač bradavek a ten vpáčenou bradavku vytáhne. (27)

Nohy: V těhotenství potřebují nohy dobrou péči. Je nutné pravidelně dbát o pedikúru, při sedavé práci by se nohy měly podkládat do zvýšené polohy. Časté jsou křečové žíly, křeče v lýtkách a záněty žil. Každý večer je dobré nohám dopřát lázeň v horké vodě se solí proti únavě. Chůze těhotné ženy je vratká a nejistá, proto je důležitý správný výběr bot. Vhodné jsou boty bez podpadků, volné a pevné.

Alkohol: Není žádný důvod, aby si žena nevyšla do společnosti, protože je mnoho míst, kde se nekouří. Při tomto posezení si může dát i skleničku vína (1 dc vína + 2 dc vody), protože placenta je úžasný filtr. Nic podobného se uměle vytvořit nedá, ale nesmí se přeceňovat. Skleničky vína by měly být nanejvýš dvě za týden, pozor je nutné dát na tvrdý alkohol, který je v tomto případě nepřijatelný. Poškození plodu matkou alkoholičkou nazýváme jako „Fetální alkoholický syndrom.“

Kouření: Kouření je v těhotenství a po porodu nepřijatelné, protože snižuje porodní váhu plodu a zvyšuje riziko předčasného porodu. Nikotin je návyková látka a ta škodí těhotné ženě a především jejímu dítěti. Některé ženy v těhotenství ztratí chuť na cigaretu, ale u některých se chuť během těhotenství zvyšuje. Je nutná volba menšího zla, proto se ženám doporučuje dávka pěti kusů cigaret na den. Pocit možnosti si zapálit, má vliv na snížení chuti kouřit.

Léky: Léky během těhotenství si ženy nesmějí ordinovat nikdy samy, vždy je nutná konzultace s lékařem gynekologem. Při nachlazení, teplotách se doporučuje raději přírodní léčba. (27)

Výživa v těhotenství: Plod získává všechny živiny z toho, co jí jeho matka a proto je důležité se během celého těhotenství stravovat podle racionální výživy. Chceme-li dosáhnout zdravé a vyvážené stravy, musí se jíst přiměřené množství uhlohydrátů, bílkovin, tuků, minerálů a vitamínů. Škrobové uhlohydráty se nacházejí v bramborách, rýži, těstovinách, v chlebu. Ty zajišťují energii, vitamíny, vlákninu. Maso, vejce, ryby, hrách, čočka, mléko a mléčné výrobky zajišťují bílkoviny a vitamíny s vápníkem. Ovoce a zelenina je zdroj minerálů. Těhotné ženy nemají mlsat sladkosti, musí omezit přísun nekvalitní stravy na minimum. Je nutné pít kvalitní pitnou vodu a zředěné ovocné šťávy.

Váha v těhotenství: V těhotenství je třeba přibrat na váze, aby se pokryly potřeby rostoucího plodu a připravit si tukovou rezervu na kojení. Těhotná žena však nepotřebuje zvláště energeticky vydatnou stravu. Jestliže měla těhotná žena před těhotenstvím váhu úměrnou své postavě, pak bude potřebovat zvýšený přísun kalorií v posledních třech měsících, a to asi 200 kalorií na den. Je-li váha nižší nebo vyšší bude nutné váhu upravit a kontrolovat za pomoci speciální diety a lékaře. (37) Za normální se během těhotenství považuje celkový váhový přírůstek kolem 12 až 14 kg. Ve dvou prvních trimestrech je normální váhový přírůstek kolem 300 g týdně a ve třetím trimestru přibývá těhotná žena až o 500 g týdně. (67)

4.2.3 Oblékání, šatník těhotných žen

Oblečení v těhotenství se řídí heslem pohodlí. Vzhledem k tomu, že těhotné ženy přibírají na váze, je nutné, aby byla neustále o krok vpřed, neexistuje totiž horší pocit než ten, že ji oblečení škrtí nebo je malé. Vhodné je oblečení volné a lehké z přírodních vláken, které zaručí v létě vzdušnost a v zimním období pomůže udržovat optimální teplotu. (11)

Šatník těhotných žen by měl obsahovat především sukně, kalhoty s elastickými pásky, široké košile a velká trička z přírodních materiálů, například bavlny. Spodní prádlo by mělo být rovněž z přírodního materiálu, prsa se během prvních měsíců zvětší a je dobré si zakoupit dobře padnoucí vyztuženou podprsenku. Tím se zabrání jejich svěšení a dobře se udrží jejich tvar. (37)

4.2.4 Cvičení v těhotenství, zvládání porodních bolestí

Udržovat se během těhotenství v dobré kondici je velice důležité. V předporodních kurzech jsou uzpůsobené cviky pro posílení partií, které budou těhotné ženy potřebovat během porodu. Některé ženy mají po porodu problémy s udržením moči, proto se v předporodním kurzu naučí cviky pro posílení pánevního dna. Mnoho žen má v těhotenství problémy s bolestí zad. Těhotenství je pro záda náročné, protože žena musí vyvažovat zvětšující se břicho zakláněním. (47)

Plavání těhotných žen - proč je plavání těhotných žen důležité? Je to ideální způsob pohybu pro těhotné ženy během celého těhotenství. Dnes se ještě stále setkáváme s názorem, že těhotná žena do bazénu nepatří a plavat vůbec nesmí, ale toto tvrzení je již dávno překonané. Je naopak prokázáno, že plavání těhotným ženám prospívá. Dochází k rovnoměrnému zatížení svalstva, horní i dolní poloviny těla. Voda nadlehčuje lidské tělo a tím ulevuje kloubnímu a kosternímu aparátu. Plavání pomáhá těhotným ženám zesílit zádové svaly a pomáhá pro správné držení těla. Ulevuje od bolesti zad, které jsou v období těhotenství docela časté. S plaváním je možné začít co nejdříve, pokud těhotná žena začne s plaváním až ve III. trimestru, je důležité těhotnou ženu příliš nepřetěžovat.

Plavání většinou probíhá v krytém bazénu, kde by voda měla mít teplotu kolem 28° C. Dobré je navštěvovat bazén jednou týdně a pravidelně. (78) Plavání v krytém bazénu se mohou účastnit budoucí maminky i po porodu. Dnes již existují organizace, které zajišťují plavání pro maminky s dětmi. Velice krásný je například Baby club Plaváček, ten založila v roce 1992 ve Žďáře nad Sázavou Blanka Sudíková po získání certifikátu a dokončení studia na UK. (71) Baby club Plaváček využívá mimořádné techniky výuky plavání kojenců, vypracoval si vlastní styl, ke kterému přispěly zejména informace a poznatky z knihy „Děti vody“, jejímž autorem je Jessica Johnsonová a Michel Odent. (71) Když jsem četla tuto knihu, byla jsem velice překvapena mnohými informacemi. Řekla bych, že jsem byla nadšená z toho, co všechno ti malí „plaváčci“ zvládnou. Nejvíce mě však zaujala kapitola o spojení s delfíny. Pro mě je delfín nádherný mořský savec. A to co mě na těchto savcích fascinuje nejvíce, je jak dokážou vycítit nenarozený plod v děloze těhotné ženy. (24)

Ve své diplomové práci uvádím několik fotografií z předporodního kurzu v Havlíčkově Brodě, týkající se lekce plavání pro těhotné ženy (příloha č. 8.1).

Masáže, cvičení v těhotenství - v těhotenství existuje řada potíží, které jsou v tomto období přijímány jako nevyhnutelné, i když některé jsou důsledkem nesprávného držení těla, růstu dítěte a zmenšování prostoru v břišní dutině. Těmto potížím se někdy nedá zabránit, ale pomocí cvičení v těhotenství se může některým potížím a bolestem předcházet. (15) Pro těhotenství je významné jógové cvičení, protože je lehké a nenamáhavé. Při cvičení jógy nachází tělo těhotné ženy přirozenou harmonii s energií Země. Je to výborná příprava na pohyby a dýchání, která pomáhá rodící ženě při porodních stazích. Při každodenním cvičení jógy je také důležité cvičit i aerobik, plavat a chodit na procházky. Dochází tím ke zlepšení kardiovaskulárního a dýchacího systému. (3) Při těhotenském cvičení jsou důležité i masáže a relaxace, při kterých má těhotná žena možnost uvolnit se a odpočinout si. Přínosem a citovým prožitkem během těhotenství může být i každodenní masáž partnerem. Jedná se o jednoduchý styl, který zdůrazňuje sebeobjevování. Masírovací pohyby jsou rozděleny do tří skupin:

- na lehké masírování na povrchu
- svalové masírování a aplikace pevného, ale jemného tlaku, který zasahuje hlouběji.

K masáži je potřebné klidné, teplé místo, aromatický olej a pohodlné polštáře. Během masáže je nutné, aby se těhotná žena cítila pohodlně a odpočatě. Při masáži je nutné pamatovat na správné dýchání. Během masáže by se měl partner soustředit a spojit se s energií těhotné ženy a děťátka v děloze lehkými doteky jejího těla. (3) Každodenní masáž partnerem uvádím na obrázku (příloha č. 8.4).

Fit během těhotenství, fit maminka – těhotenství je snad pro všechny ženy tou nejkrásnější věcí v životě. Tělo ženy se neustále mění a přizpůsobuje potřebám rostoucího dítěte. Pokud je těhotenství v pořádku a probíhá bez problémů, nebrání tedy těhotné ženě nic v pohybové aktivitě. Záleží vždy na stupni těhotenství, protože v posledních třech měsících dochází ke zvětšení dělohy a ta omezuje dýchací pohyby, nárůst bříška snižuje pohyblivost matky a mění postavení páteře. (5) V těhotenství je cvičení přizpůsobeno každému trimestru jinak. Aby cvičení bylo k něčemu vůbec dobré, musí se těhotná žena hýbat pravidelně. Cvičení drží ženu ve formě a fit, a je-li jeho úroveň v přiměřené normě, snižuje nadměrné ukládání tuků. Aby budování dobré kondice v těhotenství bylo k něčemu dobré, měla by těhotná žena cvičit alespoň 3krát týdně a minimální délka cvičení by měla být alespoň 30 – 40 minut. Cvičit je dobré pomalu, pozvolna a nikam nespěchat. (82)

Výborná je také metoda Ludmily Mojžíšové, která pomáhá především na cestě k přirozenému otěhotnění. Autorkou „směšných cviků“ je právě Ludmila Mojžíšová, která se celý svůj život věnovala odstraňování zdravotních potíží a bolestí pohybového ústrojí. Jako rehabilitační pracovnice dokázala objevem metody svalového cvičení dosud nemožné – odstranila některé druhy funkční sterility žen a uvolnila svalové spazmy v oblasti páteře a pánevního dna. Přestože paní Ludmila Mojžíšová pomohla mnoha ženám k narození dětí nebo jinak „Mojžíšků“, nedostalo se jí v tehdejší Československé republice nikdy žádného ocenění a uznání. V prvních dnech roku 1992 odešla máma, která pomohla tisícům ženám k přirozenému otěhotnění. Díky této metodě se budou i nadále rodit další životy, synové a dcery národa, který nikdy jejich „mámu“ nedocenil. Kniha „Metoda Ludmily Mojžíšové“ je velice krásná a při čtení některých kapitol jsem měla slzy v očích. Moc mě mrzí, že se tato dáma nedočkala žádného uznání a ocenění. (70)

Další dobrou metodou pro udržení kondice během těhotenství může být meditace. Slovo je latinského původu a znamená rozjímat, uvažovat. Meditace je děj, který zná jen čas, schopnost vypnout minulost i budoucnost a vrátit se do světa dětství. Meditovat může těhotná žena v každém trimestru těhotenství, protože není náročné a přináší úlevu od všech starostí a každodenní únavy. (8)

Porodní bolesti, tišení bolesti – porodní bolesti se projeví pravidelným stahováním děložního svalstva. Stahy jsou vnímány jako tvrdnutí břicha, ty jsou zpočátku nepravidelné a ženy je popisují jako táhnutí. Po určité době budou stahy pravidelné a táhnutí se promění v bolest. Tato svalová křeč se cíleným prodýchnutím stává pro ženu snesitelná. V předporodních kurzech se vysvětlují různé možnosti tišení bolestí. Je dobré se naučit a procvičit si některé polohy, které přinášejí úlevu během porodních bolestí. Při porodních bolestech se žena může opřít i o partnera, který může přispět úlevovou masáží. Je mnoho způsobů, které pomáhají při tišení porodních bolestí. Mezi tyto způsoby patří především úlevové polohy, dýchací maska, injekce, epidurální anestezie, transkutanní elektrická stimulace nervů nebo alternativní způsoby anestezie (akupunktura, hypnóza). (37, 67)

Postoje a polohy při přípravě k porodu

Pokud si žena přeje aktivní porod, je dobré učit se postoje a polohy co nejdříve. Tyto metody se může naučit v předporodních kurzech. Aktivní porod znamená být pohyblivá, než být upoutaná na lůžko, a používat řízené dýchání a relaxaci, která pomáhá zvládat porodní bolesti.

Krejčovská poloha – rodička sedí vzpřímeně, záda má opřená o zeď, chodidla jsou opřená o sebe. Tento sed rozšiřuje rozsah pohybu v kyčelním kloubu a rozvírá kyčelní kloub.

Dřep – žena si podřepne v hýždích co nejnižší, opře se zády o zeď nebo o svého partnera. Dřep napíná a povoluje porodní kanál. Až dojde k porodu, ženy uvidí, že tato pozice je přirozená a pomůže jim tlačit směrem dolů.

Poloha na všech čtyřech - pomáhá během těhotenství, pokud mají ženy slabá zády. Položí se před sebe několik polštářků tak, aby na ně žena mohla dát hlavu a ruce, partner může provádět masáž zad. Mnoho žen považuje tuto pozici za vhodnou především při bolestech v zádech během porodu. (55)

4.2.5 Sexualita v těhotenství

Těhotné ženy se v tomto období chovají různě, během prvních týdnů a měsíců těhotenství jsou ženy velice citlivé pro vnímání něžnosti od svých partnerů. Někdy mírně ovlivňuje jejich chování a strach, aby pohlavní styk neublížil dítěti a to vede často k ochabnutí zájmu o milování. V průběhu gravidity by měl být sexuální život a milování klidnější. Partneri by měli vyhledávat vhodné polohy, kdy penis nevniká příliš hluboko do pochvy. Poslední týdny před porodem je vhodnější pohlavní styk vynechat z důvodu velikosti dítěte a také je vyšší riziko zanesení infekce do porodních cest. Opakem je přenášení dítěte, v tomto případě se budoucím rodičům doporučuje pohlavní styk pro urychlení porodu. (27)

Sexuální problémy v těhotenství - vyšší prožitek ze sexuálního spojení v těhotenství pociťuje sice většina žen, ne však všechny. Důvodem tohoto prožitku bývá domněnka ženy, že se její tělo stává s pokračujícím těhotenstvím pro manžela méně přitažlivé. Některé ženy mají pocit, že je jejich ženskost ztracena. To může dokonce vést ke zdrženlivosti, aby nebyla spatřena nahá. (63)

4.2.6 Vybavení do porodnice

Zhruba po čtyřiceti týdnech těhotenství dosáhne plod zralosti a mateřský organismus přestane být hostitelem, protože děťátko chce na svět. Termín porodu může nastat i o 14 dní dříve či později, proto musí být každá těhotná žena připravena už od 38 týdne. (27)

Pro porod – pohodlnou krátkou noční košili, pohodlné bačkory, teplé ponožky, župan, na dlouhé vlasy gumičku nebo sponu, olej k porodu a olej na masáž hráze, vodu k osvěžení, oblíbenou hudbu, fotoaparát pro první snímek miminka, malou svačinku pro otce dítěte nebo jinou blízkou osobu, oddací a rodný list, průkaz pojišťovny, mateřský průkaz, aromalampu se svým oblíbeným olejem.

Pro šestinedělí – asi čtyři noční košile, dostatek spodního prádla, asi osmery velké, teplé, bavlněné spodní kalhotky, velké jemné vložky, několik ručníků a žíněk pro sprchování, legíny a lehký noční kabátek či mikinu, mycí prostředky, fén na vlasy, nejméně dvě podprsenky na kojení, vložky do podprsenky, olej a čaj na podporu tvorby mléka, pozor na vhodnou kosmetiku pro Vás a Vaše dítě.

Příprava na cestu domů – před odchodem do porodnice je dobré mít tyto věci již připravené, aby je partner mohl v den propuštění přinést.

Pro matku: široké, pohodlné a volné oblečení, plovací kruh na sezení, aby cesta domů nebyla pro matku nepříjemná z důvodu poranění hráze.

Pro novorozence: přenosnou tašku, oblečení, čepičku, bavlněnou deku na zahalení, pleny. (67)

4.2.7 Odběr pupečnickové krve

Pupečnicková krev je množství krve, která po porodu zůstává v pupečnickové šňůře, resp. v placentě. Tato krev byla společně s placentou a pupečnickovou šňůrou likvidována jako lékařský odpad. V posledních letech se přišlo na to, že množství této krve obsahuje velký počet cenných kmenových buněk. Ve vyspělých zemích světa se už po desetiletí kmenové buňky pupečnickové krve shromažďují pro autologní (vlastní) nebo pro solidární (společenské) použití. (16) Cena tohoto odběru není nejlevnější, pohybuje se v rozmezí od 20.000 do 40.000 korun. (50)

Tento odběr pupečnickové krve se provádí hned po porodu. Tento způsob odběru je nyní možné hradit i na splátky a tento dárek bude možná pro dítě jednou tím nejcennějším. (27) Jednou z nejčastějších příčin onemocnění a úmrtí dítěte – zejména

mezi třetím a desátým rokem života jsou zhoubné onemocnění (lymfomy, leukémie, tumory mozku a jiné). Moderní a úspěšnou léčbou leukémie a dalších zhoubných onemocnění je právě transplantace krvetvorných buněk. Cord Blood Center CZ je společnost, která zajišťuje zpracování, zamražení a uskladnění pupečnickové krve společně s neziskovou organizací Eurocord-Slovakia. Tato organizace od roku 1997 připravuje transplantáty pro lékařskou výměnu. Díky odbornému zázemí může dítě získat vlastní transplantát jako zdroj kmenových buněk. Narozením a odběrem pupečnickové krve získá dítě neopakovatelnou příležitost k pojistce na celý život. (9)

4.2.8 Začátek porodu

Porod je přírodní jev, který neprobíhá přesně podle stanoveného plánu. Porod není technický mechanismus a kdykoliv se s tímto přírodním úkazem setkáváme, musíme být připraveni na možná překvapení a úskalí, která vyžadují naší velkou pružnost. (67)

O začínajícím porodu nás informují:

Poslíčci – v posledních dvou týdnech těhotenství se mohou dostavit „poslíčci“ a ty nás informují o blížícím se porodu. Jsou to občasné děložní stahy – kontrakce, které mohou být ve třiceti minutových až hodinových intervalech. Jejich délka bývá 15 – 20 vteřin a některé ženy uvádějí, že 24 hodin před porodem pociťují zvláštní pocit napětí, neklidu.

Hlenová zátka – ta vyplňuje děložní hrdlo po celou dobu těhotenství a působí především jako desinfekční filtr. Při porodu hlavička naléhá na spodní část dělohy a hrdlo se zkracuje, zátka se uvolňuje a odchází. Někdy dochází k odchodu hlenové zátky i při močení nebo stolici a žena si tohoto znaku nemusí všimnout.

Porod může začít dvěma způsoby:

1) *Kontrakce (děložní stahy)*: ty přicházejí u většiny žen nepravidelně a v dlouhých intervalech. Postupem času začínají být pravidelné a ženy je cítí jako pnutí, děložní sval se stáhne a ženy pocítí ztvrdnutí břicha. Zatím mluvíme o kontrakci, porodní bolesti přicházejí později. (27)

2) *Odtok plodové vody*: odtok plodové vody nelze předvídat, přichází bez ohlášení. Může se stát, že plodová voda odejde už několik týdnů před porodem a pak se žena

musí ihned vydat do nemocnice. (67) Tlakem plodové vody dojde k puknutí vaku blan, který ji obklopuje, jakož i plod a lůžko v dutině děložní. Odteče zhruba 100-400 ml vody. Pokud se to stane, žena by měla zůstat v klidu, neměla by dělat žádné prudké pohyby, aby si nenavodila nějaké komplikace s porodem. Poté se žena zabezpečí vložkami, protože voda dále prosakuje a připraví se na cestu do porodnice. Po odtoku plodové vody platí, že porod se musí do 24 hodin rozběhnout a narození dítěte se musí podařit do 48 hodin z důvodu volné cesty k dítěti a hrozící infekce z pochvy. (27)

4.2.9 Operativní ukončení těhotenství a porodu

Většinou všechny ženy vědí, že porod vždycky neprobíhá přirozeně a normálním způsobem. Při operativním porodu může dojít k použití porodního zvonu (vakuového extraktoru), císařského řezu nebo kleští. (67)

U některých žen může ještě na začátku těhotenství dojít k mimoděložnímu těhotenství, které je nutné ukončit. Symptomatologie tohoto těhotenství je různá, vyskytuje se bolest v podbřišku, nepravidelné krvácení z rodidel, krvácení do dutiny břišní. (35)

Třetí doba porodní přináší i možná rizika, protože v této fázi porodu dochází k oddělení placenty a vypuzení plodu. Pro matku je hlavní riziko v podobě krvácení během nebo po oddělení placenty a zadržení (retence) placenty. (61)

Metody ukončení porodu:

Porodnické kleště (Forceps obstetrica) – neboli klešťový porod, kleště jsou přizpůsobeny tvaru hlavičky dítěte a na druhé straně jsou zakončeny držadlem, které má v ruce lékař. Tento výkon trvá několik minut a vždy ho indikuje lékař. Klešťový porod zachraňuje dětem život a není třeba se ho obávat.

Vakuum extraktor (Vex) – je to přístroj, který pomocí podtlaku přisaje přísavný zvon na hlavičku dítěte a dostane tak dítě z porodních cest. Tento způsob porodu opět indikuje lékař.

Císařský řez (Sectio Caesarea) – je to porodnická operace, při které je plod vyndán z dělohy břišní cestou. Počet císařských řezů by v českých podmínkách neměl přesáhnout počet 14 %. Nejčastějším důvodem pro císařský řez bývá především nepoměr mezi rozměry plodu a pánve, nepravidelné polohy plodu, porodnické krvácení, choroby matky, stavy ohrožující život plodu i matky.

Operace trvá kolem 50-60 minut a někdy se lékař rozhodne pro císařský řez už během těhotenství. Tento výkon se provádí v narkóze. (27)

4.2.10 Kojení

Většina žen je schopna kojit. Kojení je přirozený děj, připravovaný organismem matky v průběhu celého jejího života a zvláště pak během těhotenství.

Maminky by se měly již v těhotenství, v porodnicích a u svých praktických a dětských lékařů informovat o nových postupech podporující kojení. Měly by především chránit své dítě před praktikami, které mohou bránit v kojení. (42)

Kojící matka je nejkrásnější symbol mateřství. Kojení je přirozený proces, který je zdravý pro matku i dítě. (21)

Kojení dítěte - kojení patří mezi témata, která jsou zařazena do jedné z lekcí předporodních kurzů. Těhotné ženy získají potřebné informace o správné technice kojení, o životosprávě, životním stylu i o výživě během kojení dítěte. Kojení přináší jeden z vrcholových pocitů v péči o dítě. Kojené dítě dostává tu nejlepší potravu. Mateřské mléko chrání dítě obsahem protilátek před infekcemi, snižuje výskyt alergických reakcí a svým měnícím složením se vždy přizpůsobuje potřebám dítěte. Mateřské mléko je potravou i lékem. Kojení přináší velkou výhodu i matce, organismus se po porodu rychleji zotavuje. Většina kojících žen je méně ohrožena rakovinou prsu a vaječnicků. Kojení je přirozený děj, nezáleží na velikosti a tvaru prsů, ale je důležité, aby kojící žena věděla, jak často a jak správně má své dítě přikládat k prsu. Jednou z hlavních zásad, kterou budoucí maminky zjistí během této lekce v předporodním kurzu je, že musí kojit dítě podle jeho zájmu, bez omezení frekvence a délky a svému dítěti nedávat nic jiného než mateřské mléko.

Informace, které těhotné ženy získají v předporodním kurzu, patří mezi důležité rady. Těhotné ženy získají informace o správné technice kojení, naučí se dodržovat hlavní zásady správného kojení. (23, 14)

Mezi zásady správného kojení patří:

1. Kojící žena musí mít pohodlnou polohu, aby mohla při kojení odpočívat.
2. Kojící žena musí držet dítě těsně u těla tak, aby obličej, hrudník, břicho i kolena směřovaly k matce. Dítě pak nemusí otáčet hlavu za bradavkou. Aby přiložení k prsu bylo správné, je nutné, aby kojící žena věděla, že přikládá dítě k prsu, ne prs k dítěti!
3. Kojící žena podepírá prs zesponu všemi prsty kromě palce, ten je přiložen vysoko nad dvorcem.
4. Bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte.
5. Kojící žena vyvolá u dítěte hledací reflex, pokud se jemně dotkne bradavkou rtů dítěte. Dítě na tento podnět odpovídá otevřením úst jako při zívání.
6. Kojící žena musí dítěti nabídnout prs tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale také co možná největší část dvorce.
7. Kojící žena nesmí zapomenout, že dítě nepřikládáme k prsu křičící, v této poloze je jazyk dítěte obrácen nahoru a dítě nemůže sát.
8. Je důležité, aby bradavka i s dvorcem byla uložena vždy na jazyku. Dítě saje z prsu, ne pouze z bradavky.
9. Kojící žena nesmí odtahovat prs od nosu dítěte z obavy, aby mohlo dobře dýchat. Tímto pohybem vysunuje dítěti bradavku z úst.
10. Ucho, rameno a kyčle kojeného dítěte musí být v jedné linii. Brada dítěte může být lehce předsunuta. (14)

Ke správné technice kojení patří také správná poloha kojící ženy. Poloha při kojení musí vyhovovat jak ženě, tak i kojenému dítěti. Zvládnout poslání kojící maminky rozhodně není jednoduché, ale pro dítě je kojení ten nejlepší start do života. (23)

Laktační poradkyně by měla matce především zdůraznit:

- Když se při kojení objeví problém, má většinou řešení
- Je dobré podporovat u matky důvěru při kojení, protože hlavní příčinou bývá nedostatečná sebedůvěra z nedostatku tvorby mléka, jeho množství, složení, chybná technika kojení.
- Matku je nutné podporovat psychicky a je nutné do ní zapojit celou rodinu. Pokud se kojení nedaří je dobré dát matce přečíst nějaký článek nebo jí kontaktovat s ženou, které se kojení také nezdařilo. Musíme v matce vyvolat pocit, že pro kojení svého dítěte udělala maximum.
- Jestliže žena plánuje dalšího potomka, měly bychom jí doporučit spojení na laktační poradkyni od začátku těhotenství a porod v porodnici označované jako „Baby-Friendly.“ (31, 66)

Nejčastější příčiny bolestivého kojení:

K bolestivému nalití prsou dochází nejčastěji kolem 2.-5. dne po porodu. Oba prsy bývají nateklé, horké a bolestivé. Úlevu přinášejí studené obklady a masáže prsů před kojením, časté kojení a změny poloh při kojení.

Ucpaný mlékovod: dochází k bolestivému zarudnutí a zduření jednoho prsu, někdy k teplotě. K odstranění potíží slouží úprava techniky kojení, studené a teplé obklady, masáže. Antibiotika nejsou nutná.

Infekce plísněmi: projevují se neustupujícím pálením, svěděním dvorce nebo bradavky, kůže je červená a olupuje se. Pomohou časté výměny vložek v podprsence, protiplísňové masti, hygiena rukou.

Přidatná žláza: většinou bolestivě zduří v podpaží, podávají se studené obklady.

Mastitida – zánět prsní žlázy: projevuje se kolem třetího týdne po porodu horkým a bolestivým otokem prsu, ženy mají horečku nad 38 °C, třesavku. Při léčbě se používají antibiotika, prostředky tišící bolest, obklady. Je nutné začít kojít ze zdravého prsu a odstranit chyby v technice kojení. (44)

Obtíže s bradavkami: tlak a tah na bradavku působí matce bolest, příčinou těchto obtíží často bývá špatná technika kojení, vlhké bradavky, spavé dítě u prsu v prvních dnech po porodu, problém se sáním. Jinou příčinou bolestivých bradavek může být i mikroskopické trhlínky z častého mytí nebo suchého vzduchu v zimě, alergie na parfémy, prací prášky, deodoranty. (66)

Mateřské mléko je pro novorozence i kojence nejvhodnější výživou, a proto je v zájmu dítěte kojit co nejdéle a pokusit se odstranit potíže plnému kojení. S kvalitou mateřského mléka souvisí strava matky dítěte. Tato strava by měla obsahovat dostatek ovoce, zeleniny a mléčných výrobků. Důležité je i dostatečné množství tekutin a vyhýbání se alkoholu a kouření. (45)

Výhody kojení:

- děloha se u kojící matky rychleji zavinuje a tím jsou ztráty krve po porodu menší
- kojení chrání ženu před rakovinou prsu, vaječníky
- je levnější než umělá výživa
- podporuje citovou vazbu mezi matkou a dítětem
- obsah bílkovin, cukrů a tuků je v ideálním složení
- z prsu je mléko vždy k dispozici, má správnou teplotu a je čerstvé

Nástup laktace:

K nástupu laktace dochází zhruba dvacet-třicet hodin po porodu. Mléčné žlázy zduří a ženy pociťují horké, tvrdé napnutí ňader s bouličkami pod kůží. Když se dítě k prsu přisaje, necháme ho deset až patnáct minut u prsu a pak ho odstavíme. Třetí, čtvrtý den po porodu mohou být bradavky velice citlivé, zvykají si na kojení. V tomto čase mohou některé děti sát velmi nešetrně nebo jsou přikládány špatnou technikou. Výsledkem bývají bolestivé bradavky. Je nutné kojení nevzdávat! Existují silikonové kloboučky, které bradavku chrání a bolest je únosná. Dítě vyhledává bradavku čichem, proto je nutné nepoužívat žádné parfémy a voňavé sprchové gely v prvních dvou týdnech kojení. Přes klobouček kojíme tři až čtyři dny. Po každém kojení je dobré rozbalit prsa a na dvorec a bradavky si nastříkat pěnu „Panthenolu.“ Po třech až čtyřech dnech začínají ženy kojit bez kloboučku, nejprve jednou denně, bradavka i dvorec si opět musí zvyknout na sání dítěte.

K plné laktaci dochází za 18 až 25 dnů po porodu, mléko je kvalitnější a sytější. Je to čas, kdy u dítěte rostou požadavky na zasyčení. (27)

Mimořádně důležité je včasné přiložení dítěte k prsu hned po porodu. Uvádí se zhruba do 30 minut až 3 hodin po porodu. V prvních dvou až třech dnech dává žena svému dítěti mléko zvláštního složení, které se nazývá mlezivum (kolostrum) a toto mléko obsahuje velké množství ochranných látek.

Má také vysoký obsah vitamínu A a E. Mateřské mléko dodává dítěti potřebnou dávku energie, živin, vitamínů a solí, které potřebuje ke svému růstu a vývoji. (25)

Sběr mateřského mléka:

Pokud dítě odsálo z prsu malé množství mléka je nutné ostříkávání prsu. Žena napodobuje sání dítěte. Palec a ukazovák přitlačí na dvorec blízko bradavky, stlačí k sobě a povytáhne směrem k bradavce. Krouží prsty kolem bradavky, aby uvolnila co nejvíce mléka. Trvá to 20 až 30 minut, až je prs prázdný. Prs je měkký, volný a bez pnutí. Po probuzení dítěte se udělá totéž s druhým nadrem. Odstříkání z prsu ukazují matkám buď dětské sestry nebo vyškolené laktační poradkyně.

Mnoho kojících matek zjišťuje, že po nakrmení svého dítěte mají přebytek mléka, které jejich dítě nespotřebovalo. Při odstříkání mléka je důležité dodržovat základní hygienická pravidla především čistotu prsou a rukou. Odstříkání mléka se provádí jednak ze zdravotních důvodů, aby se předešlo případným zánětům prsu, jednak proto, že vyprázdnění prsu tvoří podnět pro vytvoření nového mléka. Odstříkané mléko může být pak použito pro výživu novorozenců v nemocniční péči. Mléko se soustřeďuje v mléčné bance, kde je mléko od více matek smíšeno a pasterizováno. (81)

10 kroků k úspěšnému kojení a jeho plnění:

Každá nemocnice, která chce titul BFH („Baby Friendly Hospital“) musí mít při propuštění z nemocnice procento kojených dětí nad národním průměrem, který činí přes 90 %. V roce 1989 vydalo WHO/UNICEF společné prohlášení, které obsahuje 10 kroků pro strategii výživy kojenců a malých dětí. Česká republika se s WHO shoduje s doporučením ohledně výlučného kojení po dobu šesti měsíců, kdy se nemléčné příkrmy zavádějí až po šestém měsíci a v kojení se pokračuje s příkrmem až do dvou let dítěte.

1) Musí být písemně vypracovaná strategie přístupu ke kojení, která je prováděna všemi členy zdravotnického týmu.

2) Musí školit zdravotnický personál v dovednostech k provádění této strategie.

- 3) Musí informovat všechny těhotné ženy o výhodách a způsobech kojení.
- 4) Musí umožnit matkám kojení do půl hodiny po porodu.
- 5) Musí ukázat matkám kojení a udržení způsobu laktace i v případě, že jsou odděleny od svých dětí.
- 6) Nesmí novorozencům podávat jinou stravu kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů.
- 7) Musí umožnit matkám a dětem zůstat spolu 24 hodin denně (rooming-in).
- 8) Musí podporovat kojení dle potřeby dítěte, nikoliv dle předem stanoveného časového harmonogramu.
- 9) Nesmí dávat kojeným dětem dudlíky ani šidítka.
- 10) Musí povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propuštění z nemocnice. (41)

Laktační liga:

S každým problémem týkající se kojení se dnes mohou všechny matky obracet na laktační ligu. Laktační liga propaguje, podporuje a ochraňuje kojení v ČR, zabývá se zásadou správné výživy kojenců. Je vedena největšími odborníky na kojení v ČR a to MUDr. Annou Mydlilovou a MUDr. Magdalenou Paulovou z Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze. Laktační liga je nezávislá a nevýdělečná organizace a finanční prostředky získává z nezávislých zdrojů a nadací. Členem laktační ligy se může stát každý z řad laické a zdravotnické veřejnosti komu není lhostejný současný stav kojení v ČR. Národní linka kojení funguje ve všední dny od 9 – 14 hodin na telefonním čísle 26108 2424, 2485. (43)

Mnoho dalších informací se těhotné ženy dozvídají na předporodních kurzech, kde je speciálně připravená lekce na téma kojení. V předporodním kurzu v Havlíčkově Brodě je na tyto semináře pozvána MUDr. Magdalena Weberová, která těhotným ženám poskytne důležité informace týkající se kojení. Ve své diplomové práci uvádím několik fotografií z předporodního kurzu v Havlíčkově Brodě, týkající se lekce kojení (příloha č. 8.1).

4.2.11 Šestinedělí

Po porodu se všechny změny na těle a pohlavním ústrojí, které vznikly vlivem těhotenství, vrací do normálu. Toto období trvá po dobu šesti týdnů, a proto je nazýváno šestinedělím. Po porodu zůstává žena dvě hodiny na porodním sále, kde je pod dohledem porodní asistentky. Ta hlídá krvácení, teplotu, tlak, puls, celkový zdravotní stav matky. Pokud nedošlo během porodu ke komplikacím a nebyly podávány žádné léky, dostane žena jídlo a pití, aby nabrala sílu po náročném porodu. Po dvou hodinách strávených na porodním sále, jsou ženy převezeny na oddělení šestinedělí. V období šestinedělí je především důležitá osobní hygiena, výživa, odpočinek a spánek, péče o novorozence. Důležité informace získají ženy opět v předporodních kurzech. (27)

Největší změny nastávají na děloze. Po porodu sahá děloha svým horním okrajem až k pupku. Den po dni se její velikost zmenšuje a během deseti dnů po porodu sestoupí horní okraj dělohy do kostěné pánve. Tento děj nazýváme jako „zavinování.“ K zavinování dělohy jsou nutné stahy děložního svalu. Jsou většinou nepravidelné a prvorodičky je obvykle ani nevnímají. U vícerodiček se někdy objevují jako tupý tlak v břiše. Pokud jsou nepříjemné, oznamte to při vizitě lékaři.

Při zavinování dělohy odchází z děložní dutiny tekutina zvaná „očistky.“ Mají zpočátku krvavou barvu a později jsou hnědé. Nakonec bývají bezbarvé. Očistky je třeba zachycovat do čistých porodnických vložek. Očistky obsahují bakterie pocházející z pochvy a je třeba dodržovat přísné hygienické zásady. Mohlo by dojít k přenosu bakterií na prsní bradavky a odkud by mohla infekce přejít do mléčné žlázy a vyvolat zánět. Stěny pochvy, které se musely během porodu značně rozšířit, aby pochvou mohl projít plod, se v šestinedělí stahují a nabývají své bývalé pružnosti. (63)

4.2.12 Poporodní deprese

Pro většinu lidí je narození dítěte spojeno s představou času radosti a nadšení. V poporodním období se velmi často objevuje zhoršená nálada. Více než 50 - 80 % žen prožívá 3.-4. den po porodu zhoršení nálady projevující se zpravidla podrážděností, kolísáním nálady a epizodami pláče. Ženy mají pocit, že k dítěti necítí žádnou lásku. Jsou vyčerpané. Kolísání nálady je charakterizováno stavy úzkostí, smutkem, napětím nebo podrážděností. Tato změna v náladě je způsobená prudkým poklesem estrogenů a progesteronu. V zásadě je neškodná a většinou spontánně odeznívá. Nejčastější je u prvorodiček. Dlouhotrvající zhoršení nálady postihuje 10 až 15 % žen po porodu. Příčinou mohou být biologické faktory, poruchy denních rytmů v období náhlých hormonálních změn. Důraz je kladen i na psychosociální stresy, které se v období kolem porodu mohou objevit.

Mateřství není jednoduchý prožitek, být matkou vyžaduje od ženy, aby byla stále sama sebou, ale zároveň matkou. Představa o tom, že se žena stane matkou, je již od dětství součástí ženské identity. Mnoho žen má představu, že stavu dospělosti a ženskosti dosáhnou, až když se stanou matkou. Ženy, které se staly matkou však přiznávají, že nevěděly, co mateřství obnáší. Poporodní deprese ohrožují vše pozitivní, co ženy očekávají pod pojmem „šťastné mateřství.“ Lehká forma deprese postihuje zhruba devadesát procent matek. Pokud ženu trápí pocity, které ona sama pociťuje jako nepřírozené, je nutné vyhledat odbornou pomoc. V těchto případech se ženy mohou již v porodnici obrátit na svého ošetřujícího lékaře. (54, 46)

Obecně se dnes rozdělují pocity smutku po porodu do tří kategorií:

- 1) *Baby blues* – zhruba 80 % žen prožívá třetí nebo čtvrtý den po porodu velké psychické výkyvy a změny nálad. Ženy bývají přecitlivělé a zranitelné, jejich pláč často vzniká na základě určitého podnětu, ale nemusí být přímo spojen se smutkem.
- 2) *PPD (poporodní deprese)* – ženy jsou vystaveny negativním emocím, trápí je pocity neschopnosti, studu, zlosti a nadměrné zátěže. Objevuje se také nespavost, která celkový stav matky zhoršuje. Jde o onemocnění, které lze s úspěšností léčit.
- 3) *Laktační psychóza* – touto těžkou chorobou onemocní zhruba jedna matka z tisíce. Projevuje se stavy vyčerpanosti, halucinacemi, myšlenkami na sebevraždu, návaly vzteku, myšlenkami na vraždu svého dítěte. U tohoto typu onemocnění probíhá léčba na klinikách. (17)

4.2.13 Rooming-in

Z porodního sálu je žena po porodu převezena i s děťátkem na oddělení šestinedělí. V době po 2. světové válce doporučili někteří světově proslulí dětské lékaři, aby se novorozenci dávali na speciální pokoje, které byly oddělené od svých matek. Vycházelo se z předpokladu, že se zabrání přenášení infekce z matky na dítě a že dětem bude poskytnuta maximální odborná péče. Kojenci byli v předem stanovenou dobu přinášeni jen ke kojení na pokoje maminek. Předpokládalo se, že nedělky budou mít více času k odpočinku a spánku, protože nebudou rušeny křikem novorozenců. Ale objevily se i nevýhody. Někteří kojenci odmítali podřizovat se naordinovaným časům ke kojení, sestry je pak musely dokrmovat z lahvičky.

Podle návodu dětských lékařů se později přešlo na jinou metodu, vyzkoušenou anglickými odborníky. Nazývá se "rooming-in" a spočívá v tom, že matka je se svým dítětem na společném pokoji. Pod vedením zdravotnického personálu se o dítě stará a kojí je podle potřeby, kdykoli má dítě hlad. Některé maminky dávají přednost mít dítě na společném pokoji a jiné si zase rády odpočinou po porodu a přenechají péči o dítě v prvních dnech odborně vyškolenému zdravotnickému personálu. (58)

4.2.14 Péče o novorozence

Většina matek i otců má obavy z toho, že nebudou umět vzít své dítě do rukou. Zda budou dítěti rozumět a zvládnou jeho potřeby. (27) Každá matka má po porodu trochu strach, aby její dítě dobře prospívalo a bylo v pořádku. Není dobré srovnávat svoje miminko s ostatními, protože každé dítě je jedinečné. (12) Péče o novorozence začíná hned na porodním sále, na oddělení šestinedělí se každá matka pod odborným dohledem porodní asistentky stará o své dítě. Většina prvorodiček zůstává v porodnici obvykle pět dnů, někdy i déle. Pobyť v nemocnici slouží také k odpočinku, zvláště pokud matky mají doma ještě jedno dítě. Porodní asistentky naučí matku především správné technice kojení, mytí a koupání dítěte a všeobecné péči o dítě. Důležité jsou i lékařské prohlídky matky a dítěte. Obvykle 24 hodin po porodu dětský lékař vyšetří dítě od hlavy až k patě. (83)

Při péči o dítě je důležité, aby matky znaly základy první pomoci pro své dítě. Tyto informace získávají v předporodních kurzech v rámci lekce péče o novorozence. Čas od času se rodiče setkají s drobnými nehodami, především když dítě začne lézt a chodit. Je dobré mít doma i v autě vybavenou lékárničku pro první pomoc.

Mezi základní potřeby první pomoci patří:

- krabička s polštářkovými náplastmi různé velikosti
- dvě až tři obinadla k upevnění obvazu
- pružné obinadlo ke stažení podvrknutí a namožení
- dva až tři obvazy s polštářkem (vhodné na větší rány)
- sterilní polštářky na překrytí rány
- chirurgickou náplast k upevnění obvazu
- dva třícípé šátky
- speciální obvaz na prsty s aplikátorem
- polštářky napuštěné antiseptickým roztokem
- balíček mulových čtverců
- nůžky s tupým koncem
- pinzety, rukavice na jedno použití
- obličejová maska k resuscitaci
- baterka
- píšťalka k upoutání pozornosti
- rezervní balíček plen (68)

Domácí lékárnička:

- dětský ibuprofen
- stříkačka o obsahu 5 ml
- tekutý pudr nebo olej
- opalovací krém s ochranným faktorem proti slunci
- lékařský teploměr
- změkčovací krém a olej do koupele
- balíčky s dehydratačními solemi, které po rozpuštění ve vodě mohou nahradit ztráty solí a tekutin, pokud dítě zvrací a má průjem

Přírodní léky:

- heřmánek
- arnikový krém
- měsíčkový krém (68)

Mnoho matek má vlastní intuici a šestý smysl, kterým vycítí, aniž by věděly přesně proč, že se jejich dítěti něco děje. Intuice je zvláštní nadání, kterou se matky dokáží rychle a bezprostředně rozhodovat a reagovat v ohrožení dítěte. Je dobré vědět, že svou něhou, mazlením, teplem a blízkostí dodávají rodiče dítěti novou odvahu a některé bolesti úplně zmizí, neboť láskyplná péče rodičů je nejlepším lékem v procesu uzdravování dítěte. (48)

4.3 Význam předporodních kurzů

4.3.1 Pozitiva předporodních kurzů

Psychoprofylaktická příprava k porodu má hlavní roli v odstranění negativních emocí, jako je strach z porodu, z bolesti, obavy o dítě a má především navodit pozitivní postoj k porodu, vzbudit důvěru těhotné a rodičí ženy v možnosti léčebné péče a pocit bezpečnosti. Těhotné ženy jsou informovány o průběhu těhotenství a porodu, jsou poučeny o významu klidu a uvolnění, o možnostech i způsobech tlumení bolesti nebo nepříjemných pocitů během porodu. (34)

Mezi významná pozitiva přípravy na porod patří zejména snížení porodních bolestí a úzkosti, zkracuje dobu porodu, snižuje nutnost aplikovat léky rodičce, může zvýšit sebekontrolu rodičky, rodičí žena prožívá radost ze spolupráce se svým partnerem, vytváří se pozitivní vztah mezi matkou a novorozencem a jsou vytvořeny předpoklady pro pozitivní průběh šestinedělí. (60)

Kladete si otázku, zda mají předporodní kurzy vůbec smysl? Možná máte několik knížek o mateřství a pocit, že to bohatě stačí. To ale není tak docela pravda. Každé těhotenství je individuální, a proto je dobré k němu stejně tak přistupovat. Na kurzech předporodní přípravy se budoucí maminky mohou zeptat na věci, které jim nejsou jasné a ze kterých mají strach, prostě na věci, na které třeba na lékařských prohlídkách není čas. Získané informace mají především za úkol připravit maminku na duševní a tělesné změny, které patří k těhotenství. Mají zmírnit nebo zcela odbourat negativní emoce spojené s porodem, snížit strach z bolesti a zmenšit obavy o dítě. V neposlední řadě mají předporodní kurzy značný vliv na získání a posílení důvěry vůči zdravotnickému personálu. (40)

4.4 Porod jako zázrak

4.4.1 Porodní doby

Bono Vox, zpěvák skupiny U2 říká: „Když se dívám na své dítě a jeho matku a vidím, jak se rodí ten vzájemný vztah, připadám si jako závozník. Mohu děti někam zavézt, ale nemohu se k nim nikdy přiblížit tak jako jejich matka. Ať už jste velký malíř, zpěvák, filmař nebo básník, všechno je to bezvýznamné ve srovnání se stvořením a se vším, co dokážou ženy.“ (30)

Porod je zázrak, protože i každý z nás je zázrak. Každý den dojde na Zemi ke sto miliónům pohlavních aktů, devět set tisíc žen počně a dojde k narození čtyři sta tisíc dětí. Na Zemi se život vyvíjel třináct miliard let a lidské tělo vznikalo evolucí ze všech tvorů, kteří byli na Zemi daleko před námi. (39) Porod probíhá v několika stádiích, označují se jako porodní doby. (78)

Porodní doby se rozdělují:

a) *I. DOBA PORODNÍ* – je označována dobou otevírací, následkem pravidelných děložních kontrakcí dojde k pozitivnímu rozvíjení dolního děložního segmentu. Dochází k otevření děložního hrdla a postupně k jeho vymizení. Na konci této doby již není bariéra mezi dutinou děložní a pochvou. (60) Asi deseti minutový interval mezi jednotlivými kontrakcemi se zkracuje až na dvou minutový interval. Roste intenzita a délka stahů, rodící ženě odchází hlenokrvavá zátka a dojde k odtoku plodové vody. U prvorodiček trvá první doba porodní průměrně 8-12 hodin a u vícerodiček v průměru 4-8 hodin. (78)

b) *II. DOBA PORODNÍ* – je označována jako doba vypuzovací. Tato porodní doba začíná zánikem branky a končí porodem plodu. Během této doby pociťuje rodička nutnost zapojit břišní lis způsobený tlakem sestupující hlavičky na nervové pleteně v oblasti pánevního dna. (60) U prvorodiček trvá tato porodní doba v průměru 1 až 1,5 hodiny a u vícerodiček asi okolo 20 až 30 minut. (78)

Ve druhé době porodní se děložní kontrakce objevují každé 2-3 minuty a většinou trvají okolo 60-90 sekund. Během této druhé doby porodní prochází plod přes dolní děložní segment, zašlou branku, pochvu a pánevní dno. Může dojít ke zvýšenému krvácení. Při sestupu hlavičky plodu dochází k napínání perinea a labia, ty se od sebe

vzdalují. Když hlavička plodu dosahuje pánevního dna, objevuje se v pánevním introitu. V indikovaných případech se v tomto období provede nástřih hráze (episiotomie), důvodem je chránění hráze matky před poraněním (rupturou), urychlení porodu a také snížení tlaku na hlavičku, aby nedošlo ke vzniku hypoxie plodu. (60)

c) *III. DOBA PORODNÍ* – je označována jako doba k lůžku nebo také jako doba „placentární“. Během této porodní doby dochází k porodu placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu a dojde k poporodní retrakci myometria. (60) Tato doba trvá asi 10 až 30 minut (max. 1 hod.) po porodu dítěte. Placenta se většinou rodí plodovou plochou, je lesklá, průsvitná, jsou viditelné cévy sbíhající se do pupečníku. Ztráta krve během porodu by neměla přesáhnout 400 ml. Placenta musí být důkladně zkontrolována, děloha se opět retrahuje. (78)

d) *DOBA POPORODNÍ* – bývá označována jako IV. doba porodní. Jedná se o tříhodinový interval po porodu placenty, během této doby je žena nejvíce ohrožena poporodním krvácením. V této době dochází ke zmenšování dělohy, fundus sahá asi tři prsty pod pupek. Důležitým úkolem porodní asistentky nebo lékaře je sledování celkového zdravotního stavu ženy. (60)

Porod, stejně jako smrt, představuje velkou zkušenost. Je tím nejmocnějším zážitkem v životě mnoha žen. Porod se stal středem zájmu žen usilujících o společenskou změnu v mužských postojích k našim tělům. Dnešní porodnictví umožňuje ženě, aby se ona sama rozhodla, kde, za jakých podmínek a jak bude родit. Pro rodící ženu je dnes vytvořeno prostředí, v němž si žena může vést porod volně, po svém. Pokud chce žena během porodu křičet, křičí. Pokud si žena přeje porod ve tmě nebo se chce před porodem procházet a ulevit si tak od bolesti nebo si přeje využít porodu ve vodě, má právo využívat těchto možností. Stále více rodiček volí porod ve stoje s nohama pevně opřenými o zem, kdy ji v této poloze podpírá většinou partner, který se dnes již běžně porodu účastní. (51)

Porodníci a prenatální psychologové poukazují na to, že pokud má rodící žena možnost nepřerušovaného kontaktu s dítětem po porodu, matka se okamžitě začne učit vzájemným znamením, jejichž pomocí je schopná porozumět potřebám svého dítěte. Z lékařských studií je prokázáno, že není dobré odebrat po porodu matkám novorozence.

Novorozenci bezpečně rozlišují pach své maminky od ostatních pachů. Od prvních okamžiků se rozvíjí vzájemný vztah mezi matkou a novorozencem a ostatními členy rodiny. Naprostá většina žen poukazuje na neuvěřitelnou rozkoš z doteků a z možností chovat a držet své dítě v náručí. Při prvním doteku ženy cítí příjemné pocity, které je vedou k slzám, smíchu nebo polibkům zahrnujícím i muže, kteří byli u porodu přítomni. (39)

4.4.2 Porod bez násilí

Porod bez násilí? Co je tím myšleno? Lékař Michel Odent vybudoval známou porodnici v Pithiviers u Paříže. V této porodnici mají ženy kromě porodu svého dítěte i možnost prenatální péče a přípravy na porod. Personál porodnice klade důraz na smyslové vnímání plodu stimulací kinetickými a vibračními jevy, zpíváním, tancem, Vždy je na ženě, aby si zvolila ideální polohu, ta je většinou vertikální. Při porodu je nutné omezit přítomnost osob, rodící žena nemá být vystavena mnoha pohledům. Pokud je přáním rodičky mít svého partnera u porodu, je tato přítomnost vítána. Je nutné, aby porod probíhal v tichu a v přítmí, tím se zabrání nepříjemné stimulaci novorozence světlem a hlukem, na níž není připraven a špatně ji vnímá.

Během porodu musí být odstraněny nepříjemné pachy, způsobené například dezinfekcí. Po porodu musí být novorozenec umístěn na břicho matky tak, aby mohlo dojít ke kontaktu s teplem její kůže. Také je důležitý kontakt z očí do očí. Je kladen důraz na první přisátí novorozence k prsu matky. Pupečník je přestřížen, až když dojde k zástavě jeho pulsace. Po porodu by mělo být dítě stimulováno dotyky matky, ale také příbuzných přítomných u porodu.

Cílem porodu bez násilí je umožnit rodičím se novorozenci zbavit se stresu u porodu. Na novorozence působí stresově zejména změna teploty, sucho, gravitační působení, hluk, světlo. Na porodních sálech dnes již můžeme pozorovat, že mnohé zásady porodu bez násilí se staly běžnou věcí. Rodící žena už není jen pasivní článek pochodu, na jehož konci je živý novorozenec, ale stává se aktivním činitelem a to nejen děložní aktivitou a břišním lisem, ale hlavně realizací svých potřeb a představ, které ovlivňují celý průběh porodu. Na něm se také podílí svou přítomností a aktivitou partner rodičky. Lékaři a porodní asistentky už nejsou vládci porodních sálů, ale průvodci určeni jako pomocníci rodiče. Porodní sál dnes už není mystická komnata, kde osamocená žena rodí ve strachu a v bolestech, ale místo, kde se rodičům rodí novorozenec a ten jim je ihned po porodu předán. (60)

4.5 Matkou ve vyšším věku

Všeobecně se udává, že klidné těhotenství prožijí ženy ve věku okolo 20 až 24 let. V tomto věku lze očekávat příchod zdravého potomka na svět. Pro řadu žen je tento věk na roli matky příliš brzy, protože ve většině případů nemají hotovou školu, stálého partnera a mají před sebou slibně se vyvíjející kariéru. Jenže s každým rokem odkladu klesá šance na otěhotnění. Pokud žena otěhotní po 35. roce věku, musí počítat s tím, že její těhotenství spadá do rizikové kategorie. Ženám nad 35 let se doporučuje odběr plodové vody na vyšetření k vyloučení vývojových vad dítěte. Nejčastěji se může jednat o Downův syndrom. Při plánovaném těhotenství je dobré si uvědomit, že těhotenství pro starší ženu je zatěžující než pro mladou dívku. Ženy nad 35 let mají často více zdravotních problémů, proto je lepší, když žena přijde do jiného stavu tehdy, je-li v pořádku a bez potíží. (7)

Je pravda, že lékařská věda dnes dokáže mnohé, s čím by si v minulosti neporadila, ale na druhou stranu příroda ví dobře, co dělá a s postupujícím věkem se rizika u nastávajících matek zvyšují. Člověk by na tuto „zralost“ neměl čekat příliš dlouho. Na otázku být matkou ve vyšším věku mají jiné názory lékaři-genetici a jiné názory mají maminky, které si prožily více těhotenství s větším časovým odstupem. Faktorů, které mohou ovlivnit těhotenství je více než jen pouhý věk. (2)

Každá žena má svou vlastní životní cestu, získává životní zkušenosti a cesta ke zralosti až po úsměvnou moudrost stáří je dlouhý životní příběh. Dnešní společenské poměry kladou do popředí vzdělání, úspěch, dobré finanční ohodnocení a budování kariéry. Mnohé ženy pak stojí před rozhodnutím, zda dát přednost vlastní kariéře nebo dítěti a rodině. Proto většina dnešních žen nespěchá do manželských svazků a zakládání vlastní rodiny. (76)

Těhotenství ve vyšším věku je trend, který nic nemůže zastavit. Průměrný věk prvorodiček stoupl v České republice od roku 1990 zhruba o pět let. Dnes průměrná česká žena porodí první dítě kolem 26 let. Každá čtvrtá žena se stává prvorodičkou po 30 letech. Za první republiky, stejně jako je tomu dnes, nebylo dítě podmínkou pro získání bydlení nebo sociálních výhod a méně zatěžujících půjček. V době před sametovou revolucí byly naopak děti rukojmím socialistického státu a to nejen ekonomickým, ale i psychologickým. Bez dětí neměla rodina nárok téměř na nic. Ani na finanční výhody, ani na společenské uznání a postavení.

V dnešní moderní době odpovědnost za svou ekonomickou situaci opět přebrali mladí lidé do vlastních rukou. Avšak vybudovat si pozici s odpovídajícím finančním ohodnocením stojí stále mladé lidi velké úsilí, jehož výsledky nejsou patrné za pár měsíců, ale mohou trvat i několik let. Tyto faktory pak mohou negativně ovlivnit založení rodiny a dochází k situaci, že se ženy stávají matkami ve vyšším věku. (72)

4.6 Přítomnost partnera u porodu

4.6.1 Význam a úloha partnera u porodu

V období před porodem, v průběhu porodu a během šestinedělí jsou ženy závislé na blízkých osobách a to především na otci očekávaného dítěte. Partner svou přítomností podporuje ženu ve sféře psychické, ve vytvoření pocitu jistoty a bezpečí, kterou těhotná a rodící žena potřebuje. (60) Studie zaměřená na působení partnera u porodu zjistila, že tatínci většinou nefungují během porodu jako „koučové“, tedy jako poučená a klidná opora. Je proto nutné, aby všichni partneři účastníci se porodu prošli předporodní přípravou. (18)

V ideálním případě začíná úloha partnera u porodu již dříve, než dojde k vlastnímu porodnímu procesu. Úkolem partnera v posledních týdnech těhotenství, je dozvědět se co nejvíce informací o porodu a podpořit nebo pomoci ženě při udržování zdravé životosprávy, v posledních přípravách na miminko a samotný porod. (65) Ze zjištěných výsledků po několikaleté praxi umožňující přítomnost partnera u porodu vyplynulo, že rodičovské páry, které se dobrovolně rozhodly prožít porod společně bez nátlaku, získávají zkušenost upevňující jejich vzájemný svazek. Pokud jde partner k porodu pouze proto, že si to žena přeje a on ani nechce, může být pro něj celý porod velmi stresující zážitek, který později ovlivní jeho vztah nejenom k ženě, ale i k dítěti. Proto je nutné přistupovat k tomuto tématu s velkou opatrností a každý partner by měl absolvovat přednášky předporodní přípravy a mít možnost volby. (78) V současné době dosahuje počet partnerů, kteří se účastní porodu svého dítěte, zhruba 90%. (60)

Spolupráce partnera při porodu je důležitá ve všech porodních dobách. Během I. doby porodní se partner stará o psychickou pohodu rodičky. Komunikuje s rodičkou mezi kontrakcemi hovorem, podporuje ji při chůzi, pouští rodiče hudbu. Od začátku hledají partneři nejpříjemnější polohy při kontrakcích. Během první doby porodní může partner sledovat a zaznamenávat frekvenci a délku kontrakcí. Ve II. době porodní pomáhá partner rodiče na porodní lůžko. Povzbuzuje ji v dýchání a pomáhá rodící ženě při tlačení. Partner může rodiče otírat obličej, mezi kontrakcemi pokračuje v relaxační stimulaci kůže břicha, vždy podle pokynů porodníka. Někdy bývá u porodu jako doprovod i jiná blízká osoba rodičky (matka, babička, kamarádka). Ty mohou splnit podobnou úlohu jako partner rodičky.

Většina otců, kteří se účastní porodu, berou tuto skutečnost jako výzvu k přijetí péče o své dítě. Svou přítomnost u porodu cítí jako součást svého otcovství. (73) Po narození dítěte a jeho položení na břicho matky ji může pomáhat přidržovat novorozence, někdy jí vede ruce při masáži a hlazení jeho zad. Tato chvíle je pro oba rodiče plná štěstí, lásky a napětí. Po přiložení dítěte k prsu většinou partner pomáhá přidržovat novorozence a jemně stimulovat jeho kontakt úst s bradavkou.

Další dvě hodiny tráví všichni spolu na porodním sále a jsou pod kontrolou porodní asistentky a dětské sestry. Slzy v očích otce dítěte jsou krásné a jsou projevem vděčnosti a lásky k matce novorozence. (28)

4.6.2 Porod očima muže

Většina párů považuje porod za důležitý mezník jejich vztahu. Ženy jsou v tomto období hodně citlivé na to, jak se partner postaví k porodu a jakou jim bude oporou. Spousta mužů považuje přítomnost u porodu za samozřejmou a přirozenou věc. Můj kamarád, který byl u porodu všech svých dětí mi jednou řekl: „Nikdy v životě jsem nezažil nic hezčího, než když jsem se díval, jak moje děti přicházeli na svět.“ Dnes už snad nikdo nepochybuje o tom, že přítomnost partnera u porodu má blahodárný vliv na rodičku a také na vztah otce a dítěte. Ženy si vytvářejí pouto ke svému dítěti celých devět měsíců, ale muži bývají o vytvoření tohoto pouta ošizeni. Otcové si ke svému dítěti vytvoří bližší vztah až po jejich narození. A je vědecky dokázáno, že muži, kteří se zúčastnili porodu, mají ke svým narozeným dětem mnohem dříve užší citovou vazbu, než muži, kteří se porodu nezúčastní.

Z tohoto důvodu dnes psychologové doporučují, aby otec dítěte byl přítomen u porodu. Je také prokázáno, že muži, kteří byli u narození svého dítěte, k němu pociťují daleko větší zodpovědnost a pomáhají své partnerce se základní péčí o dítě. Více se zapojují, což je pro všechny členy rodiny a zvláště pro dítě jenom dobře.

Avšak nejsou všichni tatínci stejní. Zatímco někteří jsou svým partnerkám během porodu oporou, s některými bývají potíže. Patří mezi ně především ti, kteří si před porodem nastudují mnoho literatury a mají tendenci na porodním sále zasahovat do péče lékařům a porodním asistentkám. V tomto případě nejsou pro rodičku oporou a naopak v ní vzbuzují stres a to má neblahý vliv na celý průběh porodu. Spousta tatínků prožívá porod a porodní bolesti mnohem více než samotná rodička. Ovšem nemají představu, co se v ženském těle odehrává a jaké bolesti prožívá jejich

partnerka. Ne všichni muži porod zvládnou bez vedlejších efektů. Podle psychologů existuje mnoho případů, kdy muži po porodu propadli velkým depresím a výčitkám svědomí, že způsobili své partnerce bolest a to se může projevit i v sexuálním životě partnerů. Tomu se snaží předcházet právě předporodní kurzy, kde se oba budoucí rodiče dozvědí o všem, co k porodu patří. Když jsou oba partneři na porod dobře připraveni, společný zážitek jim prospěje. Otec dítěte k porodu svých dětí prostě patří. (30)

Rolí partnera u porodu je především psychická podpora, kdy partnerku povzbuzuje, uklidňuje, uvolňuje atmosféru a vytváří pocit bezpečí. Dále pak zajišťuje fyzickou pomoc v podobě masáží, zaujímání úlevových poloh, doprovod do sprchy, podávání jídla a pití. Zprostředkuje kontakt se zdravotnickým personálem, ovlivňuje jejich chování k ženě, pomáhá ochránit její práva, umožňuje komunikaci s rodinou a přáteli a společně s partnerkou může prožít radost z narození dítěte. (74)

Přístup společnosti k úloze otce u porodu se výrazně změnil. Být otcem dnes neznamená jen zplodit dítě, být otcem přináší také psychologickou a sociální funkci, přičemž na upevnění obou těchto funkcí přispívá i jeho aktivita v těhotenství a při porodu. (36)

4.6.3 Jiná blízká osoba u porodu

K porodu mohou ženu doprovázet maximálně 2 osoby. Kromě rodinných příslušníků a přátel to může být jakákoliv vybraná porodní asistentka nebo lékař, dula i dříve narozené děti rodičky, pokud jsou starší osmnácti let. Doprovod zůstává s rodičkou celou dobu trvání porodu, tj. od příchodu na porodní sál až po jeho opuštění. Blízká osoba pomáhá rodičce ve chvílích, kdy se necítí dobře a vytváří atmosféru, která vyvolává v ženě pocit jistoty a bezpečí. Pokud se otec dítěte nemůže nebo nechce zúčastnit porodu, pak právě jiná blízká osoba může navodit atmosféru, která pomůže rodičce překonat těžké chvíle během porodu. Co ovšem nikdy nenahradí, je vytvoření a upevnění vztahu mezi matkou, dítětem a otcem. (64)

4.7 Alternativní metody porodu

4.7.1 Možnost volby způsobu porodu

Narození miminka je malým zázrakem, ať se tento děj odehraje kdekoliv. Je právem matky, aby si vybrala místo porodu. V České republice bylo až donedávna možnost porodit dítě pouze v nemocnici. Dnes stále více maminek uvažuje o jiném způsobu, o porodech v domácím prostředí. Každá žena, která se rozhodne pro porod doma, by měla mít informace o výhodách i nevýhodách a o možném riziku, který porod v domácím prostředí může přinést. Přivést dítě na svět je zodpovědný čin, jehož kroky začínají dlouho před tím, než se dítě narodí. Někteří lékaři říkají, že porod doma si zvolí pouze ženy sobecké a nepřemýšlející. Co je na tom pravdy? Porody doma mají své výhody a nevýhody, některé ženy, které již rodily v domácím prostředí měly z tohoto porodu příjemný pocit, jiné zase tolik štěstí při tomto způsobu porodu neměly.

Výhody porodu doma

- přibližně o polovinu menší riziko porodu císařským řezem
- nižší riziko vaginálního operativního porodu (kleště, vakuum extrakce)
- děti narozené doma byly celkově v lepším stavu po porodu
- nemívají porodní poranění
- potřebují méně resuscitaci
- matka a dítě nejsou odděleny
- rodina zůstává stále pohromadě
- mnohé ženy cítí pocit bezpečí, podpory
- soukromí
- ženy mají vlastní kontrolu nad děním okolo porodu

Nevýhody porodu doma

- nutnost k přesunu do nemocnice v případě komplikací
- péči během porodu doma nehradí zdravotní pojišťovny
- rodiče dítěte mají na starosti záležitosti týkající se ohlášení dítěte na matriku, o které by se jinak postarala porodnice
- rodiče se musí hned po porodu postarat o vlastní stravování, o domácnost, v porodnici je o ženu v tomto ohledu postaráno (75)

Porodnost v České republice po letech stoupla a na rozdíl od předchozí generace mnohdy sotva zletilých matek dnes na svět přivádějí děti dospělé, sebevědomé ženy. Ženy jsou dnes zvyklé se samostatně rozhodovat ve věcech pracovních i soukromých, a tak se stále častěji mluví o právu rodičky zvolit si, jak a kde má porodit své dítě. Ze strany žen se často dozvídáme o špatné komunikaci s porodními asistentkami a lékaři během porodu. Často dochází k manipulativnímu jednání, lékaři využívají jejich strach k prosazení především svého názoru a nerespektují přání žen. Tyto ženy pak častěji přemýšlí o dalším porodu v domácím prostředí. (29)

Mezi metody alternativního porodu se dnes řadí

a) *Porod ve vodě* – zhruba 15 % žen u nás porodí ve vodě a většina rodiček ve vodě stráví první dobu porodní. Ve vodě mohou být porodní bolesti zmírněny. Pokud žena porodí ve vodě, dítě zůstává ve vodě ležet, nesmí se vynořit, nadechovat a ponořit. Když je dítě pod vodou, nedochází k dýchacímu reflexu a dítě tedy nedýchá. Potom se voda vypustí a matka i dítě zůstávají ještě chvíli ležet ve vaně. Později se jde žena osprchovat a uloží se do postele i s novorozencem. Důležitý je klid po porodu jak pro matku, tak i novorozence. (20)

I když jsou vytvořeny vhodné podmínky pro vedení porodu do vody, je důležitá především komunikace mezi zdravotnickým personálem a rodičkou, případně rodiči. (19)

b) *Rehabilitační balón při porodu* – rehabilitační balón využívají rodičky především v první fázi otevírací. Rodička sedí obkročmo na balónu, může se na něm pohupovat, povalovat. Rehabilitační balón se nabízí všem rodičkám, zejména pokud mají porodní bolesti vystřelující do oblasti zad. Nejvhodnější je kombinace rehabilitačního balónu, teplé vody, střídání poloh v kleku, v sedu, polohy na čtyřech a samozřejmě mít u porodu nejbližšího člověka. (20)

c) *Porod s dulou* – pojem „dula“ pochází z antického Řecka, bylo to označení pro nejdůležitější služebnou v domácnosti, ta pomáhala paní domu při porodu a mateřství. Dnes se tento název používá pro ženy, které podporují rodičku v předporodní, porodní i poporodní fázi. Dula pomáhá rodičce dvěma způsoby. Rodička se v její přítomnosti cítí více uvolněná, což má pozitivní vliv na průběh porodu. A za druhé duly fungují jako „mluvčí“ rodičky, která nemá sílu na komunikaci s personálem. České maminky zatím o existenci duly příliš nevědí, je tedy otázkou času, kdy se tyto služby stanou běžnými i v České Republice. Především bude záležet hlavně na zájmu nastávajících maminek, ale také na odborné veřejnosti. (6) Podpora duly během porodu je pro rodící ženu přínosná po fyzické stránce, ale i po citové stránce. Její přítomnost přináší i zdravotní výhody pro miminko. Dochází také k menšímu množství lékařských zásahů i komplikací. Pobyť matky s dítětem v porodnici bývá kratší, což může vést i k finančním úsporám. (26)

d) *Aromaterapie* – termín aromaterapie znamená používání čichu v prevenci a léčbě potíží. Tento termín se nejčastěji používá k označení zvláštního druhu léčby, při kterém se esenciální oleje nebo aromatické esence vtírají do pokožky, nebo se používají k inhalování či jako přísada do koupele. (22) Na rozdíl od klasické bylinné léčby aromaterapie nepotlačuje pouze symptomy, vnější projevy nemocí, ale podobně jako homeopatie a akupunktura se zaměřuje na stimulaci síly lidského organismu. (79)

Aromaterapie v porodní místnosti při běžném porodu:

Porod obvykle začíná porodními bolestmi, někdy začíná prasknutím amniového vaku. Začne odtékat čirý hlen a tekutina je smíchaná s krví. Je důležité si pamatovat, že množství krve, které můžeme měřit na lžice je před porodem normální jev. Větší množství krve není normální jev a žena by se měla nechat prohlédnout lékařem či porodní asistentkou. Během porodu musí dojít k otevření děložního hrdla z původní velikosti až na 10 cm. Aby k tomu mohlo dojít musí motorické nervy nařídít svalovým vláknům spodní části dělohy, aby se stahovaly směrem dolů. Dítě potřebuje dost místa, aby mohlo projít pánví. Dětská hlavička se tlačí porodním kanálem a svaly pánevního dna se musí roztáhnout. Zde přináší velkou pomoc a úlevu aromaterapie. Použití éterických olejů během porodu je přirozený a bezpečný způsob, jak rodičce pomoci, aby se cítila bezpečně, klidně a sebejistě.

Aromaterapie pomáhá zmírnit bolest, nepohodlí a díky tomu rodička spolupracuje a nebrání se změnám, které zažívá. V porodní místnosti se používají zejména éterické oleje růžového dřeva a růže. Růžový olej je jemný a získává se především z květů damažkové růže. Porodní místnost je příjemně provoněna a přináší pocit uklidnění a úlevy rodičce během porodu. (33)

Pro všechny způsoby vedení alternativních porodů, ale i porodů obecně je důležitá především komunikace mezi budoucí matkou (rodiči) a zdravotnickým personálem. Schopnost hovořit, komunikovat je jedna z našich největších předností. (77)

Ve všech změnách, které naše porodnictví nabízí, zůstává sestra strážkyní zájmu pacientky. Sestra má obvykle s pacientkou užší kontakt než lékař, a proto je důležité, aby pomohla rodičce při komunikaci s lékařem během porodu. (4) Ohleduplná péče personálu nejen ulehčuje rodičce zvládnout psychické a fyzické napětí z průběhu porodu, ale přispívá ke zvýšení úrovně poskytovaných zdravotnických služeb. (19)

4.8 Závěr teoretické části

Potřebuje naše porodnictví nějakou změnu? Samozřejmě. Musíme změnit postoje a způsob, jakým rodíme naše děti. Porod není nemoc a k těhotné ženě bychom neměli přistupovat jako k nemocné. Musí se změnit přístup lékařů, sester a odborného personálu k těhotným a rodícím ženám, ale i k novorozencům, protože zdravotnický personál je tu pro nás – a ne naopak.

Jedinými iniciátorkami této revoluce jsou hlavně ženy. Právě těhotné ženy si musí vynutit změnu v našem porodnictví, nesmí si vnutit způsob porodu lékařem a ani porodními asistentkami. Každá žena by měla mít dostatek informací, být aktivní, nenechat sebou manipulovat, protože jde především o její zdraví a o budoucnost našich dětí, nás všech. (39)

Je tedy opravdu důležité, aby budoucí rodiče navštěvovali předporodní kurzy a byli seznámeni s průběhem celého porodu. Aby získali informace o tom, co je na porodním sále čeká, a aby o průběhu porodu mohli rozhodovat společně s porodními asistentkami, lékaři a zároveň prožívali nejkrásnější okamžiky narození svého dítěte. (1)

5. EMPIRICKÁ ČÁST

5.1 Cíle výzkumu

Prvním cílem mé diplomové práce bylo zjistit, zda ženy, které absolvovaly předporodní přípravu pro těhotné měly na základě svého subjektivního hodnocení „snadnější“ průběh porodu. Zajímalo mě, co ženám během porodu pomáhalo, zda předporodní kurz měl opravdu vliv na snadnější průběh porodu.

Druhým cílem diplomové práce bylo zjistit prostřednictvím porodních asistentek, zda ženy, které absolvovaly předporodní přípravu měly „snadnější“ průběh porodu a využily získané informace během porodu. Zároveň mě zajímal postoj budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě.

Za neméně důležitý cíl jsem pokládala zjistit, jak těhotné ženy využívají informace (správné dýchání, úlevové polohy,...) získané v předporodním kurzu během porodu a jaké důvody brání ženám zúčastnit se všech lekcí předporodního kurzu.

5.2 Hypotézy výzkumu

Z cílů diplomové práce jsem si stanovila 12 hypotéz, které jsem rozdělila do dvou částí.

Prvních 6 hypotéz vycházelo z prvního cíle diplomové práce a vztahovaly se k dotazníku určenému pro ženy po porodu, které absolvovaly předporodní kurz.

Vycházela jsem z předpokladu, že:

- H1 Těhotné ženy, které absolvovaly předporodní kurz mají snadnější průběh porodu.
- H2 Informace získané v předporodním kurzu (správné dýchání, úlevové polohy,...) používají těhotné ženy během porodu.
- H3 Těhotným ženám nebrání žádné důvody v absolvování všech lekcí předporodního kurzu.
- H4 Předpokládám, že budoucím rodičům vyhovuje množství informací týkajících se porodu, které získají v předporodních kurzech.
- H5 Předpokládám, že přítomnost doprovázející osoby u porodu má pozitivní vliv na průběh porodu.
- H6 Předpokládám, že ženy, které absolvují předporodní kurz doporučí tento kurz budoucím matkám.

Dalších 6 hypotéz vycházelo z druhého cíle diplomové práce a vztahovaly se k dotazníku určenému pro porodní asistentky.

Vycházela jsem z předpokladu, že:

- H1 Postoj porodních asistentek k psychoprophylaktické přípravě těhotných žen je pozitivní.
- H2 Na základě hodnocení porodními asistentkami absolvování předporodního kurzu usnadňuje těhotné ženě průběh porodu.
- H3 Porodní asistentky potvrdí, že informace získané v předporodním kurzu (správné dýchání, úlevové polohy,...) využívají těhotné ženy během porodu.
- H4 Předpokládám, že těhotné ženy se na základě hodnocení porodními asistentkami chovají během porodu soběstačně.
- H5 Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí důležitost doprovázející osoby na porodním sále.
- H6 Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí, že budoucí rodiče nemají žádné důvody nezúčastnit se všech lekcí předporodního kurzu.

5.3 Metodika výzkumu

5.3.1 Dotazníky

Ke splnění cílů diplomové práce jsem si vybrala metodu anonymního dotazníku. Vypracovala jsem dva různé nestandardizované dotazníky určené pro ženy po porodu, které absolvovaly předporodní kurz a pro porodní asistentky pracující na vybraných gynekologicko-porodnických pracovištích.

V úvodní části dotazníku jsem se představila a vysvětlila respondentkám, že dotazník slouží jako podklad pro zpracování diplomové práce. Seznámila jsem je také se způsobem vyplnění dotazníku a řešením případných chyb. Na konci úvodu jsem poděkovala za ochotu při vyplnění dotazníku.

První dotazník (příloha č. 8.2) byl určen pro ženy po porodu, které absolvovaly předporodní kurz. Dotazník obsahoval 21 otázek polynomických výběrových uzavřených, z nichž 1 otázka byla závislá na předchozí záporné odpovědi a další 2 otázky byly závislé na předchozí kladné odpovědi. Dotazník obsahoval v úvodní části tři položky identifikační demografické a ty sloužily především k představě o ženách, které se výzkumu zúčastnily, z hlediska věku, vzdělání a četnosti těhotenství. Dále obsahoval otázky týkající se účasti těhotných žen na předporodním kurzu (otázka 1 – 3), otázky zjišťující využití informací a přínos předporodního kurzu pro budoucí matky (otázka 4 – 10), otázky poukazující na přítomnost blízké osoby na porodním sále (otázka 11 – 18) a otázky hodnotící přístup zdravotnického personálu při porodu (19 – 21). Oslovila jsem celkem 120 žen po porodu, které absolvovaly předporodní kurz. Dotazníky jsem distribuovala vždy sama a bezprostředně po vyplnění jsem si dotazníky odnesla. Tato volba se ukázala jako dobrá, protože návratnost dotazníků byla 100 %. Také se mi osvědčila distribuce dotazníků v sesterské uniformě s vizitkou lékařské fakulty. Všechny ženy měly stejné podmínky pro vyplnění dotazníku, na anonymní dotazník mi odpovědělo 120 respondentek po porodu.

Druhý dotazník (příloha č. 8.3) byl určen porodním asistentkám pracujícím na vybraných gynekologicko-porodnických pracovištích. Dotazník obsahoval 18 otázek polynomických výběrových uzavřených. Úvodní otázky (1 – 2) se týkaly identifikačních demografických údajů, poté respondenty odpovídaly na otázky týkající se jejich postoje k psychoprolaktické přípravě (3 – 5), další otázky se týkaly komunikace, chování a využití informací budoucími matkami (6 – 9), otázky

zaměřené na postoj porodních asistentek k přítomnosti blízké osoby na porodním sále, k připravenosti budoucích rodičů k porodu (10 – 15) a otázky zjišťující důvody absence budoucích matek na předporodním kurzu (16 – 18).

S distribucí dotazníků a s návštěvou předporodních kurzů ve vybraných nemocnicích a soukromých gynekologicko-porodnických ambulancích přišly i nabídky spolupráce a také nabídka na publikaci výsledků, které z výzkumu vyplynou a těchto nabídek bych ráda využila (časopis MaMiTa a Maminka).

5.3.2 Pilotní studie

Na začátku výzkumu (listopad 2006) jsem provedla pilotní studii. Oba dotazníky jsem testovala vždy na 10 respondentkách z řad matek a porodních asistentek. Pilotní studie byla provedena na lůžkovém gynekologicko-porodnickém oddělení v Okresní nemocnici Havlíčkův Brod, kde jsem požádala ženy po porodu a porodní asistentky o vyplnění dotazníku. Cílem bylo zjistit, zda jsou otázky položeny jasně a zda nemají respondenty problém s jejich zodpověděním. Na základě získaných informací jsem některé otázky upravila, tak aby byly srozumitelnější a přehlednější.

5.3.3 Organizace výzkumu

Časový harmonogram:

Květen 2006 – zadání diplomové práce.

Červen – prosinec 2006: studium literatury, zpracování a konzultace teoretické části.

Říjen – listopad 2006: vytvoření a konzultace dotazníků.

Listopad 2006 – leden 2007: pilotní studie, rozdávání dotazníků a rozhovory s matkami.

Únor 2007 – duben 2007: zpracování a konzultace empirické části diplomové práce.

Duben 2007 – odevzdání diplomové práce.

5.4 Výzkumné vzorky

Do výzkumu pro diplomovou práci bylo zařazeno celkem 180 respondentek. Složení respondentek zúčastněných ve výzkumu uvádím v tabulce č. I. Výzkum byl proveden od 1.11.2006 do 31.1.2007 na vybraných gynekologicko-porodnických pracovištích. Dotazník jsem předložila osobně ženám po porodu a porodním asistentkám. Bezprostředně po vyplnění mi dotazník vracely. Díky tomu byla návratnost 100 %.

Všechny respondenty byly poučeny, že se podílejí na výzkumu pro diplomovou práci. Dotazníky vyplňovaly dobrovolně a anonymně.

Tabulka č. I Složení respondentek

Respondentky	Osloveno	Návratnost dotazníků	Návratnost v %
Matky	120	120	100
Porodní as.	60	60	100
Celkem	180	180	100

5.5 Charakteristika jednotlivých souborů

Výzkum diplomové práce proběhl na gynekologicko-porodnických odděleních v Okresní nemocnici Havlíčkův Brod, v nemocnici Kutná Hora, v nemocnici Milosrdných Bratří v Brně a ve fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze. V každé nemocnici jsem dotazníky rozdala třiceti ženám po porodu, které absolvovaly předporodní kurz a patnácti porodním asistentkám pracujícím na těchto odděleních. Hodnocení výsledků jsem pak provedla ze všech nemocnic dohromady.

K provedení dotazníkového šetření jsem musela mít souhlas od vedoucích zdravotnických pracovníků těchto nemocnic. Od některých vedoucích zdravotnických pracovníků jsem dostala souhlas k provedení tohoto šetření telefonicky, emailem nebo jsem žádost doložila písemně (příloha č. 8.6). K ukázce předporodního kurzu jsem použila fotografie z jednotlivých lekcí předporodního kurzu a edukační materiály, které jsem získala se souhlasem zdravotnických zařízení zabývajících se předporodní přípravou budoucích rodičů (přílohy č. 8.1, 8.5).

5.5.1 Přehled informací o respondentech

Stručně se zmíním o respondentech zúčastněných ve výzkumu pro diplomovou práci. Matek po porodu jsem oslovila celkem 120, vyplněný dotazník mi vrátilo všech 120 respondentek. V úvodní části dotazníku jsem třemi položkami zjišťovala osobní údaje, které sloužily především k představě o ženách, které se výzkumu zúčastnily, z hlediska věku, vzdělání a četnosti těhotenství. Tyto údaje mohou sloužit při dalším rozpracování daného tématu. Pokud měly respondentky pocit, že jsou některé otázky příliš soukromé, tak na ně nemusely odpovídat. V mém případě se tomu tak nestalo. Při rozhovorech s respondentkami během vyplňování dotazníku jsem zjistila, že 67 (tj. 56 %) žen bylo matkami poprvé a předporodní kurz jim pomohl, jak v průběhu těhotenství, tak u porodu. Tyto informace obsahuje tabulka č. 3 v empirické části výzkumu týkající se žen po porodu.

Rovněž jsem se dotazovala porodních asistentek, které měly odpovědi žen po porodu upřesnit a potvrdit. Oslovila jsem celkem 60 porodních asistentek pracujících ve vybraných nemocnicích. Vyplněný dotazník mi opět vrátilo všech 60 respondentek. Nejvíce porodních asistentek mělo vyšší odborné vzdělání (42 – tj. 70 %, tabulka č. 2 v empirické části výzkumu týkající se porodních asistentek). Nejdelší doba praxe ve zdravotnictví byla v rozmezí 16 – 30 let (podrobněji tabulka č. 1 v empirické části výzkumu týkající se porodních asistentek).

Převážná většina respondentek z řad porodních asistentek měla k psychoprofylaktické přípravě budoucích rodičů pozitivní přístup a potvrdily důležitost předporodních kurzů pro budoucí rodiče.

5.6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Výsledky výzkumného šetření byly rozděleny do dvou částí. První část popisuje výsledky dotazníkové šetření žen po porodu, které absolvovaly předporodní kurz a druhá část pojednává o výsledcích dotazníkové šetření u porodních asistentek.

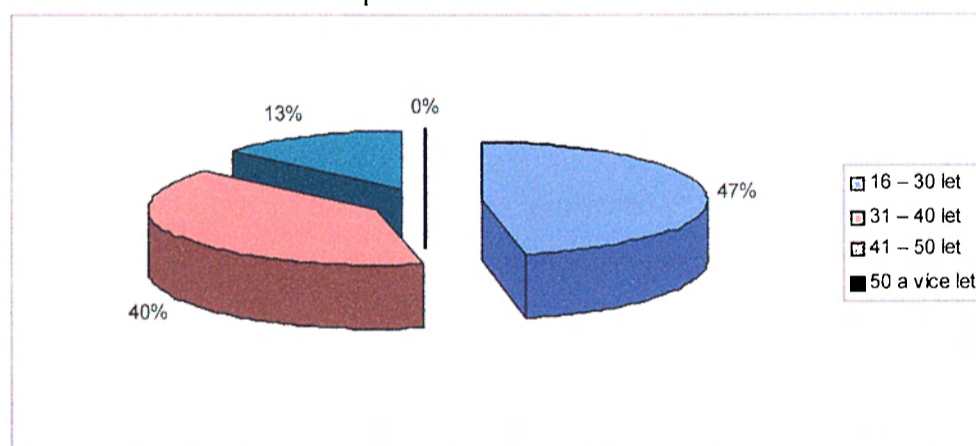
5.6.1 Výsledky dotazníkového šetření žen po porodu, které absolvovaly předporodní kurz

5.6.1.1 Osobní údaje: Věk respondentů

Tab.č. 1 Věková struktura respondentek

Odpověď	n	rel. fi %
16 – 30 let	56	47
31 – 40 let	48	40
41 – 50 let	16	13
50 a více let	0	0
Celkem	120	100

Graf č. 1 Věková struktura respondentek



Tabulka a graf č. 1 znázorňují věkovou strukturu respondentek. Pro přehlednost je věk uspořádán do věkových kategorií *16 – 30 let*, *31 – 40 let*, *41 – 50 let*, *50 a více let*. Otázka je demografická a jejím úkolem bylo zjistit věkovou strukturu respondentek. Nejpočetněji zastoupenou skupinu tvořilo věkové rozmezí *16 – 30 let* (47 %), další věkové rozmezí bylo *31 – 40 let* (40 %), *41 – 50 let* (13 %) a *50 a více let* (0 %).

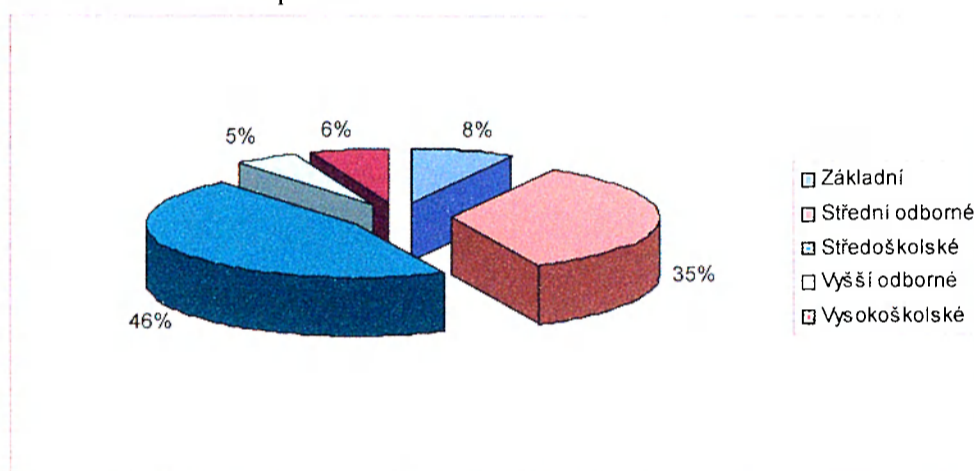
Tyto informace by mohly být využity při dalším rozpracování daného tématu.

5.6.1.2 Osobní údaje: Vzdělání respondentek

Tab.č. 2 Vzdělání respondentek

Odpověď	ni	rel. fi %
Základní	10	8
Střední odborné	42	35
Středoškolské	55	46
Vyšší odborné	6	5
Vysokoškolské	7	6
Celkem	120	100

Graf č. 2 Vzdělání respondentek



Z mého výběrového souboru vyplynulo, že *základní* vzdělání mělo 10 respondentek (8 %), *střední odborné* vzdělání mělo 42 respondentek (35 %), *středoškolské* vzdělání 55 respondentek (46 %), *vyšší odborné* 6 respondentek (5 %) a *vysokoškolsky* vzdělaných bylo 7 respondentek (6 %). Tato otázka byla demografická a sloužila ke zjištění struktury vzdělání respondentek.

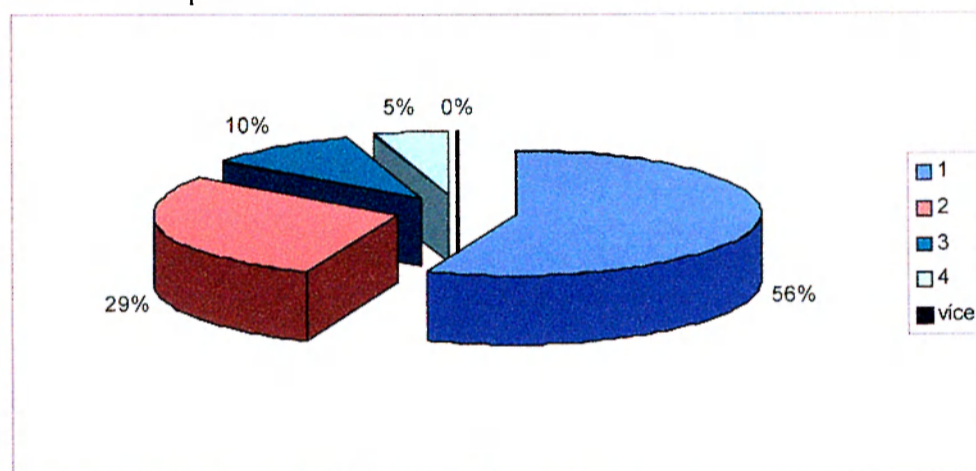
Myslím si, že kvalitní vzdělání vede budoucí rodiče více k přemýšlení o absolvování předporodního kurzu a získávání stále většího množství informací pro jejich ještě nenarozeného potomka.

5.6.1.3 Osobní údaje: Počet porodů respondentek

Tab.č. 3 Počet porodů

Odpověď	ni	rel. fi %
1	67	56
2	35	29
3	12	10
4	6	5
více	0	0
Celkem	120	100

Graf č. 3 Počet porodů



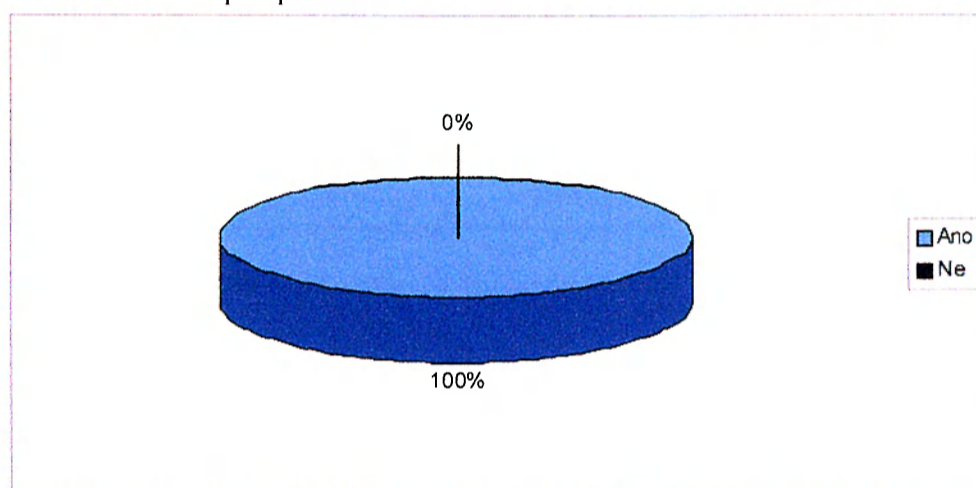
Z výsledku vyplynulo, že 67 respondentek má za sebou 1 porod (56 %), 35 respondentek 2 porody (29 %), 12 respondentek 3 porody (10 %), 6 respondentek 4 porody (5 %), více porodů v mém výběrovém souboru neměla žádná respondentka. Otázka byla opět demografická a sloužila pro zjištění četnosti těhotenství u respondentek.

5.6.1.4 Otázka č. 1: Účastnila jste se předporodního kurzu pro těhotné?

Tab.č. 4 Účast na předporodním kurzu

Odpověď	ni	rel. fi %
Ano	120	100
Ne	0	0
Celkem	120	100

Graf č. 4 Účast na předporodním kurzu



Na úvodní otázku v mém dotazníku určený pro maminky po porodu, které absolvovaly předporodní kurz, odpovědělo všech 120 dotazovaných respondentek *ano* (100 %).

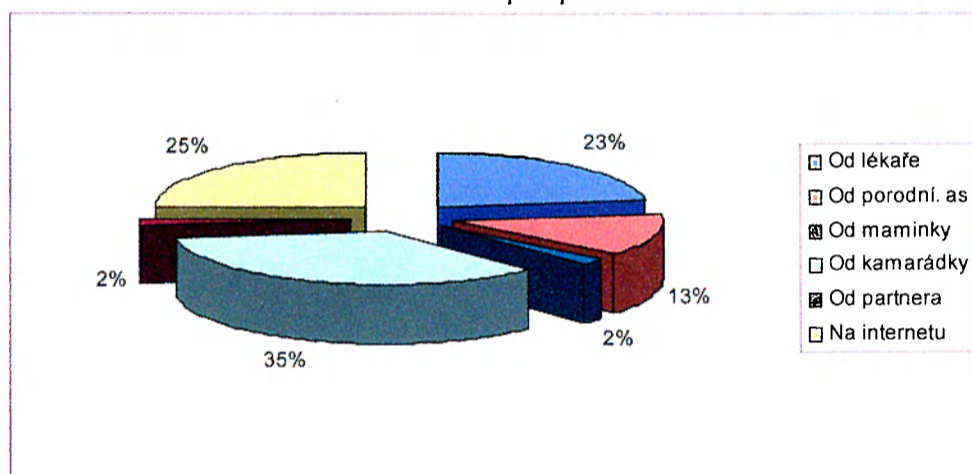
Myslím si, že vzhledem k dnešní humanizaci porodnictví se stále více budoucích rodičů zapojuje do předporodní přípravy, protože je to cesta vedoucí ke zlepšení životních podmínek v budoucnosti.

5.6.1.5 Otázka č. 2: Od koho jste získala informace o možnosti absolvovat předporodní kurz?

Tab.č. 5 Získání informací o absolvování předporodního kurzu

Odpověď	ni	rel. fi %
Od lékaře	28	23
Od porodní as.	16	13
Od maminky	2	2
Od kamarádky	42	35
Od partnera	2	2
Na internetu	30	25
Celkem	120	100

Graf č. 5 Získání informací o absolvování předporodního kurzu



Celkem 42 respondentek (35 %) uvedlo, že nejvíce informací o možnosti navštěvovat předporodní kurz získalo *od své kamarádky*, 30 respondentek (25 %) získalo informace *na internetových stránkách*, 28 respondentek (23 %) bylo informováno *ošetřujícím lékařem*, 16 respondentek (13 %) získalo informace *od porodní asistentky*, 2 respondentky (2 %) byly informovány *svým partnerem* a další 2 respondentky (2 %) uvedly, že byly informovány *vlastní maminkou*.

V této otázce se ukázalo, že stále více budoucích maminek používá internet, pro zjištění možností, které nabízejí předporodní kurzy.

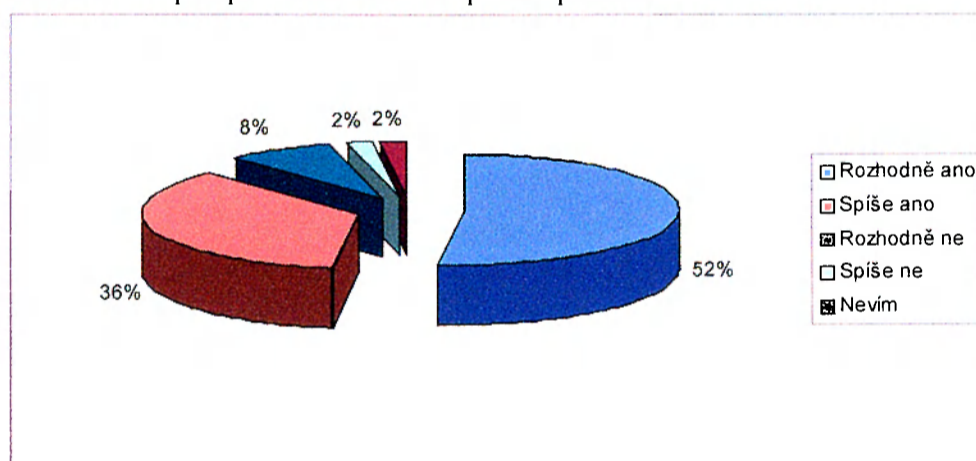
5.6.1.6 Otázka č. 3: Domníváte se, že předporodní kurz Vám usnadnil průběh porodu?

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že těhotné ženy, které absolvovaly předporodní kurz mají snadnější průběh porodu.

Tab.č. 6 Vliv předporodního kurzu na průběh porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Rozhodně ano	62	52
Spíše ano	44	36
Rozhodně ne	10	8
Spíše ne	2	2
Nevím	2	2
Celkem	120	100

Graf č. 6 Vliv předporodního kurzu na průběh porodu



Touto otázkou jsem chtěla zjistit jaký vliv má předporodní kurz na průběh porodu a zároveň si potvrdit svou první stanovenou hypotézu z dotazníku pro ženy po porodu. Respondentek jsem se ptala, zda se domnívají, že jim předporodní kurz usnadnil průběh porodu. Na tuto otázku mi odpovědělo 62 respondentek (52 %) *rozhodně ano*, 44 respondentek (36 %) *spíše ano*, 10 respondentek (8 %) uvedlo *rozhodně ne*, 2 respondentky (2 %) odpověděly *spíše ne* a další 2 respondentky (2 %) uvedly *nevím*. Potěšila mě odpověď na tuto otázku, protože 88 % respondentek potvrdilo, že předporodní příprava má pozitivní vliv na usnadnění průběhu porodu.

Hypotéza č. 1 – Předpokládám, že těhotné ženy, které absolvovaly předporodní kurz mají snadnější průběh porodu, se potvrdila.

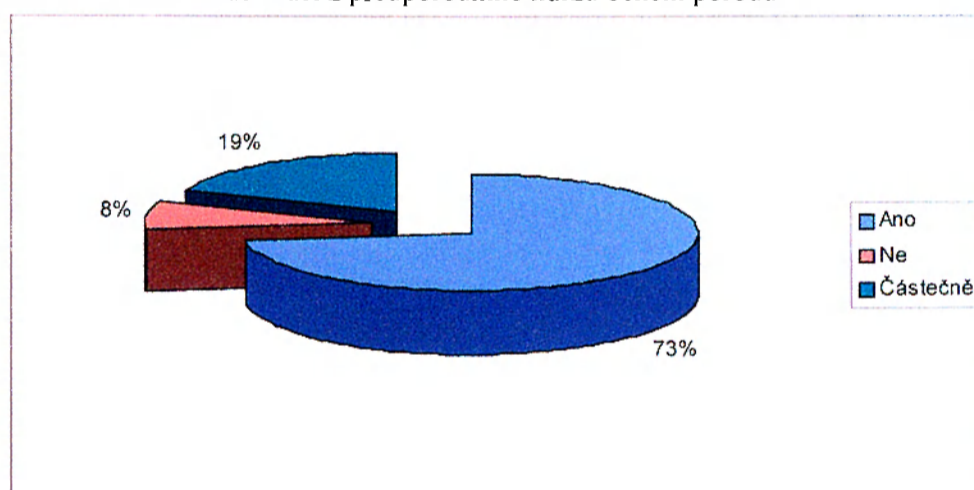
5.6.1.7 Otázka č. 4: Použila jste informace získané v předporodním kurzu během porodu (správné dýchání, úlevové polohy,...)?

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že informace získané v předporodním kurzu (správné dýchání, úlevové polohy,...) používají těhotné ženy během porodu.

Tab.č. 7 Použití informací z předporodního kurzu během porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Ano	87	73
Ne	10	8
Částečně	23	19
Celkem	120	100

Graf č. 7 Použití informací z předporodního kurzu během porodu



Pro druhou hypotézu jsem si stanovila otázku č. 4 z dotazníku pro ženy po porodu. Celkem 87 respondentek (73 %) uvedlo *ano*, 10 respondentek (8 %) uvedlo *ne* a odpověď *částečně* zvolilo 23 respondentek (19 %). Z mého výběrového souboru jsem zjistila, že 73 % žen využilo během porodu informace získané v předporodním kurzu, nesmím však zapomenout na tu část žen - 27 %, - které tyto informace během porodu nevyužily. Domnívám se, že příčinou může být komplikovanější průběh porodu, strach i bolest, kterou žena v předporodním kurzu nepocítuje.

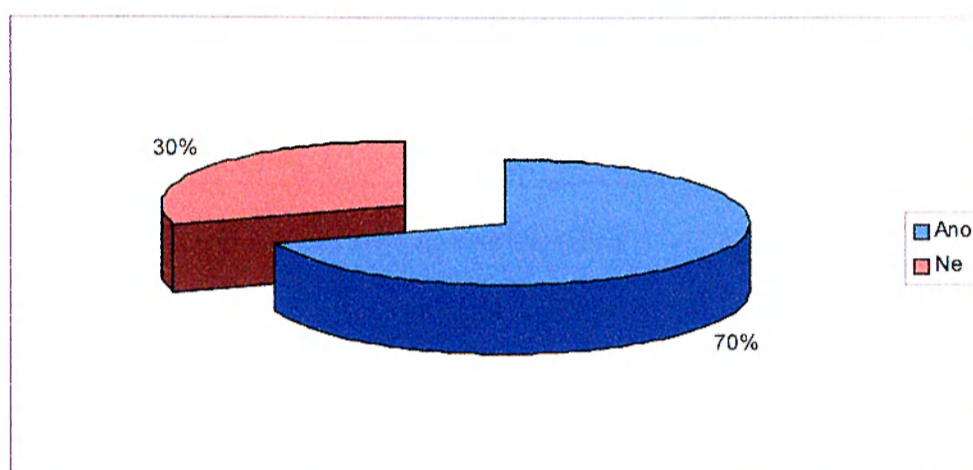
Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že informace získané v předporodním kurzu (správné dýchání, úlevové polohy,...) používají těhotné ženy během porodu, se potvrdila.

5.6.1.8 Otázka č. 5: Absolvovala jste všechny lekce předporodního kurzu?

Tab.č. 8 Absolvování všech lekcí předporodního kurzu

Odpověď	ni	rel. fi %
Ano	84	70
Ne	36	30
Celkem	120	100

Graf č. 8 Absolvování všech lekcí předporodního kurzu



Tyto výsledky ukázaly, že 84 respondentek (70 %) odpovědělo, že se *zúčastnilo* všech lekcí předporodního kurzu a 36 respondentek (30 %) uvedlo, že se všech lekcí *zúčastnit nemohly*.

V této otázce mě překvapilo, že je mnoho žen, které se nemohou zúčastnit všech lekcí předporodního kurzu. Při rozhovorech s ženami jsem zjistila, že hlavním důvodem, proč nemohou absolvovat všechny lekce jsou především finance. Těhotné ženy se účastní pouze těch lekcí, o kterých se domnívají, že jsou pro ně přínosem. Rozhodují se pak například mezi lekcí plavání a kojení. Podle mého názoru jsou všechny lekce důležité a mohou usnadnit ženě těhotenství i průběh porodu.

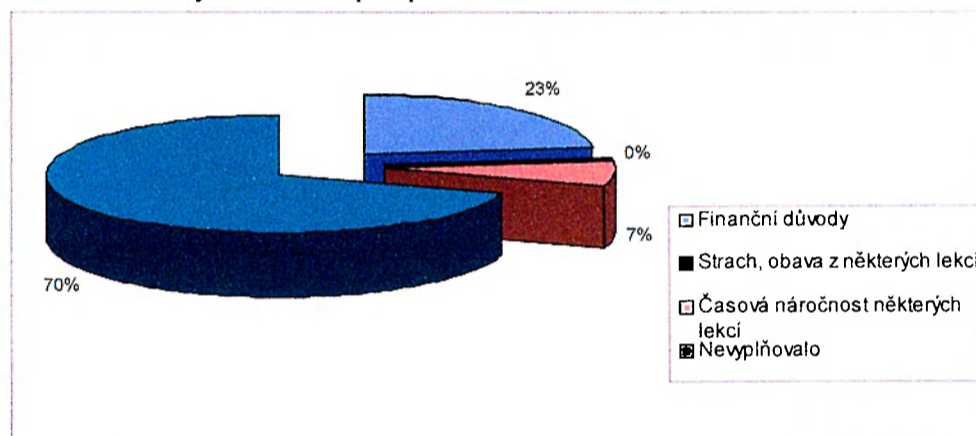
5.6.1.9 Otázka č. 6: Důvody, pro které jste nemohla absolvovat všechny lekce předporodního kurzu?

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že těhotným ženám nebrání žádné důvody v absolvování všech lekcí předporodního kurzu.

Tab.č. 9 Důvody absence na předporodních kurzech

Odpověď	ni	rel. fi %
Finanční důvody	28	23
Strach, obava z některých lekcí	0	0
Časová náročnost některých lekcí	8	7
Nevyplňovalo	84	70
Celkem	120	100

Graf č. 9 Důvody absence na předporodních kurzech



Pro svou třetí hypotézu jsem si stanovila otázku č. 6 z dotazníku pro ženy po porodu. Tato otázka byla závislá na předchozí odpovědi, proto jí vyplňovaly pouze ty respondenty, jejichž odpověď na předchozí otázku byla záporná. Touto otázkou jsem zjišťovala důvody, pro které se respondenty nezúčastňují všech lekcí předporodního kurzu. Zhruba 28 respondentek (23 %) uvedlo, že hlavním důvodem byly *finance*, 8 respondentek (7 %) odpovědělo, že *některé lekce byly časově náročné*. Důvody jako je *strach, obava z některých lekcí* neuvedla žádná respondentka a 84 respondentek (70 %) tuto otázku *nevyplňovalo*. Odpověď na tuto otázku mě mrzí, domnívala jsem se, že budoucím rodičům nebrání žádné důvody v absolvování všech lekcí předporodního kurzu.

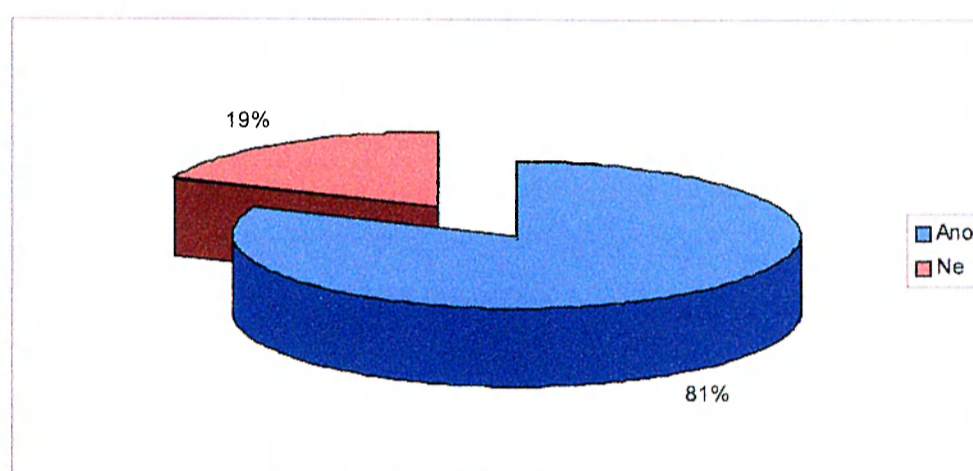
Hypotéza č. 3 - Předpokládám, že těhotným ženám nebrání žádné důvody v absolvování všech lekcí předporodního kurzu, se nepotvrdila.

5.6.1.10 Otázka č. 7: Předporodní kurzy nabízí lekce plavání pro těhotné, zúčastnila jste se těchto lekcí?

Tab.č. 10 Účast těhotných žen na lekci plavání

Odpověď	ni	rel. fi %
Ano	97	81
Ne	23	19
Celkem	120	100

Graf č. 10 Účast těhotných žen na lekci plavání



Z vyjádření respondentek vyplynulo, že 97 respondentek (81 %) se lekcí plavání pro těhotné zúčastnilo a 23 respondentek (19 %) odpovědělo, že se lekce plavání pro těhotné nezúčastnilo.

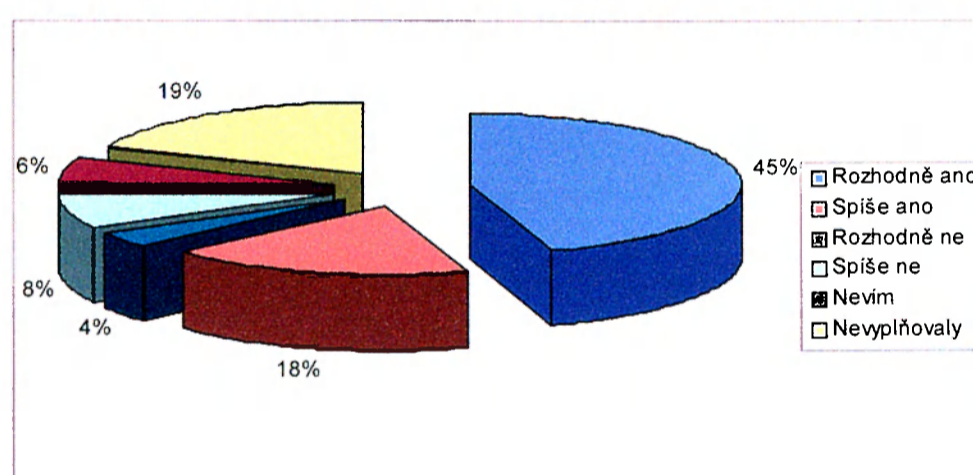
Domnívám se, že lekce plavání je pro těhotnou ženu důležitá, pomáhá jí zbavit se bolestí zad, které jsou v průběhu těhotenství častými příznaky a především naučí těhotnou ženu správné technice dýchání, která je potřebná pro správný průběh porodu. Tento výsledek mě překvapil a mrzí mě, že si všechny těhotné ženy nemohou dovolit zúčastnit se lekce plavání, jak jsem zjistila při rozhovorech s ženami. Je to problém, který by se měl řešit, už z důvodu ubývající populace a myslím si, že je také důležité, aby těhotná žena byla na porod připravená po všech stránkách.

5.6.1.11 Otázka č. 8: Myslíte si, že Vám lekce plavání pomohla v průběhu těhotenství a při porodu?

Tab.č. 11 Vliv plavání na průběh porodu

Odpověď	n	rel. fi %
Rozhodně ano	54	45
Spíše ano	21	18
Rozhodně ne	5	4
Spíše ne	10	8
Nevím	7	6
Nevyplňovaly	23	19
Celkem	120	100

Graf č. 11 Vliv plavání na průběh porodu



Na tuto otázku odpovědělo 54 respondentek (45 %) *rozhodně ano*, 21 respondentek (18 %) *spíše ano*, 5 respondentek (4 %) odpovědělo *rozhodně ne*, 10 respondentek (8 %) odpovědělo *spíše ne* a odpověď *nevím* zvolilo 7 respondentek (6 %).

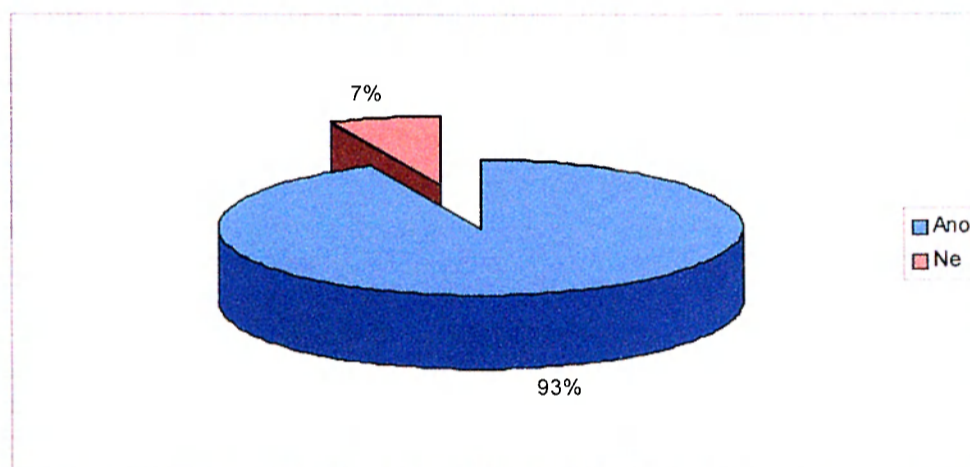
Tato otázka byla závislá na předešlé kladné odpovědi, proto jí 23 respondentek (19 %) *nevyplňovalo* z důvodu neúčasti na lekci plavání. Tento výsledek není příliš pozitivní a řekla bych, že by těhotné ženy měly mít předporodní kurzy hrazeny zdravotní pojišťovnou, protože právě plavání pro těhotné hraje významnou roli nejen pro relaxaci a fyzickou kondici ženy, ale má také pozitivní vliv na průběh porodu.

5.6.1.12 Otázka č. 9: Předporodní kurzy pro těhotné zahrnují nejen teoretickou část o porodu, ale nabízí i možnost návštěvy porodních sálů, byla jste se podívat na porodním sále?

Tab.č. 12 Exkurze těhotných žen na porodní sál

Odpověď	ni	rel. fi %
Ano	112	93
Ne	8	7
Celkem	120	100

Graf č. 12 Exkurze těhotných žen na porodní sál



Z výsledků vyplynulo, že 112 respondentek (93 %) se bylo podívat na porodním sále, 8 respondentek (7 %) se této exkurze, kterou nabízí předporodní kurz nezúčastnily. Jedna respondentka mi do dotazníku napsala: „Porodní sál mi připomínal vlastní domácí prostředí a během porodu jsem se cítila jako bych byla ve svém vlastním bytě.“

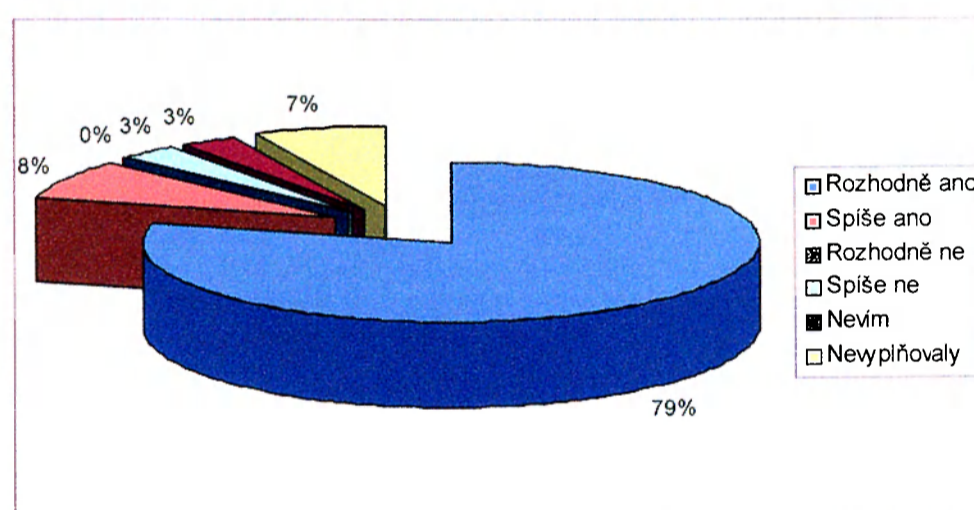
Podle mého názoru je určitě důležité, aby se těhotné ženy zúčastnily prohlídky porodního sálu. Tato exkurze je ve většině nemocnic zdarma a je tedy dostupná všem ženám bez ohledu na finance. Myslím si, že pomáhá zmírnit negativní pocity z neznámého prostředí a strach z porodu.

5.6.1.13 Otázka č. 10: Domníváte se, že Vám návštěva porodního sálu pomohla zbavit se nepříjemných pocitů z neznámého prostředí?

Tab.č. 13 Vliv exkurze porodních sálů na snížení nepříjemných pocitů

Odpověď	ni	rel. fi %
Rozhodně ano	95	79
Spíše ano	10	8
Rozhodně ne	0	0
Spíše ne	3	3
Nevím	4	3
Nevyplňovaly	8	7
Celkem	120	100

Graf č. 13 Vliv exkurze porodních sálů na snížení nepříjemných pocitů



Tato otázka byla opět závislá na předchozí kladné odpovědi, proto jí 8 respondentek (7 %) vůbec *nevyplňovalo*. Zhruba 95 respondentek (79 %) odpovědělo *rozhodně ano*, 10 respondentek (8 %) *spíše ano*, odpověď *rozhodně ne* nevyužila žádná respondentka, 3 respondentky (3 %) odpověděly *spíše ne* a odpověď *nevím* zvolily 4 respondentky (3 %). Řekla bych, že převážné většině respondentek návštěva porodního sálu pomohla zmírnit nepříjemné pocity a strach. Je zde i určité procento (7 %) těch, kteří této možnosti nevyužili.

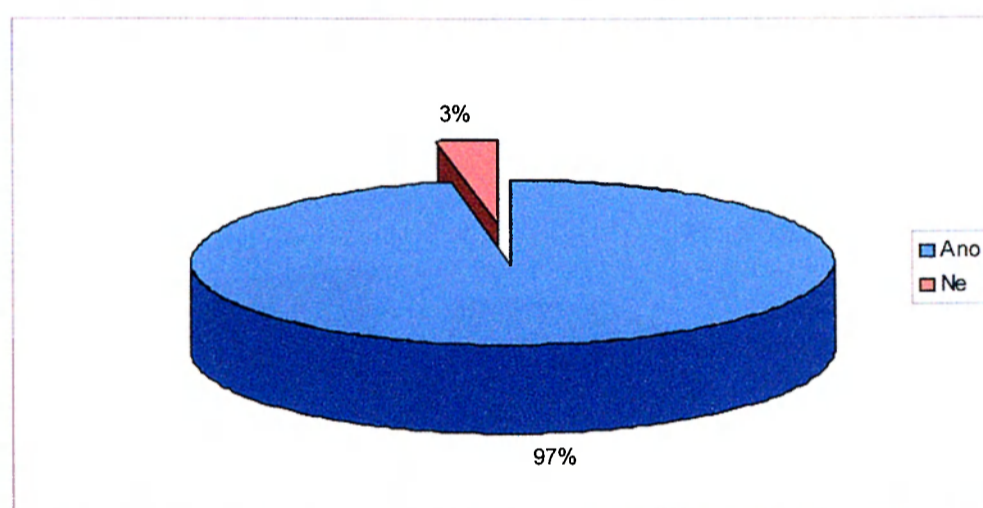
Úkolem porodní asistentky je podat těhotným ženám informace o důležitosti návštěvy porodního sálu. Tato návštěva může opět pozitivně ovlivnit průběh porodu.

5.6.1.14 Otázka č. 11: Byla jste v tomto kurzu informována o možnosti prožít porod s jakoukoliv blízkou osobou?

Tab.č. 14 Informace o možnosti doprovodu blízké osoby k porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Ano	116	97
Ne	4	3
Celkem	120	100

Graf č. 14 Informace o možnosti doprovodu blízké osoby k porodu



Na otázku, zda respondentky byly v předporodním kurzu informovány o možnosti prožít porod s blízkou osobou mi odpovědělo 116 respondentek (97 %) *ano* a 4 respondentky (3 %) *ne*.

Při mých návštěvách předporodních kurzů ve vybraných porodnicích jsem zjistila, že tyto informace dostávají těhotné ženy nejen ústní formou, ale mají k dispozici i písemné edukační materiály.

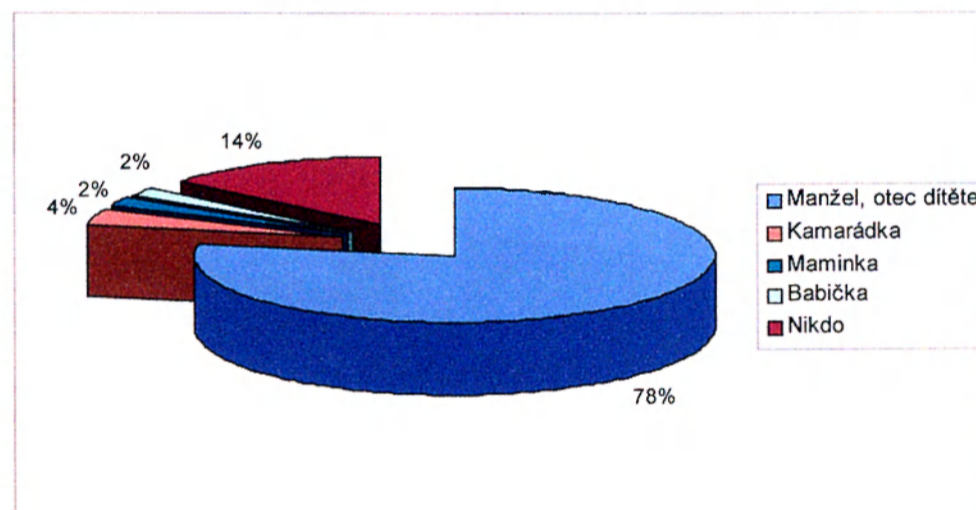
Myslím si, že je to ideální věc, těhotné ženy si mohou tyto informace pak přečíst i v klidu svého domova.

5.6.1.15 Otázka č. 12: Kdo Vás při porodu doprovázel?

Tab.č. 15 Doprovod u porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Manžel, otec dítěte	94	78
Kamarádka	5	4
Maminka	2	2
Babička	2	2
Nikdo	17	14
Celkem	120	100

Graf č. 15 Doprovod u porodu



V této otázce jsem se ptala, koho si respondentky zvolily jako doprovod k porodu. Celkem 94 respondentek (78 %) uvedlo *manžela, otce svého dítěte*, 5 respondentek (4 %) zvolilo *kamarádku*, 2 respondentky (2 %) si k porodu přivedly svou *maminku*, další 2 respondentky (2 %) uvedly *babičku* a 17 respondentek (14 %) u porodu neměly *žádnou* blízkou osobu.

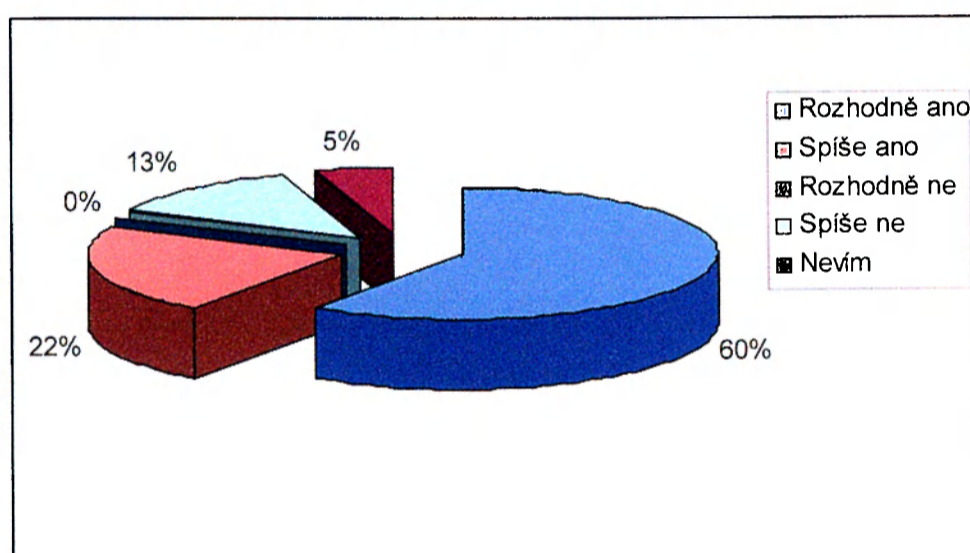
Myslím si, že mít u porodu někoho blízkého znamená pro budoucí matku (rodičku) mnoho kladů, především má psychickou podporu, která je v této době velice důležitá.

5.6.1.16 Otázka č. 13: Vyhovovala Vám přítomnost doprovázející osoby na předporodním kurzu a následně u porodu?

Tab.č. 16 Přínos přítomnosti blízké osoby na předporodním kurzu a následně u porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Rozhodně ano	72	60
Spíše ano	26	22
Rozhodně ne	0	0
Spíše ne	16	13
Nevím	6	5
Celkem	120	100

Graf č. 16 Přínos přítomnosti blízké osoby na předporodním kurzu a následně u porodu



Na otázku, zda budoucím maminkám vyhovovala přítomnost doprovázející osoby na předporodním kurzu a následně u porodu odpovědělo 72 respondentek (60 %) *rozhodně ano*, 26 respondentek (22 %) *spíše ano*, 16 respondentek (13 %) uvedlo *spíše ne*, odpověď *nevím* zvolilo 6 respondentek (5 %), odpověď *ne* neuvedla žádná respondentka.

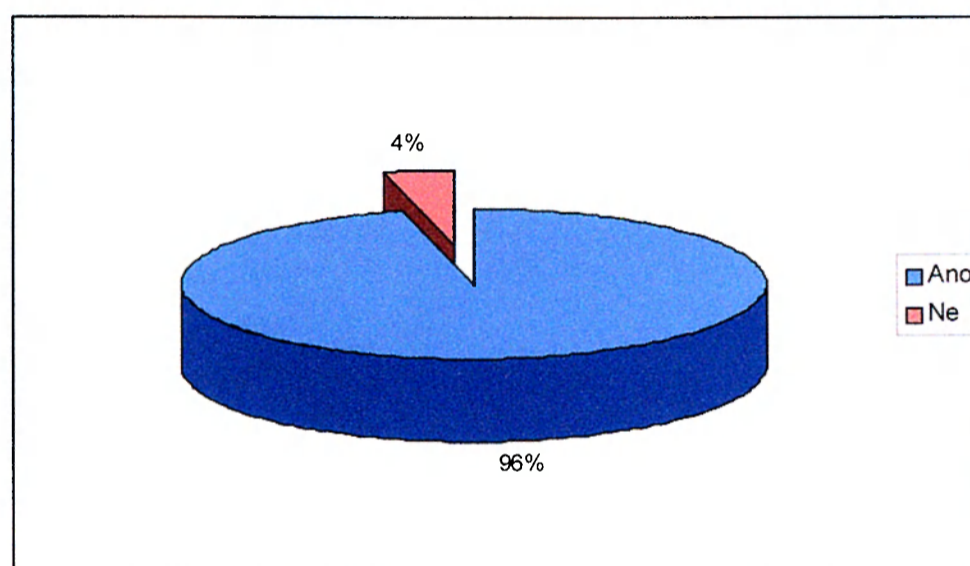
5.6.1.17 Otázka č. 14: Vyhovovalo Vám a Vaší doprovázející osobě množství informací týkajících se porodu, které jste získali v předporodních kurzech?

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že budoucím rodičům vyhovuje množství informací týkajících se porodu, které získají v předporodním kurzu.

Tab.č. 17 Přínos množství informací týkajících se porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Ano	115	96
Ne	5	4
Celkem	120	100

Graf č. 17 Přínos množství informací týkajících se porodu



Pro svou čtvrtou hypotézu jsem si stanovila otázku č. 14 z dotazníku pro ženy po porodu, kdy jsem chtěla zjistit zda budoucím rodičům vyhovovalo množství informací týkajících se porodu, které získali v předporodních kurzech.

Na tuto otázku odpovědělo 115 respondentek (96 %) *kladně*. Jedna respondentka napsala: „*Předporodní kurzy jsou bezvadné a nemám k nim žádné výhrady, čekám své třetí dítě a neustále se dozvídám a učím nové věci. Děkuji všem, kteří mají zájem připravit budoucí rodiče k porodu.*“ Odpověď *ne* zvolilo pouze 5 respondentek (4 %). Odpovědi na tuto otázku mě překvapily a jsem ráda, že informace týkající se porodu považují budoucí rodiče za vyhovující.

Hypotéza č. 4 - Předpokládám, že budoucím rodičům vyhovuje množství informací týkajících se porodu, které získají v předporodním kurzu, se potvrdila.

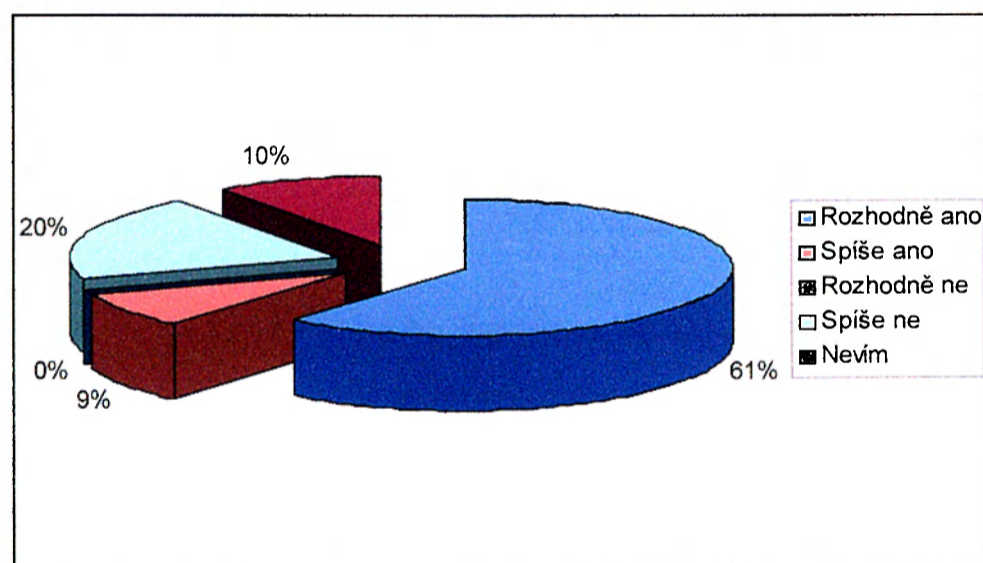
5.6.1.18 Otázka č. 15: Domníváte se, že Vám přítomnost doprovázející osoby porod ulehčila?

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že přítomnost doprovázející osoby u porodu má pozitivní vliv na průběh porodu.

Tab.č. 18 Vliv přítomnosti blízké osoby na porod

Odpověď	ni	rel. fi %
Rozhodně ano	73	61
Spíše ano	11	9
Rozhodně ne	0	0
Spíše ne	24	20
Nevím	12	10
Celkem	120	100

Graf č. 18 Vliv přítomnosti blízké osoby na porod



Pro pátou hypotézu jsem si zvolila otázku č. 15 z dotazníku pro ženy po porodu. Byla jsem příjemně překvapena, protože až 73 respondentek (61 %) uvedlo odpověď *rozhodně ano*, 11 respondentek (9 %) *spíše ano*. Jedna z respondentek uvedla: „Připadala jsem si jako když můj manžel rodil za mě.“ Odpověď *rozhodně ne* ne zvolila žádná respondentka, *spíše ne* uvedlo 24 respondentek (20 %) a odpověď *nevím* zvolilo 12 respondentek (10 %).

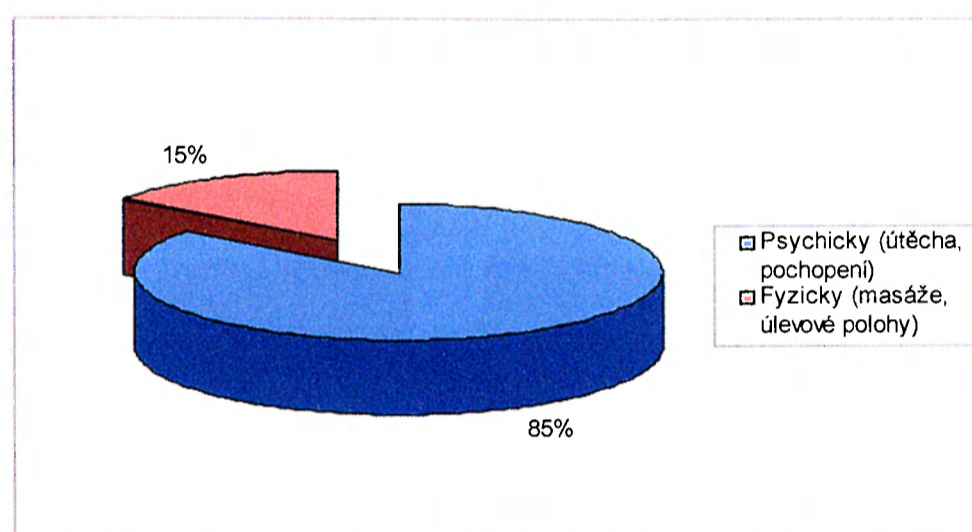
Hypotéza č. 5: Předpokládám, že přítomnost doprovázející osoby u porodu má pozitivní vliv na průběh porodu, se potvrdila.

5.6.1.19 Otázka č. 16: Jak Vám doprovázející osoba v průběhu porodu nejvíce pomáhala?

Tab.č. 19 Pomoc doprovázející osoby při porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Psychicky (útěcha, pochopení)	102	85
Fyzicky (masáže, úlevové polohy)	18	15
Celkem	120	100

Graf č. 19 Pomoc doprovázející osoby při porodu



Z těchto výsledků vyplynulo, že doprovázející osoba během porodu pomáhala 102 respondentkám (85 %) především *po psychické stránce* a 18 respondentek (15 %) uvedlo pomoc *po stránce fyzické*.

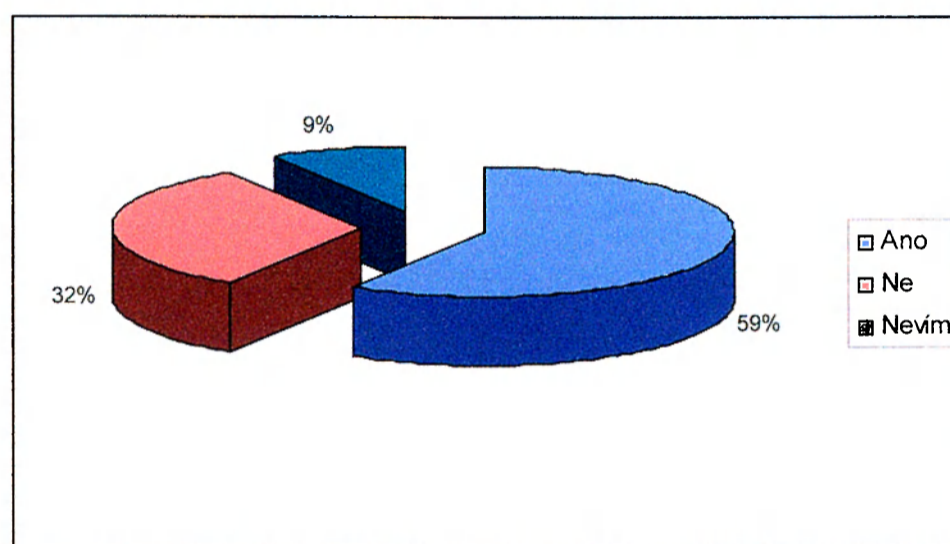
Podle mého názoru pomáhá doprovázející osoba svou přítomností odpoutat rodící ženu od bolesti a to může vést ke snadnějšímu průběhu porodu. Když jsem se účastnila lekcí předporodního kurzu a viděla, jak se někteří budoucí tatínkové snaží naučit některým masážím či plevovým polohám, aby svým partnerkám porod alespoň trochu usnadnili, bylo to pro mě zábavné a někdy i komické. Myslím si, že pokud se partner zúčastní předporodního kurzu, získá tím informace, které pomohou především ženě během porodu.

5.6.1.20 Otázka č. 17: Pomohly Vám a Vaší doprovázející osobě v rozhodnutí strávit společně porod předporodní kurzy?

Tab.č. 20 Vliv předporodního kurzu na rozhodnutí těhotných žen

Odpověď	ni	rel. fi %
Ano	71	59
Ne	38	32
Nevím	11	9
Celkem	120	100

Graf č. 20 Vliv předporodního kurzu na rozhodnutí těhotných žen



Zhruba 71 respondentek (59 %) odpovědělo na tuto otázku *ano*, 38 respondentek (32 %) *ne* a odpověď *nevím* zvolilo 11 respondentek (9 %).

Jsem ráda, že předporodní kurzy mají velký vliv i na rozhodnutí budoucích rodičů strávit porod společně, protože porod je nádherná a silně emocionální etapa v životě každého člověka.

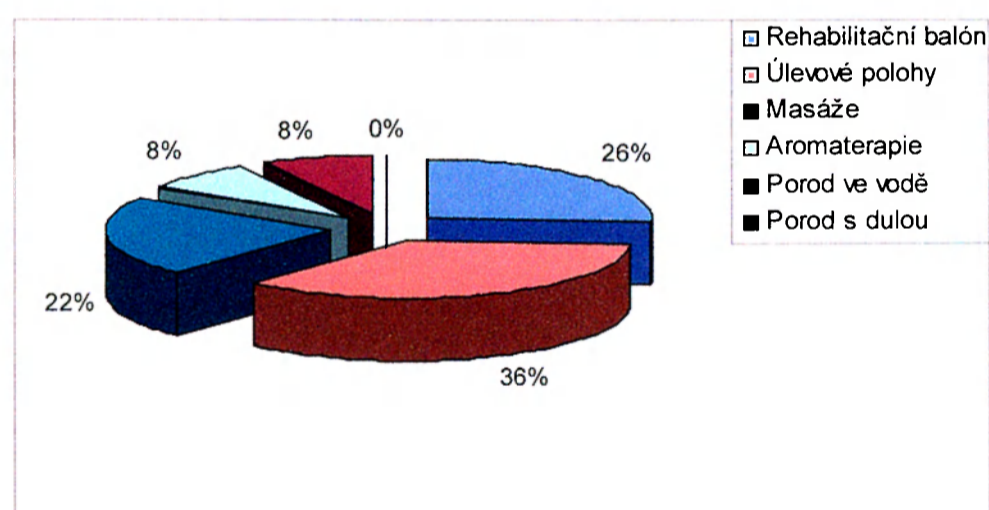
Nesmíme však zapomenout na záporné odpovědi. Pokud budu odpověď *nevím* (11 respondentek, 9 %) řadit mezi záporné odpovědi, tak se domnívám, že rozhodnutí obou partnerů strávit porod společně příliš předporodní kurz neovlivňuje. Toto rozhodnutí je jen na samotných partnerech, protože oni musí vědět, zda chtějí být společně u narození svého dítěte.

5.6.1.21 Otázka č. 18: Kterou alternativní metodu jste nejvíce využila v průběhu porodu?

Tab.č. 21 Využití alternativních metod

Odpověď	ni	rel. fi %
Rehabilitační balón	31	26
Úlevové polohy	43	36
Masáže	26	22
Aromaterapie	10	8
Porod ve vodě	10	8
Porod s dulou	0	0
Celkem	120	100

Graf č. 21 Využití alternativních metod



Na tuto otázku odpovědělo 31 respondentek (26 %), že v průběhu porodu nejvíce využívaly *rehabilitační balón*, dalších 43 respondentek (36 %) uvedlo, že využívaly především *úlevové polohy*, 26 respondentek (22 %) uvedlo *masáže*, *aromaterapii* používalo během porodu 10 respondentek (8 %), *porody do vody* využívalo 10 respondentek (8 %) a nejméně využívanou metodou byla metoda *porodu s dulou*, v tomto případě ji nevyužila žádná respondentka.

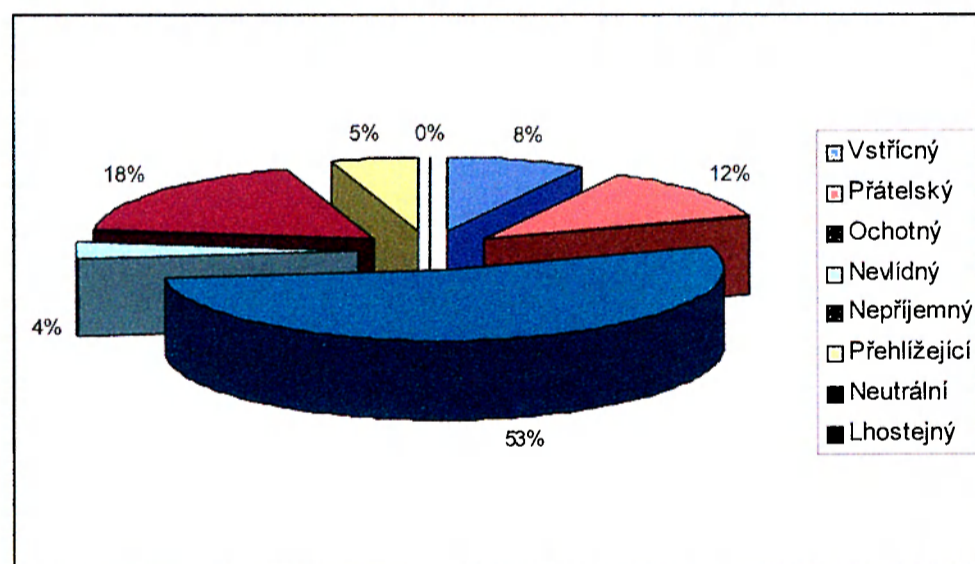
Využívání alternativních metod v průběhu porodu vždy záleží na samotné ženě (rodičce), protože každý porod je individuální a nemusí probíhat pokaždé fyziologicky.

5.6.1.22 Otázka č. 19: Jak hodnotíte přístup porodních asistentek a lékařů při porodu?

Tab.č. 22 Hodnocení zdravotnického personálu

Odpověď	ni	rel. fi %
Vstřícný	10	8
Přátelský	14	12
Ochotný	64	53
Nevlídny	5	4
Nepříjemný	21	18
Přehlížející	6	5
Neutrální	0	0
Lhostejný	0	0
Celkem	120	100

Graf č. 22 Hodnocení zdravotnického personálu



Tuto otázku jsem v dotazníku použila ke zjištění toho, jak respondentky hodnotí přístup zdravotnického personálu během porodu. Z těchto výsledků vyplynulo, že 10 respondentek (8 %) uvedlo, že přístup a chování zdravotnického personálu bylo *vstřícné*, 14 respondentek (12 %) zvolilo odpověď *přátelské*, 64 respondentek (53 %) hodnotilo personál jako *ochotný*, 5 respondentek (4 %) uvedlo chování zdravotnického personálu jako *nevlídné*, odpověď *nepříjemný* zvolilo 21 respondentek (18 %), 6 respondentek (5 %) uvedlo, že zdravotnický personál byl

přehlížející, odpověď *neutrálního a lhostejného* chování zdravotnického personálu nezvolila žádná respondentka.

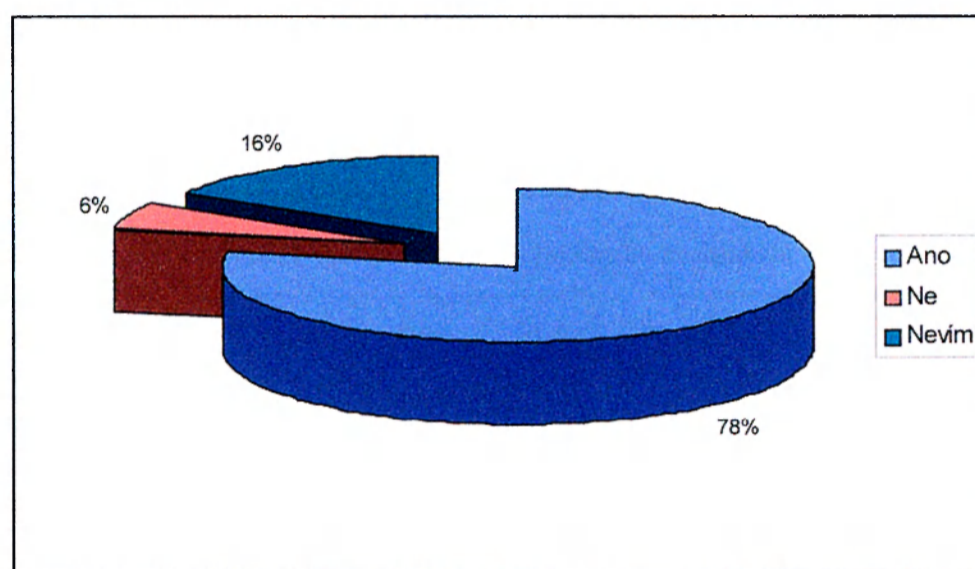
Výsledek výzkumu mě potěšil, ukazuje vyšší procento žen (73 %), které byly s chováním zdravotnického personálu spokojeny. Je zde, ale procento žen (27 %), které vyjádřily nespokojenost s chováním zdravotnického personálu. Myslím si, že chování ke klientkám během porodu by mělo být ze strany porodních asistentek a lékařů založeno na vysokém stupni profesionality.

5.6.1.23 Otázka č. 20: Byla jste spokojena s prostředím porodního sálu?

Tab.č. 23 Spokojenost respondentek s prostředím porodního sálu

Odpověď	ni	rel. fi %
Ano	94	78
Ne	7	6
Nevím	19	16
Celkem	120	100

Graf č. 23 Spokojenost respondentek s prostředím porodního sálu



Spokojenost s prostředím porodního sálu vyjádřilo 94 respondentek (78 %), *nespokojeno* bylo 7 respondentek (6 %) a 19 respondentek (16 %) použilo odpověď *nevím*. Tyto odpovědi potvrzují, že klientky byly s prostředím porodního sálu spokojeny. Já jsem také názoru, že prostředí ve všech vybraných gynekologicko-porodnických odděleních je opravdu krásné a působilo na mě příjemným a uklidňujícím dojmem.

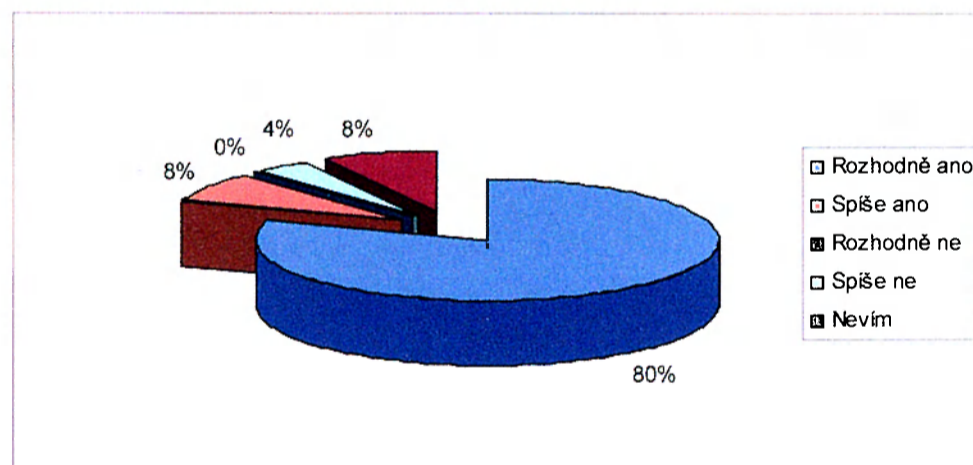
5.6.1.24 Otázka č. 21: Doporučila byste budoucím maminkám absolvování předporodního kurzu?

Hypotéza č. 6: Předpokládám, že ženy, které absolvují předporodní kurz, doporučí tento kurz budoucím matkám.

Tab.č. 24 Doporučení předporodního kurzu budoucím maminkám

Odpověď	ni	rel. fi %
Rozhodně ano	96	80
Spíše ano	9	8
Rozhodně ne	0	0
Spíše ne	5	4
Nevím	10	8
Celkem	120	100

Graf č. 24 Doporučení předporodního kurzu budoucím maminkám



Pro svojí šestou a zároveň poslední hypotézu týkající se dotazníku pro ženy po porodu, které absolvovaly předporodní kurz jsem si zvolila otázku č. 21. Zde jsem zjišťovala, zda ženy, které absolvovaly předporodní kurz doporučí budoucím maminkám také jeho absolvování.

Celkem 96 respondentek (80 %) *rozhodně* doporučilo absolvovat předporodní kurz, *spíše ano* uvedlo 9 respondentek (8 %), odpověď *rozhodně ne* nevyužila žádná respondentka, 5 respondentek (4 %) uvedlo *spíše ne* a 10 respondentek (8 %) se na tuto otázku vyjádřilo odpovědí *nevím*.

Jsem ráda, že 88 % dotázaných respondentek doporučilo budoucím maminkám absolvovat předporodní přípravu. Já jsem také názoru, že předporodní kurz by měly budoucí matky absolvovat, protože zde získají spoustu nových informací, které jsou důležité nejen pro ně, ale především pro to nejcennější co nosí pod svým srdcem, pro dítě.

Hypotéza č. 6 - Předpokládám, že ženy, které absolvovaly předporodní kurz doporučují tento kurz budoucím maminkám, se potvrdila.

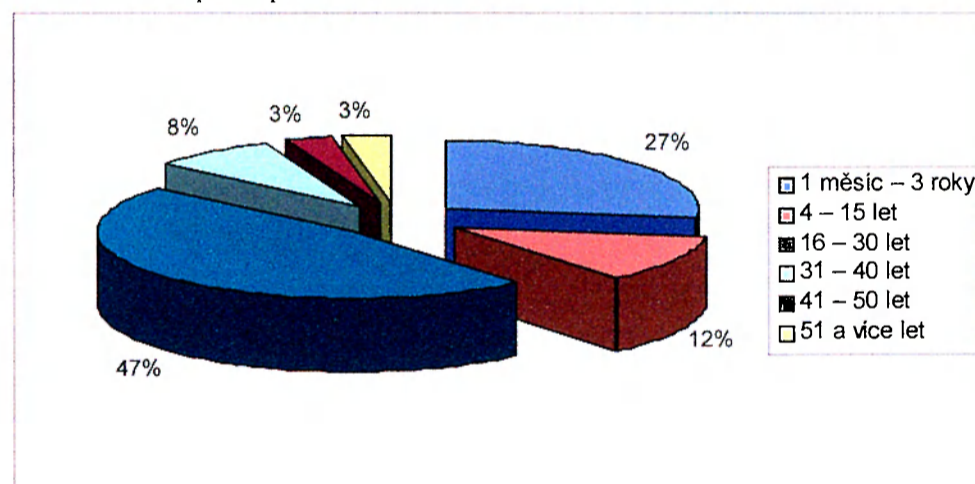
5.6.2 Výsledky dotazníkového šetření porodních asistentek

5.6.2.1 Otázka č. 1: Délka praxe na gynekologicko-porodnickém oddělení?

Tab.č. 1 Délka praxe porodních asistentek

Odpověď	ni	rel. fi %
1 měsíc – 3 roky	16	27
4 – 15 let	7	12
16 – 30 let	28	47
31 – 40 let	5	8
41 – 50 let	2	3
51 a více let	2	3
Celkem	60	100

Graf č. 1 Délka praxe porodních asistentek



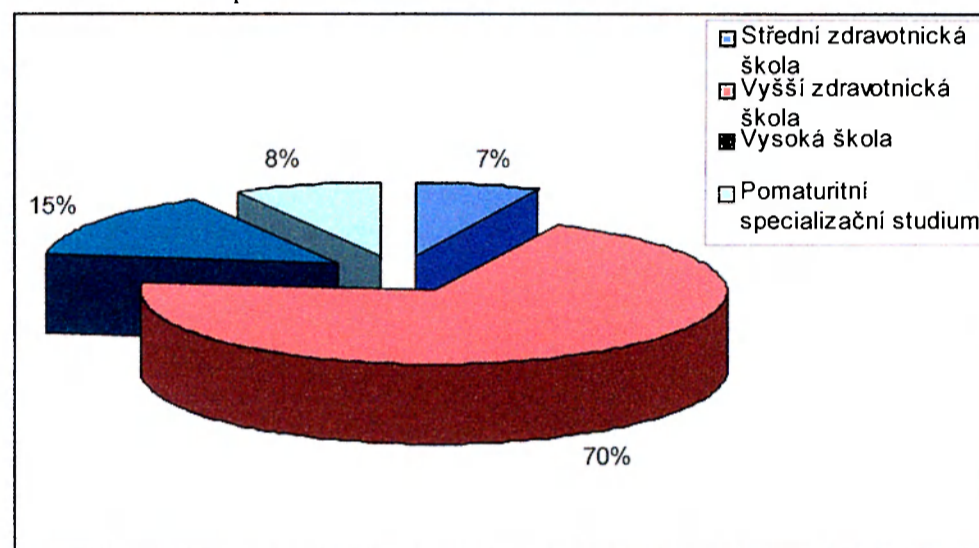
Tabulka a graf č.1 znázorňují délku praxe porodních asistentek na vybraných gynekologicko-porodnických odděleních. Tato otázka je demografická a pro přehlednost je délka praxe uspořádána do určitých kategorií. Nejpočetněji zastoupenou kategorií tvořilo rozmezí délky praxe 16 – 30 let (47 %), dále to byla délka praxe 1 měsíc – 3 roky (27 %), 4 – 15 let (12 %), 31 – 40 let praxe mělo 5 respondentek (8 %), 41 – 50 let (3 %) a 50 a více let praxe uvedly 2 respondentky (3 %).

5.6.2.2 Otázka č. 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab.č. 2 Vzdělání porodních asistentek

Odpověď	ni	rel. fi %
Střední zdravotnická škola	4	7
Vyšší zdravotnická škola	42	70
Vysoká škola	9	15
Pomaturitní specializační studium	5	8
Celkem	60	100

Graf č. 2 Vzdělání porodních asistentek



Ve výběrovém souboru měly *středoškolské* vzdělání 4 respondentky (7 %), *vyšší odborné* vzdělání mělo 42 respondentek (70 %), *vysokoškolské* vzdělání uvedlo 9 respondentek (15 %) a *pomaturitní specializační* studium uvedlo 5 respondentek (8 %). Tato otázka byla demografická a sloužila ke zjištění struktury vzdělání respondentek. Domnívám se, že kvalitní vzdělání pomáhá také porodním asistentkám k získání stále většího množství informací, které mají možnost využít ve prospěch budoucí matky (rodičů).

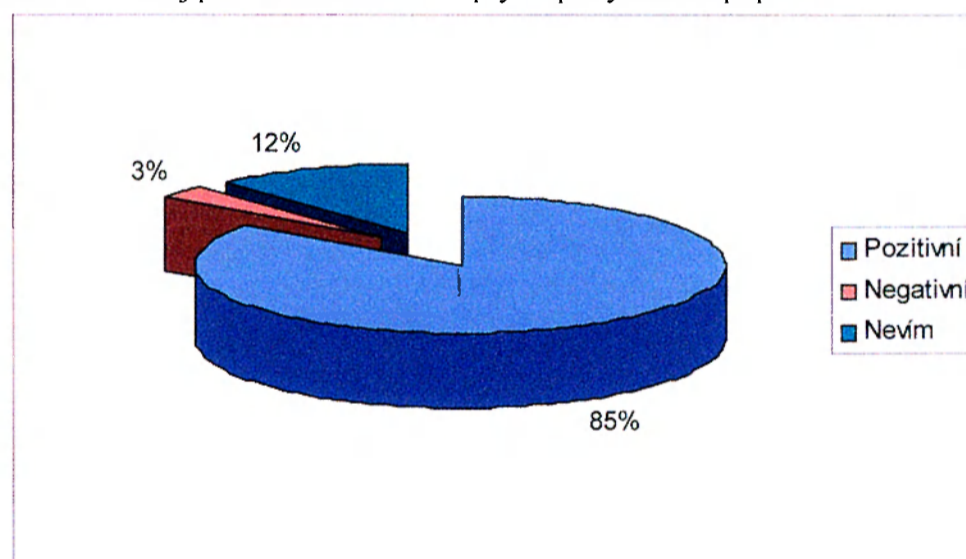
5.6.2.3 Otázka č. 3: Jaký je Váš postoj k psychoprofylaktické přípravě těhotných žen?

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že postoj porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě těhotných žen je pozitivní.

Tab.č. 3 Postoj porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě

Odpověď	ni	rel. fi %
Pozitivní	51	85
Negativní	2	3
Nevím	7	12
Celkem	60	100

Graf č. 3 Postoj porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě



Pro stanovení své první hypotézy jsem použila otázku č. 3 z dotazníku, který byl určený pro porodní asistentky. *Pozitivní* postoj k psychoprofylaktické přípravě mělo 51 respondentek (85 %), *negativní* postoj měly 2 respondentky (3 %) a odpověď *nevím* uvedlo 7 respondentek (12 %). Tyto odpovědi mě opravdu potěšily, protože 85 % respondentek uvedlo, že mají pozitivní přístup k psychoprofylaktické přípravě. Myslím si, že by psychoprofylaktickou přípravu měly všechny porodní asistentky považovat za důležitou, protože je to krok ke zlepšení péče o budoucí matku (rodiče) během celého těhotenství a porodu.

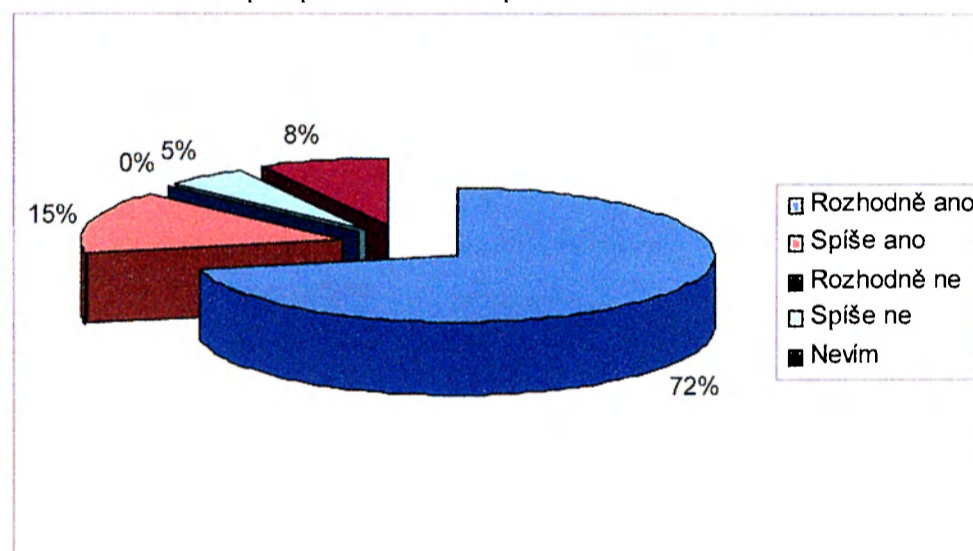
Hypotéza č. 1: Předpokládám, že postoj porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě těhotných žen je pozitivní, se potvrdila.

5.6.2.4 Otázka č. 4: Myslíte si, že jsou předporodní kurzy pro budoucí matky (rodiče) důležité?

Tab.č. 4 Důležitost předporodních kurzů pro budoucí rodiče

Odpověď	ni	rel. fi %
Rozhodně ano	43	72
Spíše ano	9	15
Rozhodně ne	0	0
Spíše ne	3	5
Nevím	5	8
Celkem	60	100

Graf č. 4 Důležitost předporodních kurzů pro budoucí rodiče



Touto otázkou jsem zjišťovala názor porodních asistentek na důležitost předporodních kurzů pro budoucí matky (rodiče). Odpověď *rozhodně ano* uvedlo 43 respondentek (72 %). *Spíše ano* 9 respondentek (15 %), *rozhodně ne* neuvedla žádná respondentka, *spíše ne* zvolily 3 respondentky (5 %) a odpověď *nevím* 5 respondentek (8 %).

Odpovědi na tuto otázku mě potěšily, já také zastávám názor, že předporodní kurzy jsou pro budoucí matky (rodiče) důležité. Těhotné ženy zde získají informace, které mohou pomoci nejen při porodu, ale také v průběhu celého těhotenství.

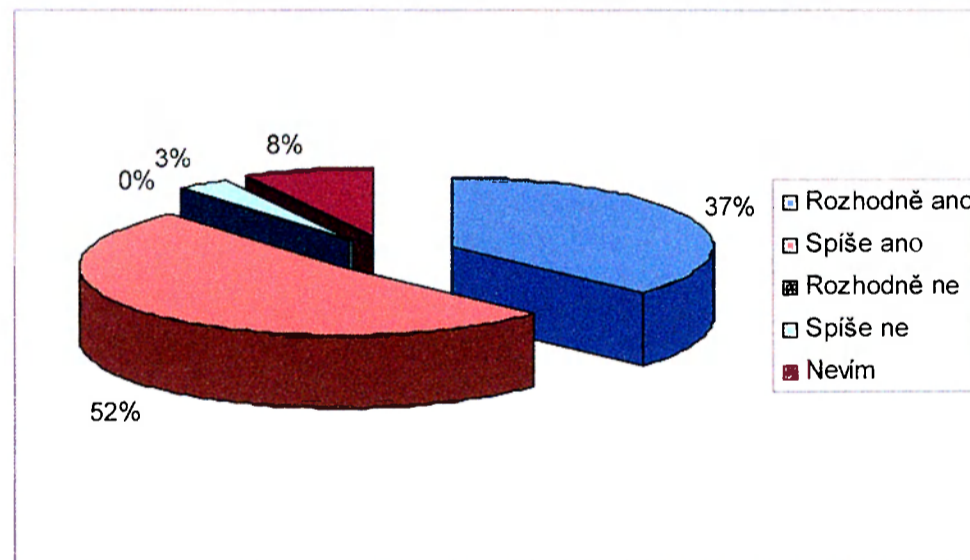
5.6.2.5 Otázka č. 5: Domníváte se, že absolvování předporodního kurzu usnadňuje těhotné ženě průběh porodu?

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že na základě hodnocení porodními asistentkami absolvování předporodního kurzu usnadňuje těhotné ženě průběh porodu.

Tab.č. 5 Názory porodních asistentek na usnadnění porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Rozhodně ano	22	37
Spíše ano	31	52
Rozhodně ne	0	0
Spíše ne	2	3
Nevím	5	8
Celkem	60	100

Graf č. 5 Názory porodních asistentek na usnadnění porodu



Pro svou druhou hypotézu jsem si zvolila otázku č. 5 z dotazníku pro porodní asistentky a z této otázky vyplynulo, že 22 respondentek (37 %) se domnívá, že absolvování předporodního kurzu *usnadňuje* těhotné ženě průběh porodu.

Jedna respondentka napsala: „*Vedla jsem mnoho porodů s připravenými těhotnými ženami (rodičkami) a musím konstatovat, že pokaždé dobře rozuměly všem pokynům, dostatečně využívaly získané informace z předporodního kurzu a podle mého objektivního hodnocení porod probíhal lépe a snadněji.*“

Odpověď *spíše ano* uvedlo 31 respondentek (52 %), *spíše ne* 2 respondentky (3 %), odpověď *nevím* zvolilo 5 respondentek (8 %) a odpověď *rozhodně ne* nevyužila žádná respondentka.

Domnívám se, že předporodní kurz usnadňuje průběh porodu, protože ženy, které absolvovaly předporodní kurz přicházejí na porodní sál připravené, využívají získané informace, mají především informace o tom, co je na porodním sále čeká. Podle mého názoru jsou tyto informace důležité k odbourání obav a strachu z průběhu porodu.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že na základě hodnocení porodními asistentkami absolvování předporodního kurzu usnadňuje těhotné ženě průběh porodu, se potvrdila.

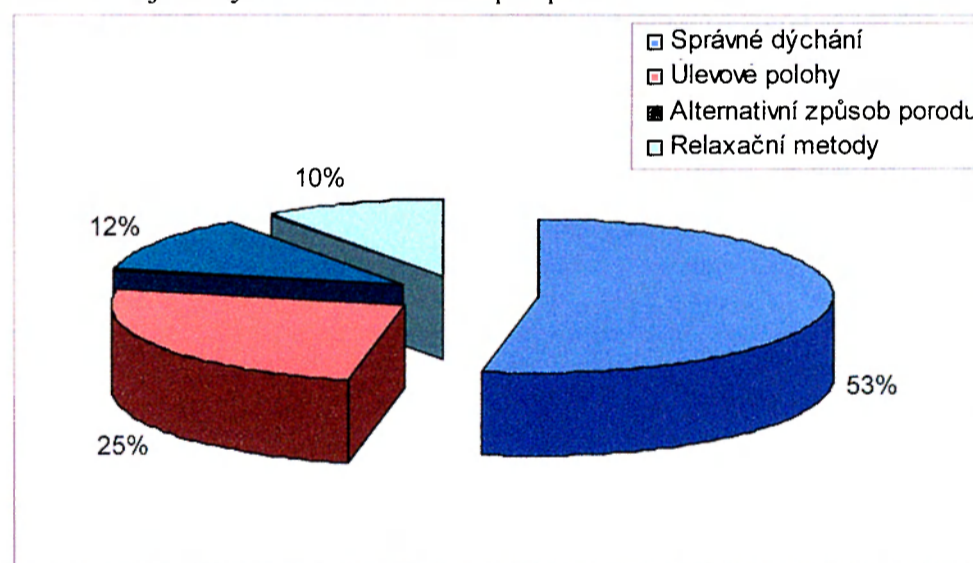
5.6.2.6 Otázka č. 6: Které informace získané v předporodních kurzech těhotné ženy v průběhu porodu nejvíce využívají?

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí, že informace získané v předporodním kurzu (správné dýchání, úlevové polohy, ...) využívají těhotné ženy během porodu.

Tab.č. 6 Nejvíce využívané informace z předporodních kurzů

Odpověď	ni	rel. fi
Správné dýchání	32	53
Úlevové polohy	15	25
Alternativní způsob porodu	7	12
Relaxační metody	6	10
Celkem	60	100

Graf č. 6 Nejvíce využívané informace z předporodních kurzů



Pro svou třetí hypotézu jsem si stanovila otázku č. 6 z dotazníku pro porodní asistentky. Touto otázkou jsem zjišťovala, které informace získané v předporodním kurzu ženy (rodičky) podle porodních asistentek nejvíce využívaly během porodu. Tyto informace mohou být častěji zařazeny do lekcí předporodního kurzu.

Celkem 32 respondentek (53 %) uvedlo, že ženy (rodičky) nejvíce využívají informace jako je *správné dýchání*, 15 respondentek (25 %) uvedlo *úlevové polohy*, 7 respondentek (12 %) uvedlo *alternativní způsob porodu* a 6 respondentek (10 %) napsalo *relaxační metody*.

Jsem ráda, že tyto informace ženy v průběhu porodu dostatečně využívaly a myslím si, že pomáhají budoucím matkám na cestě za lepším a snadnějším porodem.

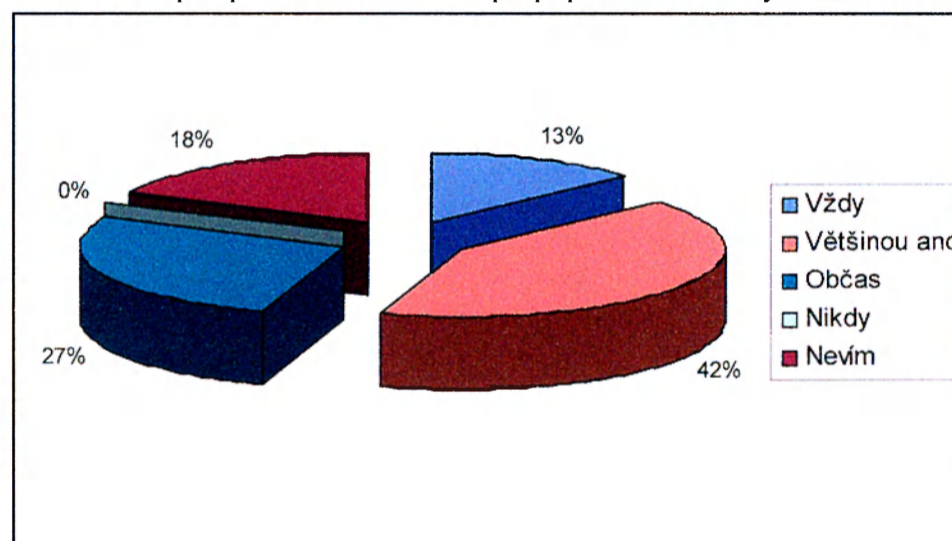
Hypotéza č. 3: Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí, že informace získané v předporodním kurzu (správné dýchání, úlevové polohy, ...) využívají těhotné ženy během porodu, se potvrdila.

5.6.2.7 Otázka č. 7: Souhlasíte s názorem, že těhotné ženy, které absolvovaly předporodní kurz jsou k porodu lépe připravené?

Tab.č. 7 Vliv předporodního kurzu na lepší připravenost těhotných žen

Odpověď	ni	rel. fi %
Vždy	8	13
Většinou ano	25	42
Občas	16	27
Nikdy	0	0
Nevím	11	18
Celkem	60	100

Graf č. 7 Vliv předporodního kurzu na lepší připravenost těhotných žen



Z těchto výsledků vyplynulo, že 8 respondentek (13 %) *souhlasí* s názorem, že těhotné ženy, které absolvovaly předporodní kurz jsou k porodu lépe připravené, 25 respondentek (42 %) uvedlo odpověď *většinou ano*, odpověď *občas* zvolilo 16 respondentek (27 %), 11 respondentek (18 %) napsalo odpověď *nevím* a odpověď *nikdy* nevyužila žádná respondentka.

V této otázce převažují kladné odpovědi, proto jsem ráda, že porodní asistentky souhlasí s názorem, že těhotné ženy, které absolvovaly předporodní kurz jsou k porodu lépe připravené. Nesmím však opomenout i odpovědi záporné. Při rozhovorech s porodními asistentkami jsme se shodly na názoru, že každý průběh porodu je individuální a ne každý porod probíhá podle našich představ.

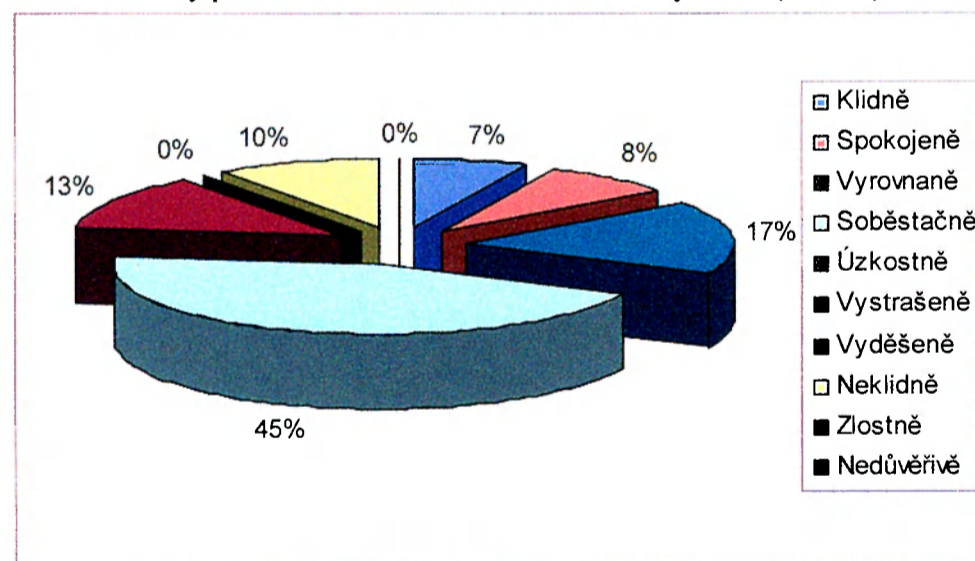
5.6.2.8 Otázka č. 8: Jak se podle Vás těhotné ženy, které absolvují předporodní kurz chovají během porodu?

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že těhotné ženy se na základě hodnocení porodními asistentkami chovají během porodu soběstačně.

Tab.č. 8 Názory porodních asisterek na chování těhotných žen (rodiček)

Odpověď	ni	rel. fi %
Klidně	4	7
Spokojeně	5	8
Vyrovnaně	10	17
Soběstačně	27	45
Úzkostně	8	13
Vystrašeně	0	0
Vyděšeně	0	0
Neklidně	6	10
Zlostně	0	0
Nedůvěřivě	0	0
Celkem	60	100

Graf č. 8 Názory porodních asisterek na chování těhotných žen (rodiček)



Ke své čtvrté hypotéze jsem použila otázku č. 8 z dotazníku vytvořený pro porodní asistentky. Chtěla jsem zjistit a pomocí porodních asisterek ověřit, jak se budoucí matky (rodičky), které absolvovaly předporodní kurz chovají během porodu.

Z nabídnutých odpovědí uvedlo 27 respondentek (45 %), že se budoucí matky (rodičky) chovají během porodu *soběstačně*, 10 respondentek (17 %) uvedlo *vyrovnaně*, 8 respondentek (13 %) *úzkostně*, 6 respondentek (10 %) *neklidně*, 5 respondentek (8 %) odpovědělo, že se budoucí matky během porodu chovají *spokojeně* a 4 respondentky (7 %) zvolily odpověď *klidně*. Nabídku odpovědí *ustrašeně, vyděšeně, zlostně a nedůvěřivě* nevyužila žádná respondentka.

Z odpovědí porodních asistentek jsem byla mile překvapena a jsem ráda, že ženám (rodičkám) předporodní kurzy pomáhají a k porodu přicházejí nejen připravené, ale především se chovají *soběstačně*.

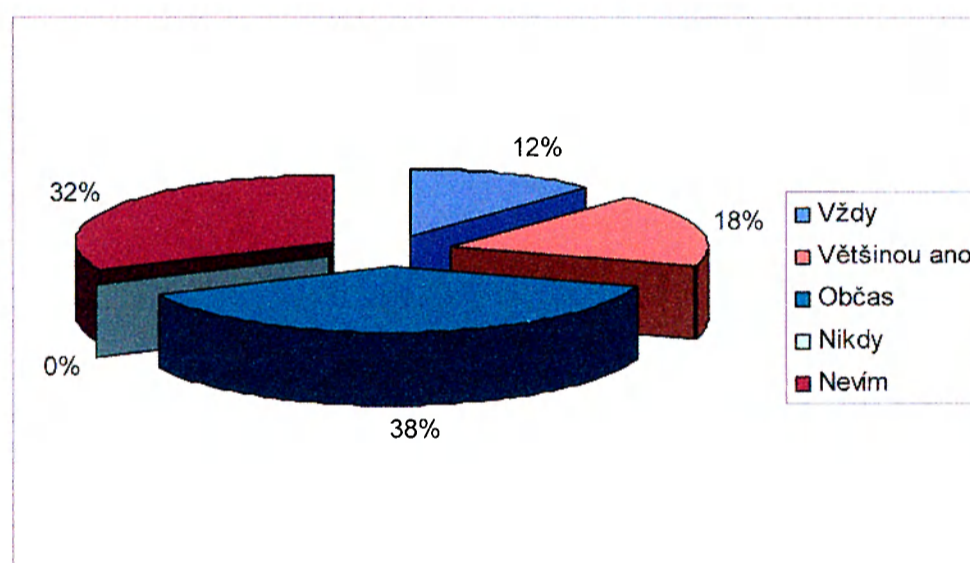
Hypotéza č. 4: Předpokládám, že těhotné ženy se na základě hodnocení porodními asistentkami chovají během porodu soběstačně, se potvrdila.

5.6.2.9 Otázka č. 9: Připadá Vám komunikace s těhotnou ženou, která absolvuje předporodní kurz snadnější?

Tab.č. 9 Komunikace s těhotnou ženou (rodičkou) během porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Vždy	7	12
Většinou ano	11	18
Občas	29	38
Nikdy	0	0
Nevím	19	32
Celkem	60	100

Graf č. 9 Komunikace s těhotnou ženou (rodičkou) během porodu



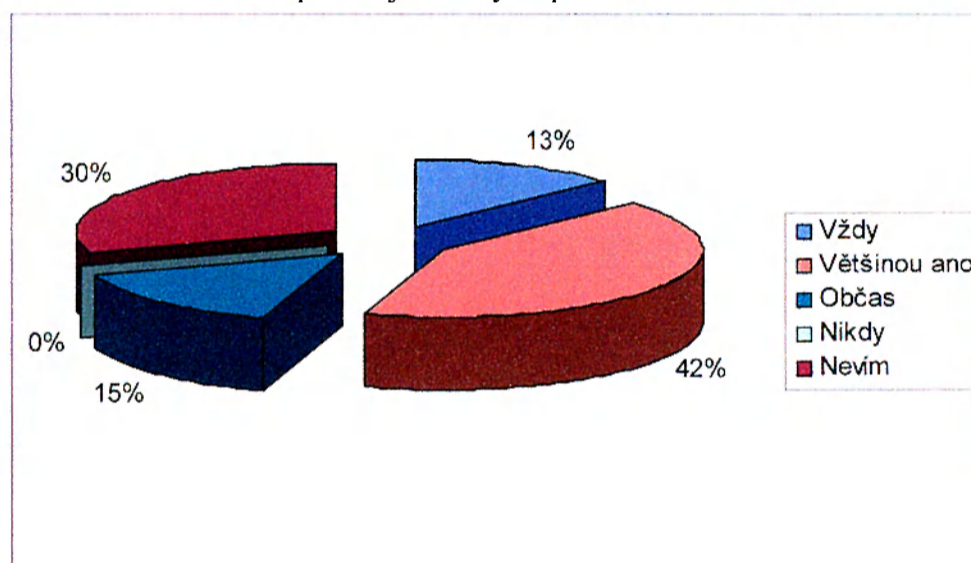
Na tuto otázku odpovědělo 7 respondentek (12 %), že je pro ně komunikace s těhotnou ženou (rodičkou), která absolvovala předporodní kurz *vždy* během porodu snadnější, 11 respondentek (18 %) uvedlo odpověď *většinou ano*, 29 respondentek (38 %) uvedlo, že je pro ně komunikace s ženou (rodičkou) *občas* v průběhu porodu snadnější, odpověď *nevím* zvolilo 19 respondentek (32 %) a odpověď *nikdy* nevyužila žádná respondentka. Pokud budu odpověď *občas* řadit mezi kladné odpovědi, pak porodní asistentky (68 %) potvrdily, že komunikace s ženou, která absolvovala předporodní kurz byla během porodu snadnější. Porodní asistentky (32 %), které uvedly, odpověď *nevím* konstatovaly, že komunikace s ženou závisí opět na průběhu porodu, protože každý porod je individuální.

5.6.2.10 Otázka č. 10: Vyhovuje Vám přítomnost doprovázející osoby na porodním sále?

Tab.č. 10 Přítomnost doprovázející osoby na porodním sále

Odpověď	ni	rel. fi %
Vždy	8	13
Většinou ano	25	42
Občas	9	15
Nikdy	0	0
Nevím	18	30
Celkem	60	100

Graf č. 10 Přítomnost doprovázející osoby na porodním sále



Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda porodním asistentkám vyhovuje přítomnost doprovázející osoby na porodním sále. Z nabídky odpovědí mi na tuto otázku odpovědělo 25 respondentek (42 %) *většinou ano*, 8 respondentek (13 %) *vždy*, 9 respondentek (15 %) *občas*, 18 respondentek (30 %) odpovědělo *nevím* a odpověď *nikdy* ne zvolila žádná respondentka.

Myslím si, že by porodním asistentkám ani jinému zdravotnickému personálu neměla přítomnost doprovázející osoby na porodním sále vadit. Zdravotnický personál by se měl v těchto situacích chovat vysoce profesionálně a k doprovázející osobě přistupovat jako ke svému „rovnocennému partnerovi.“

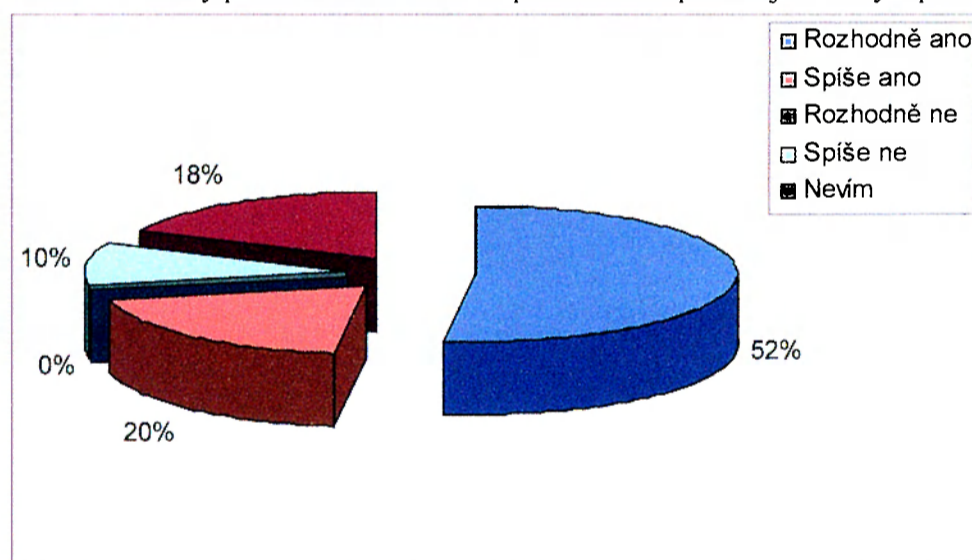
5.6.2.11 Otázka č. 11: Domníváte se, že přítomnost doprovázející osoby na porodním sále je pro těhotnou ženu důležitá?

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí důležitost doprovázející osoby na porodním sále.

Tab.č. 11 Názory porodních asistentek na přítomnost doprovázející osoby u porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Rozhodně ano	31	52
Spíše ano	12	20
Rozhodně ne	0	0
Spíše ne	6	10
Nevím	11	18
Celkem	60	100

Graf č. 11 Názory porodních asistentek na přítomnost doprovázející osoby u porodu



Pro svou pátou hypotézu jsem zvolila otázku č. 11 z dotazníku pro porodní asistentky. Chtěla jsem zjistit jaký je názor porodních asistentek na doprovázející osobu na porodní sál, zda se domnívají, že je přítomnost této osoby pro těhotnou ženu důležitá. Celkem 31 respondentek (52 %) uvedlo *rozhodně ano*, 12 respondentek (20 %) uvedlo *spíše ano*.

Jedna respondentka napsala: „Myslím si, že přítomnost partnera nebo jiné blízké osoby na porodním sále je pro ženu (rodičku) důležitou oporou a celý porod i příchod dítěte na svět probíhá lépe.“

Odpověď *spíše ne* uvedlo 6 respondentek (10 %), odpověď *nevím* 11 respondentek (18 %) a nabídnutou odpověď *rozhodně ne* ne zvolila žádná respondentka.

Já jsem také názoru, že přítomnost blízké osoby na porodním sále má pozitivní vliv na průběh porodu a je to opět krok na cestě za lepším způsobem porodu.

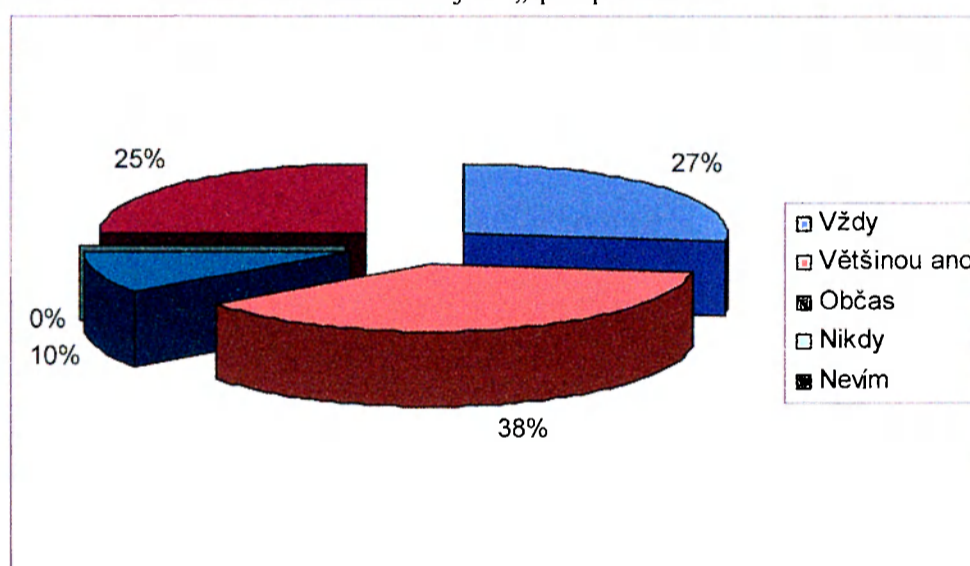
Hypotéza č. 5: Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí důležitost doprovázející osoby na porodním sál, se potvrdila.

5.6.2.12 Otázka č. 12: Vnímáte budoucí matku (rodiče) jako svého „spolupracovníka“ v průběhu porodu?

Tab.č. 12 Vnímání budoucích rodičů jako „spolupracovníků“

Odpověď	n	rel. fi %
Vždy	16	27
Většinou ano	23	38
Občas	6	10
Nikdy	0	0
Nevím	15	25
Celkem	60	100

Graf č. 12 Vnímání budoucích rodičů jako „spolupracovníků“



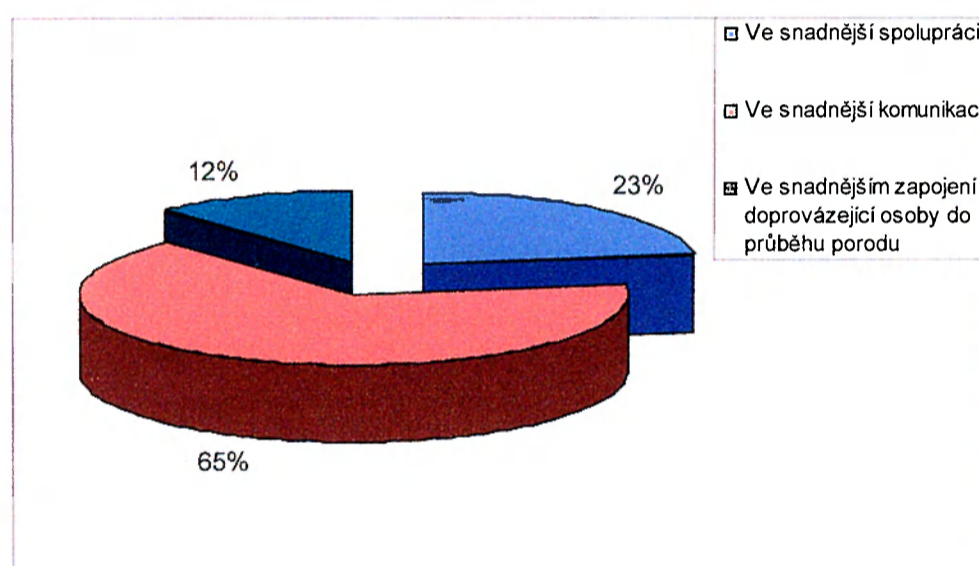
Zde jsem zjišťovala odpověď porodních asistentek, zda vnímají budoucí matku (rodiče) jako svého „spolupracovníka“ v průběhu porodu. Odpověď *vždy* uvedlo 16 respondentek (27 %), *většinou ano* 23 respondentek (38 %), odpověď *občas* uvedlo 6 respondentek (10 %), *nevím* uvedlo 15 respondentek (25 %) a odpověď *nikdy* ne zvolila z nabídky žádná respondentka. Pokud budu opět odpověď *občas* řadit mezi kladné odpovědi, tak z výsledků vyplynulo, že 75 % porodních asistentek považuje budoucí matky za svého „spolupracovníka.“ Zhruba 25 % porodních asistentek uvedlo odpověď *nevím* a tato odpověď mě mrzí, protože zdravotničtí pracovníci jsou tu pro klienty a nemělo by to být nikdy naopak.

5.6.2.13 Otázka č. 13: V čem vidíte rozdíl mezi připravenou budoucí matkou (rodiči) a nepřipravenou budoucí matkou (rodiči)?

Tab.č. 13 Rozdíl mezi připravenou a nepřipravenou budoucí matkou (rodiči)

Odpověď	ni	rel. fi %
Ve snadnější spolupráci	14	23
Ve snadnější komunikaci	39	65
Ve snadnějším zapojení doprovázející osoby do průběhu porodu	7	12
Celkem	60	100

Graf č. 13 Rozdíl mezi připravenou a nepřipravenou budoucí matkou (rodiči)



Z výsledků této otázky vyplynulo, že 14 respondentek (23 %) vidí rozdíl mezi připravenou a nepřipravenou budoucí matkou (rodiči) *ve snadnější spolupráci*, dalších 39 respondentek (65 %) vidí rozdíl *ve snadnější komunikaci* a 7 respondentek (12 %) uvedlo, že rozdíl mezi připravenou a nepřipravenou budoucí matkou (rodiči) vidí *ve snadnějším zapojení doprovázející osoby do průběhu porodu*.

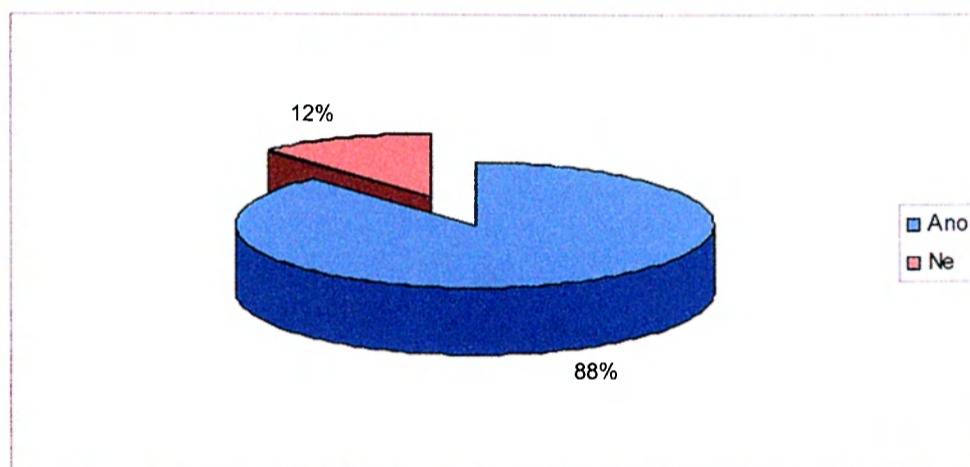
Také se domnívám, že mezi připravenou a nepřipravenou budoucí matkou (rodiči) jsou určité rozdíly, ať už ve snadnější komunikaci či spolupráci během porodu. Ne nadarmo se říká: „připravenému štěstí přeje“ a myslím si, že tohle pořekadlo platí, jak v těhotenství, tak při porodu.

5.6.2.14 Otázka č. 14: Vyhovuje Vám množství informací, které budoucí rodiče získají v předporodních kurzech a přichází s nimi k porodu?

Tab.č. 14 Vyhovující množství informací k porodu

Odpověď	ni	rel. fi %
Ano	53	88
Ne	7	12
Celkem	60	100

Graf č. 14 Vyhovující množství informací k porodu



Touto otázkou jsem zjišťovala, zda porodním asistentkám vyhovuje množství informací, které budoucí rodiče získávají v předporodních kurzech a přicházejí s nimi k porodu. Množství informací je podle porodních asistentek (53 respondentek, 88 %) vyhovující. Dalších 7 respondentek (12 %) uvedlo, že jim množství informací, se kterými budoucí rodiče přicházejí k porodu nevyhovuje.

Při mých rozhovorech s porodními asistentkami jsem zjistila, že za nevyhovující informace považují některé porodní asistentky právě alternativní způsoby porodu.

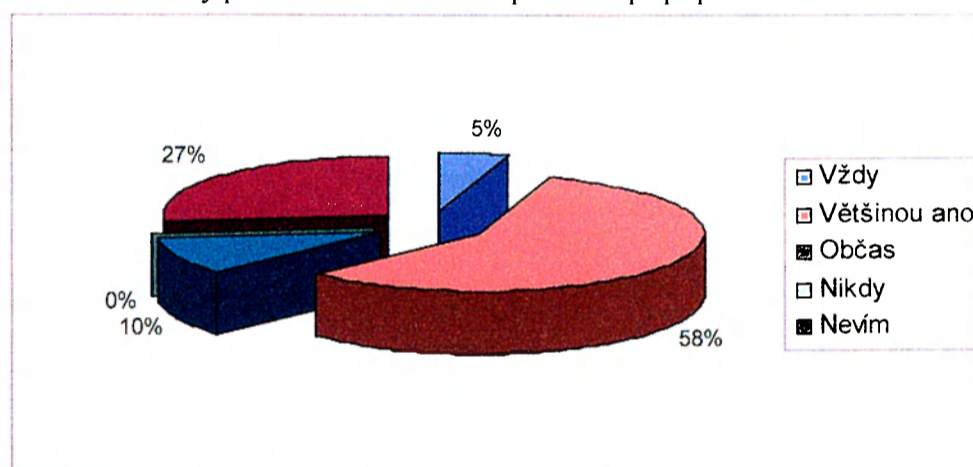
Já se domnívám, že je velice důležité podávat budoucím rodičům na předporodních kurzech přesné informace o alternativách porodu, protože ne vždy může porod probíhat alternativním způsobem. V těchto případech je na prvním místě vždy dítě přicházející na svět.

5.6.2.15 Otázka č. 15: Souhlasíte s názorem, že porod probíhá lépe s připravenou budoucí matkou (rodiči)?

Tab.č. 15 Názory porodních asistentek na porod s lépe připravenou matkou

Odpověď	n	rel. fi %
Vždy	3	5
Většinou ano	35	58
Občas	6	10
Nikdy	0	0
Nevím	16	27
Celkem	60	100

Graf č. 15 Názory porodních asistentek na porod s lépe připravenou matkou



Názor porodních asistentek na porod s lépe připravenou matkou (rodiči) byl různý. Jedna respondentka uvedla: „Je těžké říci na tuto otázku svůj názor, protože to vždy záleží na budoucí matce. Ona je ta, která udává tempo a průběh porodu.“

Celkem 35 respondentek (58 %) souhlasí, že porod většinou probíhá lépe s připravenou budoucí matkou, 3 respondentky (5 %) uvedly, že porod vždy probíhá lépe s připravenou budoucí matkou, 6 respondentek (10 %) uvedlo odpověď *občas*, odpověď *nevím* uvedlo 16 respondentek (27 %) a odpověď *nikdy* neuvedla žádná respondentka.

Já si také myslím, že porod vždy záleží na samotné ženě, ale pokud absolvuje předporodní kurz získá informace, které jí pomohou a poradí, jak se při porodu zachovat.

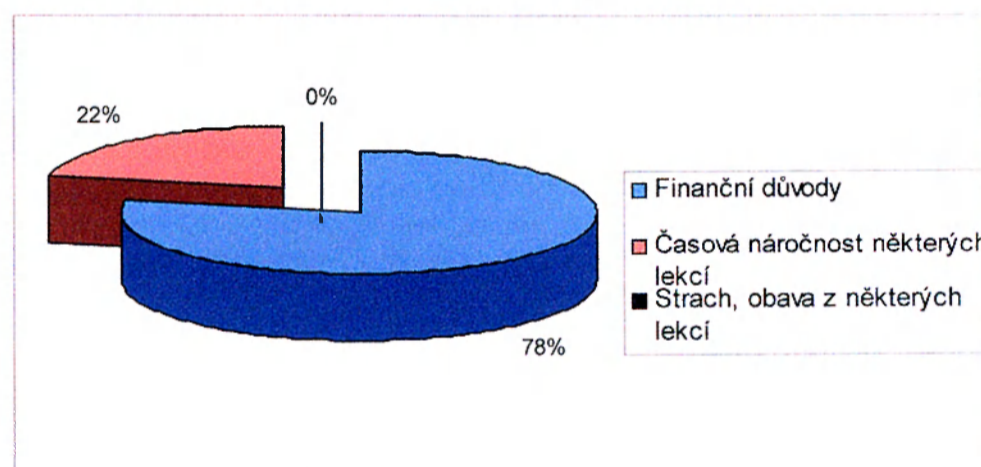
5.6.2.16 Otázka č. 16: Jaké nejčastější důvody uvádějí budoucí matky (rodiče), které se nemohou zúčastnit všech lekcí předporodního kurzu?

Hypotéza č. 6: Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí, že budoucí rodiče nemají žádné důvody nezúčastnit se všech lekcí předporodního kurzu.

Tab.č. 16 Názory porodních asistentek na důvody absence na předporodních kurzech

Odpověď	ni	rel. fi %
Finanční důvody	47	78
Casová náročnost některých lekcí	13	22
Strach, obava z některých lekcí	0	0
Celkem	60	100

Graf č. 16 Názory porodních asistentek na důvody absence na předporodních kurzech



Pro svou šestou hypotézu jsem si zvolila otázku č. 16 z dotazníku určený pro porodní asistentky. Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit od porodních asistentek důvody, které brání těhotným ženám (rodičům) zúčastnit se všech lekcí předporodního kurzu.

Mezi nejčastější důvody, které porodní asistentky (47 respondentek, 78 %) uvedly patřily *finance*, (13 respondentek, 22 %) uvedlo *časovou náročnost* některých lekcí. Nabízenou odpověď *strach, obava* z některých lekcí nevedla žádná respondentka.

Překvapila mě odpověď porodních asistentek na tuto otázku. Předpokládala jsem, že těhotné ženy (rodiče) nemají žádné důvody, které by jim bránily zúčastnit se všech lekcí předporodního kurzu.

Celkem 78 % porodních asistentek uvedlo finanční důvody, 22 % porodních asistentek uvedlo časovou náročnost některých lekcí, což jsou poměrně vysoká čísla a musím konstatovat, že mě opravdu mrzí uvedený důvod jako jsou finance.

Myslím si, že by všechny lekce předporodního kurzu měly být hrazeny zdravotní pojišťovnou, aby každá budoucí matka (rodiče) měla možnost být dostatečně připravena, jak na průběh těhotenství, tak na průběh porodu, šestinedělí i na péči o své dítě.

Doufám, že moje práce pomůže překonat tyto překážky a také pomůže budoucím matkám, aby se mohly zúčastnit všech lekcí předporodního kurzu.

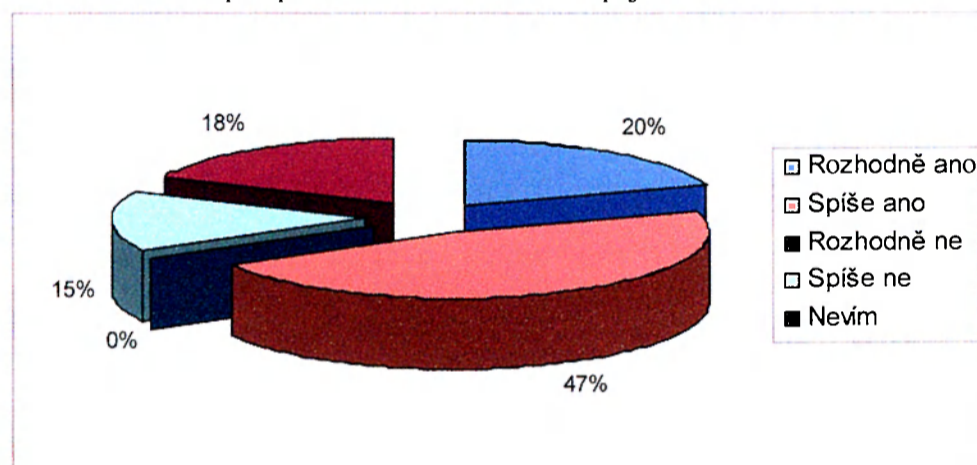
Hypotéza č. 6: Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí, že budoucí rodiče nemají žádné důvody nezúčastnit se všech lekcí předporodního kurzu, se nepotvrdila.

5.6.2.17 Otázka č. 17: Domníváte se, že všechny lekce předporodního kurzu mají být hrazeny zdravotní pojišťovnou?

Tab.č. 17 Úhrada předporodního kurzu zdravotní pojišťovnou

Odpověď	ni	rel. fi %
Rozhodně ano	12	20
Spíše ano	28	47
Rozhodně ne	0	0
Spíše ne	9	15
Nevím	11	18
Celkem	60	100

Graf č. 17 Úhrada předporodního kurzu zdravotní pojišťovnou



Na tuto otázku odpovědělo 12 respondentek (20 %) *rozhodně ano*, 28 respondentek (47 %) *spíše ano*, odpověď *rozhodně ne* nevyužila žádná respondentka, *spíše ne* odpovědělo 9 respondentek (15 %) a odpověď *nevím* uvedlo 11 respondentek (18 %).

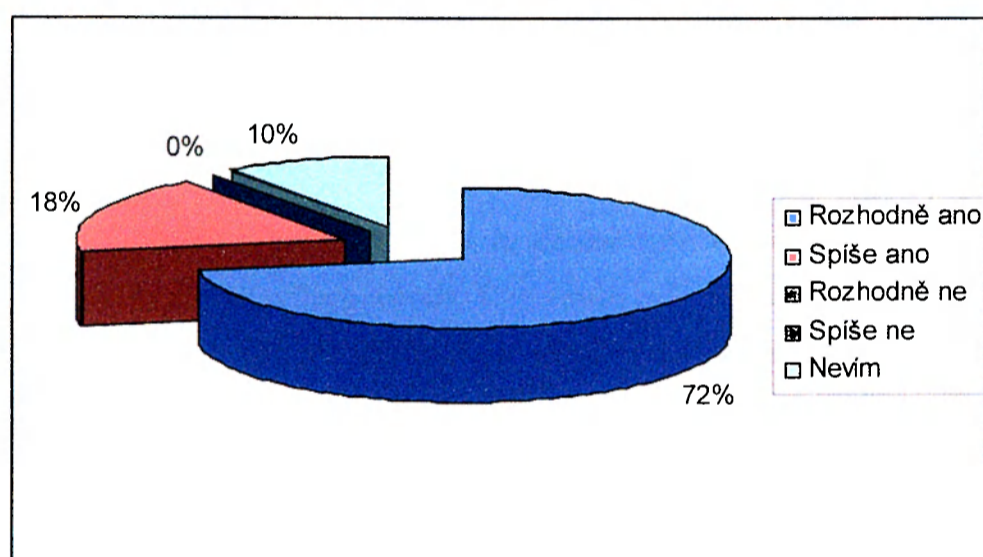
Jsem ráda, že porodní asistentky podporují, aby předporodní kurzy byly hrazeny zdravotní pojišťovnou. Já mám také na tuto věc shodný názor.

5.6.2.18 Otázka č. 18: Myslíte si, že by všechny těhotné ženy měly absolvovat předporodní kurz?

Tab.č. 18 Názory porodních asisterek na absolvování předporodního kurzu

Odpověď	ni	rel. fi %
Rozhodně ano	43	72
Spíše ano	11	18
Rozhodně ne	0	0
Spíše ne	0	0
Nevím	6	10
Celkem	60	100

Graf č. 18 Názory porodních asisterek na absolvování předporodního kurzu



V poslední otázce jsem se porodních asisterek ptala, zda by všechny těhotné ženy měly absolvovat předporodní kurz. Z čistě profesionálního hlediska mě zajímala jejich odpověď na tuto otázku.

Celkem 43 respondentek (72 %) uvedlo odpověď *rozhodně ano*, 11 respondentek (18 %) *spíše ano*, odpověď *rozhodně ne* a *spíše ne* neuvedla žádná respondentka, odpověď *nevím* uvedlo 6 respondentek (10 %).

Odpověď na tuto otázku poukazuje na to, že budoucí matky (rodiče) jsou v předporodních kurzech edukovány o průběhu těhotenství, porodu, šestinedělí, ale i o péči o své dítě. Tyto informace usnadňují porodním asistentkám nejen komunikaci s ženou (rodičkou), ale také mohou usnadnit průběh porodu.

5.7 Diskuse

V diplomové práci jsem se věnovala postoji budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě. Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické. První část obsahuje teoretické poznání v dané problematice. Zde jsem chtěla zdůraznit, že psychoprofylaktická příprava má svůj význam. Druhá, empirická část diplomové práce obsahuje výzkum týkající se psychoprofylaktické přípravy, který se konal od listopadu 2006 do ledna 2007 na lůžkovém gynekologicko-porodnickém oddělení Okresní nemocnice Havlíčkův Brod, v nemocnici Milosrdných Bratří v Brně, v Kutné Hoře a ve fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze. V rámci zachování anonymity respondentů jsem použila nestandardizovaný anonymní dotazník.

Ve výzkumu jsem stanovila a *ověřila* tyto hypotézy:

Diskuse k výsledkům dotazníkového šetření žen po porodu, které absolvovaly předporodní kurz.

Hypotéza č. 1 – předpokládám, že těhotné ženy, které absolvovaly předporodní kurz mají snadnější průběh porodu. Výzkumem bylo zjištěno, že 88 % respondentek, které absolvovaly předporodní kurz potvrdily, že vlivem tohoto kurzu měly snadnější průběh porodu. Při rozdávání dotazníků jsem měla možnost s některými respondentkami mluvit a velice mě zajímala odpověď na to, v čem si myslí, že jim předporodní kurz pomohl porod usnadnit. Odpovědi respondentek byly různé, některé uváděly, že je předporodní kurz zbavil strachu a nervozity z porodu. Jiné respondenty uváděly, že díky předporodnímu kurzu získaly mnoho informací a cenných rad, které jim pomohly zmírnit bolesti v první době porodní. Některé respondenty uváděly, že se v předporodním kurzu naučily správnému dýchání, získaly fyzickou kondici a také dostaly důležité informace o průběhu těhotenství, porodu, kojení, šestinedělí a především informace k péči o své dítě.

Dalších 12 % respondentek v mém výběrovém souboru uvedlo, že jim předporodní kurz průběh porodu neusnadnil. Tento výsledek jsem konzultovala, jak s porodními asistentkami, tak s lékaři a na základě této konzultace jsem přesvědčena, že každá budoucí matka je jiná a také průběh porodu nemusí vždy probíhat

fyziologicky. Tyto faktory pak mohou ovlivnit využití informací, které budoucí matky získají v předporodním kurzu a nemusí vždy usnadnit průběh porodu.

Myslím si, že informace a cenné rady, které budoucí matky získají v předporodním kurzu využijí nejen během porodu, ale především v péči o své dítě.

Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že informace získané v předporodním kurzu (správné dýchání, úlevové polohy, ...) používají těhotné ženy během porodu. Více jak 73 % respondentek z mého výběrového souboru použilo získané informace z předporodního kurzu během porodu. Z těchto výsledků mám velkou radost, protože potvrdily, že si těhotné ženy z předporodních kurzů odnáší informace, které jsou důležité pro správný průběh porodu. Výzkumem jsem zjistila, že převážná většina žen využila tyto informace z předporodního kurzu během porodu, nesmím však zapomenout na tu část žen 27 %, které tyto informace během porodu nevyužily vůbec nebo jen částečně.

Myslím si, že příčinou může být komplikovanější průběh porodu, strach i bolest, kterou žena v předporodním kurzu nepociťuje.

Hypotéza č. 4 – Předpokládám, že budoucím rodičům vyhovuje množství informací týkajících se porodu, které získají v předporodních kurzech. Výzkumem bylo zjištěno, že 96 % budoucích rodičů uvedlo množství informací, které získali v předporodním kurzu za vyhovující. Jedna respondentka napsala: „Předporodní kurzy jsou bezvadné a nemám k nim žádné výhrady, čekám své třetí dítě a neustále se dozvídám a učím nové věci. Děkuji všem, kteří mají zájem připravit budoucí rodiče k porodu.“ Pouze 4 % respondentek považovalo množství informací za nevyhovující. Při rozhovorech s budoucími rodiči jsem zjistila, že za nevyhovující informace řadí alternativní způsoby porodu. Budoucí rodiče jsou v některých předporodních kurzech nepřesně informováni o možnostech volby alternativních způsobů porodu. Podle mého názoru je nutné podat budoucím rodičům v předporodních kurzech především informace, kdy mohou být alternativa porodu použita a jaké nemocnice tuto možnost nabízejí. Odpověď na tuto otázku mě potěšila a jsem ráda, že informace týkající se porodu považuje větší procento budoucích rodičů za vyhovující.

Hypotéza č. 5 – Předpokládám, že přítomnost doprovázející osoby u porodu má pozitivní vliv na průběh porodu. Bylo zjištěno, že 70 % respondentek uvedlo, že přítomnost doprovázející osoby u porodu měla pozitivní vliv na usnadnění celého průběhu porodu. Jedna respondentka uvedla: „Připadala jsem si jako když můj manžel rodil za mě.“ Tyto údaje svědčí o důležitosti doprovázející osoby na porodním sále. Domnívám se, že blízká osoba je při porodu nejen velkou psychickou oporou, ale dává budoucí matce pocit jistoty, bezpečí, kterou žena v této chvíli potřebuje. Zhruba 30 % respondentek se k přítomnosti doprovázející osoby u porodu vyjádřilo negativně. Z čistě profesionálního hlediska mě opět zajímal důvod. Při rozhovorech jsem od respondentek zjistila, že někteří partneři se během porodu chovali až přehnaně starostlivě, byli úzkostní a měli daleko větší strach z porodu než samotné budoucí matky (rodičky). Tyto faktory pak na budoucí matku nepůsobí příliš pozitivně. Myslím si, že by bylo dobré v některých předporodních kurzech zavést daleko intenzivnější předporodní přípravu pro doprovázející osoby k porodu, především pak partnerů budoucí matky.

Hypotéza č. 6 – Předpokládám, že ženy, které absolvují předporodní kurz doporučí tento kurz budoucím matkám. Jak ukazuje výzkum zhruba 88 % respondentek doporučilo budoucím matkám absolvovat předporodní kurz. Pouze 12 % respondentek absolvování předporodního kurzu nedoporučily. Opět mě zajímal důvod? Většina odpovědí byla ve smyslu toho, že předporodní kurz je neustále stejný a informace, které ženy dostávají se vůbec nemění. Já jsem toho názoru, že předporodní kurz přináší neustále nové poznatky a informace, které jsou důležité nejen pro ženu, ale především pro to nejcennější co nosí každá těhotná žena pod srdcem, pro své dítě. Nikdo z nás není dokonalý a opakování je „matka moudrosti.“

Tato hypotéza byla výzkumem *vyvrácena*:

Hypotéza č. 3 – Předpokládám, že těhotným ženám nebrání žádné důvody v absolvování všech lekcí předporodního kurzu. Zjistila jsem, že jsou některé důvody, které brání těhotným ženám absolvovat všechny lekce předporodního kurzu. Mrzelo mě, když z výsledků vyplynulo, že 23 % respondentek uvedlo především finanční důvody. Další 7 % respondentek uvedlo jako důvod absence časovou náročnost některých lekcí. Ostatních 70 % respondentek důvody absence neuváděly,

protože všechny lekce předporodního kurzu absolvovaly. Tyto údaje ukázaly, že mnoho budoucích matek nemá možnost zúčastnit se všech lekcí předporodního kurzu a to především z finančních důvodů. Myslím si, že by předporodní kurzy měly být hrazeny zdravotní pojišťovnou, aby každá těhotná žena měla možnost zúčastnit se všech lekcí, protože každá lekce předporodního kurzu je přínosem nejen pro ni, ale především pro dítě.

Ve výzkumu jsem si dále stanovila a ověřila tyto hypotézy:

Diskuse k výsledkům dotazníkového šetření u porodních asistentek.

Hypotéza č. 1 – Předpokládám, že postoj porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě těhotných žen je pozitivní. Převážná většina porodních asistentek 85 % v mém výběrovém souboru měla k psychoprofylaktické přípravě pozitivní přístup. Pouhé 3 % porodních asistentek uvedlo, že jejich postoj k této přípravě je negativního charakteru a dalších 12 % uvedlo odpověď nevím. Potěšilo mě, že přes 80 % zdravotníků z mého souboru mělo k psychoprofylaktické přípravě pozitivní postoj, protože je to jeden z mnoha dalších kroků vedoucích ke zlepšení přístupu nejen k těhotným ženám (rodičům), ale také k našemu porodnictví.

Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že na základě hodnocení porodními asistentkami absolvování předporodního kurzu usnadňuje těhotné ženě průběh porodu. Zhruba 89 % porodních asistentek v mém výběrovém souboru potvrdilo, že těhotné ženy vlivem předporodního kurzu měly průběh porodu snadnější. Jedna respondentka napsala: „Vedla jsem mnoho porodů s připravenými těhotnými ženami (rodičkami) a musím říci, že pokaždé dobře rozuměly všem pokynům, dostatečně využívaly získané informace z předporodního kurzu a podle mého objektivního hodnocení porod probíhal lépe a snadněji.“ Domnívám se, že předporodní kurz usnadňuje průběh porodu, protože ženy, které absolvovaly tento kurz přicházely na porodní sál připravené, využívaly získané informace, měly především informace o tom, co je na porodním sále čeká. Tyto informace jsou podle mého názoru nezbytné k odbourání obav a strachu z průběhu porodu. Některé porodní asistentky 11 % ovšem také uvedly, že ne vždy předporodní kurz usnadňuje ženě (rodičce) průběh porodu. Ten často bývá ovlivněn osobnostními faktory, individuálním přístupem k ženě během porodu. Každá žena od zdravotnické péče a průběhu porodu

porodu očekává něco jiného, každá žena má jiný práh pro vnímání bolesti během porodu. Myslím si, že nejdůležitější činností zdravotnického personálu je právě individuální přístup k ženě, který je především výrazem lidství a empatického přístupu.

Hypotéza č. 3 – Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí, že informace získané v předporodním kurzu (správné dýchání, úlevové polohy, ...) využívají těhotné ženy během porodu. Zhruba 53 % členů zdravotnického týmu na vybraných gynekologicko-porodnických odděleních mi potvrdilo, že těhotné ženy během porodu nejvíce využívaly správné dýchání, které tvoří základ pro průběh porodu. Dalších 25 % porodních asistentek uvedlo, že ženy využívaly během porodu úlevové polohy, 12 % uvedlo využívání alternativních metod při porodu a 10 % porodních asistentek uvedlo využití relaxačních metod. Jsem ráda, že ženy (rodičky) v průběhu porodu hojně využívaly různé metody. Tyto metody pomáhají budoucím matkám na cestě za lepším a snadnějším porodem.

Hypotéza č. 4 – Předpokládám, že těhotné ženy se na základě hodnocení porodními asistentkami chovají během porodu soběstačně. Při výzkumu bylo zjištěno, že 45 % porodních asistentek uznalo chování žen během porodu za soběstačné. Dalších 17 % porodních asistentek hodnotilo chování žen během porodu jako vyrovnané, 8 % uvedlo spokojenost žen během porodu a 7 % dále hodnotilo chování žen jako klidné. Potěšilo mě, že převážná většina porodních asistentek z mého výběrového souboru potvrdila, že těhotné ženy (rodičky), které absolvovaly předporodní kurz se během porodu chovaly převážně soběstačně. Dalších 13 % porodních asistentek také uvedlo, že se některé ženy během porodu chovaly úzkostně a 10 % dále potvrdilo, že se některé ženy chovaly neklidně. Myslím si, že chování žen během porodu je různé, záleží to vždy na samotné ženě (rodičce) a také na dalších okolnostech provázející průběh porodu. Je velice obtížné hodnotit chování žen během porodu, protože nikdo z nás zdravotníků nedovede odhadnout co žena při porodu prožívá. Těhotenství a porod jsou obtížnou zkouškou nejen fyzických, ale především psychických sil. Řekla bych, že každá budoucí matka má právo během těhotenství a porodu na projev svých emocí a zdravotnický personál by se měl v těchto chvílích chovat vysoce profesionálně.

Hypotéza č. 5 – Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí důležitost doprovázející osoby na porodním sále. Převážná většina 72 % členů zdravotnického týmu na vybraných gynekologicko-porodnických odděleních mi potvrdilo důležitost doprovázející osoby na porodním sál. Dalších 28 % členů zdravotnického týmu se domnívalo, že doprovázející osoba na porodním sále není pro budoucí matku důležitá. Některé porodní asistentky nevěděly nebo si nebyly jisté, zda je doprovázející osoby pro budoucí matky důležitá. Zastávám názor, že přítomnost blízké osoby na porodním sále má pozitivní vliv na samotnou ženu (rodičku) i na celý průběh porodu. Je to především psychická podpora, kterou žena v tomto období potřebuje. Doufám, že i já budu mít jednou možnost, aby v této chvíli byl můj partner či jiná blízká osoba se mnou na porodním sále a byli pro mě psychickou oporou při narození toho nejcennějšího daru jakým je dítě.

Tato hypotéza byla výzkumem *vyvrácena*:

Hypotéza č. 6 – Předpokládám, že porodní asistentky potvrdí, že budoucí rodiče nemají žádné důvody nezúčastnit se všech lekcí předporodního kurzu. Celých 78 % porodních asistentek uvedlo, že právě finance jsou nejčastějším důvodem absence těhotných žen na všech lekcích předporodního kurzu. Dalších 22 % porodních asistentek uvedlo jako druhý důvod časovou náročnost některých lekcí. Musím říci, že mě tato vysoká čísla překvapila a mrzí mě, že některým těhotným ženám brání v absolvování všech lekcí předporodního kurzu právě finanční důvody. Myslím si, že by psychoprofylaktická příprava měla být hrazena zdravotní pojišťovnou, aby každá budoucí matka měla možnost být dostatečně připravena, jak na průběh těhotenství, tak i na průběh porodu, šestinedělí i na péči o své dítě. Touto diplomovou prací bych chtěla poukázat na důležitost předporodních kurzů a doufám, že moje práce pomůže překonat tyto překážky. Pevně věřím, že těhotné ženy už nebudou muset vynechávat důležité lekce předporodního kurzu.

5.8 Návrh na řešení zjištěných nedostatků a jejich využití v praxi

Provedeným výzkumem jsem zjistila některé nedostatky a uvádím několik doporučení:

1) Vzhledem k výsledkům, které jsem získala v mém výzkumu si myslím, že je nutné změnit způsob podávání informací týkající se alternativních způsobů porodů. Budoucí matky jsou v některých předporodních kurzech nedostatečně informovány o tomto způsobu porodu. Bylo by dobré zařadit alternativní metody jako samostatnou lekci v předporodním kurzu. Budoucí matky (rodiče) zde budou informovány o alternativách porodu, ale také kdy a za jakých podmínek mohou tyto alternativní metody použít. Dostanou informace, které nemocnice tyto alternativní porody preferují. V zájmu budoucích rodičů a zdravotnického personálu se pokusím ve spolupráci s porodními asistentkami, které vedou předporodní kurzy o zorganizování samostatné lekce na toto téma. Společně vytvoříme edukační materiály o alternativách porodu, jak pro budoucí rodiče, tak i pro zdravotnický personál. Písemné edukační materiály budou k dispozici všem budoucím matkám v předporodních kurzech, gynekologických ambulancích a v nemocnicích.

2) Dalším nedostatkem, který jsem provedeným výzkumem zjistila byla nedostatečná příprava doprovázející osoby k porodu. Je nutné zvýšit hodinovou dotaci pro školení doprovázející osoby k porodu. Porodní asistentky by měly edukovat doprovázející osoby tak, aby během porodu ženě (rodičce) pomáhaly a nebyly pro ni zátěží. Společně s porodními asistentkami a lékaři vytvořím opět písemný edukační materiál, který bude obsahovat informace o tom, jak se doprovázející osoba může zapojit do průběhu porodu, v čem může ženě pomoci a čeho se musí naopak vyvarovat.

3) Poslední nedostatek, který výzkum přinesl, bylo zjištění důvodů absence těhotných žen na všech lekcích předporodního kurzu. Tento nedostatek považuji za velký problém, který je nutné řešit! Hlavním důvodem absence těhotných žen (rodičů) na předporodních kurzech jsou především finance. Finanční náročnost kurzů vede těhotné ženy k tomu, že si samy vybírají lekce, o kterých se domnívají, že jsou pro ně důležité. Často se rozhodují mezi lekcí plavání a lekcí kojení. Podle mého názoru jsou všechny lekce předporodního kurzu důležité a mohou usnadnit průběh porodu. Tento problém těhotné ženy samy nevyřeší. Řešením by byla úhrada všech lekcí předporodního kurzu zdravotní pojišťovnou. Myslím si, že každá těhotná žena

má právo absolvovat všechny lekce předporodního kurzu, které jí pomohou připravit se na průběh těhotenství, porodu, šestinedělí a především na péči o své dítě. Určité kroky k úhradě předporodního kurzu zdravotní pojišťovnou jsem provedla už před dvěma lety, protože pracuji jako dobrovolník v soukromé gynekologicko-porodnické ambulanci, která se zabývá psychoprofylaktickou přípravou budoucích rodičů. Tyto kroky, ale bohužel nebyly příliš úspěšné.

Cílem této diplomové práce bylo poukázat na důležitost psychoprofylaktické přípravy budoucích rodičů, proto bych ráda o zjištěných výsledcích informovala ostatní porodní asistentky, zdravotní sestry, lékaře pracující v gynekologicko-porodnických ambulancích, budoucí rodiče, zdravotní pojišťovny a to prostřednictvím některého z odborných časopisů, médií, internetu, kde bych chtěla část této práce publikovat. Tyto výsledky jsem konzultovala s některými porodními asistentkami, lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky, kteří se zabývají psychoprofylaktickou přípravou budoucích rodičů a byla mi přislíbena podpora k jejich uskutečnění. Předpokládám, že splnění výše uvedených doporučení bude dlouhodobý proces, ale chtěla bych především za podpory ostatních zdravotnických pracovníků a budoucích rodičů prosadit úhradu všech lekcí předporodního kurzu zdravotní pojišťovnou. Pevně věřím, že společné úsilí pomůže překonat tyto překážky a bude to další krok k humanizaci našeho porodnictví.

6. ZÁVĚR

Smyslem této práce bylo přiblížit problematiku psychoprofylaktické přípravy budoucích rodičů. V dnešní společnosti, ale i v medicíně, se stále zdůrazňují nové způsoby porodu, nové metody oplodnění, které pomohou přivést na svět dítě. Ale stále se málo upozorňuje na psychoprofylaktickou přípravu, nejdůležitější začátek pro usnadnění průběhu těhotenství a porodu. Porod je pro ženu velice radostný a zároveň bolestivý a stresující okamžik bez ohledu na výsledek. Ženy se dostanou do porodních bolestí obvykle po devíti měsících rozrušení, nejistoty a starosti o dítě. Jsou vyčerpané z nošení váhy navíc, zvláště ke konci těhotenství a upřímně se těší až to vše skončí. Horší než bolest, ale bývá děsivé prožívání nejistoty.

Psychoprofylaktická příprava pomáhá odstranit tyto negativní emoce a navozuje pozitivní postoj k porodu, vzbuzuje důvěru a pocit bezpečí. Ženy jsou poučeny o těhotenství, porodu, o nepříjemných pocitech v průběhu porodu a také o možnostech a způsobech jejich tlumení. Cílem této práce bylo ukázat na důležitost předporodních kurzů. Ženy, které absolvovaly předporodní kurzy potvrdily, že díky nim proběhlo jejich těhotenství, ale především porod snadněji a bez větších problémů. Díky porodním asistentkám, lékařům a všem maminkám se mi potvrdily stanovené hypotézy. Porodní asistentky i lékaři potvrdily, že s připravenými budoucími rodiči probíhají porody snadněji, protože ženy přicházející na porodní sál vědí co je čeká, rozumí všem pokynům a dobře spolupracují během porodu.

V období těhotenství by měla být každá žena v příjemné harmonii a o to se musí snažit nejen ona sama, ale také její okolí. Výsledky výzkumu potvrzují, že v poslední době došlo k mnoha kladným změnám v péči o těhotnou ženu. Moderní porodnice nabízí dokonalé přístroje, kvalifikovaný personál, přítomnost partnera u porodu, předporodní přípravu. Co však hodnotím jako negativum, je nemožnost žen zúčastnit se všech lekcí předporodního kurzu z finančních důvodů. Byla by vhodná úhrada těchto kurzů zdravotní pojišťovnou, aby těhotným ženám nebyly kladeny překážky k dosažení lepšího a snadnějšího porodu. Doufám, že výsledky mého snažení povedou k překonání těchto překážek, už jen proto, že jsme v situaci, kdy naší populace ubývá. Humanizace porodnictví je jednou z cest nápravy tohoto problému a zlepšení podmínek v budoucnosti. Dnešní doba porodní nabízí především možnost volby a všichni máme jeden společný cíl – snadnější a bezproblémový porod završený příchodem zdravého miminka na svět.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARCHALOVÁ, A. Ošetrovatelská péče v průběhu porodu – výsledky výzkumu v porovnání s doporučeními WHO. *Ošetrovatelství*, svazek 5, č. 3-4 (2003), s. 95-99. ISSN 1212-723X.
2. AŠENBRENEROVÁ, I. Matkou ve 30, matkou ve 40. *Maminka*, roč. 7, č. 4 (2007), s. 14-15. ISSN 1213-5100.
3. BALASKASOVÁ, J. *Přirozené těhotenství*. Praha: Nakladatelství Svojtka a Vašut, 1996 (94 s.). ISBN 80-7180-117-8.
4. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2005 (188 s.). ISBN 80-247-1197-4.
5. BERÁNKOVÁ, B. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Praha: Triton, 2002 (85 s.). ISBN 80-7254-231-1
6. BLÁHOVÁ, I. Dula: když rodička potřebuje pomoc zkušené ženy. *Zdravotnické noviny*, roč. 52, č. 43 (2003), s. 24. ISSN 0044-1996.
7. BUREŠOVÁ, Z. Biologické hodiny. *Zdraví, fit, krása, pohoda*, roč. 53, č. 2 (2005), s. 24-25. ISSN 0139-5629.
8. CAPPONI, V.; NOVÁK, T. *Sám sobě psychologem*. Praha: Grada, 1992 (216 s.). ISBN 80-85424-88-6.
9. CORD BLOOD CENTER. *Darujte svému dítěti život dvakrát – odběr pupečnickové krve*. Edukační leták vydaný Eurocord-Slovakia, 2006. ISBN neuvedeno.
10. ČEKAL, M.; ŠULC, J. *Průvodce ženy jiným stavem*. Praha: Nakladatelství a vydavatelství Ivo Železný, 1992 (123 s.). ISBN 80-7116-360-0.
11. DOLEJŠÍ, M. *Vliv přípravného kurzu pro těhotné na průběh porodu (absolventská práce)*. Havlíčkův Brod: SZŠ a VZŠ Havlíčkův Brod, 2002.
12. DRIJVEROVÁ, M. *Moje miminko*. Praha: Motto, 1994 (73 s.). ISBN 80-85872-09-9.
13. ENCYKLOPEDICKÝ DŮM. *Slovník cizích slov*. Praha: Encyklopedický dům spol. s. r. o., 1996 (366 s.). ISBN 80-90-1647-8-1.
14. FENWICKOVÁ, E. *Velká kniha o matce a dítěti*. Bratislava: Perfekt, 2000 (253 s.). ISBN 80-8046-154-6.

15. FORSSTROMOVÁ, B. a HAMPSONOVÁ, M. *Alexandrova technika v těhotenství a při porodu*. Brno: Nakladatelství Barrister a Principal spol. s. r. o., 1996 (127 s.). ISBN 80-55947-11-0.
16. FUČÍKOVÁ, J. *Odběr pupečnickové krve*. [2007-04-12 9:35]. Dostupné na <http://www.rodina-deti.doktorka.cz/pupecnikova-krev/>.
17. GEISEL, E. *Slzy po porodu*. Praha: One Woman Press, 2004 (256 s.). ISBN 80-86356-32-9.
18. GOER, H. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Praha: Nakladatelství a vydavatelství One Woman Press, 2002 (549 s.). ISBN 80-86356-13-2.
19. GOGELA, J.; MALÝ, Z. Porod do vody. *Porodná asistencie*, roč. 58, č. 2 (2004), s. 34-35. ISSN nevedeno.
20. HOLÁSKOVÁ, S. Poznatky a metody na porodním sále. *Sestra*, roč. 6, č. 1 (1996), s. 7-10. ISSN 1210-0404.
21. HUVAR, I. *Vítej u nás maminko*. Edukační leták vydaný nemocnicí Milosrdných Bratří v Brně, 2003. ISBN nevedeno.
22. INGLIS, B. a WEST, R. *Průvodce alternativní medicínou*. Praha: Zemědělské nakladatelství Brázda, 1992 (352 s.). ISBN 80-209-0221-x.
23. *JAK ÚSPĚŠNĚ KOJIT*. Vydal Český výbor pro Unicef. Propagační leták. ISBN nevedeno.
24. JOHNSONOVÁ, J. a ODENT, M. *Všichni jsme děti vody*. Český Těšín: Nakladatelství Rodiče s. r. o. a Adonai s. r. o., 2002 (128 s.). ISBN 80-86500-61-6.
25. JODL, J. *Maminkám na cestu domů*. Praha: Vydal Ústav zdravotní výchovy, edukační leták, 1998. ISBN nevedeno.
26. KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. *Porod s doulou*. Praha: Nakladatelství a vydavatelství One Woman Press, 2004 (277 s.). ISBN 80-86356-34-5.
27. KOPŘIVOVÁ, D. *Český průvodce mateřstvím aneb Péče o matku a dítě*. Praha: Nakladatelství Tvarohová-Kolář, 2005 (119 s.). ISBN 80-86738-08-6.
28. KOZEROVSKÝ, V.; MARKOVÁ, H.; GOLDMAN, P.; MAREK, J. Význam a úloha otce v průběhu těhotenství a u porodu. *Sestra*, roč. 1, č. 5-6 (1991), s. 24-27. ISSN 1210-0404.
29. KRAMULOVÁ, D. Rodit doma nebo v porodnici. *Psychologie*, roč. 12, č. 12 (2006), s. 29-31. ISSN 1212-9607.

30. KREJČÍ, J. Porod pro muže. *Harper's Bazar*, roč. 12, č.12 (2006), s. 56-58, ISSN 1211-5371.
31. KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha: Grada, 2005 (127 s.). ISBN 80-247-1039-0.
32. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence, otázky na vrcholu života*. Praha: Grada Publishing, 2006 (204 s.). ISBN 80-247-1370-5.
33. LUNNY, V. *Vůně života*. Praha: One Woman Press, 2005 (277 s.). ISBN 80-86356-40-X.
34. MACKŮ, F. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vydání. Praha: Avicem, 1989 (176 s.). ISBN 73523-08/18,19.
35. MACKŮ, F. a kol. *Kompendium gynekologických operací*. Praha: Grada Publishing, 1995 (600 s.). ISBN 80-7169-154-2.
36. MACKŮ, F.; MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada, 1998 (326 s.). ISBN 80-7365-158-4.
37. MACKONCHIE, A. *Perfect pregnancy WEEK BY WEEK*. London: Anness Publishing Limited, 1994 (96 s.). ISBN nevedeno.
38. MAKEDONOVÁ, N. *Gravidjoga*. Bratislava: Vydavatelství Natajoga, 1991 (119 s.). ISBN 80-900557-3-7.
39. MAREK, M. *Nová doba porodní*. Praha: Nakladatelství Eminent, 2002 (263 s.). ISBN 80-7281-090-1.
40. MARKOVÁ, L. Předporodní kurzy. [2007-02-12 16:54]. Dostupné na <http://www.mladazena.cz/predporodnikurzy/>.
41. MYDLILOVÁ, A. Deset kroků k úspěšnému kojení a jeho plnění. *MaMiTa*, roč. 4, č. 16 (2006), s. 8-9. ISSN 1214-1690.
42. MYDLILOVÁ, A. Kojení. [2007-01-02 12:03]. Dostupné na <http://www.rodina.cz/rubrika/kojeni/>.
43. MYDLILOVÁ, A.; PAULOVÁ, M. *Kojení*. Edukační leták vydaný Laktační ligou, 2006. ISBN nevedeno.
44. MYDLILOVÁ, A. *Kojení*. Edukační leták vydaný Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR, 2002. ISBN nevedeno.
45. MYDLILOVÁ, A. *Praktické rady pro maminky po návratu z porodnice*. Edukační leták vydaný Roche s.r.o., 2005. ISBN nevedeno.
46. NICOLSON, P. *Post-Natal Depression*. Routledge London and New York, 1998 (147 s.). ISBN nevedeno.

47. NILSSON, L.; HAMBERGER, L. *Tajemství lidského života*. Praha: Nakladatelství Svojtka & Co., 2003 (239 s.). ISBN 80-7237-768-X.
48. NITSCHOVÁ, C. *Máma je nejlepší lék*. Praha: Ikar, 2005 (192 s.). ISBN 80-249-0571-X.
49. NOBILIS TILIA. Kosmetika pro těhotenství a porod. Edukační leták vydaný Nobilis Tilia laboratoře pro čistou přírodní kosmetiku Czech Republic, 2000. ISBN neuvedeno.
50. *ODBĚR PUPEČNÍKOVÉ KRVE*. [2006-12-20 13:08]. Dostupné na <http://www.novinky.cz/zena/deti/odber-pupecnikove-krve/>.
51. ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. Praha: Nakladatelství Argo, 1995 (152 s.). ISBN 80-85794-05-2.
52. PAULÍNOVÁ, L. *Psychologie pro Tebe*. Praha: Informatorium, 1998 (120 s.). ISBN 80-85427-30-0.
53. PLACHETA, Z. a kol. *Pokyny pro vypracování magisterské diplomové práce*. Brno: Masarykova Univerzita, 2002 (37 s.). ISBN 80-210-2431-3.
54. *POPORODNÍ DEPRESE*. [2007-03-10 08:30]. Dostupné na <http://www.zena.centrum.cz/deprese/>.
55. *PORODNÍ BOLESTI*. [2006-11-02 10:37]. Dostupné na <http://www.moje-miminko.estranky.cz/porodni-bolesti-cviceni/>.
56. ROKYTA, R. *Fyziologie*. Praha: ISV nakladatelství, 2000 (359 s.). ISBN 80-85866-45-5.
57. *ROOMING-IN*. [2007-04-13 09:10]. Dostupné na <http://www.stripky.cz/>.
58. *ROOMING-IN*. [2007-04-13 12:46]. Dostupné na <http://www.studioprozeny.cz/>.
59. ROZTOČIL, A. a kol. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vydání. Brno: IDVZP, 1996 (274 s.). ISBN 80-7013-230-2.
60. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vydání. Brno: IDVZP, 2001 (333 s.). ISBN 80-7013-339-2.
61. RULÍKOVÁ, K. Péče o rodičku ve třetí době porodní. *MaMiTa*, roč. 5, č. 14 (2005), s. 10-12. ISSN 1214-1690.
62. SACHOVÁ, M. Kontroverzní přístup žen k těhotenství a k porodu. *Sestra*, roč. 10, č. 3 (2000), s. 11. ISSN 1210-0404.
63. *SEXUÁLNÍ ŽIVOT V TĚHOTENSTVÍ*. [2007-04-13 18:07]. Dostupné na <http://www.porodnice.cz/>.

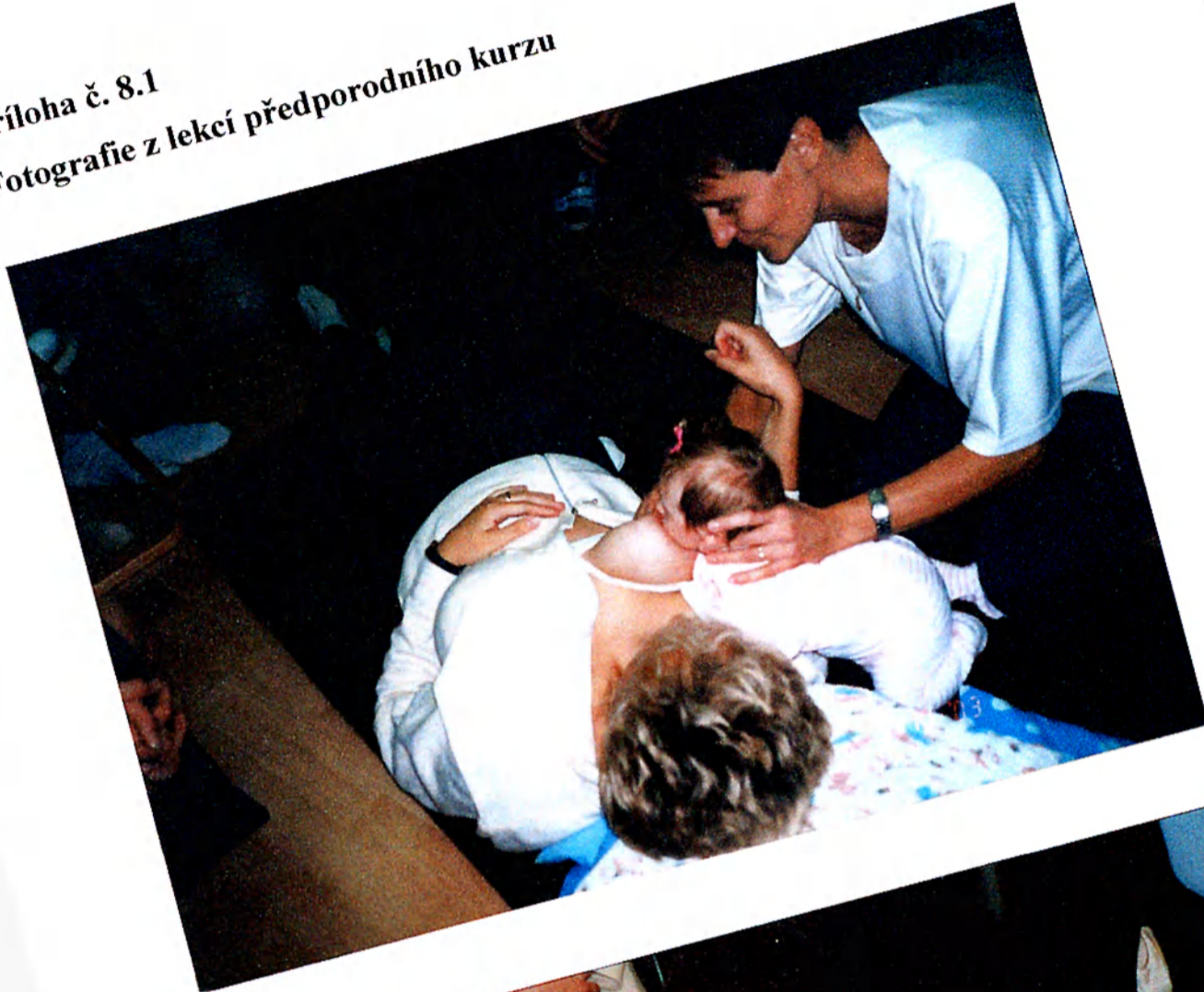
64. STĚHULOVÁ, V. Blízká osoba u porodu. [2007-04-13 18:07]. Dostupné na <http://www.aperio.cz/pruvodce-porodnicemi/>.
65. SIMKIN, P. *The Birth Partner*. Boston: The Harvard Common Press, 1989 (245 s.). ISBN neuvedeno.
66. SCHNEIDROVÁ, D. *Kojení, nejčastější problémy a jejich řešení*. Praha: Grada, 2002 (117 s.). ISBN 80-247-0112-X.
67. STADELMANN, I. *Die Hebammen-Sprechstunde*. Deutschland: Stadelmann Eigenverlag, 1994 (579 s.). ISBN neuvedeno.
68. STOPPARDOVÁ, M. *První pomoc malým dětem*. Praha: Nakladatelství Slovart s. r. o., 2005 (63 s.). ISBN 80-7209-677-X.
69. STOPPARDOVÁ, M. *Zdravá žena*. Praha: Ikar, 2000 (96 s.). ISBN 0-7513-0556-1.
70. STRUSKOVÁ, O.; NOVOTNÁ, J. *Metoda Ludmily Mojžíšové*. Praha: Nakladatelství a vydavatelství Ivo Železný, 2003 (163 s.). ISBN 80-237-3771-6.
71. SUDÍKOVÁ, B. *Plaváček*. Edukační leták vydaný instruktorkami Baby clubu Plaváček, 2001. ISBN neuvedeno.
72. ŠILHOVÁ, L. a STEJSKALOVÁ, J. *Matkou ve vyšším věku*. Brno: Computer Press, 2006 (102 s.). ISBN 80-251-0987-9.
73. ŠINDELÁŘOVÁ, A. Předporodní příprava. *MaMiTa*, roč. 4, č. 10 (2004), s. 6-7. ISSN 1214-1690.
74. ŠMOLKA, P. Porod očima muže. *Maminka*, roč. 7, č. 3 (2007), s. 97-99. ISSN 1213-5100.
75. ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby*. Praha: Argo, 2005 (183 s.). ISBN 80-7203-653-X.
76. ŠTĚPÁNKOVÁ, I. *Žena v plusu*. Praha: Consilia, 1996 (195 s.). ISBN 80-902274-0-6.
77. THOMSON, P. *Tajemství komunikace*. Brno: Nakladatelství Alman, 2001 (245 s.). ISBN 80-86135-16-0.
78. TIMOVÁ, L. Překotný porod. *Sestra*, roč. 12, č. 3 (2002), s. 30-33. ISSN 1210-0404.
79. TISSERAND, R. *Umění aromaterapie*. Praha: Nakladatelství Alternativa, 1992 (343 s.). ISBN neuvedeno.
80. TRČA, S. *Těhotenství a porod*. Praha: Avicenum, 1990 (160 s.). ISBN 80-201-0024-5.

81. VÁVRA, L. *Sběr mateřského mléka*. Edukační leták vydaný oddělením zdravotní výchovy KÚNZ Hradec Králové, 1981. ISBN neuvedeno.
82. VÝBORNÁ, L.; DOČEKALOVÁ, M. *Fit maminka*. Praha: Ikar, 2004 (240 s.). ISBN 80-249-0395-4.
83. WARD, B. *Péče o dítě 0-3 roky*. Martin: Osveta, 1996 (264 s.). ISBN 80-88824-45-1.

8. PŘÍLOHY

- 8.1 Fotografie z lekcí předporodního kurzu
- 8.2 Dotazník pro ženy po porodu
- 8.3 Dotazník pro porodní asistentky
- 8.4 Každodenní masáž partnerem
- 8.5 Formuláře pro předporodní kurz
- 8.6 Souhlas s dotazníkovým šetřením
- 8.7 Gynekologicko-porodnické oddělení Havlíčkův Brod
- 8.8 Seznam použitých zkratk a cizích slov

Příloha č. 8.1
Fotografie z lekcí předporodního kurzu











Příloha č. 8.2

DOTAZNÍK

Dotazník pro ženy po porodu, které absolvovaly předporodní přípravu

Milá maminko,

Jmenuji se Marcela Šuleková a jsem studentka 1. lékařské fakulty UK v Praze, zpracovávám diplomovou práci týkající se postoje budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě. Součástí diplomové práce je dotazník, který je anonymní a jeho výsledky budou použité pro odborné účely a jako podklad pro zpracování diplomové práce. Nyní, když máte porod za sebou, chtěla bych Vás poprosit, abyste mi věnovala chvíli času a odpověděla na následující otázky.

Vámi zvolenou odpověď označte prosím křížkem a pokud není uvedeno jinak zatrhněte pouze jednu odpověď.

Děkuji za spolupráci.

Listopad 2006

Věk: 16-30 31-40 41-50 50 a více

Vzdělání: základní střední odborné středoškolské vyšší odborné
 vysokoškolské

Počet porodů: 1 2 3 4 více

1. Účastnila jste se předporodního kurzu pro těhotné?

ano

ne

2. Od koho jste získala informace o možnosti absolvovat předporodní kurz?

- od lékaře
- od porodní asistentky
- od maminky
- od kamarádky
- od partnera
- na internetu

3. Domníváte se, že předporodní kurz Vám usnadnil průběh porodu?

- rozhodně ano
- spíše ano
- rozhodně ne
- spíše ne
- nevím

4. Použila jste informace získané v předporodním kurzu během porodu (správné dýchání, úlevové polohy, ...)?

- ano ne částečně

5. Absolvovala jste všechny lekce předporodního kurzu?

- ano
- ne

V případě, že je Vaše odpověď ne, vyplňte následující otázku. Je-li Vaše odpověď ano, tuto otázku prosím nevyplňujte.

6. Důvody, pro které jste nemohla absolvovat všechny lekce předporodního kurzu?

- finanční důvody
- strach, obava z některých lekcí
- časová náročnost některých lekcí

7. Předporodní kurzy nabízí lekce plavání pro těhotné, zúčastnila jste se těchto lekcí?

ano

ne

V případě, že je Vaše odpověď ano, vyplňte následující otázku. Je-li Vaše odpověď ne, tuto otázku prosím nevyplňujte.

8. Myslíte si, že Vám lekce plavání pomohla v průběhu těhotenství a při porodu?

rozhodně ano

spíše ano

rozhodně ne

spíše ne

nevím

9. Předporodní kurzy pro těhotné zahrnují nejen teoretickou část o porodu, ale nabízí i možnost návštěvy porodních sálů, byla jste se podívat na porodním sále?

ano

ne

V případě, že je Vaše odpověď ano, vyplňte následující otázku. Je-li Vaše odpověď ne, tuto otázku prosím nevyplňujte.

10. Domníváte se, že Vám návštěva porodního sálu pomohla zbavit se nepříjemných pocitů z neznámého prostředí?

- rozhodně ano
- spíše ano
- rozhodně ne
- spíše ne
- nevím

11. Byla jste v tomto kurzu informována o možnosti prožít porod s jakoukoliv blízkou osobou?

- ano
- ne

12. Kdo Vás při porodu doprovázel?

- manžel, otec dítěte
- kamarádka
- maminka
- babička
- nikdo

13. Vyhovovala Vám přítomnost doprovázející osoby na předporodním kurzu a následně u porodu?

- rozhodně ano
- spíše ano
- rozhodně ne
- spíše ne
- nevím

14. Vyhovovalo Vám a Vaší doprovázející osobě množství informací týkajících se porodu, které jste získali v předporodních kurzech?

- ano
- ne

15. Domníváte se, že Vám přítomnost doprovázející osoby porod ulehčila?

- rozhodně ano
- spíše ano
- rozhodně ne
- spíše ne
- nevím

16. Jak Vám doprovázející osoba v průběhu porodu nejvíce pomáhala?

- psychicky (pochopení, útěcha, ...)
- fyzicky (masáže, úlevové polohy, ...)

17. Pomohly Vám a Vaší doprovázející osobě v rozhodnutí strávit společně porod předporodní kurzy?

- ano
- ne
- nevím

18. Kterou alternativní metodu jste nejvíce využila v průběhu porodu?

- rehabilitační balón
- úlevové polohy
- masáže
- aromaterapii
- porod ve vodě
- porod s doulou

19. Jak hodnotíte přístup porodních asistentek a lékařů při porodu?

- vstřícný nevlídný neutrální
 přátelský nepříjemný lhostejný
 ochotný přehlížející

20. Byla jste spokojena s prostředím porodního sálu?

- ano
 ne
 nevím

21. Doporučila byste budoucím maminkám absolvování předporodního kurzu?

- rozhodně ano
 spíše ano
 rozhodně ne
 spíše ne
 nevím

Moc Vám děkuji za čas strávený nad tímto dotazníkem.

Listopad 2006

Marcela Šuleková

Příloha č. 8.3

DOTAZNÍK

Dotazník pro porodní asistentky

Vážená kolegyně,

jmenuji se Marcela Šuleková a jsem studentka 1. lékařské fakulty UK v Praze, zpracovávám diplomovou práci týkající se postoje budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě. Součástí diplomové práce je dotazník, který je anonymní a jeho výsledky budou použité pro odborné účely a jako podklad pro zpracování diplomové práce. Chtěla bych Vás poprosit, abyste mi věnovala chvíli času a odpověděla na následující otázky.

Vámi zvolenou odpověď označte prosím křížkem a pokud není uvedeno jinak zatrhněte pouze jednu odpověď.

Děkuji za spolupráci.

Listopad 2006

1. Délka praxe na gynekologicko-porodnickém oddělení?

- 1 měsíc – 3 roky
- 4 – 15 let
- 16 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 50 a více let

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- střední zdravotnická škola
- vyšší zdravotnická škola
- vysoká škola
- pomaturitní specializační studium

3. Jaký je Váš postoj k psychoprofylaktické přípravě těhotných žen?

- pozitivní
- negativní
- nevím

4. Myslíte si, že jsou předporodní kurzy pro budoucí matky (rodiče) důležité?

- rozhodně ano
- spíše ano
- rozhodně ne
- spíše ne
- nevím

5. Domníváte se, že absolvování předporodního kurzu usnadňuje těhotné ženě průběh porodu?

- rozhodně ano
- spíše ano
- rozhodně ne
- spíše ne
- nevím

6. Které informace získané v předporodních kurzech těhotné ženy v průběhu porodu nejvíce využívají?

- správné dýchání
- úlevové polohy
- alternativní způsob porodu
- relaxační metody

7. Souhlasíte s názorem, že těhotné ženy, které absolvovaly předporodní kurz jsou k porodu lépe připravené?

- vždy
- většinou ano
- občas
- nikdy
- nevím

8. Jak se podle Vás těhotné ženy, které absolvují předporodní kurz chovají během porodu?

- klidně
- spokojeně
- vyrovnaně
- soběstačně
- úzkostně
- vystrašeně
- vyděšeně
- neklidně
- zlostně
- nedůvěřivě

9. Připadá Vám komunikace s těhotnou ženou, která absolvuje předporodní kurz snadnější?

- vždy
- většinou ano
- občas
- nikdy
- nevím

10. Vyhovuje Vám přítomnost doprovázející osoby na porodním sále?

- vždy
- většinou ano
- občas
- nikdy
- nevím

11. Domníváte se, že přítomnost doprovázející osoby na porodním sále je pro těhotnou ženu důležitá?

- rozhodně ano
- spíše ano
- rozhodně ne
- spíše ne
- nevím

12. Vnímáte budoucí matku (rodiče) jako svého „spolupracovníka“ v průběhu porodu?

- vždy
- většinou ano
- občas
- nikdy
- nevím

13. V čem vidíte rozdíl mezi připravenou budoucí matkou (rodiči) a nepřípravenou budoucí matkou (rodiči)?

- ve snadnější spolupráci
- ve snadnější komunikaci
- ve snadnějším zapojení doprovázející osoby do průběhu porodu

14. Vyhovuje Vám množství informací, které budoucí rodiče získají v předporodních kurzech a přichází s nimi k porodu?

- ano
- ne

15. Souhlasíte s názorem, že porod probíhá lépe s připravenou budoucí matkou (rodiči)?

- vždy
- většinou ano
- občas
- nikdy
- nevím

16. Jaké nejčastější důvody uvádějí budoucí matky (rodiče), které se nemohou zúčastnit všech lekcí předporodního kurzu?

- finanční důvody
- časová náročnost některých lekcí
- strach, obava z některých lekcí

17. Domníváte se, že všechny lekce předporodního kurzu mají být hrazeny zdravotní pojišťovnou?

- rozhodně ano
- spíše ano
- rozhodně ne
- spíše ne
- nevím

18. Myslíte si, že by všechny těhotné ženy měly absolvovat předporodní kurz?

- rozhodně ano
- spíše ano
- rozhodně ne
- spíše ne
- nevím

Moc Vám děkuji za čas strávený nad tímto dotazníkem.

Listopad 2006

Marcela Šuleková

Příloha č. 8.4 Každodenní masáž partnerem

Masáž chodidla

Partnerka se pohodlně vsedle opírá zády o lomádu polštářů. Uchopte do jedné ruky její chodidlo, spočívající na vašem kolenně.

Upozornění:

V těhotenství se vyhněte silné masáži paty, kožníku a Achillovy šlachy, podle reflexologie se tyto části chodidla vztahují na dělohu a hluboká masáž může stimulovat kontrakce. Naopak, při porodu může masáž těchto partií snížit bolesti.



a Volnou rukou masírujte chodidlo odshora dolů. Pokračujte po celé ploše, chodidlo ohýbejte, natahujte a otáčejte.



b Přitiskněte zápěstí na spodní oblouk chodidla. Masírujte směrem k patě, vytvářejte pevný, rytmický tlak. Uvolní se tak napětí ve spodní části chodidla.

c Oběma palci masírujte spodek chodidla, poté pořádně ohýbejte prsty. Opakujte pětkrát.



d V jedné ruce držte chodidlo, zatímco druhou masírujte jednotlivé prsty. Ohýbejte je do stran, dopředu i dozadu, poté pomalu otáčejte, střídajíc v každém směru. Nakonec přitáhněte prsty k sobě.

Masáž horní a dolní části zad

Požádejte partnerku, aby si klekla a pohodlně lehla na naskládanou hromadu polštářů. Měla by být uvolněná a zhluboka dýchat. Položte zlehka ruce na její tělo a naladte se na její energii.

a Naolejujte si ruce a položte je na partnerčina ramena. Dlaněmi, prsty a palci masírujte svaly na ramenou, zadní část krku a horní část zad, v případě potřeby zvyšujte tlak.



b Masírujte podél páteře až k spodní části zad, věnujte dostatečnou pozornost jakémukoli tuhému nebo citlivému místu. Při masáži dolní části zad použijte dlaně, palce a prsty. Začněte v centru křížové kosti a pokračujte směrem ven až ke kyčlím, hýždím a stehnům.

Masáž krku, ramen a rukou

Klekněte si pohodlně za klečící partnerku.

Při masáži krku a ramen použijte prsty obou rukou i celé dlaně. Promasírujte celou horní část rukou, svaly pořádně promačkejte a uvolněte. Spodní částí rukou masírujte zvlášť.



Masáž celého těla
Následující masáže podpoří celkovou relaxaci a napomohou klidnému spánku. Dýchejte zhluboka a s masáží nespěchejte.

a Pohodlně si klekněte za partnerku ležící na boku. Palci masírujte dlouhé svaly na obou stranách páteře. Začněte na horní části krku a pokračujte k pažím, každé tubé místo rozemníte malými, kruhovými pohyby.



b Dlaně jemně ruky aplikujte dlouhé, rovnoměrné pohyby od spodní části krku dolů, počítě celé páteře. Střídajte ruce a udržujte pravidelný, udláňující rytmus.



c Jednou rukou masírujte okolí kyčle a býždě k uvolnění tubého nebo bolestivého místa použijte palec. Opakujte na druhé straně.



d Při masírování břicha použijte ruce množství oleje. Rozetřete olej kolem pupku a poté kruhovými pohyby ve směru hodinových ručiček postupujte k bokům. Používejte celou ruku a vyvíjejte lehký, rovnoměrný tlak.



e Požádejte partnera, aby se leklá a nrotčila záda, a obejměte ji od zádu -> len břicha. O a -> lube ka -> dyc nejte a -> oustí se se na F M -> m -> st její b -> zho, abyste také pocítil pohyby dítěte.



f Vaše ruce vrhka stou před rami s mírnou rozkročením nobjana. O je ma ru ba na o -> j -> n -> e jedho fyt -> a masírujte s něre n naboru krouží ymi pohyby. Stojím zptis se n postava je na stehy. Počítav n así ruje postřede; zachní čá n i oh; o d b -> z -> e a -> po patu. -> pa -> e na d -> ubé n -> ze.



Masáž obličje

Vaše partnerka ležící na zádech opřena zády o vyvýšenou hromadu polštářů. Další polštář pod ložte pod její kolena. Klidněte nebo sedněte si po straně z ní a nežné uchopte do rukou její hlavu tak, aby vaše prsty spočívaly na spánku lebk.



b Otočte jemně partnerčinu hlavu na jednu stranu a masírujte dlani boční část brku. Opakujte na druhé straně.



a Hlubokým dýcháním se vaše partnerka usolí, přičemž její hlavu objímá dle v dané poloze. Její zadní část brku a hlavy, rovněž její tváře, rty a dráhy nosu ujmě ze strany část lebk.



c Držte hlavu partnerky v dlani a oběma pažemi masírujte od středu ke směru k spánkům.



d Masírujte horní část víček oči nozí spánkem. Po této úpravě zpusožen masírujte pod víčka.



e Masírujte lícní kosti od nosu směrem ven. Poté masírujte horní část mezi nosem a rty.



f Prsty a palci masírujte spodní část od prostředku brady směrem k uším.



g Podržte uši mezi palci a prsty a jemně masírujte lalůčky dokud se neochvějí.



i Konečky prstů pořádně promasírujte horní část lebk. Po té na několik minut jemně poloďte přes partnerčinu oči své dlani.

h Požádájte partnerku, aby pootočila hlavu, a uvolněte její spodní část. Prsty masírujte okraje částí a uvolněte v nich napětí.

Příloha č. 8.5
Formuláře pro předporodní kurz

Otec u porodu.

Lékaři a porodní asistentky gynekologicko porodnického oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod Vám umožní přítomnost otce Vašeho dítěte u porodu. Sledují tím zlepšení a zvýraznění vztahů ve Vaší rodině.

Hygienické předpisy a provoz oddělení si však vyžadují při přítomnosti otce na porodním sále určitá specifika a omezení.

Proto níže podepsaní rodiče prohlašují, že souhlasí:

- s provedením instruktáže a poučení porodní asistentkou ve speciálním kursu
- s tím, že se budou spolu zdržovat v místech, která jim určí ošetřující personál

Podepsaný otec bere na vědomí, že je povinen:

- dostavit se do porodnice jen v takovém stavu, který by předem nevylučoval možnost jeho přítomnosti (např. probíhající chřipkové, infekční či jiné onemocnění)
- respektovat všechny pokyny ošetřujícího personálu a přání rodičky
- neúčastnit se porodu nebo odejít neprodleně z porodního sálu poté
 - a) jakmile v průběhu porodu by o to rodička požádala
 - b) jakmile dochází ke komplikaci či operativnímu výkonu během porodu po dohodě s lékařem
 - c) jestliže se vyskytnou provozní překážky, které znemožňují průběh porodu za přítomnosti otce

V případě nerespektování pokynů personálu, při nevhodném chování a zasahování do činnosti lékařů a porodních asistentek, bude otec vykázán z oddělení a může být dán podnět k zahájení řízení podle Zákona č. 200/95 Sb. o přestupcích v souladu s Ustanovením dle § 29/1, § 29/2, § 47/1 a 2 téhož zákona, event. i k trestnímu stíhání.

Bereme na vědomí a souhlasíme s výše uvedenými podmínkami.

matka

V Havlíčkově Brodě, dne

otec

MUDr. Karel Příbyl, gynekolog
Havlíčkův Brod, Kozí 208
IČO: 16069821 IIF: 680426000
IČZ: 60008001

gynekolog, porodní asistentka

Prohlášení

Po společné dohodě žádáme, aby našemu dítěti, narozenému v Nemocnici v Havlíčkově Brodě, bylo do knihy narození zapsáno jméno, případně dvě jména (přičemž nelze požadovat zapsání jmen zdvojnásobných, domáckých nebo zkomolených) v následujícím níže uvedeném tvaru :

..... chlapecké dívkí
..... státní občanství otce státní občanství matky
..... trvalý pobyt dle OP trvalý pobyt dle OP
..... rodné číslo otce rodné číslo matky
..... datum a místo sňatku	

Zároveň tímto prohlašujeme, že souhlasíme s tím, aby matriční úřad v Havlíčkově Brodě (jako výdejové místo pro přidělování rodných čísel ve smyslu ustanovení § 14 písm.a) zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů) poskytl porodnickému oddělení Nemocnice v Havlíčkově Brodě rodné číslo našeho dítěte pro účely zdravotní dokumentace s tím, že uvedený osobní údaj zde bude uchován pouze po dobu, která je nezbytná k účelu jeho zpracování.

.....
vlastnoruční podpis otce

.....
vlastnoruční podpis matky

Upozornění maminkám:

Aby Vám mohly být vydány důležité matriční doklady, je třeba, abyste si vzala s sebou do porodnice:

- oddací list (příp. zápis o uznání otcovství učiněný před matričním úřadem)
- platný občanský průkaz (zkontrolujte správnost údaje o místě trvalého pobytu)
- toto prohlášení vlastnoručně podepsané otcem i matkou

Uvedené doklady předejte po příchodu do nemocnice sestře. Bez předání uvedených dokladů Vám nebude vydán rodný list dítěte.

Městský úřad Havlíčkův Brod
odbor evidence obyvatel a matrik



☺ Gynekologická ordinace a poradna pro riziková těhotenství
MUDr. Příbyl Karel

580 01 Havlíčkův Brod, Kozí ulice 206, tel. 569 425 000

Milá maminko!

Dovolujeme si Vám, v rámci komplexní péče o těhotnou v naší ordinaci, nabídnout účast v kurzu :

"Těhotenský tělocvik, cvičení a plavání v bazénu, psychoprolaxe".

Kurz se skládá z: **I. části** pro těhotné mezi 14. až 31. týdnem - kurzy I. části jsou 1x týdně
v úterý od 14:00 a od 15:30 hodin - tělocvik a psychoprolaxe,
plavání je 1x za 14 dní v pondělí od 13:00 do 14:00 hodin

II. části pro těhotné mezi 32. až 36. týdnem - kurzy II. části jsou 1x týdně
ve středu od 14:00 a od 15:30 hodin - tělocvik a příprava k porodu,
plavání je každé druhé pondělí od 13:00 do 14:00 hodin.

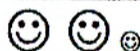
Kurzy jsou vedeny porodní asistentkou, která má odbornou certifikaci. Jsou prováděny ve skupinách
ve vlastní tělocvičně vyhrazené pouze pro tyto účely. Účast v kurzu není v žádném případě spojena
se změnou Vašeho ošetřujícího gynekologa a ani pojišťovny.

Nemusíme jistě zdůrazňovat, že cvičení v těhotenství Vám přinese dobrou fyzickou kondici, zvýší
psychickou odolnost a přispěje ke zdárnému a nekomplikovanému průběhu Vašeho těhotenství a porodu.

Hana Petrů
porodní asistentka

MUDr. Příbyl Karel
gynekolog

⇔ ⇔

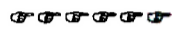


" Otec u porodu "

Pokud si budete přát přítomnost otce dítěte u porodu, dovolujeme si Vám nabídnout povinné proškolení
(doklad je požadován na porodnici), Vás a Vašeho manžela v jednorázovém společném posezení, jehož
součástí je odborná přednáška o porodu včetně videosnímku, praktického nácviku a diskuze.
Budete-li mít zájem, použijte prosím, přihlášku na druhé straně tohoto oznámení a zašlete ji na
naši výše uvedenou adresu. Zároveň Vás prosíme o podání přihlášky s dostatečným (alespoň 3 měsíčním)
předstihem před termínem porodu.

Hana Petrů
porodní asistentka

MUDr. Příbyl Karel
gynekolog



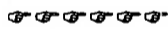
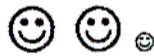
PŘIHLÁŠKA :

Závazně se přihlašuji do kurzu : "*Těhotenský tělocvik*".

Jméno, příjmení:
Rodné číslo : .. / ..
Adresa: PSČ..... Váš telefon:
Termín porodu: Počet porodů:
Jméno Vašeho gynekologa:
Cena kurzu : I. část pro těhotné od 14. do 31.týdne (obsahuje 18 cvičení a 9 bazénů) = 1890,-Kč
II. část pro těhotné od 32. do 37.týdne (obsahuje 6 cvičení a 3 bazény) = 630,-Kč
Při zakoupení obou kurzů dohromady (součástí jsou 2 hodiny zdarma -
pokud začnete cvičit do 20. týdne, při začátku cvičení mezi 20. a 26. týdnem
to bude včetně jedné hodiny zdarma). = 2310,-Kč
Samostatné jednotlivé hodiny jsou placeny po = 100,-Kč

Datum:.....

.....
podpis



PŘIHLÁŠKA :

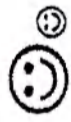
Závazně se přihlašuji k účasti na jednorázovém kurzu : "*Otec u porodu*".

Jméno, příjmení matky:.....
Jméno, příjmení otce:.....
Adresa: PSČ..... Váš telefon:
Termín porodu: Počet porodů:
Jméno Vašeho gynekologa:
Cena kurzu za oba partnery: 200,-Kč
Datum :.....

.....
podpis

Přihlášky, prosím, zasílejte na adresu:

Hana Petřů, porodní asistentka
Kozí ulice 206
58001 Haviřský Brod



Milé maminky !!!!!

Chceme Vám poskytnout několik potřebných rad před Vaším odjezdem do porodnice Věci, které budete s sebou potřebovat, si ale připravte již měsíc dopředu.

Musíte s sebou mít : 1) těhotenskou průkazku, občanský průkaz a kartičku pojišťovny

- 2) oddací list a prohlášení o jménu dítěte
- 3) potvrzení z matřiky o přijetí dítěte (pokud nejsou rodiče - 'dání)
- 4) domácí obuv, pokud možno novější
- 5) věci osobní hygieny (mýdlo, kartáček a pastu na zuby, hřebec, kapesníky, vložky a toaletní papír)

Můžete s sebou mít : knihu, časopis, dopisní papíry, známky, drobné na telefon, 3x síťované kalhotky, 2 podprsenky, župan a ručníky. K příjmu přijďte odličená s odlakovanými, krátkými nehty. Pokud chcete přijít k porodu s otcem dítěte, je nutné mít potvrzení o absolvování kursu pro tatínky. Návštěvy na oddělení šestinedělí jsou denně od 14:00 hod do 16:00 hodin.

Na oddělení je dále zakázáno nosit potraviny podléhající rychlé zkáze, květiny řezané i trvalé.

V budově Nemocnice Havlíčkův Brod můžete využít služeb bufetu, telefonního i peněžního automatu, kadeřnice a kosmetičky. Používání mobilních telefonů je možné.

Důležitá telefonní čísla: porodní sál – 569 472 397, oddělení šestinedělí – 569 472 522.

Neberte si nic cenného, nejcennější si odnesete s sebou domů.

Přejeme Vám ty nejlepší vzpomínky na Váš pobyt v porodnici.

H a n a P e t r ů
porodní asistentka

MUDr. P ř i b y l Karel
gynekolog

Příloha č. 8.6 - Souhlas s dotazníkovým šetřením

V Havlíčkově Brodě, 20.11.2006

Vážená paní
Mgr. Eva Havlíková
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Okresní nemocnice Havlíčkův Brod

Věc: Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření

Dobrý den,

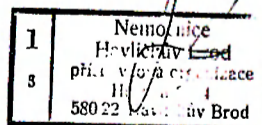
jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školu na 1. LFUK v Praze. Píši diplomovou práci na téma „Postoj budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě.“ Pro získání informací jsem si zvolila anonymní dotazníkové šetření. Tímto bych vás chtěla požádat o souhlas k provedení dotazníkového šetření na gynekologicko-porodnickém oddělení Okresní nemocnice Havlíčkův Brod.
Děkuji Vám, Bc. Marcela Šuleková

.....
Razítko a podpis

Marcela Šuleková
Bc. Marcela Šuleková
Žižkov II 3129
Havlíčkův Brod
580 01
607 751 137
marcela.sulekova@email.cz

*Souhlasím s dotazníkovým šetřením. Prosim o
zaslání výsledků dotazníku.*

Mgr. Eva Havlíková



Příloha č. 8.7

Gynekologicko-porodnické oddělení Havlíčkův Brod





Příloha č. 8.8

Seznam použitých zkratk a cizích slov

Akupunktura – stará čínská léčebná metoda spočívající ve vpichování jehel do určitých bodů lidského těla

Amniový vak – vnitřní plodový obal, vak s plodovou vodou

apod. – a podobně

Aromaterapie – alternativní metoda léčby pomocí éterických (vonných) olejů

Aromatické esence – výtažky, vonné oleje

Autologní – vlastní

Baby – dítě

Baby blues – psychické výkyvy a změny nálad u žen v prvních dnech po porodu

Bc. – bakalář

BFH – Baby Friendly Hospital (nemocnice přátelská k dětem)

°C – stupeň Celsia

Club – klub

cm – centimetr

č. – číslo

ČR – Česká republika

dc – decilitr

Dula – žena doprovázející rodičku k porodu

Downův syndrom – tělesná a duševní porucha způsobená nadpočetným 21. chromozomem

Edukace – výchova, vzdělávání

Epidurální anestezie – způsob tlumení bolesti při porodu formou zavedení znecitlivujících látek v oblasti bederní páteře

Episiotomie – nástřih hráze při porodu

Estrogeny – skupina ženských pohlavních hormonů

event. – eventuálně

Exkurze – návštěva, zájezd, výlet

f_i – relativní četnost

Forceps obsteria – klešťový porod

g – gram

hod. – hodina

Homeopatie – léčení podáváním nepatrných dávek léků vycházející ze zásady léčení podobného podobným

Hypotéza – předpoklad, domněnka, navržená teorie

kg – kilogram

Kontrakce – děložní stah

Laktace – tvorba a vylučování mléka z mléčné žlázy

Laktační liga – linka na podporu kojení, pomoc při kojení

Laktační psychóza – psychické onemocnění u žen po porodu projevující se halucinacemi, myšlenkami na sebevraždu, na vraždu dítěte, vyčerpaností

Mastitida – zánět prsní žlázy

max. – maximum

Mgr. – magistr

Mlezivum (kolostrum) – první mléko, které se vytvoří v prvních dnech po porodu, obsahuje mnoho ochranných látek

min. – minuta

ml – mililitr

např. – například

ni – absolutní četnost

Placenta – plodový koláč, lůžko u většiny savců

POMAD – péče o matku a dítě, soukromé zdravotnické zařízení

PPD – poporodní deprese

Porodní as. – porodní asistentka

% - procenta

Progesteron – ženský pohlavní hormon ovlivňující početí a průběh těhotenství

Psychoprofylaktická příprava – příprava těhotných žen (rodičů) na těhotenství, porod, šestinedělí, péče o dítě, kojení, ...

rel. – relativní četnost

Relaxace – uvolnění

roč. – ročník

Rooming-in – společný pokoj pro matku a dítě po porodu

Respondentka – účastník dotazníkového šetření

Resuscitace – dýchání z úst do úst a masáž srdce

Retence – zadržení

s. – strana

Sectio Caesarea – císařský řez, porodnická operace, při které je plod vyndán z dělohy
břišní cestou

Solidární – společenský

spol. – společnost

s. r. o. – společnost s ručením omezeným

Symptomy – příznaky

tab. – tabulka

tj. – to je

tzn. – to znamená

tzv. – tak zvaně

U2 – hudební skupina

UK – Univerzita Karlova v Praze

UNICEF – Dětský fond Organizace spojených národů

WHO – World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

Vakuum extraktor (Vex) – přístroj, který pomocí podtlaku přisaje přísavný zvon
na hlavičku dítěte a dostane tak dítě z porodních cest