

Psychosomatická příprava k rodičovství se zaměřením na fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí

Lucie Kadlčáková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Kadlčáková**
Osobní číslo: **H14108**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Psychosomatická příprava k rodičovství se zaměřením na fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí**

Zásady pro vypracování:

Vyhledávání a studium odborné literatury.
Vypracování teoretické části bakalářské práce.
Stanovení a formulace cílů práce.
Volba vhodné výzkumné metody.
Realizace výzkumného šetření.
Zpracování získaných dat a jejich interpretace.
Návrh možností praktického využití získaných poznatků.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAŠKOVÁ, Martina. Metodika psychofyzické přípravy na porod. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

BUCKLEY, Sarah J. Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství. 1. vyd. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-164-1.

HOWELL, Maggie. Effective birth preparation: Your practical guide to a better birth. 15 Dec. 2009. Bordon: Intuition UN Ltd, 2009. ISBN 978-190-5220-595.

PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 5. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.

STADELMANN, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

TASSONE, Shawn A. a Kathryn M. LANDHERR. Těhotenství: spirituální průvodce. 1. vyd. Praha: Baronet, 2014. ISBN 978-80-269-0036-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

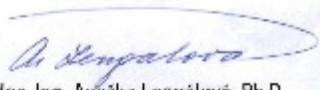
Datum zadání bakalářské práce:

9. prosince 2016

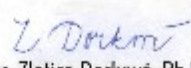
Termín odevzdání bakalářské práce:

19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Berú na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.2.2014

J. Procházka

¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejněním závěrečných prací:

(1) Závěrečné práce nezjednatelně zveřejňuje disertační, diplomová, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně poznámků oponentů a výsledků obhajoby profesorských ústředních kvalifikačních prací, která zpracovává Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpisy vysoké školy.

(2) Dostavání, doplňování, inkubování a vyřazení práce odvedené uchazečem k obhajobě musí být těm nejmeně při pracovních dích před konáním obhajoby zřejmými a zohledněnými vzhledem k místu učení učitelů představeni uvoledit školy nebo není-li tak učitel, v místě pracovního výkonu školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může za svéhohodné práce požadovat na své náklady výjezd, výjezd nebo rozcestné.

(3) Písemně odvedená práce musí souhlasit se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výslovné obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorství, o právních souvisejících s právem autorství a o právních náležitostech právních předpisů ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 2;

(3) Do práva autorství také nezahrnuje škola nebo školská či vzdělávací zařízení, které si nárok za školou přitáhlo nebo nepřitáhlo ke školáckému nebo obchodnímu prospěchu. K výjaze nebo k výjezdu počítá jako vyřazení školou nebo studiem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školské či vzdělávacího zařízení (školské dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorství, o právních souvisejících s právem autorství a o právních náležitostech právních předpisů ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní díla:

(1) Škola nebo školská či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na umístění školních děl v učebních dílech (č. 35 odst. 2).

(2) Odpovědnost autor školního díla udělit svolení bez nároku odměny, pokud se tím svolí dovést realizaci školního díla v rozsahu uvedeném v § 35 odst. 3 písm. b) zůstává nedotčena.

(3) Nemá-li školní dílo, může autor školního díla své dílo udělit k poskytnutí školní díla, není-li to v rozporu s oprávněnými nároky školy nebo školské či vzdělávacího zařízení.

(4) Škola nebo školská či vzdělávací zařízení jsou oprávněny předávat, aby jim autor školního díla z výjimečně pro dočasného v souvislosti s školním dílem či poskytnutím školní díla podle odstavce 2 přitáhli příjmy na úhradu nákladů, které na vyřazení díla vznikly, a to podle okolností od do jeho školního výkonu; přitom se přitáhne k výjimečně dočasnému školnímu nebo školáckému či vzdělávacímu zařízení a učební školní díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou prenatálního vzdělávání těhotných žen v České republice. Cílem bylo zjistit, jaký druh prenatálního vzdělávání ženy preferují a zda využívají možnosti návštěvy předporodních kurzů. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první části teorie najdeme historický přehled metod, které ovlivnily další vývoj prenatálního vzdělávání do dnešní doby, druhá část se věnuje pojmům, jako jsou těhotenství, porod a šestinedělí. Závěr teoretické části patří pohledu na prenatální vzdělávání moderní doby s přehledem dostupných informací a lékařských doporučení. V praktické části jsou uvedeny zpracované výsledky výzkumného šetření, uskutečněného na základě anonymního dotazníku.

Klíčová slova: prenatální vzdělávání, těhotenství, porod, příprava na porod, předporodní kurz, porodní asistentka.

ABSTRACT

This bachelor thesis is concerned to a prenatal issues of pregnant women education in the area of Czech republic. Our aim was to find out which kind of prenatal education women generally prefer and if they are using opportunity to attend any antenatal courses. This work is divided into theoretic and practical part. In the first part of theory you can find a historical overview of methods, which influenced next prenatal educational development until present time. Second part is focused on terms like pregnancy, child birth and puerperium. The conclusion of theoretics part belongs to a view on prenatal education of present time with a knowledge of accessible information and medical advice.

In the part of practical part there is mentioned processed results of a special research made on the base of anonym questionnaire.

Keywords: prenatal education, pregnancy, childbirth, childbirth training, antenatal courses, midwife.

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří vedoucí práce Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. za cenné připomínky a podněty, které mi poskytla v průběhu vypracovávání této bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala maminkám, které mi poskytly svůj čas a zkušenosti v rámci dotazování a sběru dat.

Za podporu a trpělivost během celého studia děkuji také své rodině a přáteli.

*„ Neodpoutávej se nikdy od svých snů! Když zmizí, budeš dále existovat,
ale přestaneš žít. “*

Mark Twain

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HISTORIE KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ PŘÍPRAVY	12
1.1 HISTORIE PŘÍPRAVY K PORODU	12
1.1.1 Dick-readova metoda	12
1.1.2 Velvovskij, sovětská škola	12
1.1.3 Lamazova metoda	13
1.1.4 Zilgrei.....	13
1.1.5 Frederick Leboyer	14
1.1.6 Michel Odent.....	14
1.2 SOUČASNÉ POJETÍ PSYCHOPROFYLAZE	15
2 TĚHOTENSTVÍ, POROD, ŠESTINEDEĹÍ	17
2.1 PRVOTNÍ ZNAKY TĚHOTENSTVÍ	17
2.1.1 Nevolnost, zvracení.....	17
2.1.2 Chutě	18
2.1.3 Citlivý čich	18
2.1.4 Napětí v prsech a citlivost bradavek	18
2.1.5 Bolesti v kříži	19
2.2 POROD.....	19
2.2.1 Definice porodu.....	19
2.2.1 Klasifikace porodu	19
2.2.2 Doprovod u porodu	20
2.3 ŠESTINEDEĹÍ.....	21
3 MODERNÍ PRENATÁLNÍ PŘÍPRAVA V ČR	22
3.1 VZDĚLÁVÁNÍ.....	23
3.1.1 Prenatální poradna.....	23
3.1.2 Příprava k porodu – porodní přání	25
3.2 RELAXAČNÍ CVIČENÍ	27
3.2.1 Gravidjóga.....	27
3.2.2 Cvičení na míčích.....	28
3.2.3 Plavání.....	28
3.2.4 Těhotenský pilates.....	28
3.3 ŽIVOTOSPRAVA	28
3.3.1 Strava.....	28
3.3.2 Pohlavní styk	30
3.3.3 Spánek	30
3.3.4 Vyprazdňování	31
3.3.5 Tělesná hygiena.....	31
3.3.6 Kouření.....	31
3.3.7 Alkohol a drogy.....	32
3.3.8 Oděv	32
3.3.9 Zaměstnání	32
3.3.10 Cestování.....	32

3.4	HOMEOPATIE.....	33
3.4.1	Homeopatie v porodní asistenci.....	33
3.5	AROMATERAPIE.....	35
3.6	MUZIKOTERAPIE.....	36
4	PŘEDPORODNÍ KURZY.....	38
4.1	ÚČEL A ZÁKLADNÍ FAKTORY PŘEDPORODNÍCH KURZŮ.....	38
4.2	CÍLE A OBSAH MODERNÍCH PRENATÁLNÍCH KURZŮ.....	39
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	42
5	METODIKA PRÁCE.....	43
5.1	CÍLE PRÁCE:.....	43
5.2	UŽITÁ METODA VÝZKUMU.....	43
5.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	43
6	PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	44
7	DISKUZE.....	61
7.1	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	61
7.2	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY.....	62
	ZÁVĚR.....	64
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	65
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ.....	66
	SEZNAM TABULEK.....	67
	SEZNAM GRAFŮ.....	68
	SEZNAM PŘÍLOH.....	69

ÚVOD

Těhotenství a porod je důležitým milníkem v životě každé ženy, potažmo celé její rodiny. Okamžik zrození nového života v těle ženy způsobí řadu dalších, na sebe navazujících změn, které mají za úkol připravit ji na jeden z nejdůležitějších, nejkrásnějších a pro mnohé také nejbolestivějších momentů v životě, a tím je porod samotný.

Porodnická teorie nám upřesňuje průběh těhotenství, porodu i šestinedělí v rámci zdravotní vědy. Popisuje tento stav a změny, které přináší v rámci normálního i patologického vývoje, zmiňuje okolnosti, které nastanou v tu určitou dobu i komplikace, jež se mohou vyskytnout. Na většinu těchto situací již známe způsob, jak postupovat a ženě i dítěti zajistit odpovídající zdravotní péči.

Nebylo tomu tak ale vždy. Pokrok v oboru porodnictví do stavu, jak jej známe dnes, byl podmíněn především celkovým stavem v dané společnosti, kvalitou i cenou života v dané historické době i postavením ženy a muže obecně. Příprava k porodu ve smyslu prenatalním byla chápána často zjednodušeně jako jedna z metod, jak zmírnit bolesti při porodu.

Moderní prenatalní vzdělávání nám však nabízí mnohem více možností a informací, než tomu bylo v celé historii lidstva. Pokud se žena rozhodne aktivně podílet na sebevzdělávání právě v této době a využije kromě základních prohlídek v prenatalní poradně i jakoukoliv další, pro ni dostupnou formu prenatalního vzdělávání, může získané informace integrovat do svých plánů a očekávání, které jsou s příchodem nového člověka úzce spjaty.

Jednou z nejrozšířenějších forem prenatalního vzdělávání jsou předporodní kurzy. Co se jejich povahy týká, můžeme najít jak kurzy zaměřené na rozvoj aktivního potenciálu žen, tak i ty, jež směřují spíše k upevnění jejich pasivní role. Správná volba zaměření kurzu a kvalita poskytnutých informací může pomoci ženě zvládnout bez komplikací průběh těhotenství i porodu, zamezí stresu a úzkosti v době, kdy je důležité zůstat klidná a vyrovnaná a bezpochyby pozitivně ovlivní i sebepojetí a důvěru ženy v sebe sama jako těhotné, rodičky i nastávající maminky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ PŘÍPRAVY

1.1 HISTORIE PŘÍPRAVY K PORODU

Možnost, že porod lze ovlivnit aktivní přípravou na něj, vycházela ze skutečnosti, že prožívání a průběh porodu, je v určité míře závislý na kulturních vlivech. Existují kultury, kde ženy porod neprožívají v bolestech. Prakticky ve všech kulturách je ale porod opředen rituály, jsou používány metody, které mírní porodní bolesti (potravin) bylinky, masáže, koupele, trans, aktivity apod.) To znamená, že porod byl vždy vnímán jako náročná životní situace, na kterou je potřeba se připravit, byť jen předáváním ženské životní moudrosti z generace na generaci. Evropští cestovatelé se však skutečně vraceli ze svých cest se zkušeností, že domorodé ženy rodí snadněji a krátce. Zatímco v západní kultuře se od 18. století dostávají porody do rukou lékařů, rozšiřuje se strach a přesvědčení, že porod ohrožuje život matky a dítěte, stupňuje se úzkost žen z porodu, rodí v bolestech (Ratislavová, 2008, str. 49).

1.1.1 Dick-readova metoda

V roce 1933 anglický lékař Dick – Read svými poznatky podstatně změnil porodnictví. Read považoval za ideální pracovat s ženami v posledních třech měsících těhotenství v 6-8 lekcích předporodní přípravy. Jeho metoda práce s těhotnými ženami spočívala v:

- nácviku správného dýchání,
- nácviku relaxace, uvolňovacích cviků, nácviku tlačení,
- snížení úzkosti žen maximální přítomností porodníka,
- informovanosti, odstraňováním předsudků, pozitivní myšlení,
- aktivací ženy při porodu.

Hlavní principy této metody zůstávají v aktivním uvolnění těhotné a nácviku správného dýchání. Všechno je zaměřeno na harmonii a uvolnění, aby porod proběhl beze strachu, bez velkých bolestí a tak přirozeně, jak je to jen možné (Ratislavová, 2008, str. 49).

1.1.2 Velvovskij, sovětská škola

Velvovskij se snažil zvyšovat aktivitu mozkové kůry za účelem vytvoření tzv. pozitivního centra podráždění během porodu. Vznikne negativní indukce, která pak vyvolá inhibici periferních vzruchů (impulsů z porodních cest a dělohy, necitlivost na bolestivé

podněty, resp. nenastane převedení bolestivých vzruchů do vědomí ženy. Využíval k tomu různé techniky, např. hlazení břicha, sledování doby mezi kontrakcemi, učí hluboké dýchání během kontrakce atd. Se svými kolegy pak vyvinul časem metodu s oficiálním názvem Metoda psychoprofylaktické přípravy těhotných k porodu, která byla poprvé použita v Rusku v roce 1949 (Ratislavová, 2008, str. 49).

1.1.3 Lamazova metoda

Francouzský porodník Fernand Lamaze se seznámil v roce 1951 s Velvovského metodou, převzal od ruských lékařů základy a upravil metodu po svém. Jeho metoda se daří realizovat po celé západní Evropě a je příznivě přijímána i v USA a Japonsku. Lekce mají svoji teoretickou i praktickou část, s nácvikem se začíná již od 3. měsíce přítomnost partnera ženy je považována za nutnost.

Lamazova metoda používá především tyto techniky:

- vysvětlení smyslu Pavlových reflexů,
- náhrada negativních sugescí pozitivními, duševní výchova,
- přeškolení, systematická (nejlépe každodenní) praktická výuka,
- dechová cvičení, relaxace,
- automasáž, používání lokálních akupresurních bodů,
- školení partnera i personálu k podpoře rodičky.

Ve Francii pokračoval s psychoprofylaxí žák F. Lamaze Pierre Vellay, který spojil metodu s teoretickými předpoklady psychoanalýzy. Zavrhl jakoukoliv porodní medikaci, protože k vytvoření emočního vztahu matky a dítěte je nutné, aby porod probíhal bez farmakologické analgezie (Ratislavová, 2008, str. 50).

1.1.4 Zilgrei

Jméno metody je složeno s počátečních písmen autorů: Adriana Zillo a Dr. Hans Greissing. Objevili pozoruhodný účinek kombinovaných dechových a polohových cvičení, například při bolestech v zádech. Jejich vůdčí myšlenka je zakotvena v nutnosti pohybu, jakožto hnací síle života.

Tato filozofie dala základ aktivní přípravě na porod, která se skládá z nejjednodušších pohybových postupů, návodů na držení těla a dechových cvičení. Tím se také účinně a zcela bez rizika odstraňují potíže při těhotenství, které vznikají chybným zatížením páteře. Bě-

hem porodu neleží žena pasivně na lůžku s očekáváním, co přijde. Naopak. Je stále v pohybu, hlavně její pánev, a dává tím dítěti dobrou startovací pozici. Porodní kanál se rozšiřuje, což zároveň mírní bolest (Ratislavová, 2008, str. 50).

1.1.5 Frederick Leboyer

Leboyer podrobil kritice přetechnizované porodnictví, cizí neklidné prostředí porodního sálu plné stresujících vlivů na matku, plod, novorozence. Pohled na zdravotnickou techniku, neosobní přístup personálu, hluk, ostré osvětlení, vynucená poloha vyvolávají neklid a stres rodičky i dítěte a přitom nezvyšují bezpečnost porodu. Frederick Leboyer je autorem tzv. něžného porodu, jehož zásady jsou:

- psychologická příprava matky, budování vztahu k dítěti prenatálně,
- ticho, šero, teplo při porodu,
- trpělivost, pozornost a naprosté soustředění, ztotožnění se s dítětem,
- medikace vyloučena, žádné intervence do fyziologického porodu,
- pečlivé pozorování začátku dýchání dítěte, bez stimulace a odsávání,
- po porodu se dítě ihned položí na nahé břicho matky, a nechá se dotepat pupečník,
- matka masíruje záda novorozence, na nic se nespěchá, nemluví se,
- po dotepání pupečníku a oddělení dítěte, jej porodní asistentka uloží do vaničky s teplou vodou (38°C) asi na 5 minut, do úplné relaxace, otec spolupracuje,
- dítě se po ošetření pokládá opět matce na břicho, k levému prsu, aby slyšelo její ozvy,
- celodenní rooming-in (Ratislavová, 2008, str. 51).

1.1.6 Michel Odent

Michel Odent byl inspirován zkušenostmi z vojenské služby v Africe, kde měl možnost pozorovat snahu afrických žen rodit ve stoje nebo vsedě a dále byl inspirován prací F. Leboyera. Na rozdíl od něj se ale více zaměřuje na rodičí ženu, přisuzuje jí aktivnější roli. Odent je často odsuzován za kritiku moderních lékařských metod, jako je ultrazvukové vyšetření, trvalý CTG monitoring nebo epidurální analgezie. Jeho hlavní zásady při vedení porodu jsou:

- navázání kontaktu personálu a ženy již během těhotenství, seznámení s prostředím,
- intimní, klidné prostředí při porodu, soukromí, ticho, teplo, přítomí,
- porod s minimálními zásahy do porodního děje bez stimulace,
- podpora instinktivního chování rodičky, svoboda matky dělat hluk a rodit v jakémkoliv poloze, podpora důvěry ženy ve spontánní děje, ponoření se do děje, sklonění do sebe,
- vyzdvihuje úlohu empatické porodní asistentky, která má rozhodující vliv na spontánní průběh porodu, předávání hodnotných informací (nahrazuje svým způsobem matku rodičky), používá intuici, inspiraci,
- relaxace v teplé lázni, porody do vody,
- účast otce u porodu není jednoznačná (Odent popisuje i typy mužů, kteří působí na porod rušivě), (Ratislavová, 2008, str. 51).

1.2 Současné pojetí psychoprofylaxe

V dnešní době se psychoprofylaktická příprava žen k porodu stává součástí péče o těhotnou ženu a spadá do kompetencí porodní asistentky. Kurzy předporodní přípravy nabízejí jak soukromé gynekologické praxe, tak porodnice. Přípravu by měla vést vyškolená porodní asistentka s praxí. Vhodná je variabilita nabízených technik, které porodní asistentky mohou nabízet tak, aby si těhotná žena mohla vybírat z dostatečné nabídky to, co jí vyhovuje.

Základní prvky přípravy těhotných:

- podávání hodnotných informací, seznámení se s odbornou terminologií,
- učení, nácvik poloh, dechových cviků a relaxačních technik,
- podpora aktivity těhotných (jóga, cvičení s míči, plavání apod.),
- nabídka nefarmakologických metod tlumení bolesti,
- seznámení s prostředím porodnice, porodního domu,
- navázání terapeutického vztahu s porodní asistentkou (důvěra),
- skupina těhotných nebo párů,
- podpora vztahu matka (-otec) - plod → redukce strachu, podpora sebedůvěry, sebevědomí těhotné ženy.

Vedle zprostředkování informací je součástí předporodních opatření i tělesný nácvik uvolňovacích cviků, dýchací cvičení. Autogenní trénink, Bachovy esence, aromaterapie a metody asijské medicíny (akupunktura) našly v posledních letech cestu do porodnictví. Samozřejmostí se již stalo přizvání partnera do přípravy, haptické kurzy mají centrální význam pro kontakt rodičů s nenarozeným dítětem a jeho přijetí.

Dostatečná sebedůvěra a sebevědomí je zásadní otázkou v přípravě ženy na tuto náročnou životní situaci. Těhotná žena by měla v kurzu předporodní přípravy získat kromě dostatku informací i porodní asistentku jako odborníka, na kterého se může obracet se všemi svými problémy, strachy a nejistotou (Ratislavová, 2008, str. 52-53).

2 TĚHOTENSTVÍ, POROD, ŠESTINEDĚLÍ

2.1 Prvotní znaky těhotenství

Čas mezi prvním a dvanáctým týdnem těhotenství označujeme jako čas hormonálních změn a nového počátku. První obtíže po vynechání měsíčků, které teprve ženu přivedou na myšlenku možného těhotenství, jsou většinou nevolnost, zvracení, zvláštní chutě a napětí v prsech (Ratislavová, 2008, str. 24).

2.1.1 Nevolnost, zvracení

Tyto problémy mívají spíše druho-vícerodičky. Již v této rané fázi na sebe děti upozorňují a říkají: „Tady jsem, potřebuji vaši pozornost a čas!“ ženy si často stěžují nejen na zvracení a nevolnost, ale i na úbytek na váze. Tomu se bohužel nedá vyhnout, vše se však nejpozději do 12. týdne opět upraví a přejde v opak, tedy v přibývání hmotnosti. Je nutné se dívat na takové hubnutí, jako na možnost rychle vyloučit uložené škodliviny, které by později přes mateřské mléko zatěžovaly dítě.

Přírodní léčba dokáže nevolnost a zvracení omezit. Někdy potíže dokonce úplně přejdou. Homeopatické prostředky na zvracení a nevolnost v počátku těhotenství: arsenicum album, Cocculus, ipecacuanha, magnesium carbonicum, nux vomica, phosphorus, pulsatilla, sepia, tabacum.

Éterické oleje- jsou velice příjemný způsob, jak zvládnout těhotenskou nevolnost. „Čerstvě těhotné“ používají rády vůně jako bergamot, mandarinku, neroli, grapefruit, mátu a citrón. Při nevolnosti bude nejlepší důvěřovat svému nosu, že zvolí právě tu vůni, která ženě nejvíce vyhovuje. Zvýšená citlivost nosu bývá první známkou těhotenství. Mnoho mladých matek má v tomto období rádo citronový olej. Neroli, coby „olej první pomoci“, je stejně jako osvěžující a oživující grapefruit velmi účinný proti žaludeční nevolnosti. Bergamot volí nejčastěji ty ženy, které trpí zároveň změnami nálad. Kapku máty vetřít do spánků mohou jen ty, které v té době neberou žádná homeopatika. Samozřejmě lze dát esence do aromalampy, nebo ráno přidat do vody na mytí, což pomůže zejména na počátku těhotenství. Protože mnohé ženy v prvních týdnech těhotenství pokračují ve svém zaměstnání, cestují dopravními prostředky a naráží tak na různé vůně a pachy ne vždy příjemné, je vhodné mít lahvičku s olejem stále u sebe a v případě potřeby si tak elegantně pomoci uklidnit vzbouřený žaludek (Stadelmann, 2004, str. 24-27).

2.1.2 Chutě

Na počátku těhotenství zmiňují ženy spolu s již uvedenými potížemi také zvláštní chutě. Náhle mají pozdě večer chuť na kyselou okurku, nebo k snídani by si nejraději daly párek s cibulí a octem. Jiné nemohou usnout bez bonboniéry, ačkoliv si již před tím daly čokoládu a jiné sladkosti. Ženy by měly dát na signály a chutě těla. Naslouchání tělu znamená mít důvěru sama k sobě. Pokud by byly chutě mimořádné, je zde pár malých rad: při typicky kyselých chutích je vodné jíst skutečně kyselé- kyselé zelí, kyselé okurky. Výrazná chuť na čokoládu může poukazovat na nedostatek hořčíku, který lze vyrovnat hořčíkovými preparáty nebo pitím minerální vody s vysokým obsahem hořčíku, případně rozkousáním pěti oloupaných mandlí denně. Při ranní nevolnosti mnohým ženám pomáhá, když se co nejdříve nasnídají, nejlépe ještě v posteli. Je dobré si proto připravit večer před spaním něco lehkého na zakousnutí co nejrychleji po probuzení. Žaludek se tak zaměstná a ranní nevolnosti se výrazně omezí (Stadelmann, 2004, str. 28-29).

2.1.3 Citlivý čich

Zvýšená citlivost čichu patří k zajímavým projevům těhotenství. Ženě se může líbost či nelíbost k určitým vůním a zápachům zcela změnit, tedy co dříve považovala za vůni, jí nyní vadí, zatímco různé, někdy až nepochopitelné zápachy může aktivně vyhledávat a považovat za příjemné. Porodem a úpravou hormonální hladiny se většinou tyto změny opět vrátí do normálu, není však výjimkou, že některá záliba či odpor pro určité vůně již ženě zůstanou (Stadelmann, 2004, str. 29-30).

2.1.4 Napětí v prsech a citlivost bradavek

Napětí v prsech, jejich zvětšení a citlivost bradavek jsou jedním z příznaků počátku těhotenství. Jsou známé případy, kdy tato změna byla vůbec ta úplně první, která přivedla ženu, případně jejího všímavého partnera ke zjištění gravidity. Tento orgán je jedním ze zásadních, životně důležitých orgánů při výživě dítěte, je proto nutné o ně správně pečovat, chránit je a věnovat jim zvýšenou pozornost, například v případě vpáčených bradavek. Pokud by byly obtíže se zvýšenou citlivostí nepříjemné, pomáhá některým ženám přechodné nebo stálé nošení podprsenky. To ovšem neznamená, že by všechny těhotné ženy měly preventivně nosit podprsenku. Přirozené tření bradavek o oblečení totiž prsy velice dobře otužuje. Nemůžou-li bolest snést, můžou si ženy připravit například teplou levandulovou koupel nebo levandulový zábal, obojí uklidní a uvolní rozdrážděné bradavky. Při

napětí se také osvědčil masážní olej s emulzí levandule a neroli v základním rostlinném oleji, lisovaném zastudena (Stadelmann, 2004, str. 30).

2.1.5 Bolesti v kříži

Ve vyšším stádiu těhotenství jsou zaznamenány časté případy, kdy těhotné ženy trápí bolesti v kříži. Mohou to být například ženy s obrácenou (retrovertovanou) dělohou, která směřuje ke křížové kosti. Jak dítě roste a hmotnost dělohy se zvyšuje, vzniká zde silný tlak. V takových případech nejlépe pomůže spaní v poloze na břiše s válcem nebo polštářkem pod břichem, protože v této poloze nejsou zatěžovány plotýnky. Jako výborná pomůcka při bolestech zad se osvědčil kojící polštář ve tvaru podkovy, ideálně velkých rozměrů, který si žena pohodlně vloží mezi kolena při poloze vleže na boku. Další metodou uvolňující páteř a bolesti v ní jsou masáže vhodnými oleji a teplé obklady k uvolnění a prohřátí bolavých míst (Stadelmann, 2004, str. 30-31).

2.2 Porod

2.2.1 Definice porodu

Porodem (partus) nazýváme každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500g, nebo přežije-li novorozenec i s menší hmotností alespoň 24hodin. U mrtvě narozeného plodu je nově stanovenou podmínkou porodu rovněž minimální hmotnost 500g. Ukončení těhotenství po narození plodu o nižších než uvedených hmotnostech označujeme jako potrat (abortus).

Od 38. - 42. týdne těhotenství včetně porodu hovoříme o porodu v termínu nebo také o včasném porodu (partus maturus) a ukončení těhotenství po 42. týdnu těhotenství označujeme jako opožděný porod (partus serotinus), (Čech, Maršál, 2001, str. 121).

2.2.1 Klasifikace porodu

Porod spontánní (samovolný) je porod, který probíhá bez jakékoliv pomoci, bez lékařského zásahu, bez chirurgických zákroků. Děložní kontrakce můžeme tlumit ženám velmi příjemnou teplou lázní s použitím aromaterapie nebo muzikoterapie.

Porod medikamentózní je porod, kdy po spontánním nastoupení děložní činnosti jsou podány léky, za účelem upravení děložní činnosti. Při tomto typu porodu využíváme vhodných poloh, které ženám vyhovují a napomáhají lépe zvládat děložní kontrakce.

Porod indukovaný je takový porod, který je vyvolán uměle uterotoniky (oxytocin, prostaglandiny) na vyvolání děložních stahů. Buď z lékařské indikace, nebo programovaného porodu. V tomto případě taktéž volíme způsob zvládnání děložních kontrakcí za pomoci aromaterapie, muzikoterapie nebo zvolení vyhovující polohy pro rodící ženu.

Porod operativní je porod, při kterém je nutno ukončit těhotenství v zájmu matky nebo života dítěte porodnickou operací vaginální nebo abdominální. Mezi porody operativní řadíme i porody za pomoci porodnických kleští (forceps) nebo vakuumextraktorem (vex-pomůcka, připomínající zvon).

Porod patologický je porod, který neprobíhá fyziologicky, a součástí jsou patologické komplikace.

2.2.2 Doprovod u porodu

Žena může být při porodu doprovázena osobami, kterým důvěřuje a se kterými se cítí dobře. Primární zdroj sociální podpory může být pro ženu velmi přínosný a zdravotníci by její volbu měli respektovat (Ratislavová, 2008).

Nejdůležitějším člověkem v partnerčině těhotenství je- nebo by měl být- otec jejího dítěte. Měl by se snažit, aby domácí prostředí jeho partnerky bylo klidné a ohleduplné, aby partnerka netrpěla úzkostí a strachem. V dnešní době je přítomnost partnerů na porodních sálech již samozřejmostí, na rozdíl od dob před rokem 1989. Rozhodnutí pro přítomnost partnera by mělo být oboustranné. Partnera by rozhodně neměly ženy k přítomnosti u porodu nutit a naopak, pokud mají pocit, že by jim přítomnost partnera byla nepříjemná, měl by on jejich rozhodnutí respektovat. Vhodná je předporodní příprava celého páru, poučení otce o průběhu porodu, o možnostech jeho aktivní pomoci i nácvik pomocných technik (Medková, 2012, str. 23 a Klaus, 2004).

„Příchod dítěte na svět je velmi dojemným okamžikem. Muž a žena, kteří takovou událost prožijí společně, ji hodnotí jako jednu z rozhodujících ve svém partnerském životě. Takový společný zážitek prohlubuje lásku a vzájemné pouto. V této souvislosti se I. M. Gaskin domnívá, že zážitek společně prožitého porodu muže zjemní, přináší větší úctu k partnerce a bližší vztah k dítěti. „Muži se cítí být součástí svazku s matkou a dítětem a mají chuť o dítě pečovat“ (Gaskin, 2006, str. 47).

2.3 Šestinedělí

Na standartním lůžkovém oddělení je již běžně využíván systém „ROOMING IN“, to znamená, že dítě je na pokoji společně s matkou. Má svoji postýlku vedle její postele, která je vybavená monitorem dechu. Ošetrovatelskou péčí o novorozence zajišťují dětské sestry, které provádí potřebná vyšetření:

- ccah - funkce nadlehin,
- pku - vyšetření vrozené poruchy látkové výměny-fenylketonurie,
- hypothyreóza - funkce štítné žlázy,
- TEOAE - vyšetření sluchu,
- katarakta - vyšetření očí,
- uz ledvin,
- puls AF- jde o vyhodnocení pulsu stehenní tepny v levém třísele,
- vyšetření kyčlí.

Dále edukují matku jak správně novorozence přebalovat, koupat, starat se o pupík po odstranění pupečního pahýlu a také se částečně podílejí i na řešení problémů při kojení. Pro důkladnější vysvětlení jsou na oddělení přítomny laktační poradkyně, které odborně napomáhají s kojením.

Porodní asistentka na oddělení šestinedělí pravidelně kontroluje zavinování dělohy, charakter a množství krvácení- tzv. „očistků“, močení a stolici, krevní tlak, puls a tělesnou teplotu. Dále je sledováno porodní poranění, na hráz se doporučuje sprchování vlažnou vodou nebo přikládání ledu zabaleného do textilie.

Každé ráno probíhají lékařské vizity, kde jsou sděleny další postupy hospitalizace. Propuštění z nemocnice bývá obvykle do 72 hodin po přirozeném vaginálním porodu, po císařském řezu se délka pobytu v nemocnici prodlužuje. Vždy však záleží na celkovém stavu pacientky a rozhodnutí daného lékaře, který provádí ranní vizitu na oddělení.

Po příchodu domů matka kontaktuje vybranou dětskou lékařku, která v následujících dnech novorozence zkontroluje v domácím prostředí.

3 MODERNÍ PRENATÁLNÍ PŘÍPRAVA V ČR

V rámci historického vývoje prodělala perinatální medicína ve druhé polovině minulého století velmi bouřlivý vývoj. Česká republika se na konci druhé světové války řadila svými perinatálními výsledky mezi státy se špatnou perinatální péčí a tento stav byl způsoben především nedostatkem odborně vzdělaného personálu v řadách porodníků a porodních asistentek. Dalším zásadním problémem byla nedostatečná síť poraden pro těhotné a porodnických zařízení, což sebou přinášelo i nízké porodnické povědomí celé naší populace. Reforma zdravotnictví, kterou přinesl v roce 1945 Nedvědův plán, se proto týkala také perinatální politiky státu ke zlepšení perinatálních výsledků.

„Velký důraz byl kladen na prevenci, což znamená včasný záchyt těhotenství v 1. trimestru a vytvoření takového systému screeningových vyšetření, který by umožnil následnou časovou terapii patologických stavů. Byl vytvořen pro všechnu populaci těhotných dostupný systém perinatálních poraden, kde byly těhotné pravidelně vyšetřovány, léčeny a informovány o stavu jejich těhotenství. Jako velmi důležitý nástroj perinatální péče se ukázal těhotenský průkaz, který sloužil jako návod, kdy a které vyšetření provést, umožnil písemně i graficky zanést do průkazky jak fyziologické, tak patologické hodnoty a ve velmi bazální míře umožňoval zakomponovat elementární informace ženy o těhotenství a informace, jak se chovat v určitých případech“ (Roztočil, 2011, str. 57).

Od doby prvních průkazek se však systém pro perinatální vzdělávání posunul o ohromný skok kupředu. Díky vědeckému pokroku, vývoji techniky a zejména díky obrovskému boomu informačních technologií a jejich stále narůstající dostupnosti máme dnes veškeré informace o těhotenství a porodu takzvaně na dosah. V širším slova smyslu lze chápat perinatální vzdělávání jako soubor veškerých informací, které jsme zaznamenali po čas našeho dosavadního života, ať už aktivním vyhledáváním či pasivně. Lze sem zařadit informace získané vzděláváním, od rodičů, přátel, z filmu, tisku a jiných dostupných zdrojů v souvislosti s věkem jedince. Aktivní zájem o podrobné a především ověřené informace ohledně problematiky těhotenství a porodu však přichází většinou až okamžikem, kdy žena zjistí svoji graviditu. Jednou z důležitých podmínek pro aktivní snahu ženy o sebevzdělávání v této problematice se jeví samotný zájem ženy o tento stav, tedy zda je těhotenství chtěné či nikoliv.

„Žena by měla navštívit gynekologa dva až tři týdny po vynechání menstruace. Nicméně za dobrou je považována i záchytnost do 10. týdne gravidity. Obecně platí pravidlo, že

dříve se dostaví k vyšetření gynekologem za účelem diagnostiky těhotenství ženy, u kterých je gravidita buď velmi vítaná, nebo naopak nechtěná. V současné době možnosti selfdiagnostiky gravidity pomocí močových testovacích papírků však toto pravidlo hodně ztratilo na validitě“ (Roztočil, 2011, str. 57).

„Péče o rodičku, potažmo rodičího se člověka je podobně jako péče o umírajícího člověka nejhůře zvládnutou oblastí moderní medicíny. Jde o emocionálně vypjaté okamžiky, které ošetřující personál často zvládá pomocí nadřazení farmakologické a technické péče nad saturací emocionálních a duševních potřeb dané osoby“ (Sovová, Suchánková, 2011, cit. MUDr. Helena Máslová, zakladatelka Centra psychosomatické péče).

3.1 Vzdělávání

3.1.1 Prenatální poradna

V případě, že se žena rozhodne pokračovat v těhotenství, má na výběr mnoho variant, jak získat potřebné informace a připravit se na porod. Jednou ze základních je návštěva v prenatální poradně.

„Současná prenatální péče v ČR je koncipována ve třech stupních. Intenzivní péči poskytují regionální perinatologická centra při fakultních a regionálních nemocnicích, intermediární (přechodovou mezi intenzivní a základní) péči zajišťují některá okresní gynekologicko-porodnická oddělení a základní péči spádové nemocnice nejbližší bydliště těhotné. Přestože i v ČR působí několik samostatných porodních asistentek, které jsou schopny v rámci smluvní spolupráce s vybraným lékařem zajišťovat péči o fyziologická těhotenství, v naprosté většině případů stojí v první linii péče o těhotnou ženu privátní gynekolog s II. atestací.

Každá žena, která v České republice otěhotní, je v rámci standardní zdravotnické péče evidována v prenatální poradně, kterou jí poskytuje vybraný ambulantní gynekolog pracující v rámci své soukromé praxe nebo při státním či soukromém zdravotnickém zařízení (nejčastěji při nemocnici). Žena po vynechání menstruace vyhledá svého ženského lékaře a po stanovení diagnózy těhotenství je zařazena do prenatální poradny buď přímo v téže ordinaci, nebo přechází do jiné, kterou z nějakého důvodu upřednostní.

Ačkoliv neexistuje žádná legislativní norma, která by striktně předepisovala, jak přesně má prenatální péče vypadat, na základě doporučení České gynekologické a porod-

nické společnosti (ČGPS) čeští gynekologové svým klientkám radí, aby se v prenatální poradně nechaly zaevidovat nejpozději do 12. týdne gravidity. Do té doby by též měly absolvovat první těhotenské vyšetření. Až do 32. týdne pak těhotné ženy na doporučení lékaře navštěvují poradnu zejména za účelem včasného zachycení známek případného hrozícího předčasného porodu jedenkrát za tři až čtyři týdny. Od 33. týdne jsou jim prohlídky předepisovány většinou z důvodů možné hypotrofie a preeklampsie jedenkrát za 14 dní. Od 36. týdne dochází rodička do poradny již nejméně jednou týdně, a to zejména pro kontrolu správného fungování placentárních funkcí. U normálního, nerizikového těhotenství se tedy předpokládá nejméně 10 - 14 návštěv prenatální poradny“ (Kučerová).

Charakter informací je v rámci prenatální podpory zaměřen především na zdravotní stav ženy a dítěte. V praxi bývá tedy běžné, že sám gynekolog, vědom si důležitosti přípravy i po fyzické či emocionální stránce, doporučí ženě absolvování některé další formy prenatální přípravy.

Tabulka 1 - Laboratorní a klinická vyšetření v graviditě

Laboratorní a klinická vyšetření v graviditě	
Pravidelná vyšetření	<ul style="list-style-type: none"> • doplnění anamnestických údajů • hmotnost • krevní tlak • zevní porodnické vyšetření • chemické vyšetření moči (bílkovina, pH, krev, cukr) • bimanuální vaginální vyšetření, stanovení cervix-skóre • od 24. týdne těhotenství detekce známek vitality plodu
Nepravidelná vyšetření	
10. - 16. Týden	<ul style="list-style-type: none"> • krevní skupina + Rh faktor • krevní obraz (KO) – hladina hemoglobinu, hemato-

	<ul style="list-style-type: none"> krit, počet erytrocytů, leukocytů a trombocytů • titr erytrocytárních protilátek • sérologické vyšetření HbsAg a HIV • protilátky proti syfilis • biochemický screening vrozených vývojových vad ve prvním trimestru (do 13tt)
18. -22. Týden	<ul style="list-style-type: none"> • druhý ultrazvukový screening plodu
24. - 28. Týden	<ul style="list-style-type: none"> • screening poruch glukózové tolerance (oGTT)
30. - 32. Týden	<ul style="list-style-type: none"> • třetí ultrazvukový screening, neprovádí se pokud není potřeba • krevní obraz (KO) – hladina hemoglobinu, hematokrit, počet erytrocytů, leukocytů a trombocytů • titr erytrocytárních protilátek u žen Rh negativních a s krevní skupinou 0 • sérologické vyšetření HbsAg a HIV (pouze výběrově u rizikových skupin) • sérologie syfilis
36. - 37. Týden	<ul style="list-style-type: none"> • detekce streptokoků skupiny B (pochva, rektum)
38., 39. a 40. Týden	<ul style="list-style-type: none"> • kardiokografický non-stress test – výjimečně (u rizikových skupin) doporučen i dříve, ve 36. či 37. Týdnu

3.1.2 Příprava k porodu – porodní přání

Příprava porodního přání je pro ženu vhodná hned z několika důvodů. Kromě připravenosti pro den D, kdy lze předat tento plán personálu v porodnici a ušetřit si tak zdoluhavé vyplňování dokumentace, komplikované stále se stupňující bolestí porodních stahů tkví hlavní výhoda především v možnosti ženy, předem si promyslet a stanovit vlastní priority, a pokud si sestaví porodní plán s partnerem či vybranou doprovázející osobou, vzájemně si může ujasnit svá očekávání a jednotlivosti okolo porodu a vyjádřit pro ni zá-

sadní záležitosti. Neslouží tedy primárně jen pro zdravotníky, ale je to pomůcka i pro ženu samotnou, kdy si v pohodlí domova promyslí a sepíše vše, co považuje za podstatné ke hladkému průběhu porodu.

Na úvod porodního plánu je doporučováno uvést osobní údaje, stačí jméno, ale můžete uvést i další údaje – urychlí se tím komunikace při sepisování porodopisu. Mezi doporučené informace patří: termín porodu dle UTZ, jména rodičů, adresa, rodná čísla, zdravotní pojišťovna, gynekolog, dětský lékař, vybraná jména pro miminko -v případě, že se nebude jmenovat stejně jako matka, tak i příjmení. Za zmínku jistě stojí i případné zdravotní problémy nebo alergie, léky, které žena užívá, omezení v jídelníčku z důvodu diety atd.

Porodní plán by měl dále obsahovat představu ženy o průběhu porodu a poporodní péči o ni i o dítě. Mezi základní body, které je dobré v porodním plánu upřesnit patří:

- přítomnost vybrané osoby /osob u porodu,
- přítomnost dalších osob kromě ošetřujícího personálu (medici, žákyně SZŠ),
- vyvolání porodu,
- klystýr, holení, omezování jídla a pití,
- sledování plodu a děložní činnosti monitorem (možnost pohybu, četnost),
- pohyb v I. a II. době porodní,
- úlevové prostředky (teplá vana či sprcha, aromaterapie, hudba, masáž, neomezený pohyb, akupresura),
- podávání medikace (např. proti bolesti),
- amniotomie (dirupce–protržení vaku blan s plodovou vodou),
- urychlení porodu,
- preferovaná poloha pro samotné vypuzení dítěte,
- nástřih hráze (epiziotomie),
- řízené tlačení,
- dotepání pupečníku,
- péče o miminko bezprostředně po narození (mytí, kosmetika),
- placenta – samovolný porod či oxytocin,
- následná péče na oddělení šestinedělí - kojení, dokrm, dudlík, kosmetika, TBC vakcinace,
- odstranění zbytku pupečníku či vyčkání na jeho samovolné odpadnutí,

- pobyt partnera, případně starších dětí na oddělení, návštěvy,
- doba propuštění, brzký odchod domů.

Je vhodné promyslet i možnosti, kdy vzniknou komplikace:

- císařský řez,
- porod za pomoci kleští,
- předčasně narozené dítě,
- dítě ve špatném zdravotním stavu, postižené,
- mrtvě narozené dítě, porod mrtvého,
- nepřetržitý kontakt matky a dítěte.

Další text, který může být vypsán stručně v bodech, vyjadřuje, co je pro ženu důležité- to všechno by mělo být konkrétně vyjmenováno a zdůrazněno, zda to žena vyžaduje/nevyžaduje, popřípadě vyžaduje po konzultaci. Porodní plán nemá žádnou konkrétní formu, či povinné položky. Vše tedy záleží na ženě a jejích prioritách. Po právní stránce se jedná o přání rodičky vyjádřené písemnou formou personálu porodnice, je tedy právně závazný. I přesto však mohou nastat situace, kdy bude nutné se ze zdravotních důvodů od plánu odchýlit. Takový krok – pokud je v rozporu s porodním plánem- by měl být však předem konzultován a žena by měla být předem připravena, že ani s porodním plánem nemusí vše proběhnout přesně „podle plánu“ (Sovová, Suchánková, 2011).

3.2 Relaxační cvičení

Těhotná žena může pokračovat ve cvičení, na jaké byla dosud zvyklá, je však dobré mít na paměti, že fyzická námaha by měla být úměrná a cvičení bezpečné, bez velkých nárazů a otřesů. Nejvhodnější je pomalé protahování a posilování svalů, které pak budoucí mamince pomohou při porodu.

3.2.1 Gravidjóga

Toto cvičení pomáhá nejen tělu, ale i mysli. Těhotná se naučí naslouchat svému tělu, což je zvláště v těhotenství velmi přínosné. Gravidjógu je možno cvičit po celou dobu těhotenství. Variant gravidjógy je několik a každá je přizpůsobena jednotlivým těhotenským stádiím.

3.2.2 Cvičení na míčích

Toto cvičení je pro těhotné ženy velmi vhodné. Pohupování na míči uvolňuje a zároveň posiluje pánevní dno a také nárazy jsou míčem tlumeny. Je to příjemná forma posilování a uvolnění zároveň.

3.2.3 Plavání

Plavání je v těhotenství velmi vhodná forma pohybu. Díky vodě, která tlumí nárazy, může nastávající maminka provádět bezpečně i cviky, při kterých se poskakuje. Ve druhém trimestru je nejvhodnější plavecký styl znak. Při znaku není těhotná nucena se prohýbat v zádech.

3.2.4 Těhotenský pilates

Cvičení Pilates pomáhá zpevnit břišní svalstvo, ale blahodárně působí i na krevní oběh, který zase zmírňuje potíže s křečovými žilami. Tato forma cvičení je také nápomocna duševní pohodě budoucí maminky. Vždy je vhodné poradit se o zamýšleném cvičení s lékařem (cvičení pro těhotné).

3.3 Životospráva

Těhotenství klade na organismus ženy mimořádné nároky. Dodržování správné životosprávy snižuje možnost zdravotních komplikací. Základem správné životosprávy v těhotenství je dodržování pravidelnosti spánku a zdravé stravy, pravidelné vyměšování, zajištění dostatečného pohybu a správně orientované duševní činnosti a zejména možnost odpočinku, kdykoliv ho žena potřebuje. Těhotná žena by se měla vyhýbat nadměrné tělesné námaze a duševním stresům. Nesmí pobývat v prostředí, které ohrožuje ji nebo plod (Hájek, Čech, Maršál, 2014, str. 60).

3.3.1 Strava

Velké změny vznikají na úrovni metabolismu živin, minerálů, vitaminů i stopových prvků. Kvantita i kvalita změn se mění podle trvání gravidity. Strava má být popisovaným změnám přiměřená a lehce stravitelná.

V prvním trimestru se požadavky energetického příjmu neliší od stavu před graviditou. Žena se musí vyhnout extrémům přejídání i hladovění. Delší dobu trvající malnutrice vede k retardaci intrauterinního růstu plodu i k abortu.

Přiměřenost kalorického příjmu kontroluje žena pravidelným vážením. Průměrný energetický příjem těhotné by se měl pohybovat kolem 2400 kcal (11 000 kJ) denně. Obezita vede k hypertrofii plodu, zvyšuje zátěž kloubů, riziko preeklampsie, tromboembolie a porodní komplikace.

Pro zajištění normálního růstu plodu je nutný dostatečný přísun bílkovin - 1,3 g/kg denně. Nelze vynechat živočišné bílkoviny, které obsahují vzácné aminokyseliny, jež si organismus nedokáže sám syntetizovat. Podle střeoevropských zvyklostí doporučujeme konzumaci 180–250 g masa denně. Dáváme přednost rybám, drůbeži, libovému hovězímu nebo telecímu masu, doporučujeme zcela vyloučit uzeniny. Důležitým zdrojem minerálů i bílkovin jsou mléčné výrobky. Žena by měla vypít jeden litr netučného mléka denně a často konzumovat také jogurty a tvaroh.

Dostatek vápníku je podmínkou zabezpečení normální neuromuskulární dráždivosti, krevní koagulace i kostního metabolismu matky a plodu. Minimální přísun vápníku je 1200 mg denně. Pro dobrou resorpci vápníku je nutný i dostatečný příjem hořčíku. Jeho denní spotřeba je 300–400 mg denně.

Gravidita vede ke zvýšeným požadavkům na příjem železa, který by se měl pohybovat kolem 80 mg denně. Významným zdrojem železa jsou maso a luštěniny. Obvyklá strava však nemůže tento požadavek splnit, a tak je vhodné podávat těhotným od druhého trimestru 30 mg železa denně. U anemických těhotných je třeba dávku zvýšit až na 100 mg denně.

Nedostatek jódu ve stravě těhotné vede k poruchám psycho-neurologického vývoje dítěte, k potratům i předčasným porodům. Nepodaří-li se jeho příjem zvýšit častým požíváním mořských ryb, doporučuje se podávat jód v tabletách v dávce nejméně 100 µg denně. Pro krvetvorbu a syntézu DNA, nezbytnou pro růst plodu a placenty, je nutná kyselina listová, jejíž potřeba v graviditě vzrůstá na 400 µg za den.

Ve druhé polovině gravidity je celková doporučená denní dávka 800 µg. V obecné rovině je vhodné doporučit stravu, která obsahuje hodně ovoce a zeleniny, málo tuků a sladkostí, s přidáním stopových prvků v polyvitaminových tabletách (Ratislavová, 2008, str. 60).

Tabulka č.2 - Doporučené dávky energie, vitamínů, a minerálů v těhotenství

PARAMETR	NORMÁLNÍ DENNÍ DÁVKA	DENNÍ DÁVKA V TĚHOTENSTVÍ
ENERGIE	9250kJ	11300 kJ
BÍLKOVINY	0,8g/kg	1,3g/kg
VÁPŇÍK	800mg	1200mg
HOŘČÍK	300mg	450mg
JOD	150g	230-260g
ŽELEZO	18mg	50-80g
ZINEK	15mg	20mg
VITAMÍN B6	2mg	6-20mg
VITAMÍN B12	5g	8g
KYSELINA LISTOVÁ	400g	800g

3.3.2 Pohlavní styk

Pohlavní styk je u fyziologické gravidity možný po celou dobu trvání těhotenství bez nebezpečí pro matku i plod, jestliže jsou zachovány hygienické požadavky a je-li určujícím faktorem přání ženy. Nedoporučuje se pohlavní styk v poloze, při které muž leží na ženě ležící na zádech.

Pohlavní styk je nevhodný u ženy s již odteklou plodovou vodou, při krvácení z rodidel, hrozícím abortu nebo předčasném porodu. Stahy dělohy vyvolané orgasmem po většinu gravidity nevedou k začátku porodu. Masturbace a dráždění prsních bradavek u termínové gravidity však může porod indukovat (Čech, Maršál, 2006, str. 75).

3.3.3 Spánek

Žena má spát pravidelně, v dobře větrané chladné místnosti (do 18 °C), a to nejméně 8–9 hodin denně. Cítí-li potřebu krátkého spánku odpoledne, lze ho doporučit, neztíží-li usínání večer. Večer by měla usínat před 23. hodinou (Čech, Maršál, 2006, str. 75).

3.3.4 Vyprazdňování

Poruchy vyprazdňování v graviditě charakterizuje sklon k zácpě a častému močení. Strava bohatá na vlákniny a dostatek tekutin umožní ženě mít stolicí jedenkrát denně, nejlépe ráno. Nevhodná jsou silná laxativa. U déle trvající obstipace doporučujeme glycerinový čípek nebo čaje s projímavým účinkem. Častější močení v důsledku omezení kapacity močového měchýře rostoucí dělohou musí lékař odlišit od zánětu močových cest (Čech, Maršál, 2006, str. 75).

3.3.5 Tělesná hygiena

Vhodná je každodenní sprcha vlažnou vodou. Žena by neměla používat dráždivá mýdla a kosmetické prostředky. Nevhodná je také koupel v horké vodě. Zakázané jsou výplachy pochvy. Během sprchování provádí žena pravidelně masáž a povytahování prsních bradavek. Vhodná je i masáž dolních končetin. Pravidelné čištění zubů po každém jídle po dobu nejméně dvou minut je samozřejmostí (Čech, Maršál, 2006, str. 75).

3.3.6 Kouření

Toxické látky vznikající při kouření omezují v mateřském organismu přenos kyslíku v důsledku vzniku karboxyhemoglobinu. Nikotin snižuje průtok krve dělohou. Placentární funkci negativně ovlivňují polycyklické aromatické látky a kadmium. Negativní účinek kouření na matku i plod roste s věkem matky a přítomností dalších rizikových faktorů. Spontánní potraty jsou u kuřáček 1,4x častější, perinatální úmrtnost 1,2krát vyšší. Děti kuřáček mají nízkou porodní hmotnost 1,9krát častěji, stejně tak je zvýšená pravděpodobnost předčasného porodu. Růstový deficit dětí se prohlubuje i po porodu, neboť kuřáčky méně často kojí. Jedním z dalších zvýšených rizik pro matky, které aktivně kouří je i syndrom náhlé smrti dítěte. Děti, kde matka, případně i otec kouří, dále trpí na časté respirační infekce, záněty dýchacích cest, alergie a astma.

Kouření, ať už aktivní nebo pasivní, rozhodně nepatří do zdravé životosprávy žádného člověka, natožpak těhotné ženy. Vyvarovat by se mu měly nejen ženy právě těhotné a kojící matky, ale i ženy, které si přejí otěhotnět, škodlivé látky v těle totiž přetrvávají po několik let od ukončení kouření (Čech, Maršál, 2006, str. 76).

3.3.7 Alkohol a drogy

Požívání alkoholických nápojů a drog může vést k vážným poruchám plodu ve smyslu embryopatie, fetopatie nebo dystrofie plodu v souvislosti s dávkou, pravidelností příjmu a dobou gravidity, ve které je plod toxické látky vystaven. Zaznamenán byl i častější výskyt preeklamsií a předčasných porodů. Z těchto důvodů je každá těhotná žena před příjmem alkoholu a drog ošetřujícím lékařem v prenatalní poradně varována. Předpoklad a posouzení lékaře, že těhotná toto doporučení nebude respektovat, je důvodem k odeslání ženy do poradny pro riziková těhotenství, která zajistí zvýšené monitorování růstu plodu a průběhu gravidity. Fetální alkoholový syndrom u dítěte charakterizuje mentální retardace dítěte, krátký nos s nízkým přemostěním a malé oči (Čech, Maršál, 2006, str. 76).

3.3.8 Oděv

Vhodný je pohodlný, volný a prodyšný oděv, který lze snadno uvolnit- natáhnout dle potřeby. Je nutné varovat ženy před nošením těsných kalhot a obuvi na vysokém podpatku. Nevhodné je také nošení podvazků a břišních pásů. Oděv musí odpovídat prostředí, ve kterém se žena pohybuje. Žena by neměla prochladnout, nepohodlný je však i příliš teplý oděv, nebo těžký oděv (Čech, Maršál, 2006, str. 76).

3.3.9 Zaměstnání

Zákoník práce a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR (vyhláška č. 288/2003 Sb.) přesně specifikují práce zakázané ženám. Patří k nim práce v prostředí s výskytem toxických látek, záření, nadbytku prachu, střídání tepla a zimy a s přítomností vibrací. Těhotná také nesmí pracovat v noci a zdvihát břemena těžší než 5 kg. Zaměstnavatel musí zajistit ženě přechod do prostředí, které jí neškodí, s tím, že ponechá nedotčený původní výdělek. Musí také zajistit dostatek času na odpočinek těhotné (Čech, Maršál, 2006, str. 76).

3.3.10 Cestování

Jízdu autem je vhodné v graviditě omezit na nezbytné minimum (pro nebezpečí úrazu). Cestě vlakem se dává přednost před cestováním autobusem pro možnost využití toalety za jízdy, větší volnost pohybu za jízdy a výskyt menších vibrací. Při delších cestách je u těhotných nutno počítat s obtížnější časovou a teplotní aklimatizací. V posledním trimestru fyziologické gravidity a po celou dobu těhotenství v případě výskytu jakýchkoliv závaž-

ných patologií se nedoporučují déletrvající lety letadlem. Důležité je se před cestou vždy poradit s ošetřujícím gynekologem (Čech, Maršál, 2006, str. 76).

3.4 HOMEOPATIE

Homeopatie je přírodní a šetrná neinvazivní metoda, systém znalostí o individuálním vývoji člověka a o léčbě nemocí díky těmto poznatkům. Homeopatie je nejrozšířenější obor takzvané alternativní medicíny. Základem homeopatické léčby je obnovení zdraví a harmonie celého organismu, nejedná se pouze o potlačování nepříjemných stavů, aniž by byla odstraněna jejich příčina. Význam slova homeopatie má řecké kořeny, jsou to homoios (stejný) a pathos (utrpení), (Moskowitz, 2008, str. 21-22).

3.4.1 Homeopatie v porodní asistenci

Žena má mnoho možností jak využít homeopatika v průběhu těhotenství a porodu. Homeopatika poskytují efektivní a bezpečný způsob léčby mírné až středně závažných komplikací. Mezi nejčastěji podávané homeopatické léky v průběhu porodu lze zařadit Cimifugu a Caulophyllum.

Cimifuga

Cimifuga je získávána z kořene Cimifuga racemosa, která je česky také známá jako ploštičník hroznovitý. Cimifuga ovlivňuje děložní dysfunkci, jenž při porodu způsobuje velmi silné a křečovitě bolesti, ty jsou však bez efektivity pro postup porodu s uzavřeným děložním krčkem. Cimifuga působí na třes a neklid a na neuralgické bolesti. Jedná se o vhodné homeopatikum pro pesimistické ženy plné strachu, které jsou ustrašené až depresivní. Další užití Cimifugy může být vhodné při střídání fyzických symptomů, což se může projevit jako ustání děložních kontrakcí nebo jejich přesun do obstrukční neuralgie. Účinky Cimifugy se projevují dále při nervové podrážděnosti, revmatismu, bolestech hlavy, neuralgii i artritidě. Tento homeopatický lék je možno použít u některých žen, kterým hrozí potrat nebo předčasný porod, preventivně. Může rovněž pomoci ženám, které trpí necitlivostí, palpací i nevolností. Je možno jej podávat také během zadržení placenty, krvácení po porodu, poporodních bolestech a subinvoluci (Uhříčková, 2014, str. 35-36).

Caulophyllum

Další velmi často používané homeopatikum je Caulophyllum. Tento lék je získáván z kořene rostliny Caulophyllum thalictroides, která je rovněž nazývána jako „ženský kořen“.

Caulophyllum pomáhá při nežádoucích stavech při porodu. Jedním z těchto nežádoucích stavů může být například dysfunkce dělohy při porodu. Při pravidelných děložních stazích se stahuje dolní děložní segment, rozšiřuje se krček a fetus se tlačí směrem do pochvy a ven z porodních cest. Pokud však jsou děložní kontrakce bolestivé a nemají správný účinek na dolní děložní segment, stávají se velmi neefektivními. Žena tak cítí extrémně silné bolesti, jež jsou nestálé a mohou vystřelovat dále až do třísel i stehen. Tato dysfunkce dělohy může být ovlivněna právě Caulophyllem, po jehož aplikaci se kontrakce stávají pravidelné a porod se dostane do aktivní fáze. Caulophyllum může řešit rovněž další problémy, jako jsou revmatické a neuralgické bolesti, zejména v oblasti pochvy, močového měchýře a střev (Uhříčková, 2014, str. 36).

Podává se při silných a nepravidelných kontrakcích, a to v dávkování pět granulí s ředěním 5 CH. V průběhu porodu je vhodné podávat Caulophyllum v kombinaci střídavě s Actaeou racemosu. Ženám, u kterých lze předpokládat normální průběh porodu a zejména prvorodičkám, jejichž porod je vždy delší než u multipar, můžeme téměř systematicky předepisovat následující léky:

Actaea Racemosa

Tento homeopatický lék, jehož preferenčním patogenetickým cílem jsou ženské pohlavní orgány, je užíván při velmi silných a nepravidelných porodních bolestech způsobených spasmem hrdla, který brání jeho dilataci. Ke zlepšení dochází přitážením stehen k pánvi. Často dochází k vyzařování bolesti do kyčlí. S podáváním je možno začít z preventivních důvodů již čtrnáct dní před předpokládaným datem porodu. Podává se pět granulí v ředění 9 CH ráno a večer. Tyto dávky jsou opakovány každých třicet minut od chvíle, kdy je zahájena porodní činnost a poté každých patnáct minut po odtoku plodové vody (Uhříčková, 2014, str. 37).

Mezi další rozšířené homeopatické léky patří například:

Belladonna

Toto homeopatikum se připravuje z celé kvetoucí rostliny rulíku zlomocného. Zpracovává se i s kořenem. Belladonna je považována za přechodný lék, který se používá pro ženy, které zažívají intenzivní stahy od sedmi do deseti centimetrů. Belladonna se podává, pokud má šestinedělka zánětlivé příznaky jako je dolor, calor, rubor, tumor. Hlavním příznakem je celková přecitlivělost ženy, dále se hodně potí, je unavená. Tento lék se používá

v každé zdravotní situaci s náhlým nástupem a výraznou silou. Belladonna může být účinná i při léčbě zánětů mléčné žlázy. Osvědčenou kombinací jsou léky: Belladonna 9CH 5 granulí čtyřikrát denně (při teplotě i každou hodinu) a lék Bryonia 9CH v případě bolesti prsu při pohybu - každou hodinu 5 granulí (Uhříčková, 2014, str. 37).

Arnica Montana

Arnica montana neboli prha chlumní je trvalka rostoucí na horských pastvinách. Je velmi populární v moderní fytoterapii díky své analgetické, antibakteriální a protizánětlivé vlastnosti. Extrakty se používají k místní léčbě širokého spektra revmatických obtíží. Aktivními látkami jsou flavonoidy, glykosidy a laktony. Nízké ředění je indikováno k léčbě poranění a jeho přidružených symptomů, jako jsou bolesti, otoky a modřiny. Používá se na léčbu následků poranění a ztráty krve a při krvácení, rovněž při slabosti a při vyčerpání po porodu. Toto homeopatikum může pomoci také při hrozícím potratu následkem úrazu či pádu (Uhříčková, 2014, str. 37).

3.5 Aromaterapie

Aromaterapie je forma alternativní medicíny, která má za cíl změnit rozpoložení mysli, náladu, kognitivní funkce či zdraví člověka. Aromaterapie se za použití esenciálních olejů podává k udržení a podpoře fyzické i duševní pohody. Aromaterapii můžeme charakterizovat jako léčbu, která využívá rostlinných silic, tedy éterických olejů. Látky obsažené v těchto olejích se krví přenášejí do celého těla a ovlivňují zde chemické procesy. Při vdechování vůně olejů dochází k uklidnění rodičky a je odbouráván stres i napětí.

Aplikace rostlinných silic může být prováděna několika způsoby:

- perorální aplikace (jedná se například o bylinné nálevy, odvary apod.)
- perkutánní aplikace (například obklady, koupele či masáže)
- inhalace (například s využitím kapesníku, aromalampy či inhalátoru)

Aromaterapie je praxe s použitím přírodních olejů, které jsou nejčastěji extrahovány z květů, kůry, stonků, listů, kořenů nebo jiných částí rostlin ke zvýšení psychické a fyzické pohody. Tato forma alternativní medicíny nabírá postupně na síle a v praxi je využíváno celé škály aplikací, včetně úlevy od bolesti či zlepšení nálady. Existuje celá řada esenciálních olejů, z nichž každý má své vlastní léčivé vlastnosti (Uhříčková, 2014, str. 19).

Vonné silice mohou být rovněž přidávány do mastí, sprchových gelů, šampónů, krémů a podobně. Tyto způsoby použití lze již se zmíněnými výše při porodu použít. Velmi vhodná je rovněž kombinace použití aromaterapie a masáže, kdy je éterický olej vstřebáván pokožkou rodičky a zároveň je inhalován. Masáž pomáhá uvolnit jak duševní, tak tělesné bloky a dodává rodičce energii. Oleje mohou být v krvi přítomny již během intervalu deseti minut a po jedné až dvou hodinách se zpravidla dostávají rodičce do hlubších tkání, svalstva a k cílovým orgánům (Uhříčková, 2014, str. 19-20).

Běžně používané éterické oleje během porodu:

- bergamot - Analgetikum, má povznášející účinky
- jasmín – Působí proti bolesti, antidepresivní, protizánětlivý, podporuje sekreci mléčných žláz
- levandule - Analgetikum, snižuje úzkost, zvyšuje děložní činnost, urychluje porod, tišivé účinky
- máta - Ulevuje od nevolností, bolestí, křečí, snižuje překrvení
- růže - Relaxace, pomáhá kontrakcím, antidepresivum
- citrón - Obnovuje energii, zlepšuje koncentraci, ulevuje od stresu a napětí
- mandarinka – Uklidňuje, snižuje úzkost, osvěžuje
- heřmánek – Snižuje bolestivost a svalové křeče, snižuje horkost a působí protizánětlivě, při pocitu vzteku a podráždění
- skořice – Vyvolává stahy dělohy, uvolňuje křeče, je výrazně antiseptická

3.6 Muzikoterapie

Hlavním cílem je pomoci klientům využívat expresivní zážitky z hudby ke zlepšení nebo zvýšení úrovně jejich fyzického, psychologického a sociálně-emocionálního fungování (Uhříčková, 2014, str. 26).

Mechanismus účinku hudby na porodní bolesti lze vysvětlit pomocí „teorie brány“ (obdobně jako v případě efektu masáží). Předpokládá se, že poslouchání hudby za účelem relaxace má za následek kognitivní a fyziologické změny, které odstraňují přenos škodlivých impulsů. Muzikoterapie se někdy nazývá také jako audionalgezie a může využívat přenos tzv. bílého šumu k mírnění bolesti. Žena může poslouchat svou oblíbenou hudbu nebo bílý šum během porodu s využitím sluchátek. Bílý šum napodobuje zvuky zurčící vody a je složen z množství zvuků různých frekvencí a vnímání bolesti během porodu je

potlačováno zvukovým podrážděním. Zvuky si může žena ovládat sama v průběhu porodu a jejich intenzitu tak může zesilovat či zeslabovat v závislosti na průběhu kontrakcí a uvolnění, které hudba přináší. Muzikoterapie je řazena mezi distrakční formy terapie a pro plod ani pro matku nepředstavuje nebezpečí. Její nevýhodou však může být poměrně slabý analgetický účinek (Uhříčková, 2014, str. 26).

Muzikoterapie je používána jako doplněk systémové analgezie nebo jako samostatná, nefarmakologická metoda tišení bolesti při porodu. Během porodu je možné pouštět hudbu, kterou má žena již předem připravenou a která jí je příjemná na poslech. Tyto kompozice vytvářejí příjemné prostředí a atmosféru a jsou vhodné jako doplnění dalších metod porodní anestezie (Uhříčková, 2014, str. 26).

„Cílem studie, kterou provedl Simavli a kol. (2014, str. 194), bylo zhodnotit účinky hudební terapie na úroveň bolesti, úzkosti, spokojenosti a poporodní deprese žen. Studie se zúčastnilo celkem 161 prvorodiček, buď ve skupině poslouchající hudbu (n=80) nebo v kontrolní skupině (n=81). Ženy v hudební skupině poslouchaly vlastní vybranou hudbu během porodu. Intenzita bolesti po porodu, úroveň úzkosti a míra spokojenosti byla měřena pomocí vizuální analogové škály (VAS), míra poporodní deprese byla posouzena pomocí standardizovaného EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) dotazníku první a osmý den po porodu. Bylo zjištěno, že ženy v muzikoterapeutické skupině měly nižší úroveň poporodní bolesti a úzkosti, než ženy z kontrolní skupiny. Jednalo se o statisticky významný rozdíl ve všech časových intervalech (1, 4, 8, 16 a 24 hodin). Byl zjištěn rovněž významný rozdíl mezi těmito dvěma skupinami, pokud jde o míru spokojenosti a míru poporodní deprese první a osmý den po porodu. Použití muzikoterapie při porodu tak může snižovat poporodní úzkost a bolest, zvyšovat spokojenost s porodem a snižovat míru poporodní deprese. Hudební terapie může být klinicky doporučována jako alternativní, bezpečná, snadná a příjemná nefarmakologická metoda pro zlepšení poporodního stavu rodičky“ (Uhříčková, 2014, str. 30).

4 PŘEDPORODNÍ KURZY

4.1 Účel a základní faktory předporodních kurzů

„Dnešní ženy potřebují inspiraci. Potřebují podporu vlastního instinktu, který jim napovídá, že rození je hodnotná a produktivní práce, které se nemají vyhýbat.“ (Labusová, cit. Susanne Arms).

Hlavním smyslem předporodní přípravy je pozitivní naladění ženiny mysli na blížící se porod a získávání informací i praktických návyků a dovedností, které mají nastávajícím rodičům pomoci zvládnout těhotenství, porod a šestinedělí a ulehčit jim péči o novorozené děťátko. Předporodní příprava může z hlediska svého zaměření a způsobu organizace probíhat velmi rozmanitě. K určujícím faktorům patří následující:

- pořadatel - např. větší porodnické zařízení, soukromá porodní asistentka či psycholog, ambulantní gynekolog, mateřské centrum apod.,
- rozsah - od "seznamovací" půlhodinky na porodním sále až k speciálnímu kurzu rozloženému do různého počtu lekcí,
- úzký cíl - např. příprava na porod v klasické porodnici, v centru aktivního porodu, v porodním domě, doma (u nás zatím neobvyklé) apod.,
- osoba vedoucího lektora, popř. střídajících se lektorů - rozhoduje jejich vzdělání, zkušenosti, vystupování, charisma osobnosti,
- atmosféra mezi účastníky kurzu - otevřenost, důvěra, chuť navazovat a prohlubovat vzájemné vztahy, tedy interaktivní přístup, nebo spíše uzavřenost a pasivita při přijímání nových informací,
- skladba účastníků kurzu - pouze prvorodičky nebo i vícerodičky, ženy v začátečním nebo konečném stadiu těhotenství, pouze manželské páry, pouze ženy apod.,
- atmosféra místa konání - např. tělocvična, speciální místnost v porodnici, soukromý prostor v bytě či domě porodní asistentky a podobně (Labusová).

Zajímavostí a jedním z faktorů, které ovlivňují preferovanost určitých kurzů je skutečnost, zda vedoucí osoba kurzu připravuje budoucí rodiče pouze z obecného hlediska, nebo jim může nabídnout i účast u jejich porodu. I dnes se můžeme setkat s názorem některých odborníků, že většinu potřebných informací a rad je možné získat v prenatálních porad-

nách, ve skutečnosti je však většina ambulantních gynekologů a jejich asistentek přetížena, a tudíž nemají možnost věnovat hlubší individuální péči všem klientkám podle jejich momentálních potřeb v rámci pokročilosti těhotenství.

Budoucí maminky si proto informace o porodu opatřují různými způsoby, například četbou vhodné literatury nebo ze zkušeností žen, které již rodily - to ale bývá problematické a nelze vždy takové informace považovat za validní a dostačující. I proto se v mnoha případech setkává personál v porodnici s ženami, jež přicházejí k porodu zčásti nebo zcela nepřipravené. I nadále proto platí, že chtějí-li současní nastávající rodiče v České republice absolvovat kvalitní předporodní kurz, musí při jeho vyhledávání a výběru hlavní aktivitu vyvinout oni sami a najít si takový kurz, který bude vyhovovat jejich představě a potřebám. Nynější tzv. prenatálních kurzů se v naší zemi v posledních několika letech oproti nedávné minulosti značně zlepšil, a ač jsou pořádány spíše soukromými osobami nebo sdruženími než přímo při porodnicích, jejich kvalita se v mnoha případech blíží požadovanému standardu.

4.2 Cíle a obsah moderních prenatálních kurzů

Kvalitní kurz předporodní přípravy nabízí rodičům celostní pohled na období těhotenství, porodu a částečně i rodičovskou psychoprophylaxi, tedy přípravu na náročnou tělesnou i duševní zátěž, kterou porod a následná péče o narozené miminko bezpochyby je.

„Cílem kurzů by měla být příprava na normální fyziologický porod. Je velmi smutné, když kurz jednostranně zohledňuje pouze fyzickou stránku věci a nepřinese ženám víc, než utvrzení v pocitu pasivity a odevzdanosti do lékařské péče. Vyvážený a hodnotný prenatální kurz má v ženách naopak vzbuzovat sebedůvěru v přirozené schopnosti těla a úctu k procesu zrození. Vedle toho má přinést informace související s celým perinatálním obdobím (perinatální= týkající se období před a po porodu) a s raným rodičovstvím. Doporučované jsou v tomto smyslu všechny níže uvedené tematické oblasti, přičemž tučně vytištěné by v kvalitním kurzu rozhodně chybět neměly:

a/ Doplnující rady pro období těhotenství:

- *tělesné a psychické změny v těhotenství, zvládnání zdravotních komplikací,*
- *lékařská péče o těhotnou ženu (těhotenské testy, diagnostika, vyšetření)*

- otázky výživy a životního stylu,
- informace o prenatálním vývoji dítěte, poznatky prenatální psychologie,
- partnerské problémy (z milenců rodiče - hledání nové identity),
- právní ochrana a hmotné zabezpečení v těhotenství a mateřství.

b/ Redukce strachu z porodu:

- přístup k porodu jako k pozitivnímu životnímu zážitku,
- vnímání vlastního těla a posílení sebedůvěry ve vlastní síly,
- schopnost orientace v nové životní situaci,
- možnost navázání sociálních kontaktů s jinými nastávajícími rodiči,
- informace o možnostech spolupráce rodičky / jejího partnera s porodní asistentkou a lékařem.

c/ Příprava na vlastní porod:

- doprovod u porodu,
- poučení, kdy do porodnice, a příprava na příjem do ní,
- první doba porodní, přirozené techniky zvládnání bolesti,
- druhá doba porodní,
- volba porodní polohu,
- třetí doba porodní,
- první přiložení miminka k prsu,
- informovaná volba: rozdíl mezi lékařsky vedeným a přirozeným porodem,
- tišení porodních bolestí při lékařsky vedeném porodu,
- informace o dalších možnostech (porod do vody, ambulantní porod a pod.),
- psychologické sebeotestování: Chci родit přirozeně nebo klasicky?.

d/ Seznámení s riziky (nemělo by zabíhat do velkých podrobností, protože podvědomí těhotné ženy je náchylné k ovlivnění a přílišná informovanost o všech možných komplikacích může přinést více škody než užítku:

- získání povědomí o pomocných opatřeních v případě patologického porodu (císařský řez, klešťový porod, vakuumetrakce).

e/ Rady pro období po porodu:

- šestinedělí,
- kojení,
- péče o dítě.

Předporodní přípravu by nastávající rodiče neměli vnímat jen jako návod, jak zvládat různé situace v těhotenství a při porodu, nýbrž zároveň jako možnost hlubšího sebepoznání a sebevzdělání. V nejkvalitnějších kurzech žena objevuje to nejlepší, co v sobě skrývá, a zbavuje se předsudků a polopravd, které se v ní během života nashromáždily vlivem jednostranně medicínského přístupu společnosti k porodu. Ač se o tom u nás zatím mnoho nemluví, těhotenství a porod představují z hlediska vlivu na psychiku zcela výjimečné a klíčové životní období pro všechny členy nově vznikající rodiny. Jde o dobu, v níž mohou vyplout na povrch nejružnější problémy jinak skryté v podvědomí či vyplývající z komplikovaného přediva příbuzenských, a vůbec mezilidských vztahů. Prubířskou zkouškou prochází osobnost každé těhotné ženy a stejně tak i její partnerské a rodinné vztahy. Prenatální kurz samozřejmě nemůže nahradit kvalifikovanou psychologickou poradnu, může však být nastávajícím rodičům při hledání jejich nové identity výraznou pomocí. Absolvovat kvalitní prenatální přípravu se tak jeví jako jeden z nejužitečnějších způsobů, jak během těhotenství naložit s časem a penězi - finanční příspěví od příbuzných a známých na dobrý kurz může být pro mladou rodinu přínosnější než hmotné dary do domácnosti či do výbavy pro dítě.

Zahraniční zkušenosti ukazují, že prenatální kurzy vedené nejlépe zkušenou a přívětivou porodní asistentkou a organizované dle výše popsaného modelu nabízejí ideální možnost péče o těhotnou ženu. Ve vyspělých zemích je taková prenatální příprava značně rozšířená, ba co víc - mnohde je alespoň částečně hrazena zdravotními pojišťovnami. Věřme tedy, že ji brzy v širším měřítku začnou vyžadovat i nastávající rodiče u nás. Prospělo by to jim i jejich dětem“ (Labusová).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

Výzkumné šetření bylo prováděno formou elektronických dotazníků (Příloha I), nabídnutých ženám před/po porodu skrze celou ČR.

5.1 Cíle práce:

Hlavní cíl:

- 1) Zjistit, zda existuje zájem žen o kurzy psychosomatické přípravy k rodičovství a péči o dítě pořádané porodními asistentkami

Vedlejší cíle:

- 1) Zjištění míry spokojenosti žen s kvalitou absolvovaného kurzu
- 2) Zjištění, zda existuje reálný zájem žen o doprovod při porodu a koho by zvolily

5.2 Užitá metoda výzkumu

Výzkum byl realizován metodou kvantitativního sběru dat. Dotazník byl ženám nabídnut pomocí elektronické komunikace a celkem bylo tímto způsobem zpracováno 100 dotazníků, kdy každý dotazník obsahoval 17 otázek. Šetření probíhalo v období od dubna 2017 do května 2017. Každá otázka je zpracována formou tabulky a grafu, doplněna o analýzu získaných dat za použití programu MS Excel.

5.3 Charakteristika souboru

V rámci tématu bakalářské práce byly osloveny primárně ženy těhotné a po porodu, které se účastní/zúčastnily předporodní přípravy ve formě předporodního kurzu. Osloveny byly zároveň i respondentky, které kurz nikdy nenavštívily s cílem zjistit, jakým jiným způsobem u nich probíhala příprava na porod, případně odkud čerpaly informace k porodu.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

1. Položka: *Uveďte Váš věk?*

Tabulka 3: Věk respondentek.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Pod 18 let	2	2
18-25 let	24	24
26-30 let	12	12
31 a více let	62	62
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 1: Věk respondentek



Zdroj: vlastní

Komentář:

V rámci této otázky je možné konstatovat pokračující trend posledních let odložit 1. těhotenství do věku kolem 25 - 30 roku věku, kdy většina z dotazovaných žen (62 %), pro něž platila podmínka alespoň jednoho těhotenství/porodu uvedla svůj věk nad hranici 31 let.

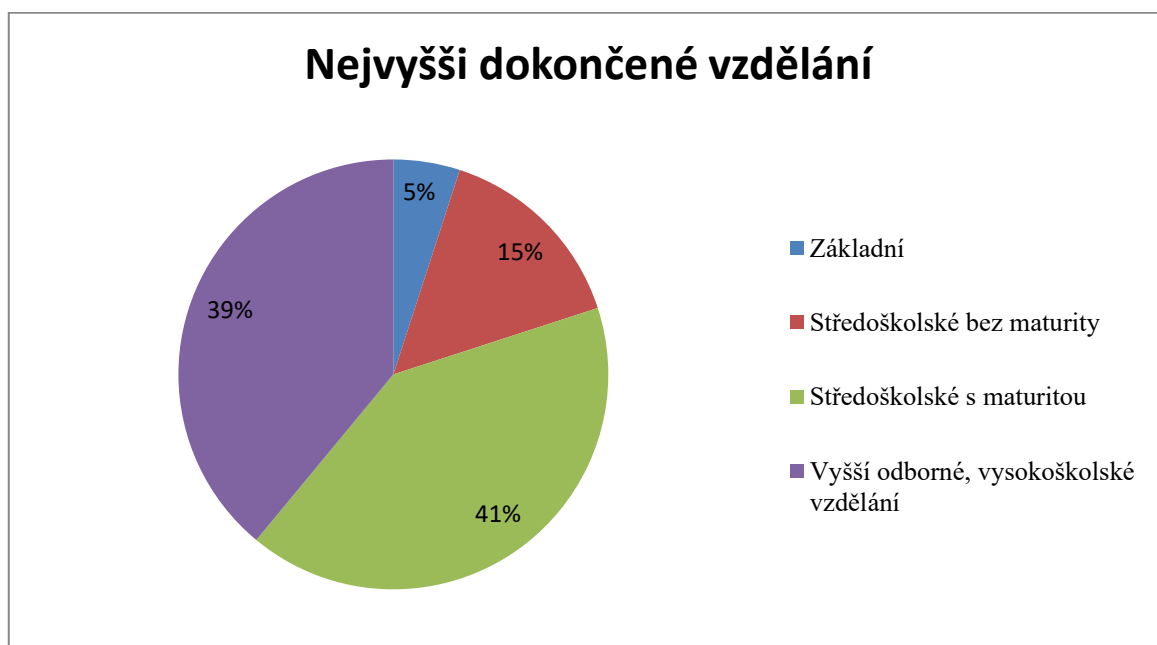
2. Položka: *Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?*

Tabulka 4: Nejvyšší dokončené vzdělání.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Základní	5	5
Středoškolské bez maturity	15	15
Středoškolské s maturitou	41	41
Vyšší odborné, vysokoškolské vzdělání	39	39
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 2: Nejvyšší dokončené vzdělání.



Zdroj: vlastní

Komentář:

Nejvíce dotazovaných žen uvádí středoškolské vzdělání s maturitou (41 %) druhá nejpočetnější skupina (39 %) pak dosáhlo vyšší odborné, případně vysokoškolské vzdělání. Lze tedy odvodit, že oslovená skupina žen je tvořena z 80 % ženami, které vzdělání ukončily minimálně maturitou.

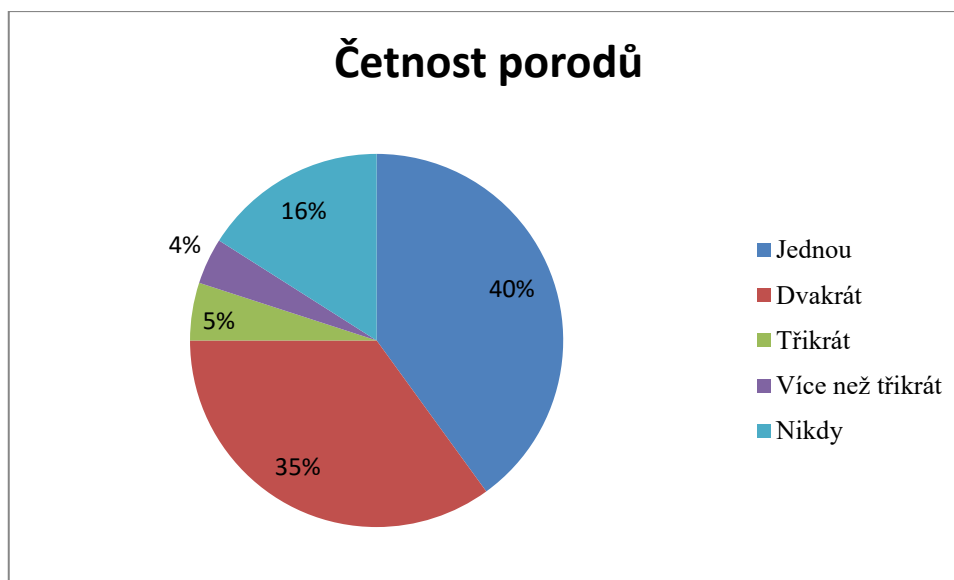
3. Položka: *Kolikrát jste rodila?*

Tabulka 5: Četnost porodů.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Jednou	40	40
Dvakrát	35	35
Třikrát	5	5
Více než třikrát	4	4
Nikdy	16	16
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 3: Četnost porodů



Zdroj: vlastní

Komentář:

V rámci této otázky bylo zjištěno, že 84 % dotazovaných žen má za sebou minimálně jeden porod a mohou tedy srovnat teoreticky získané informace v rámci prenatálního vzdělávání s následně prožitým porodem.

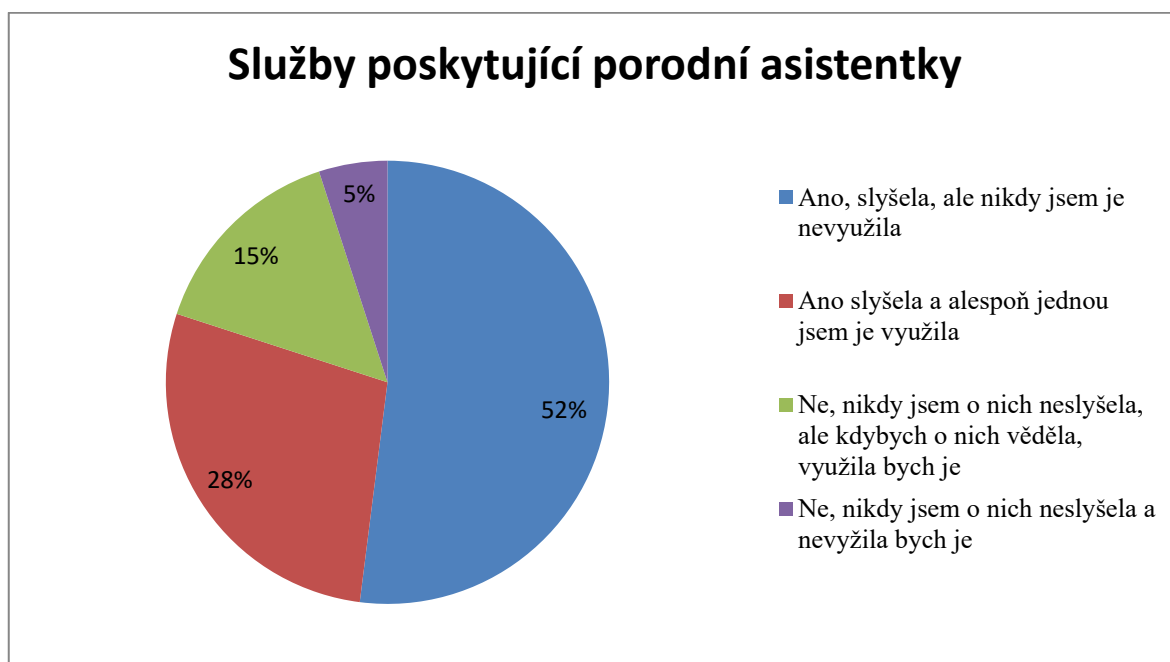
4. Položka: *Už jste někdy slyšela o službách, které porodní asistentky poskytují mimo porodnice?*

Tabulka 6: Služby poskytující porodní asistentky.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, slyšela, ale nikdy jsem je nevyužila	52	52
Ano slyšela a alespoň jednou jsem je využila	28	28
Ne, nikdy jsem o nich neslyšela, ale kdybych o nich věděla, využila bych je	15	15
Ne, nikdy jsem o nich neslyšela a nevyžila bych je	5	5
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 4: Služby poskytující porodní asistentky



Zdroj: vlastní

Komentář:

Výsledek této otázky je takový, 52 % žen uvádí, že sice o službách porodních asistentek ví, ale nikdy je nevyužily.

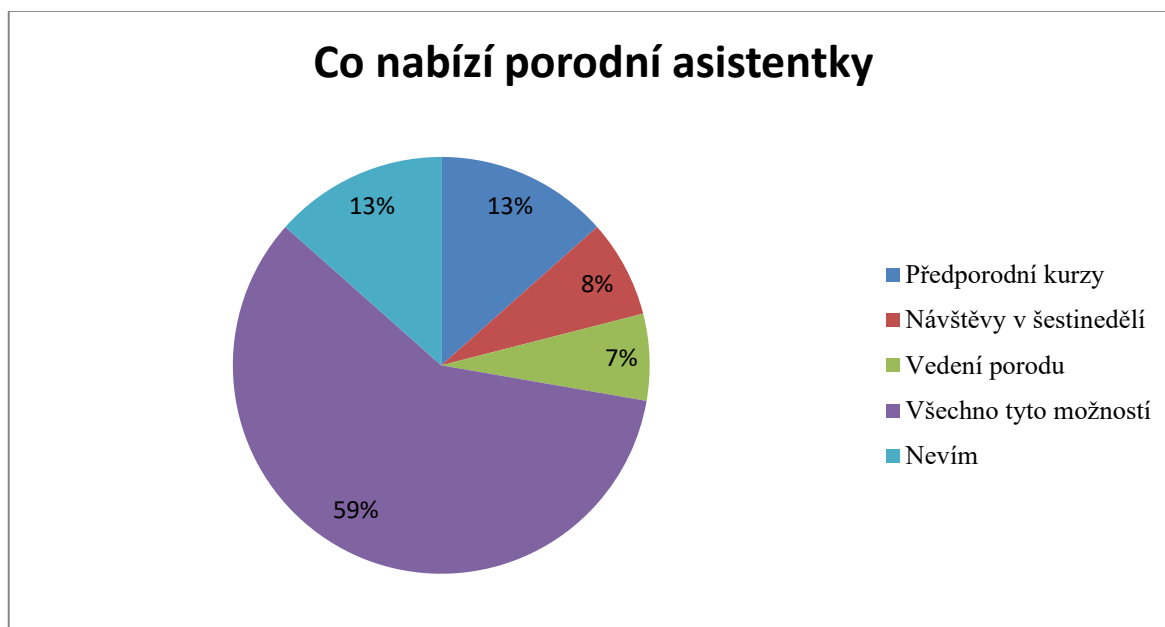
5. Položka: *Co Vám tyto porodní asistentky mohou nabídnout?*

Tabulka 7: Co nabízí porodní asistentky.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Předporodní kurzy	16	13
Návštěvy v šestinedělí	9	8
Vedení porodu	8	7
Všechno tyto možnosti	70	59
Nevím	16	13
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 5: Co nabízí porodní asistentky



Zdroj: vlastní

Komentář:

V této otázce zvolily ženy všechny uvedené činnosti porodních asistentek za správné v celkem 59 % případech.

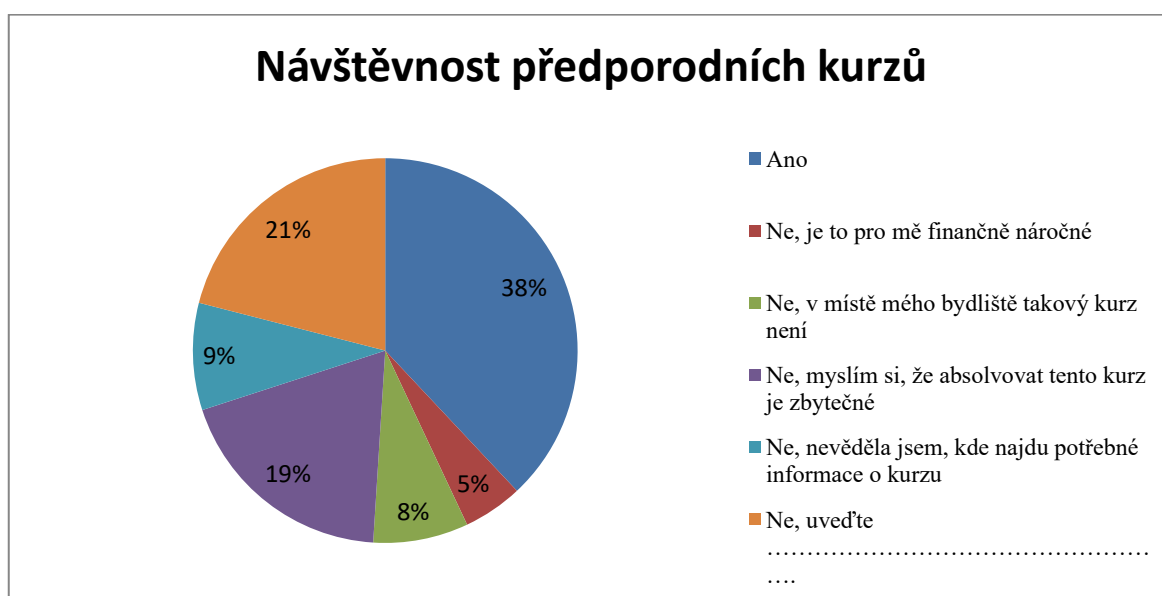
6. Položka: *Navštívila jste předporodní kurz? (V případě odpovědi NE, pokračujte na otázku č.14)*

Tabulka 8 : Návštěvnost předporodních kurzů.

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost %
Ano	38	38
Ne, je to pro mě finančně náročné	5	5
Ne, v místě mého bydliště takový kurz není	8	8
Ne, myslím si, že absolvovat tento kurz je zbytečné	19	19
Ne, nevěděla jsem, kde najdu potřebné informace o kurzu	9	9
Ne, uveďte	21	21
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 6: Návštěvnost předporodních kurzů.



Zdroj: vlastní

Komentář:

Odpovědi na tuto klíčovou otázku v rámci celé bakalářské práce byly různorodé, zejména díky možnostem negativní odpovědi s vysvětlivkou. Tyto záporné odpovědi, ať už z výběru, nebo vlastními slovy byly vybrány celkem v 62 % případů. Jako finančně náročné shledává kurzy 5 % žen, 19 % jej považuje za zbytečný. 21 % žen uvedlo jinou možnost, proč se nezúčastnily kurzů. Vzdálenost, jaká dělí ženu od místa konání kurzu pak odradila 8 % respondentek. 38 % žen se kurzu osobně účastnilo.

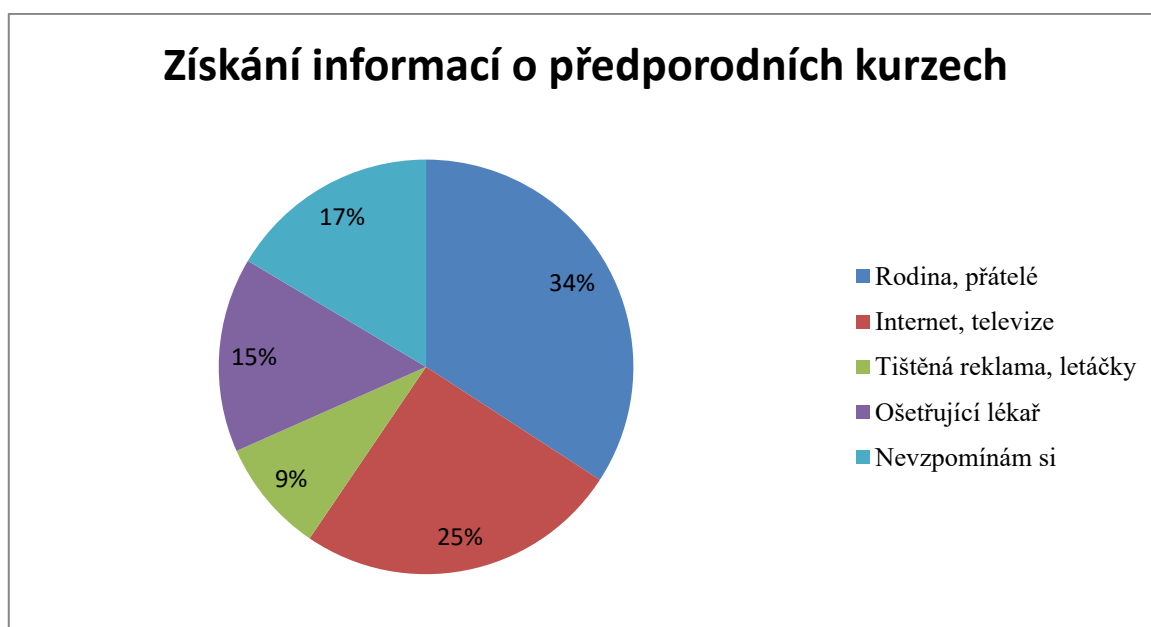
7. Položka: *Jak jste se o předporodním kurzu dozvěděla?*

Tabulka 9: Získání informací o předporodních kurzech.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Rodina, přátelé	27	34
Internet, televize	20	25
Tištěná reklama, letáčky	7	9
Ošetřující lékař	12	15
Nevzpomínám si	13	17
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 7: Získání informací o předporodních kurzech



Zdroj: vlastní

Komentář:

Výsledek této otázky byl jedním z nejméně očekávaných v rámci předloženého dotazníku. 34 % žen se o předporodním kurzu dozvědělo od své rodiny, či přátel. Druhé a třetí místo získala masmédiá v čele s 25 % televize a internet, následováno s 9 % tisku, nezanedbatelných 17 % žen si nevzpomnělo, odkud má informace o předporodním kurzu a překvapivý výsledek pouze 15 % žen bylo informováno ošetřujícím lékařem.

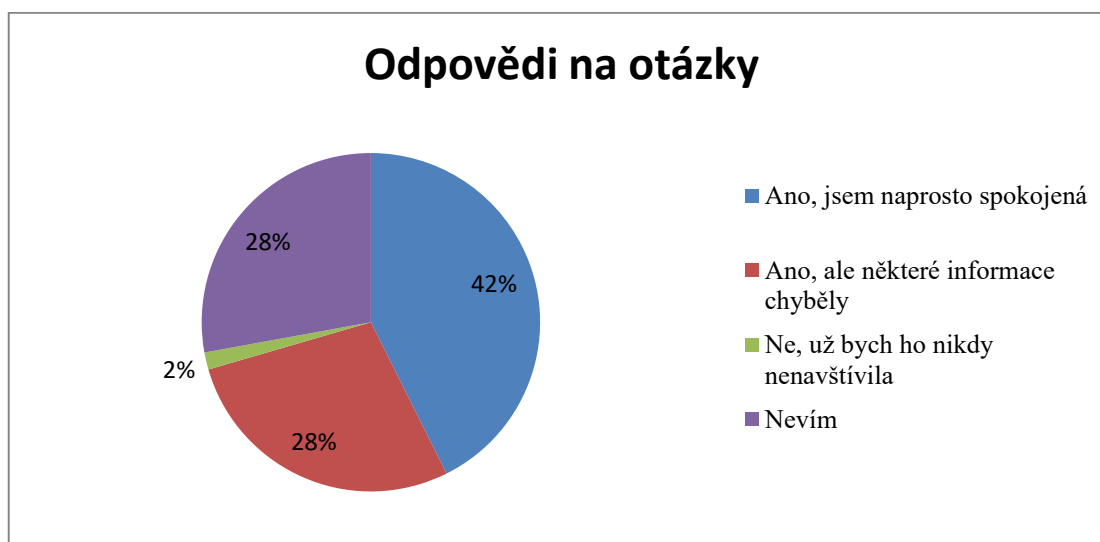
8. Položka: *Přinesl Vám tento kurz odpovědi na otázky, které jste potřebovala zodpovědět o těhotenství, porodu a šestinedělí?*

Tabulka 10: Odpovědi na otázky.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, jsem naprosto spokojená	26	42
Ano, ale některé informace chyběly	17	28
Ne, už bych ho nikdy nenavštívila	1	2
Nevím	17	28
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 8: Odpovědi na otázky



Zdroj: vlastní

Komentář:

Tato otázka se zabývala hodnocením absolvovaného kurzu. Vzhledem k výše uvedeným odpovědím lze konstatovat, že z 38 žen, které se zúčastnily tohoto dotazování a uvedly kladnou odpověď na otázku, zda navštívily předporodní kurz, celých 42 % bylo naprosto spokojené s informacemi, které se k nim v rámci kurzu dostaly. 28 % uvedlo, že byly spokojené, ale uvítaly by více informací. Stejně procento žen zvolilo odpověď „nevím“, což samo o sobě nemusí nutně vrhat stín pochyb na kvalitu kurzu jako takového a lze to hodnotit jako průměrnou spokojenost s kurzem v období, kdy žena čerpá informace prakticky neustále a z různých zdrojů. U této otázky byla v průběhu dotazování také zjištěna absence možnosti „nevzpomínám si“, což se pravděpodobně promítlo i do vyššího počtu odpovědí „nevím“.

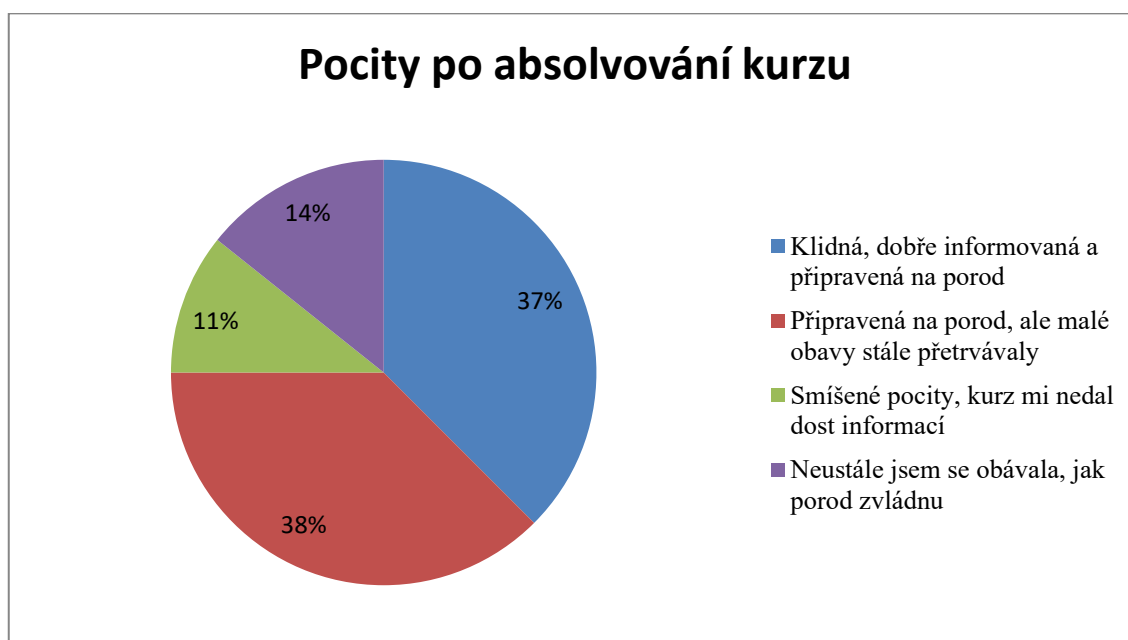
9. Položka: *Jak jste se cítila po absolvování tohoto kurzu?*

Tabulka 11: Pocity po absolvování kurzu.

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost %
Klidná, dobře informovaná a připravená na porod	21	37
Připravená na porod, ale malé obavy stále přetrvávaly	21	38
Směšené pocity, kurz mi nedal dost informací	6	11
Neustále jsem se obávala, jak porod zvládnou	8	14
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 9: Pocity po absolvování kurzu



Zdroj: vlastní

Komentář:

Emocionální stránku spokojenosti žen s absolvovaným kurzem zkoumala právě tato otázka. Opět dle výše uvedeného lze konstatovat, že z počtu 38 žen, které se kurzu zúčastnily, bylo 37 % klidných a dobře připravených k porodu a u 38 % žen přetrvávaly drobné obavy. Nespokojenost vyjádřilo 11 % žen, kdy měly z kurzu smíšené pocity a 14 % žen zůstalo naprosto v obavách ohledně zvládnutí porodu.

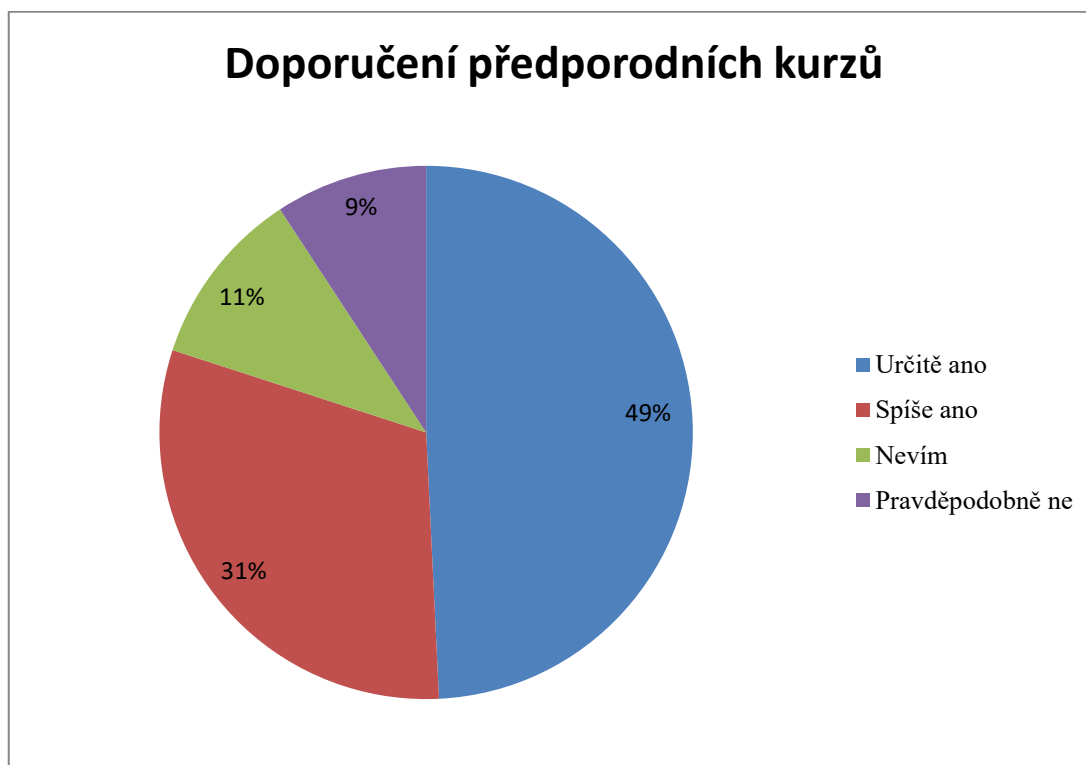
10. Položka: *Doporučila byste předporodní kurz jiným nastávajícím maminkám/rodičům?*

Tabulka 12: Doporučení předporodních kurzů.

	Absolutní čet- nost	Relativní čet- nost %
Určitě ano	32	49
Spíše ano	20	31
Nevím	7	11
Pravděpodobně ne	6	9
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 10: Doporučení předporodních kurzů



Zdroj: vlastní

Komentář:

V rámci této otázky bylo zjištěno, že 49 % žen by kurz určitě doporučilo jiným maminkám, či rodičům, 31 % zvolilo odpověď spíše ano. 11 % žen neví, zda by doporučení na kurz daly a pouze 9 % by jej pravděpodobně nedoporučilo.

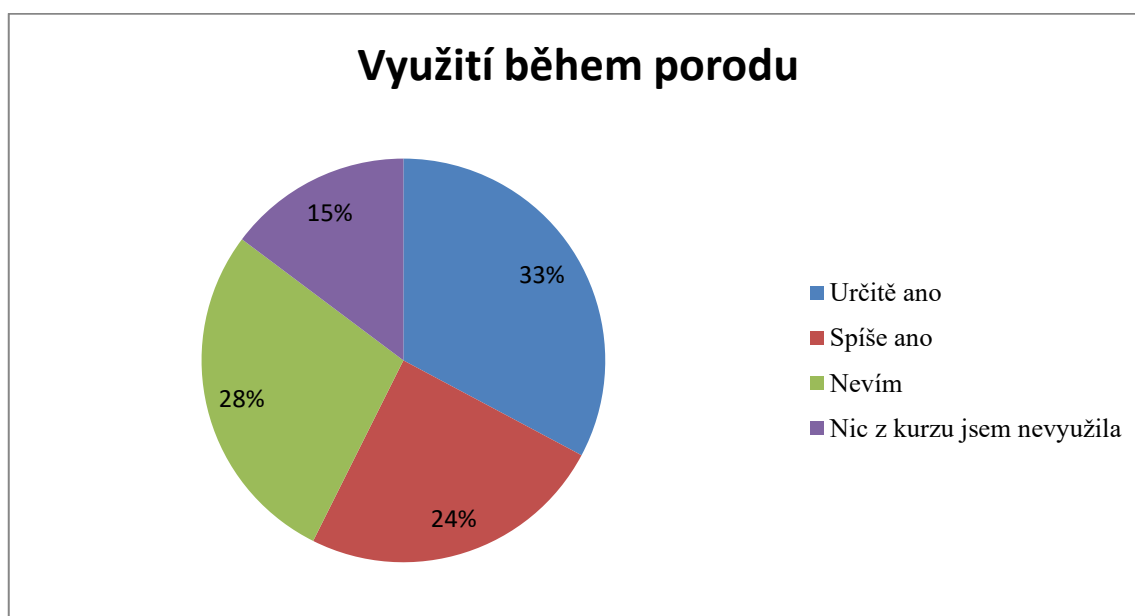
11. Položka: *Využila jste během porodu některé informace či praktické zkušenosti z kurzu?*

Tabulka 13: Využití během porodu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Určitě ano	20	33
Spíše ano	15	24
Nevím	17	28
Nic z kurzu jsem nevyužila	9	15
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 11: Využití během porodu



Zdroj: vlastní

Komentář:

Otázka ohledně praktického využití získaných informací hodnotí kurzy-co se přípravy na průběh porodu týká - většinou kladně. Procentuálně nejvíce je zastoupena odpověď „určitě ano“, kdy 33 % žen využilo informace z kurzu přímo u porodu. 24 % žen zvolilo „spíše ano“, 28 % žen zaškrtnulo odpověď „nevím“. I v tomto případě nelze negativně posuzovat kvalitu kurzu podle poslední možnosti, kterou si vybralo 15 % žen, jedná se totiž i o případy, kdy byl porod veden císařským řezem a zde ženy nemusely mít očekávaný prostor pro využití získaných informací ohledně porodu přirozeného.

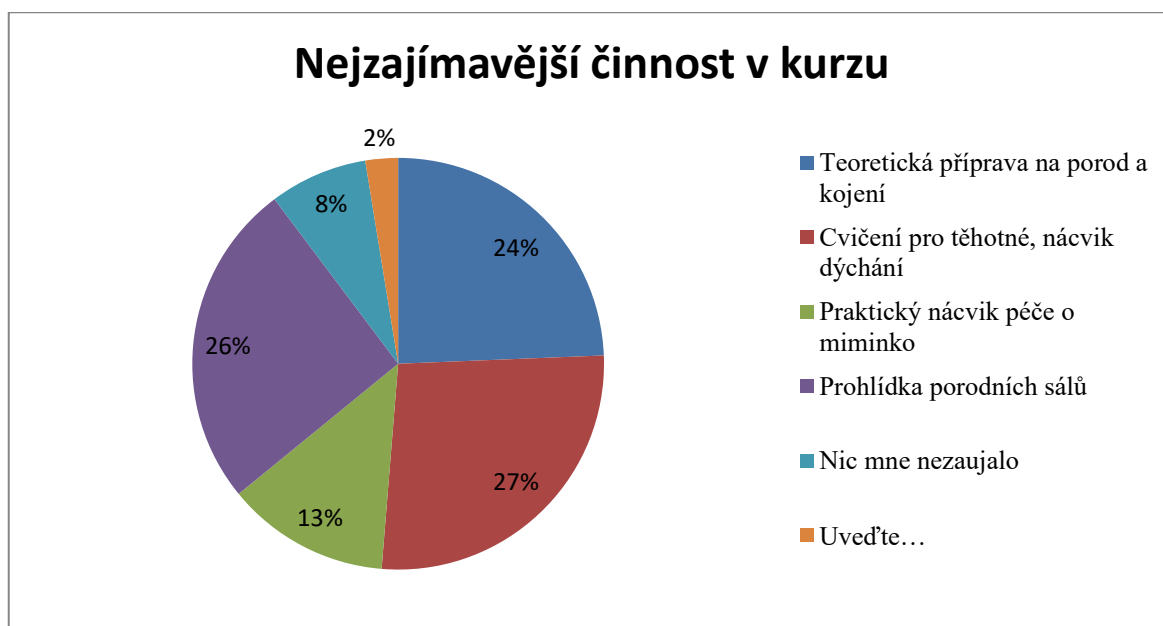
12. Položka: Co Vás v předporodním kurzu nejvíce zaujalo?

Tabulka 14: Nejzajímavější činnost v kurzu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Teoretická příprava na porod a kojení	19	24
Cvičení pro těhotné, nácvik dýchání	21	27
Praktický nácvik péče o miminko	10	13
Prohlídka porodních sálů	20	26
Nic mne nezaujalo	6	8
Uveďte...	2	2
Celkem	100	100

Zdroj: vlastní

Graf 12: Nejzajímavější činnost v kurzu



Zdroj: vlastní

Komentář:

Odpovědi na tuto otázku přinesly 3 základní a pro ženy nejzajímavější aktivity v rámci předporodních kurzů, je to 1) Cvičení pro těhotné a nácvik dýchání 27 %. 2) Prohlídka porodních sálů 26 % a 3) Teoretická příprava na porod a kojení 24 %. Praktický nácvik péče o miminko zaujal 13 % respondentek. 8 % žen nezaujalo v kurzu nic a 2 % uvedly vlastní postřehy.

13. Položka: *Co Vám naopak v kurzu chybělo, co byste zrušila, změnila, nebo doplnila?*

Komentář:

Zde jsme využili možnosti uvést volné odpovědi, jejichž souhrn je uveden níže:

- 1) přístup porodní asistentky (vedoucí kurzu) na více individuální pro každou ženu
- 2) časové rozvržení kurzu do více lekcí, místo například dvou, kde je obtížné pro ženu pojmout množství informací a není prostor pro otázky či praktické rady
- 3) rozdělení kurzů pro ženy, které již rodily a mají děti – méně informací o péči o dítě a kojení, a naopak pro ženy bez dětí a bez předchozí zkušenosti s porodem- více informací o období po porodu, problematice kojení, správné příkládání a péči o novorozence včetně základních doporučení např při úrazu, nemoci, teplotě, nadýmání

kde by doplnily:

- 1) manipulaci s dítětem
- 2) vývoj dítěte- pozitivní ovlivňování jeho vývoje, nové informace ohledně kontaktní péče skin to skin
- 3) informace o možných anomáliích v těhotenství- hemoroidy, varixy, vulvy, rozestup břišní stěny
- 4) praktické zkušenosti rodiček
- 5) praktický nácvik dýchání, ne pouze ukázka „jak to má znít“

kde by zrušily:

- 1) pouštění videa z porodu

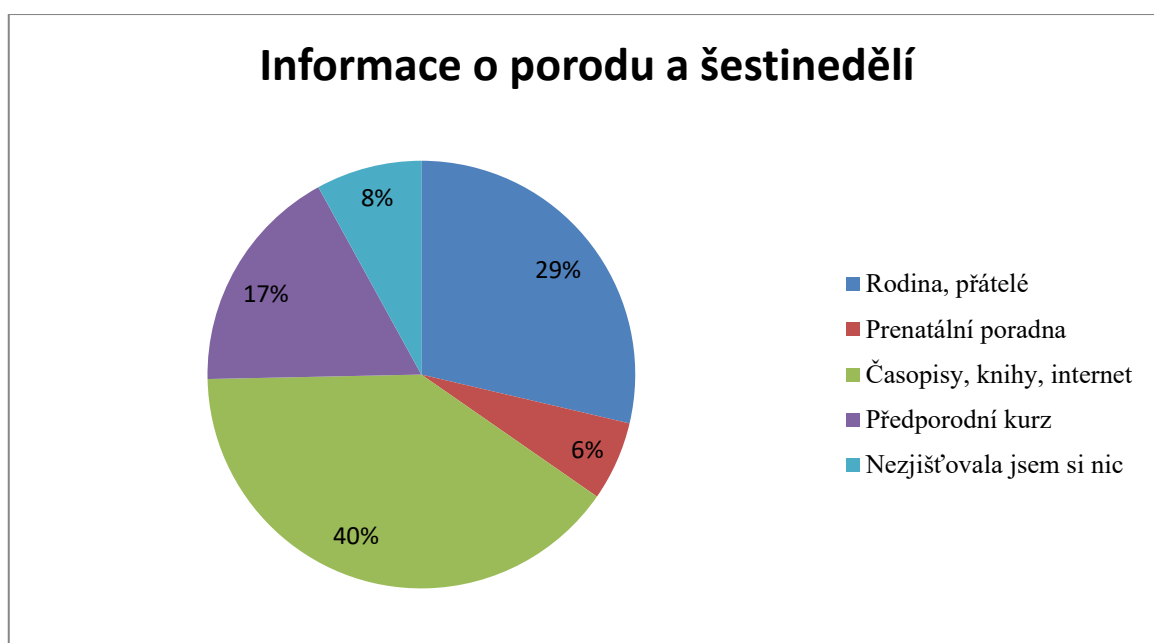
14. Položka: Kde jste získala nejvíce informací o průběhu porodu a šestinedělí?

Tabulka 15: Informace o porodu a šestinedělí.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Rodina, přátelé	43	29
Prenatální poradna	9	6
Časopisy, knihy, internet	60	40
Předporodní kurz	26	17
Nezjišťovala jsem si nic	12	8
Celkem	150	100

Zdroj: vlastní

Graf 13: Informace o porodu a šestinedělí



Zdroj: vlastní

Komentář:

Navazující otázka ohledně informací nejen ohledně porodu, ale také o době po porodní a šestinedělí nám nabízí výsledky, kdy 40 % žen si informace vyhledá samo v rámci časopisů, knih a internetu. 29 % se zeptá své rodiny a přátel a pouze 17 % uvedlo jako možnost předporodní kurz. Nízká informovanost je potvrzena také ze strany prenatální poradny 6 % a 8 % žen se spoléhá výhradně na sebe sama, bez dalších informací.

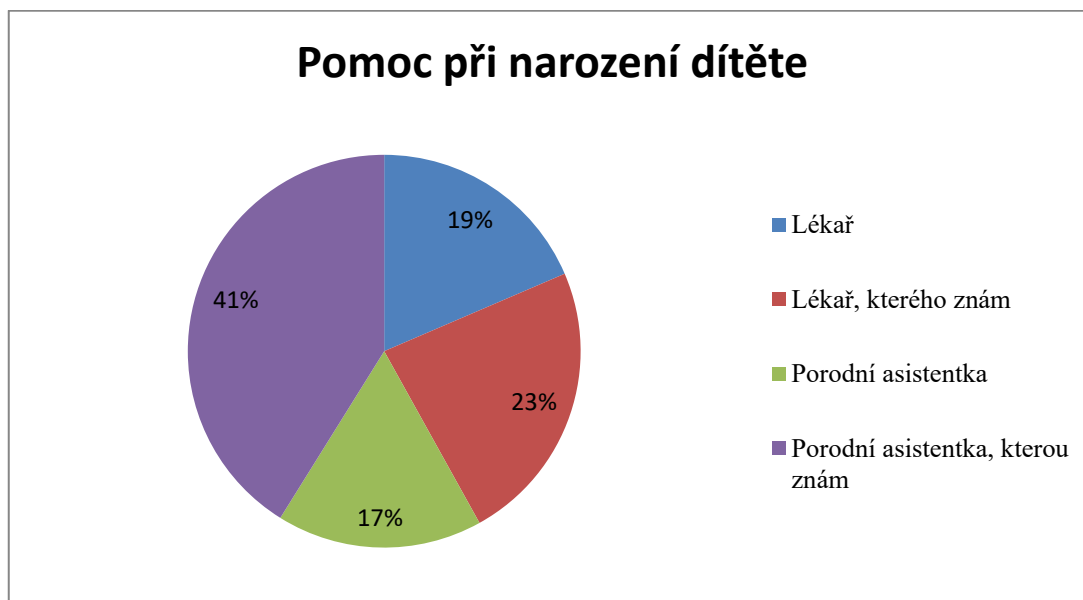
15. Položka: *Koho byste si přála, aby Vám pomohl k narození vašeho dítěte? (Aby vedl Váš porod)*

Tabulka 16: Pomoc při narození dítěte.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Lékař	23	19
Lékař, kterého znám	29	23
Porodní asistentka	21	17
Porodní asistentka, kterou znám	51	41
Celkem	124	100

Zdroj: vlastní

Graf 14: Pomoc při narození dítěte



Zdroj: vlastní

Komentář:

Nejvyhledávanější osoba u porodu se stala v rámci tohoto dotazníku porodní asistentka, kterou žena-rodice již zná, tato možnost byla vybrána celkem u 41 % všech dotazovaných žen. Na druhém místě s 23 % hlasy byl zvolen lékař, kterého žena již zná například z prenatální poradny, 19 % žen by zvolilo lékaře i bez předchozího seznámení a 17 % by mělo zájem o kteroukoliv porodní asistentku, která pracuje na daném oddělení.

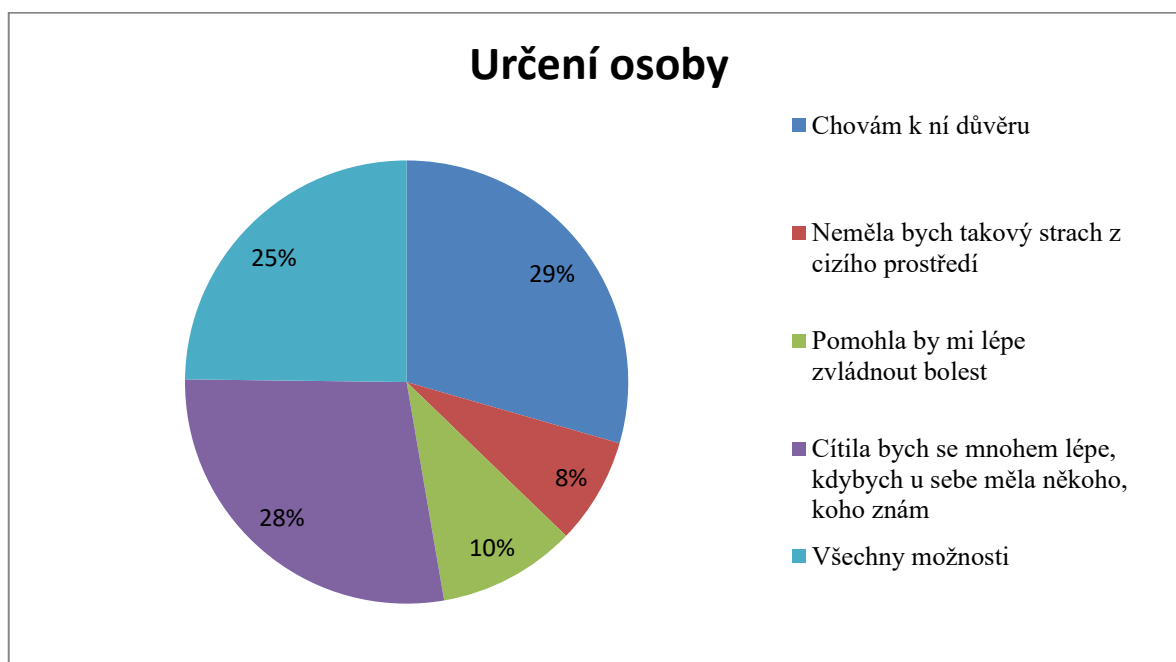
16. Položka: Proč byste si vybrala právě tuto osobu?

Tabulka 17: Určení osoby.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Chovám k ní důvěru	38	29
Neměla bych takový strach z cizího prostředí	10	8
Pomohla by mi lépe zvládnout bolest	13	10
Cítila bych se mnohem lépe, kdybych u sebe měla někoho, koho znám	36	28
Všechny možnosti	32	25
Celkem	129	100

Zdroj: vlastní

Graf 15: Určení osoby



Zdroj: vlastní

Komentář:

Jako nejdůležitější parametr při výběru osoby z řad lékařského personálu, která bude ženu doprovázet při porodu ženy jednoznačně zvolily předchozí seznámení se s touto osobou. 29 % žen uvedlo jako hlavní pozitivum důvěryhodnost známé osoby, 28 % by se cítilo mnohem lépe v přítomnosti člověka, kterého znají, pro 25 % žen jsou důležité všechny zvolené možnosti. 10 % respondentek se domnívá, že známá osoba u porodu jim pomůže lépe zvládnout bolest a 8 % by cítilo menší strach z neznámého prostředí.

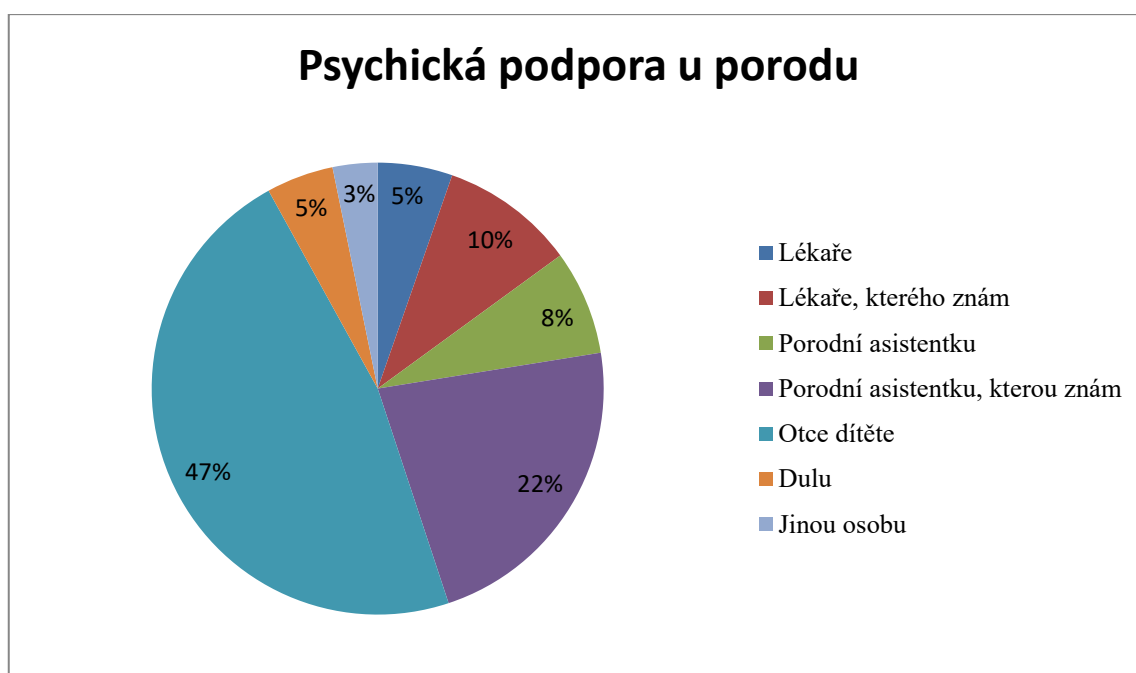
17. Položka: *Koho byste chtěla mít /měla jste u porodu, jako psychickou podporu?*

Tabulka 18: Psychická podpora u porodu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Lékaře	10	5
Lékaře, kterého znám	18	10
Porodní asistentku	14	8
Porodní asistentku, kterou znám	42	22
Otce dítěte	88	47
Dulu	9	5
Jinou osobu	6	3
Celkem	187	100

Zdroj: vlastní

Graf 16: Psychická podpora u porodu



Zdroj: vlastní

Komentář:

V rámci návaznosti na předchozí dvě otázky měly ženy zvolit i osobu, která je pro ně nejdůležitější u porodu jako psychická podpora. 47 % žen si zcela očekávaně vybralo otce jejich dítěte, druhé nejvyšší hodnocení pak získala známá porodní asistentka. 10 % by chtělo mít u porodu známého lékaře, 5 % dulu, 5 % lékaře bez předchozí známosti a 3 % by vybraly naprosto jinou osobu.

7 DISKUZE

7.1 Analýza získaných dat

V této bakalářské práci, která se věnuje prenatální přípravě žen k porodu v rámci podmínek, které ženám umožňuje zdravotnictví v České republice, byla nejdůležitější otázkou, zda má předporodní příprava realizovaná formou předporodních kurzů vliv na průběh a zvládnutí porodu, zda je o tuto formu předporodní přípravy ze strany nastávajících rodičů zájem a v případě, že již předporodní kurz absolvovali, jak jej hodnotí.

Z výsledků provedeného výzkumu, kterého se zúčastnilo celkem 100 respondentek vyplněním anonymního dotazníku lze konstatovat, že předporodního kurzu se účastní/zúčastnilo 38% dotazovaných žen, z nichž 75% nemělo po absolvování kurzu žádné, případně pouze drobné obavy z očekávaného porodu a 70% žen bylo v rámci kurzu spokojeno s obsahem i množstvím získaných informací. Pokud budeme brát v úvahu fakt, že kvalitu i přínos kurzu může objektivně ohodnotit pouze žena, která již rodila a má tedy zkušenost nejen teoretickou, pak je třeba brát v potaz výsledek otázky č. 3, ze které vyplývá, že celkem 16% žen z dotazovaných doposud neporodilo. V rámci stručnosti dotazníku nelze přesněji určit, zda těchto 16 % představuje ženy aktuálně těhotné, kurz navštěvující, nebo případy, kdy sice kurz navštěvovaly, ale těhotenství nebylo ukončeno porodem.

V souvislosti s hodnocením zájmu o předporodní kurz ale stojí za zmínku výsledek otázky č. 7, kde z 38 % žen, které kurz navštívily, uvedla více než polovina dotazovaných, že se o předporodním kurzu dozvědělo jinou cestou, než-li od svého lékaře, případně v rámci zdravotnické osvěty. Lze tedy konstatovat, že jedna z příčin poměrně nízké účasti na předporodních kurzech (38 % ze 100 %) může být zaviněna nedostatečnou informovaností nastávajících rodičů ze strany lékaře, který má v rámci prenatální péče o těhotnou ženu zásadní význam. 19 % žen považovalo absolvování kurzu za zbytečné a 9 % nevědělo, kde získat informace o kurzu. Předpoklad, že kurz maminky nenavštěvují z důvodů finančních se nepotvrdil- tuto možnost zvolilo pouze 5 % z dotazovaných.

S kurzem byly ve finále spokojeny více než 2/3 žen, které jej navštívily, a to jak po stránce teoretické a informační, tak po stránce pocitové. Tímto byl prokázán jednoznačně pozitivní vliv kurzu na předporodní stres a obavy, které ženy mají.

V rámci vedlejších cílů této práce lze pozitivně hodnotit jak informovanost žen ohledně práce porodních asistentek, tak skutečnost, že známou porodní asistentku by si jako

asistenci u porodu přálo 51 % žen a celkem 42 % žen jako psychickou podporu. Jako hlavní důvod této volby byla ženami uvedena především přítomnost důvěry, kterou si porodní asistentka získá u ženy, například v rámci návštěv předporodního kurzu.

7.2 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Z dat Všeobecné zdravotní pojišťovny z roku 2014, kdy si v bonusovém programu „*Maminka*“ mohly ženy zvolit, na jaké aktivity v rámci předporodní přípravy využijí příspěvek od zdravotní pojišťovny, zvolilo předporodní kurz pouze celkem 16,93 % z celkových bezmála 7 tisíc těhotných žen. Na výběr byly další tři možnosti: Partner u porodu (35,14 %), Screening Downova syndromu (24,91 %) a Cvičení pro těhotné (23,02 %). Z výše uvedeného vyplývá, že ani ve srovnání s tímto výzkumem nelze konstatovat vysokou míru zájmu o předporodní kurz ze strany budoucích maminek. Překvapivý je zajisté fakt, že procentuálně úspěšnější je zde i cvičení pro těhotné, které bývá také součástí kvalitně vedených předporodních kurzů.

Výzkum zájmu těhotných žen o předporodní kurz provedla **Martina Vetchá**, v rámci své **Bakalářské práce: Zájem o předporodní kurzy v současnosti, 2011**. Na otázku, zdali mají ženy zájem o předporodní kurz, odpovědělo ze 100 respondentek 52 % ano a 48 % ne. Na otázku, zdali kurz navštěvují, bylo 40 % kladných a 60 % záporných odpovědí. Celkem 50 % žen dále uvedlo, že důvod, proč kurz nenavštěvují, jsou předchozí zkušenosti. Vyšší procento žen také uvedlo, že je pro ně problém s dopravní dostupností – 21 %. Ve srovnání s touto prací lze vyvodit závěr, že výsledky této práce co do počtu žen, které kurz absolvovaly, z části korespondují se zjištěním v rámci výzkumu provedeného v praktické části této bakalářské práce, kdy ze 100 žen kurz navštívilo 38 %. Výzkum paní Martiny Vetché se také věnuje spokojenosti žen s kurzem, kde odpověď „ano“ zvolilo 72 % dotazovaných. Opět lze konstatovat výslednou podobnost s daty v rámci naší bakalářské práce. Zajímavostí je však zjištění, že dle výše uvedené autorky se 67 % žen o předporodním kurzu dozvědělo v poradně pro těhotné, což je velmi odlišný údaj a v rámci našeho dotazování se výsledek této otázky podstatně odlišuje. Jedním z důvodů může být vliv rychlého vývoje informačních technologií a jejich zvyšující se dostupnost oproti roku 2014, na vině může být ale i skutečnost, že informovanost žen o možnostech předporodních kurzů ze strany lékařů prudce klesla.

Také **bakalářská práce Lucie Šrámkové, DiS., Předporodní příprava a její význam pro rodičky, 2016**, se zabývá výzkumem kvality a hodnocení předporodních kurzů. Z její práce vyplývá, že 70 % žen, které kurzy navštívily, bylo spokojených s vedením kurzu a kurz celkově hodnotilo kladně. Toto zjištění opět potvrzuje výsledek výzkumu dle této bakalářské práce.

ZÁVĚR

Kurzy předporodní přípravy pro rodiče představují určitý vzdělávací systém a měly by být hlavním zdrojem informací. Vedou je porodní asistentky s cílem připravit ženu na změny, které přináší těhotenství, porod a šestinedělí. Informace ohledně kojení a péče o dítě by na kvalitním kurzu také neměly chybět. Od porodních asistentek se zde očekává jistá empatie, vstřícnost, milé chování a ochota vyslechnout a zodpovědět dotazy. V neposlední řadě je přáním žen, mít svoji porodní asistentku přímo u porodu.

Cílem této práce bylo zjistit, zda mají ženy zájem o předporodní kurz. Z výzkumného šetření vyplynulo, že zájem o kurzy zde sice je, nicméně není nijak vysoký, pouze cca 1/3 dotazovaných žen. Důvodem může být jak nedostatečná informovanost či doporučení ze strany lékařů, tak intenzivní vývoj informačních prostředků, kdy žena většinu informací zjišťuje pomocí „samostudia“, případně na sociálních sítích od již zkušených maminek. Tento narůstající trend získávání informací může být užitečný například pro vznik nových forem předporodních on-line kurzů. Domnívám se však, že nic nenahradí osobní setkání a předávání zkušeností tváří v tvář, ideálně dle individuálních potřeb každé těhotné ženy.

Mezi vedlejší cíle této práce patřilo zjištění, zda jsou ženy spokojené s náplní kurzů a jejich kvalitou. Výsledek dotazování potvrdil, že 2/3 žen byly s kurzem velmi spokojené, poskytl jim dostatek informací a cítily se po něm klidné a vyrovnané. Toto zjištění je zároveň jakýmsi poděkováním všem porodním asistentkám, které kurzy vedou a dávají tím maminkám nejen cenné informace, ale i klid, víru a energii, kterou při porodu každá žena potřebuje. Potvrzením spokojenosti s prací porodních asistentek je i výsledek třetího cíle této bakalářské práce, kdy polovina žen by chtěla svůj porod zvládnout za přítomnosti své známé porodní asistentky a to na základě důvěry, která mezi ní a ženou vznikala například v průběhu předporodního kurzu. Právě tuto skutečnost nelze nahradit žádnou jinou formou předporodní přípravy.

Výsledky této bakalářské práce mohou sloužit jako materiál pro zkvalitnění a rozšíření předporodní péče pro těhotné ženy a zároveň jako pozitivní motivace pro porodní asistentky, které vedou kurzy předporodní přípravy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. EVŽEN ČECH .. [ET AL.]. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 9788024713038.
2. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-802-4745-299.
3. HAVRÁNKOVÁ, Ivana. *POROD & NEGATIVNÍ ZÁŽITEK*. Praha, 2006. Magisterská práce. Universita Karlova v Praze Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.
4. KLAUS, Marshall H., John H. KENNEL a Phyllis H. KLAUS. *Porod s doulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. Přeložil Vlasta JIRÁSKOVÁ. Praha: One Woman Press, c2004. ISBN 80-86356-34-5.
5. MEDKOVÁ, Markéta. Očekávání těhotných žen v souvislosti s nastávajícím porodem. Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Vendula Homolková.
6. MOSKOWITZ, Richard. *Homeopatie pro těhotenství a porod*. Praha: Alternativa, 2008. ISBN 978-80-86936-05-5.
7. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
8. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
9. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4728-322.
10. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.
11. UHRČÍČKOVÁ, Barbora. *Alternativní metody v porodní asistenci*. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. *Cvičení pro těhotné* [online]. [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/cviceni-pro-tehotne/>
2. *Rodičovství, psychologie, zdraví: Na cestě ke spokojenému porodu* [online]. 2017 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/>
3. SOVOVÁ, Petra a Martina SUCHÁNKOVÁ. Cesty ke spokojenému porodu: Informace pro volbu zdravotnické péče. In: *Cesty ke spokojenému porodu* [online]. 2013 [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: http://www.iham.cz/wp-content/uploads/2012/01/cesty_k_porodu_2013_cervena.pdf
4. *Staňka Kučerová dula & poradkyně při kojení Brno a okolí: Těhotenství* [online]. [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://www.materstvi-srdcem.cz/>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Laboratorní a klinická vyšetření v graviditě)	24
Tabulka č.2 – Doporučené dávky energie, vitamínů, a minerálů v těhotenství.....	30
Tabulka 3: Věk respondentek.	44
Tabulka 4: Nejvyšší dokončené vzdělání.	45
Tabulka 5: Četnost porodů.....	46
Tabulka 6: Služby poskytující porodní asistentky.	47
Tabulka 7: Co nabízí porodní asistentky.	48
Tabulka 8 : Návštěvnost předporodních kurzů.	49
Tabulka 9: Získání informací o předporodních kurzech.....	50
Tabulka 10: Odpovědi na otázky.	51
Tabulka 11: Pocity po absolvování kurzu.....	52
Tabulka 12: Doporučení předporodních kurzů.	53
Tabulka 13: Využití během porodu.	54
Tabulka 14: Nejzajímavější činnost v kurzu.....	55
Tabulka 15: Informace o porodu a šestinedělí.....	57
Tabulka 16: Pomoc při narození dítěte.	58
Tabulka 17: Určení osoby.....	59
Tabulka 18: Psychická podpora u porodu.....	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentek	44
Graf 2: Nejvyšší dokončené vzdělání	45
Graf 3: Četnost porodů	46
Graf 4: Služby poskytující porodní asistentky	47
Graf 5: Co nabízí porodní asistentky	48
Graf 6: Návštěvnost předporodních kurzů	49
Graf 7: Získání informací o předporodních kurzech	50
Graf 8: Odpovědi na otázky	51
Graf 9: Pocity po absolvování kurzu	52
Graf 10: Doporučení předporodních kurzů	53
Graf 11: Využití během porodu	54
Graf 12: Nejzajímavější činnost v kurzu	55
Graf 13: Informace o porodu a šestinedělí	57
Graf 14: Pomoc při narození dítěte	58
Graf 15: Určení osoby	59
Graf 16: Psychická podpora u porodu	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Milá maminko,

jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky budou sloužit pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci s názvem Psychosomatická příprava k rodičovství se zaměřením na fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí.

Za Vaši ochotu a čas Vám předem děkuji.

S přáním hezkého dne Lucie Kadlčáková

18. Uveďte Váš věk

- a) Pod 18 let
- b) 18-25 let
- c) 26-30 let
- d) 31 a více let

19. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné, vysokoškolské vzdělání

20. Kolikrát jste rodila?

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Třikrát
- d) Více než třikrát
- e) Nikdy

21. Už jste někdy slyšela o službách, které porodní asistentky poskytují mimo porodnice?

- a) Ano, slyšela, ale nikdy jsem je nevyužila

- b) Ano slyšela a alespoň jednou jsem je využila
- c) Ne, nikdy jsem o nich neslyšela, ale kdybych o nich věděla, využila bych je
- d) Ne, nikdy jsem o nich neslyšela a nevyžila bych je

22. Co Vám tyto porodní asistentky mohou nabídnout?

- a) Předporodní kurzy
- b) Návštěvy v šestinedělí
- c) Vedení porodu
- d) Všechny tyto možnosti
- e) Nevím

23. Navštívila jste předporodní kurz? (V případě odpovědi NE, pokračujte na otázku č.14)

- a) Ano
- b) Ne, je to pro mne finančně náročná záležitost
- c) Ne, v místě mého bydliště takový kurz není
- d) Ne, myslím si, že absolvovat tento kurz je zbytečné
- e) Ne, nevěděla jsem, kde najdu potřebné informace o kurzu
- f) Ne, z jiného důvodu, uveďte

24. Jak jste se o předporodním kurzu dozvěděla?

- a) Rodina, přátelé
- b) Internet, televize
- c) Tištěná reklama, letáčky
- d) Ošetřující lékař
- e) Nevzpomínám si

25. Přinesl Vám tento kurz odpovědi na otázky, které jste potřebovala zodpovědět o těhotenství, porodu a šestinedělí?

- a) Ano, jsem naprosto spokojená
- b) Ano, ale některé informace chyběly
- c) Ne, už bych ho nikdy nenavštívila
- d) Nevím

26. Jak jste se cítila po absolvování tohoto kurzu?

- a) Klidná, dobře informovaná a připravená na porod
- b) Připravená na porod, ale malé obavy stále přetrvávaly
- c) Smíšené pocity, kurz mi nedal dost informací
- d) Neustále jsem se obávala, jak porod zvládnou

27. Doporučila byste předporodní kurz jiným nastávajícím maminkám/rodičům?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Pravděpodobně ne

28. Využila jste během porodu některé informace či praktické zkušenosti z kurzu?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Nic z kurzu jsem nevyužila

29. Co Vás v předporodním kurzu nejvíce zaujalo?

- a) Teoretická příprava na porod a kojení
- b) Cvičení pro těhotné, nácvik dýchání
- c) Praktický nácvik péče o miminko
- d) Prohlídka porodních sálů
- e) Uveďte.....
- f) Nic mne nezaujalo

30. Co Vám naopak v kurzu chybělo, co byste zrušila, změnila, nebo doplnila?

.....
.....
.....

31. Kde jste získala nejvíce informací o průběhu porodu a šestinedělí?

- a) Rodina, přátelé
- b) Prenatální poradna
- c) Časopisy, knihy, internet
- d) Předporodní kurz
- e) Nežjišťovala jsem si nic

32. Koho byste si přála, aby Vám pomohl k narození Vašeho dítěte? (Aby vedl Váš porod)

- a) Lékař
- b) Lékař, kterého znám
- c) Porodní asistentka
- d) Porodní asistentka, kterou již znám

33. Proč byste si vybrala právě tuto osobu?

- a) Chovám k ní důvěru
- b) Neměla bych takový strach z cizího prostředí
- c) Pomohla by mi lépe zvládnout bolest
- d) Cítila bych se mnohem lépe, kdybych u sebe měla někoho, koho znám
- e) Všechny možnosti

34. Koho byste chtěla mít /měla jste u porodu, jako psychickou podporu? (zvolte i více možností)

- a) Lékaře
- b) Lékaře, kterého znám
- c) Porodní asistentku
- d) Porodní asistentku, kterou již znám
- e) Otce dítěte
- f) Dulu
- g) Jinou osobu