

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Kateřina Brodská

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

NÁVRAT K PŘIROZENÉMU PORODU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31.3.2014

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Lucii Kašové za cenné rady a připomínky, které mi po celou dobu psaní této práce poskytovala.

Dále bych ráda poděkovala mému manželovi, rodičům a přátelům za podporu a trpělivost.

Anotace

Příjmení a jméno: Brodská Kateřina

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Návrat k přirozenému porodu

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

Počet stran: číslované 69, nečíslované 17

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: Přirozený porod, psychoprolaxe, přirozené porodní mechanismy, alternativní porod, porod v nemocnici, komunikace, tišení bolesti

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o tendenci návratu k přirozenému porodu v nemocničních zařízeních.

V prvních kapitolách teoretické části shrnuji informace, které popisují roli psychoprolaxe v těhotenství. V dalších kapitolách zachycuji hlavní diskutované myšlenky lékařsky vedeného porodu a filosofii přirozeného porodu. V poslední části teorie se věnuji krátkému shrnutí informací ohledně porodů mimo nemocniční zařízení. V praktické části zaměřené na kvalitativní výzkumné šetření metodou tří rozhovorů analyzuji rozdílné tendence ve třech zdravotnických zařízeních. Svě šetření jsem vztahovala k profesi porodní asistentky.

Annotation

Surname and name: Brodská Kateřina

Department:

Title of thesis: Return to Natural Childbirth

Consultant: Mgr. Lucie Kašová

Number of pages: numbered 69, unnumbered 17

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 26

Key words: Natural childbirth, psychoprophylaxis, natural delivery mechanisms, alternative birth, hospital birth, communication, pain management

Summary:

This bachelor thesis discusses the increased practice of natural births in hospitals.

In the first chapters of the theoretical section I summarize the role of psychoprophylaxis during pregnancy. In the following chapters I summarize the main ideas of medically controlled birth and the philosophy of natural childbirth. The last chapters are devoted to births outside of a hospital. The practical section focuses on the qualitative research through the process of three interviews. I analyze the practices of three different health care facilities. I focus my investigation to the profession of a midwife.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 FYZIOLOGICKÉ TĚHOTENSTVÍ	11
1.1 Prenatální péče.....	11
1.1.1 Vyšetření v těhotenství	12
1.2 Psychoprofylaxe v těhotenství.....	14
1.2.1 Předporodní kurzy	15
1.2.2 Porodní plán.....	15
1.2.3 Doprovod k porodu.....	16
2 FYZIOLOGICKÝ POROD	18
2.1 Lékařsky vedený a přirozený porod	18
2.2 Průběh porodu	19
2.2.1 První doba porodní, otevírací	19
2.2.1.1 Počátek porodu a indukce	19
2.2.2 Příjem rodičky na porodní sál.....	21
2.2.3 Příjem jídla a tekutin v průběhu porodu	22
2.2.4 Svoboda pohybu při porodu a volba porodní polohy	22
2.2.5 Druhá doba porodní, vypuzovací.....	23
2.2.5.1 Epiziotomie.....	24
2.2.5.2 První vyšetření a ošetření novorozence na porodním sále.....	24
2.2.6 Třetí doba porodní, porod lůžka	26
2.3 Tlumení bolesti při porodu	26
2.4 Šestinedělí a podpora kojení.....	29
3 OTÁZKA PORODŮ MIMO PORODNICI	30
3.1 Legislativa porodů mimo porodnici	30
3.1.1 Ambulantní porod.....	31
3.1.2 Porodní dům a centrum aktivního porodu	31
3.1.3 Porod doma.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 FORMULACE PROBLÉMU	35
5 Cíl výzkumného šetření	36
5.1 Dílčí cíle a výzkumné otázky	36

6	DRUH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VÝBĚR METODIKY	37
7	VÝBĚR PŘÍPADU	37
8	ANALÝZA A INTERPRETACE PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ.....	39
9	DISKUZE.....	72
	ZÁVĚR	76
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	77
	SEZNAM ZKRATEK	81
	SEZNAM PŘÍLOH	82

ÚVOD

Přirozený porod vnímám jako normální proces, do kterého není většinou nutné zasahovat. Vede jej sama žena a dítě. Je to projev ženské intuice a cesta k uplatnění přirozených instinktů. Předpokladem pro normální průběh je respektování potřeb ženy a jejího dítěte a přirozených porodních mechanismů. Potom je pravděpodobné, že vše bude probíhat bez komplikací. Roli porodní asistentky a lékaře shledávám především v pozorování. I zcela nekomplikovaný porod se může neočekávaně změnit ve velmi těžkou situaci, kdy je jejich pomoc nezbytná.

Osobně se mě dotýká situace, která se odehrává v českém porodnictví. Vadí mi přístup médií, která se bulvárně zajímají o domácí porody a protežují jejich lékařské vedení. Fascinuje mne, kolik je v České republice skupin lidí a organizací, které obhajují práva žen a práva demokracie, přičemž tyto skupiny neustále vytvářejí iniciativu ke změně legislativy a mají početnou podporu v široké veřejnosti, a přesto se věci nevyvíjejí a když, tak naprosto absurdním směrem. K zamyšlení mne také vede, proč ani samotné porodní asistentky nemohou najít společnou řeč. I ony jsou rozděleny na několik táborů. Některé české porodní asistentky jsou mediálně známé i v zahraničí svými soudními procesy. Děni v České republice tak nyní sleduje s napětím celá Evropa.

Jistý posun jsme mohli zaznamenat na začátku roku 2014, kdy české pojišťovny měly začít proplácet ženám porod s porodní asistentkou v nemocnici. Od prosince 2013 byl uznán nový pojem, tzv. ambulantní porod, což znamená, lékařskou odbornou veřejností stále nedoporučovaný, odchod z nemocničního zařízení po porodu dříve jak za 72 hodin. V praxi se víceméně nic nezměnilo, protože ani dříve nemohl matku nikdo v porodnici držet. Pro nemocnici i rodinu se však může zdát ulehčující, že předčasný odchod z nemocnice se již nemusí hlásit orgánu sociálně právní ochrany dětí. Nově je také vydaný metodický pokyn, který říká rodičům, jak mají v domácí péči postupovat. Laická veřejnost tyto skutečnosti bouřlivě komentuje ve všech možných médiích. Jsem ráda, že se vody alespoň trochu rozvířily a pevně doufám v další posun v české legislativě.

Někdy je skutečně obtížné jako studentka obhájit své relativně alternativní názory. Dokonce je často těžké obhájit vůbec nějaké své názory. Nicméně i tak se snažím pracovat dle svého nejlepšího přesvědčení, s ženami, jejich tělem, jejich bolestmi a obavami. S jejich partnerem a jejich dítětem, rodinou. I přes řadu úkonů, které se na porodním sále jistě musí splnit v co nejkratší době a jsou určitě mou povinností, se snažím vyjít budoucím rodičům vstříc a být tam hlavně pro ně. A i ta nejnáročnější služba se dá přežít (nebo

prožít?) s vědomím, že jste nenarozenému dítěti, ženě a jejímu okolí partnerem, tichým pozorovatelem a rádčem. Že nejste někým, kdo narušuje porodní procesy, nerespektuje přirozené instinkty a kdo rodí ženu. Ženy jsou jistě většinou, ač se nám to může zdát v dnešní době absurdní, schopné porodit.

Toto jsou důvody, proč jsem si vybrala téma Návrat k přirozenému porodu. Pátrám po tendenci ponechávání prostoru přirozenému porodu v nemocničních zařízeních. Chtěla jsem kvalitně vyslechnout příběhy žen, které skutečně rodily a měly rozdílné podmínky. Závěry mého šetření budu ráda sdílet a šířit dál, protože ať budou jakékoliv, určitě nám pomohou lépe pochopit situaci žen, které se rozhodly pro porod v nemocnici.

TEORETICKÁ ČÁST

1 FYZIOLOGICKÉ TĚHOTENSTVÍ

1.1 Prenatální péče

V České republice se dnes oproti době poválečné klade velký důraz na prevenci a tudíž včasný záchyt těhotenství. Pouze tehdy je možné provést veškeré screeningové testy a předcházet tak komplikacím souvisejícím s patologií těhotenství. U nás pro tento účel fungují prenatální poradny a jeden z nejdůležitějších dokumentů – těhotenský průkaz. (Roztočil, 2008, s. 57) Pro těhotnou je velmi důležité mít ho vždy při sobě (vyplněný) a nenechávat jej doma. Jsou v něm informace, které mohou být pro budoucí matku či dítě rozhodující. (Stadelmann, 2009, s. 36)

Návštěvy prenatální poradny absolvují ženy do 36. t. t. standardně každé 4 týdny. Poté po týdnu a dvakrát týdně jsou návštěvy u potermínové gravidity. Součástí poradny je také natočení CTG monitoringu v tzv. non-stress-testu. Pokud ambulantní gynekologie neumožňuje toto vyšetření, pak je zde na zvážení, jestli ženu nepředat do poradny porodního sálu, kde žena uvažuje o porodu. Výhodami jsou seznámení se s prostředím, personálem, navštěvování předporodních kurzů a také vyplnění příjmových informací, které často rodičku při příjmu unavují a personál zdržují. (Roztočil, 2008, s. 58)

V ostatních zemích je možná i tzv. střídavá péče, kdy o ženu pečuje jednak gynekolog, tak porodní asistentka. Někdy je žena zcela v péči porodní asistentky. Taková volba péče není v České republice obvyklá. Objevují se jisté tendence tento druh péče umožnit všem ženám, které ji vyžadují, ale postoj českých gynekologů se nejeví kladně.

Takzvaná **střídavá péče** porodní asistentky a gynekologa může být podle Stadelmann (2009, s. 35) výhodná. Je nutné si uvědomit, že porodní asistentky nabízí velmi specifickou holistickou péči a lékaři především medicínskou kontrolu. Dobře se doplňují, a proto je vhodné aby spolupracovali. V popředí práce porodní asistentky stojí péče o ženu a Stadelmann uvádí, že těhotenství dohlížené porodní asistentkou má méně rizik než těhotenství pouze pod lékařským dohledem. Pokud je nutné nebo žádoucí provedení USG vyšetření, potom musí těhotná navštívit lékaře. Ratislavová (2008, s. 17) zdůrazňuje, že je především nutné, aby porodní asistentka s ženou pracovala v celém biologicky-psychosociálním kontextu. Pokud se zdravotníci budou věnovat emocionálnímu i psychickému stavu rodičky tak, jako se věnují fyzickému zdraví, potom se jistě zabrání mnohým psychickým i fyzickým újmám. (V. Marek, 2002, s. 86)

1.1.1 Vyšetření v těhotenství

Vyšetření v prenatálním období rozdělujeme za prvé na pravidelná, která se provádějí při každé návštěvě poradny a patří mezi ně především odběr anamnézy, vnější vyšetření, vyšetření moči a známek vitality plodu a také stanovení cervix skóre (podle zvážení lékaře). Za druhé jsou to vyšetření, která se provádějí vždy jen v určitém časovém rozmezí. Mezi taková vyšetření patří různá laboratorní vyšetření, komplexní vyšetření těhotné, opakované ultrazvukové vyšetření a další. (www.gynultrazvuk.cz) Velká část těhotných žen opakovaně vznáší otázku, zda jsou všechna tato vyšetření nezbytná a zda jsou bezpečná pro ně i pro dítě.

V otázce rizikovosti **USG vyšetření** se Vlastimil Marek ve své knize Nová doba porodní (2002, str. 101) opírá především o dvě studie, učiněné v roce 1993. První analyzovala výskyt komplikací u dvou skupin žen. První skupina prodělala vyšetření průměrně 2,2x, kdežto druhá 0,6x, přičemž dohromady z obou skupin jich bylo 15 000. Sledované komplikace, jako např. úmrtnost plodu či novorozenců, vyšla v obou skupinách stejně. Lze tedy soudit, že vyšetření abnormalit nemá efekt na konečný stav zdravé dítěte. Druhá studie se zaměřila na bezrizikovost opakovaného USG vyšetření v graviditě. Závěry studie ale hovořily opačně oproti prvnímu výzkumu. Této studii se v první skupině podrobilo 2834 těhotných, které byly vystaveny intenzivnímu USG vyšetření v 18., 24. a 34. t. t.. Druhá skupina čítala 1419 žen pouze s jedním vyšetřením v 18. t. t.. Jediný zásadní rozdíl mezi nimi činil výskyt IUGR, který byl u první skupiny o jednu třetinu vyšší. Autoři se na základě tohoto výzkumu vyjádřili, že je nutné omezit počet provedených USG vyšetření a to především na případy, kdy je to naprosto nezbytné. Paradoxní je, že přestože je USG vyšetření prováděno především pro detekci IUGR, ono samo může retardaci způsobit.

Stadelmann (2009, s. 43) se zamýšlí a vyzývá rodiče k úvaze, zda jim technika skutečně pomůže k přijmutí jejich nové role. Nikdy nevíme, co se v dítěti skutečně odehrává a ani později, po porodu, nemají rodiče možnost nahlédnout do dítěte, aby jej lépe pochopili. Technika by tedy měla sloužit k prevenci a řešení problémů a ne k uspokojení zvědavosti. Mezi pravidelná kontrolní vyšetření běžně prováděná těhotným ženám v gynekologických ordinacích patří **zhodnocení děložního hrdla**.

Většina lékařů i porodních asistentek jej považuje za nezbytné především ke zjištění změn a tedy k určení známek blížícího se porodu. (Stadelmann, 2009, s. 95) Uvádí se, že ženy, které využívají metodu dle Rötzera, která nabízí přirozené plánování rodičovství, umí zhodnotit své děložní hrdlo samy. Pokud se objeví nejasnosti či žena

pozoruje nějaké změny, kontaktuje pak těhotná svého lékaře, který může v případě potřeby provést kontrolu. Žena, která praktikuje samovyšetření, má vše pod kontrolou, ve svých rukou a posiluje tak svou sebedůvěru. (Stadelmann, 2009, s. 96)

1.2 Psychoprofylaxe v těhotenství

V těhotenství by se ženě mělo dostávat větší pozornosti ze strany partnera, celé rodiny i blízkých známých. Žena je v tomto období hypersenzitivní a snadno získá pocit odmítnutí, zranitelnosti či trvalého strachu. Sexuální aktivita může být pozmeněná i poklesem libida těhotné a ovlivňuje tak partnerský vztah. Mění se i vztah mezi těhotnou ženou a její matkou. (Roztočil, 2008, s. 360) Je zřejmé, že změny se projevují nejen po stránce somatické, fyziologické a endokrinní, ale i psychické a sociální. V psychologii období těhotenství a porodu označujeme jako velice významnou **vývojovou krizi**, jejíž průběh závisí především na osobnosti ženy a její zralosti. Vliv má samozřejmě i samotný postoj k těhotenství a zázemí ženy. Žena mění své modely chování a přivyká nové roli, reorganizuje a osvojuje si nové typy chování. Žena je konfrontována s pocity oběti, pramenící z nižší ekonomické soběstačnosti a případně vyšší závislosti na partnerovi. (Ratislavová, 2008, s. 16) V těhotenství a při porodu se mohou otevírat různá traumata a nevyřešené konflikty např. s matkou těhotné. Tyto potlačené či nevědomé problémy mohou mít vliv na vývoj těhotenství a porodu. Naproti tomu úspěšně zvládnutá vývojová krize vede k **osobnostnímu růstu ženy**. (Ratislavová, 2008, s. 17)

Podle některých studií se porodní komplikace objevují častěji u nervózních žen. Jeden z výzkumů provedeného na Brownově univerzitě sledoval 50 žen, z nichž polovina byla označena jako rozrušené a zbytek jako normální. Nezávislí porodníci následně prohlédli porodopisy všech zúčastněných rodiček. Překvapivé bylo že tzv. rozrušené, nervózní ženy měly alespoň jednu z komplikací jako předčasný porod, porod abnormálně otlačeného dítěte či jiné a dvě dokonce porodily mrtvé dítě. Skupina normálních žen rodila bez zjevných problémů. Nezodpovězenou otázkou však zůstává, co bylo prvotní. Zda nervozita a z ní vyplývající komplikace, či naopak.

Je tedy zřejmé, že pocity matky při porodu mají vliv na jeho probíhání. Pro snadnější průběh je vhodné navodit u ženy pocit důvěry, uvolnění a těšení se na dítě. Žena, která pochybuje a je plná obav, či si není jistá svou rolí, zatěžuje svou psychiku a zvyšuje riziko případných komplikací. (V. Marek, 2002, s. 20)

V psychologii známý termín tzv. **bludný kruh strachu, napětí a bolesti** prvně popsal ve 30. letech minulého století Angličan Dick Read. Doporučoval informovat matku a povolit přítomnost otce. Na Ukrajině se psychoprofylaxí zabývali Platonov a Velvovský a pojali jí na základě Pavlovo učení o podmíněných reflexech. Jejich myšlenky později zpracoval Francouz Lamaze. (Roztočil, 2008, s. 150)

1.2.1 Předporodní kurzy

V dnešní době téměř každá porodnice nabízí různé formy předporodních kurzů či seminářů. Ty by měly sloužit k edukaci žen o průběhu jejich těhotenství, k přípravě ženy na porod, zodpovězení všech otázek a odbourání případných obav či strachu. Ženy zde někdy mohou i cvičit, relaxovat a nacvičovat různé techniky, které mohou využít při samotném porodu. Na některé kurzy jsou přizváni i budoucí otcové dětí. Stadelmann (2009, s. 52) se však domnívá, že se mnoho mužů rozhoduje pro navštívení předporodního kurzu pod tlakem okolí, ačkoli by tato iniciativa měla vycházet z jejich potřeby upřímnosti a pochopení. Doprovázející osoba by si měla uvědomit, že rodiče pomáhá již její samotná přítomnost. Muži přicházejí do kurzů s touhou zjistit a naučit se, co by měli během porodu udělat, aby své partnerce a dítěti pomohli. Přitom ale musí především pochopit, že na sebe nemohou převzít porod. Jejich role spočívá v ujišťování partnerky v jejích kvalitách, v tom, že je dostatečně silnou ženou pro porod jejich dítěte. Rodička by se měla snažit splynout s chodem procesů, které se prolínají porodem a ne s nimi bojovat. Když přijme bolest, může tak svůj porod prožít.

1.2.2 Porodní plán

Porodní přání nebo také porodní plán slouží především ženě a jejímu partnerovi k vyjádření svých pocitů, přání a obav. Je důležité, aby žena věděla, co od porodu očekává a sepsání plánu ji může pomoci v rozhodnutí, kde chce родit své dítě, kdo by s ní měl tento okamžik sdílet a kdo a jakým způsobem se bude starat o novorozeně po porodu. Co pro ni vyjadřuje bezpečí a co v ní vyvolává obavy, čeho by se ráda vyvarovala. Tento plán si poté může a nemusí vzít s sebou na místo, kde bude родit. Většina porodnic v dnešní době porodní plány téměř v plném rozsahu akceptují. (www.pdcap.cz) Na internetových stránkách mnohých porodnic lze také najít jejich vlastní porodní plány, které jsou vypracované s ohledem na provoz, prostředí a řád porodnice.

Kvůli vyostřené situaci v českém porodnictví existují i plány s větším právním rozsahem. Úvod takového plánu najdete v příloze a opírá se o § 34 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a je tudíž i formou informovaného souhlasu. (www.normalniporod.cz)

1.2.3 Doprovod k porodu

Již před lety Odent prohlašoval, že je důležité, aby rodička měla kontakt s někým koho zná a že pravděpodobně potřebuje navázat vztah alespoň s jednou osobou. Intuitivní porodní asistentka by měla vycítit, jestli lidé, kteří se pohybují kolem ženy působí negativně či pozitivně a zda nejsou pro danou chvíli přítěží. (Odent, 1995, s. 67) V současné době se již ví, že ženy vyhledávají pach mužů s odlišným imunitním systémem od jejich samotného. Vomereceptor je orgán uložený v nose člověka, který zpracovává i feromony. Je dokázané, že andosteron, což je mužský feromon je pro ženy neatraktivnější během ovulace. Můžeme se domnívat, že pokud je doprovodem otec dítěte, jeho feromony nastartují v tu správnou chvíli ten správný proces vylučování ženských hormonů, které jsou důležité pro správný, hladký a přirozený průběh rození. (V. Marek, 2002, s. 23)

Otcovu přítomnost u porodu hodnotíme tedy jako důležitý aspekt, aby se rodička uvolnila a přijala novou situaci a tím se z její strany zajistila dostatečná spolupráce. Partner je rodičce oporou, kterou ji personál nemůže nahradit. Jeho přítomnost snižuje nutnost užití analgetik. Přítomnost u porodu má klady i pro otce, především v oblasti dalšího soužití s partnerkou. Otec pocítuje intenzivnější vztah s dítětem. Domnívané časté sexuální dysfunkce po doprovázení partnerky se nepotvrdily. (Roztočil, 2008, s. 153) Tento postoj dnes akceptují pravděpodobně všechny porodnice, a proto mohou být budoucí otcové již běžně přítomni rození jejich potomka. Partneři však mají někdy problém přijmout instinktivní chování své ženy. Někdy proto partnerky zadržují v racionálním světě, kde mají sebekontrolu. (Odent, 1995, s. 68)

Pro některé ženy je však nějakým způsobem obtížné či nemožné být při porodu s partnerem. Potom je zde možnost doprovodu tzv. dulou. Dulou může být ve své podstatě i přítelkyně či někdo z rodiny. Dula může být i oporou pro otce, který se sice porodu účastní, ale není si jistý svou rolí.

Dula přináší výhody jak po sociální tak i psychické stránce. Upevňuje a doplňuje roli otce a pravděpodobně snižuje počet zdravotnických zásahů a procedur konaných na matce i dítěti. (Goer, 2002, s. 259) Její péče je kontinuální, je důvěryhodná a pohotově reaguje na otázky obou rodičů. Hájí zájmy matky a může pomoci v náročnějších situacích. Nevhodně zvolená dula však může narušit celou atmosféru a také odsouvat roli otce do pozadí. Častá bývá i averze personálu vůči dule. (Goer, 2002, s. 255)

Goer vzpomíná na knihu Něžný dar (The Tender Gift) od Dany Raphael, která pravděpodobně jako první již v roce 1973 popularizovala slovo „dula“ v originálu doula,

původem z řečtiny a označuje ženu, pečující o druhé. Raphael tímto slovem označila ženy, které pomáhaly matkám po porodu. Jako označení pro asistentku během porodu jej použili lékaři Marshall Klaus a John Kennell. Polly Perez a Cheryl Snedecker, kteří napsaly *Neobyčejné ženy* (Special Women, 1990), navíc používají termín monitrice, který označuje ženu se zdravotnickými znalostmi a tím ji odlišuje od duly. (Goer, 2002, s. 248)

2 FYZIOLOGICKÝ POROD

Přirozený, aktivní, fyziologický porod probíhá působením přírodních porodních mechanismů s pomocí personálu porodního sálu. (Roztočil, 2008, s. 110)

2.1 Lékařsky vedený a přirozený porod

Pojem lékařsky vedený porod je v moderním porodnictví definován jako souhrn medicínských i organizačních opatření, která zajišťují optimální péči o plod a rodičku, přičemž odpovídají aktuálním poznatkům lékařské vědy ve všech oblastech oboru. (Čech, 2006, s. 136)

Podle Marka (2002, s. 20), který se vyjádřil na základě tvrzení Odenta a dalších odborníků, je důležité zajistit potřebné lékařské zázemí pro případy, kdy je opravdu nezbytné, ale i to lze provést s takovým respektem, aniž bychom zničili porod všem ostatním.

Měli bychom si uvědomit, že většina porodů je dle současných poznatků fyziologických. Pro rodičku je samozřejmě nejlépe pokud prožije samovolný porod. Pokud se bude do přirozeného přírodního mechanismu neuváženě zasahovat, riskuje se jeho porucha a z toho vyplývající vážné ohrožení matky i novorozence. Porodník by tedy měl zasáhnout pouze v případě překážky nebo jasné poruchy a nejlépe tak, aby se neovlivnil normální průběh porodu. Dobrý lékař se vyznačuje svou prozíravostí, trpělivostí a také odpovědností. Tyto aspekty se nelze naučit, jelikož se zakládají v naší mravní osobnosti. (V. Marek, 2002, s. 41)

Takzvané **aktivní řízení porodu** lékařem bylo prvně užito v 70. letech v porodnici National Maternity Hospital v Dublinu. Myšlenkou byla především ochrana prvorodiček před náročně dlouhým porodem. Pro porození dítěte si tehdy určili hranici 12 hodin, z čehož 2 hodiny připadaly na samotné tlačení. (Goer, 2002, s. 162) Moderní porodníci tuto dobu blíže specifikovali pro prvorodičky na 6-12 hodin a pro vícerozičky na 3-9 hodin. Stále však platí, že i délka porodu může být zcela individuální. (Roztočil, 2008, s. 118)

Moderní porodnictví stále více pracuje s termínem „přirozený porod“. Takový porod je podle jeho příznivců co nejméně ovlivněn vnějšími zásahy. Jedním z iniciátorů tohoto zcela odlišného přístupu byl i **Frederick Leboyer**. Roztočil (2008, s. 152) ve své knize *Moderní porodnictví* připomíná, že přes poznatky Leboyera nelze opustit zaběhnuté metody pozorování těhotenství a porodu, jelikož bychom svou úvahou, že příroda je

všemocná, mohli vědomě ohrozit zdraví matky a plodu. „Na rozdíl od Leboyera jsme přesvědčeni, že porod je nebezpečný jak pro matku, tak pro plod. Proto je nevhodné spoléhat se za porodu pouze na rozum přírody a opustit praxi ověřené monitorování stavu plodu, matky a průběhu porodu, byť jsou ve své praktické realizaci „agresivní a násilné“.“ (Roztočil, 2008, s. 151) Reaguje tak pravděpodobně na Leboyerův termín „šetrný porod“. Ten však neříká, že průběh porodu bude šetrný, nýbrž, že všichni přítomní u porodu přivedou dítě na svět normální, přirozenou cestou a připraví mu přechod z matčina těla do světa co nejšetrněji.

Tím myslí atmosféru při porodu a prostředí, které rodičku a novorozence obklopuje. Přitom je důležité, aby z prostředí číselo pohodlí a bezpečí. Ideální by tedy byla místnost, ve které se těhotná cítí dobře. Je zřejmé, že se stále více porodnic snaží změnit svá oddělení a vytvořit zde příjemnou atmosféru. Pomocí látek, klidných barev, rostlin, hudby a vonných olejů se dá strohý, vykachlíkovaný porodní sál rychle zpříjemnit. (Stadelmann, 2009, s. 199) Právě Stadelmann (2009, s. 226) se ve své knize v kapitole o porodu zabývá i náladou v porodní místnosti. Během přechodné fáze se tato nálada změní z poklidné v energickou, silnou a působivou atmosféru. Proto je velmi důležité, aby nic a nikdo ženu nerušil. Intimita prostředí je poté zcela niterně prožívána. Autorka Laurie Fremgenová napsala: „Porod je otevření. Otevírá ženino tělo, ale také srdce a mysl.“ (V. Marek, 2002, s. 17)

Leboyer měl v úmyslu změnit smýšlení porodníků ohledně atmosféry porodu a ne bezpečí porodu. Pokud v této době otěhotníte, stanete se pacientkou. Porod v českých zemích stále vypadá jako operace, na kterou se samozřejmě ženy snaží co nejdříve zapomenout. To může ženu poznamenat na celý život, jak je již rozebráno v kapitole psychoprofylaxe v části o vývojových krizích. Je očividné, že medicínský porod může mít přes veškeré proklamace negativní důsledky pro celou společnost. (V. Marek, 2002, s. 12)

2.2 Průběh porodu

2.2.1 První doba porodní, otevírací

2.2.1.1 Počátek porodu a indukce

Porod začíná děložní činností, která má vliv na rozvíjení děložního hrdla a branky. Někdy porod začne odtokem plodové vody, který je následován porodními kontrakcemi. Při prodloužení doby mezi kontrakcemi a odtokem vody plodové nad jednu hodinu se

hovoří o předčasném odtoku plodové vody. (Čech, 2006, s. 125) Někdy je nutné či vhodné z preventivních důvodů porod indukovat. Vyvoláním porodu by se mělo předcházet negativním následkům, které by nastaly v případě dalšího pokračování gravidity. (Čech, 2006, s. 148) Indukci lze provést metodami farmakologickými a mechanickými. O indukci porodu je zjevné, že funguje nejlépe ve chvílích, kdy je jí nejméně třeba a selhává tehdy, kdy je nejvíce potřebná. Bohužel také vyvolává často ty problémy, kterým měla předejít. (Goer, 2002, s. 81)

Mechanická metoda **dirupce vaku blan** nebo-li amniotomie je jedinou v současnosti používanou klinickou metodou. Pokud nedojde k děložním kontrakcím do dvou hodin po jejím provedení, je indikováno použití farmakologických metod. Amniotomie slouží i při nepostupujícím porodu a podle porodníku předchází užití zásadnějších prostředků. Mezi ně řadí např. oxytocin, který vyvolává silnější kontrakce a císařský řez. Amniotomie ale nemá vliv na skutečný počet provedených císařských řezů. (Goer, 2002, s. 148) Lékaři amniotomii provádějí i z důvodu určení barvy plodové vody, která je ukazatelem případných potíží dítěte a potom z důvodu připojení elektrického fetálního monitoru. (Odent, 1995, s. 121)

Pokud je dirupce provedená v době, kdy je hlava dítěte ještě vysoko, tedy na počátku porodu, hrozí, že dojde k prolapsu pupečníku. Proto lékaři požadují po ženě, aby po dirupci nějakou dobu odpočívala v leže na zádech. Je však otázkou, zda vzpřímená poloha není pro ženu lepší volbou, jelikož sestupu hlavičky do pánve tak napomáhá zemská přitažlivost. (Goer, 2002, s.151)

Goer (2002, s.93) popisuje několik postupů, které je možné využít k vyvolání porodu přirozenější cestou. Patří mezi ně stimulace prsních bradavek, přičemž dochází k vyplavování oxytocinu. Ke stimulaci doporučuje vlhkou teplou žínku, dráždění kojením či sáním partnerovo ústy nebo užíváním odsávačky mléka. Dále doporučuje pohlavní styk a také ricinový olej, který se pro své účinky hojně používá pro indukci porodu v celém Německu. Olej stimuluje trávicí trakt a spolu s tím dochází k zesilování stahů. Mezi další metody patří klystýr, akupunktura, TENS či byliny. Čínská medicína využívá i shiatsu masáž, akupresuru a reflexologii obecně. Účinky má pravděpodobně i užití homeopatie. (Sinclair, 2004, s. 149)

2.2.2 Příjem rodičky na porodní sál

Již samotný příjem rodičky na porodní sál může zapůsobit na psychiku ženy mnoha stresovými faktory. Příjem rodičky je pravděpodobně v mnohých případech prvním kontaktem s personálem a prostředím porodního sálu. Porodní asistentka i lékař se proto rodičce a rodině nejdříve představí. Tyto první okamžiky mají velký vliv na další průběh a komunikaci při porodu. (Roztočil, 2008, s. 120)

Poté je ženě standardně odebrána kompletní anamnéza. Lékař zhodnotí průběh celého těhotenství, jelikož se pravděpodobně na porodním sále vidí poprvé. Poté rodičku zevně i vnitřně vyšetří a zhodnotí porodní nález. Ten by měl hodnotit dle postupů moderního porodnictví minimálně každé dvě až tři hodiny. V případě potřeby ordinuje medikaci. Ženě je dále při příjmu natočen vstupní kardiokografický záznam, změřeny fyziologické funkce a vyšetřena moč. Při příjmu se také podepisují práva a povinnosti pacienta a další právní dokumentace. (Čech, 2006, s. 137) Následně bývá žena standardně převlečena do ústavního prádla a umístěna na porodní pokoj. Od paušálního podávání klyzmatu a holení se ustupuje a uskutečňuje se po dohodě s rodičkou. Již v roce 1922 se uskutečnila studie, která popřela souvislost mezi paušálním holením genitálu a sníženým výskytem infekce při porodu. Naopak lze předpokládat, že kvůli drobným rankám po holení se může výskyt infekce zvýšit. (Goer, 2002, s.115)

Je velmi důležité po celou dobu porodu s rodičkou komunikovat a naslouchat jejím přáním. V případě potřeby jí či partnerovi empaticky poradit, vyvolat důvěru a dbát na prostředí. (Roztočil, 2008, s. 120)

V dalším průběhu první doby hlídáme charakter kontrakcí a nález děložního hrdla, pomocí vnitřního vyšetření. Při stagnaci se v porodnicích obvykle po 2-3 hodinách přistupuje k aktivnímu vedení. Poslech ozev stetoskopem moderní porodnictví považuje již za obsolentní. Jeho použití však ženu minimálně vyrušuje. Dirupci pro urychlení porodu se podle současných postupů provádí při brance 2-4cm a poté je nutné opětovné vaginální vyšetření. Sledují se fyziologické funkce. V první době není nutné ani vhodné, aby žena hladověla. Zaměřujeme se i na práci s bolestí. Nadměrná bolest je nežádoucí a měla by se vhodným způsobem tlumit. (Roztočil, 2008, s. 120)

I takový příjem lze zvládnout v klidu a v případě dobré přípravy rodičky a dřívějšího kontaktu s porodním sálem lze dobu příjmu zkrátit na minimum. Práci může usnadnit např. předem vyplněný porodopis a porodní plán. Lze tak předejít mnohým nedorozuměním. Odent (1995, s. 65) zrazuje ženy od promptního oblékání ústavní košile a odevzdaného ulehání do postele. První doba porodní podle něj může probíhat

v jakémkoliv ženě příjemném prostředí, například v ložnici a nebo i v porodním pokoji. Ženy si mohou vyjít na procházku třeba do zahrady či parku v okolí nemocnice. Zdůrazňuje, že v Pithiviers klade důraz na to, že ženy zde mohou cokoli.

2.2.3 Příjem jídla a tekutin v průběhu porodu

I v současných doporučených postupech pro péči o rodičky již najdeme myšlenku, že není žádoucí, aby byla žena vyhladovělá a dehydratovaná. Příjem vhodné stravy a tekutin bychom jí tedy neměli odírat.

V historii bylo v mnohých kulturách během porodu nemyslitelné pít natož jíst. Například australský kmen Tiwi vyřadil potravu během rození dítěte, protože věřil, že dochází ke zpomalení porodu. Kmen Džukunovů z Nigérie hlásal prakticky to samé. Ovšem v ostatních kmenech po celém světě mohly ženy libovolně pít a jíst. Jedním z takových kmenů byly Hotentotky z Jižní Afriky či tanzánský kmen Čaga, kde si ženy při porodu dodávaly sílu teplou polévkou. (V. Marek, 2002, s. 34)

Rodičky z vyšších kast ve staré Indii byly připravovány k porodu ve speciální místnosti, kde byly obřadně omyty a potřeny. Přitom jedly množství polévky z ovsu a tlak kterým působila v břiše ženy prý podpůrně působil k porození dítěte. (V. Marek, 2002, s. 35)

Zákaz jídla a pití během porodu v Evropě pramení dle Goer (2002, s. 117) ze 40. let minulého století, kdy se při operaci pacientů podávala celková anestézie za pomoci masky, která překrývala téměř celý obličej a aspirace přinášela pro pacienta až smrtelné riziko. V té době bylo i rodícím ženám nakázáno nepřijímat žádné tekutiny a jídlo, jelikož i ony byly silně tlumeny a k porodu se přistupovalo stejně jako k operaci. Goer (2002, s. 119) uvádí, že zakazování tekutin i jídla je zbytečné a neúčelné. Podle uvedených informací je aspirace možná již od množství asi 25ml žaludečních tekutin v žaludku. Studie dle ní však dokládají, že omezením příjmu tekutin a potravy není jisté, že by obsah žaludku klesl pod 100ml, natož pod hranici 25ml.

2.2.4 Svoboda pohybu při porodu a volba porodní polohy

Dříve ženy v Evropě rodily na porodní stoličce nebo ve stoje. (V. Marek, 2002, s. 12) Využívaly tak zemské gravitace. Teprve za vlády Ludvíka XIV. musely královny milenky při gynekologickém vyšetření ležet na stole, aby tak král mohl za oponou vše sledovat. (V. Marek, 2002, s. 45) V historii se nejvíce využívala poloha v sedě, kdy se žena opírala

o někoho za svými zády. Využívaly se i pozice v kleče či dřepu. Jako pomocnice byly přítomny matky a přítelkyně.

K porodu se po celém světě využívaly pomůcky jako různé provazy, tyče, větve a stromy. Příslušnice černošského kmene Bongo v Súdánu měli pro tyto účely neustále připravenou mezi stromy tyč, sloužící jako hrazda. Žena se tak za kontrakce snadno tyče zachytí a při vyvěšení lépe tlačí. Pomáhající ženy hlídají dítě. Po porodu se matka s dítětem omyjou ve vodě a jdou společně s ostatními průvodem k řece, kde pak odhodí placentu. (V. Marek, 2002, s. 43)

Roztočil (2008, s. 155) ve své knize uvádí, že asi 85% příslušnic přírodních národů rodí ve vertikální poloze. Přesto je v našich podmínkách nejvíce využívaná poloha v leže na zádech s abdukovanými nohama. V ústavech, kde se využívají polohy vertikální zaznamenali výrazný nárůst výskytu porodního poranění.

Poloha vleže na zádech ale omezuje ženu v jakémkoliv pohybu a může způsobovat řadu problémů. Prokázalo se, že z fyziologického hlediska je vhodnější, aby žena stála nebo klečela a mohla se pohybovat. To způsobuje snížení bolestivosti za současného zvýšení efektu kontrakcí a zlepšení toku krve placentou. (V. Marek, 2002, s. 12) Přesto by se měla volba polohy pokud možno ponechat na rozhodnutí ženy. Rodiče bychom měli vytvořit takové podmínky, aby v ní vyvolali pocit maximálního bezpečí. (Čech, 2006, s. 136) Stadelmann píše, že být svobodný může být jen ten, kdo není omezován překážkami a strachem. „Láska je, jak víme, bezpodmínečná! Proto se musí odstranit všechny rušivé elementy, aby se žena mohla plně uvolnit, projevit navenek své nitro a zakoušet přítom intimitu.“ (Stadelmann, 2009, s. 224) Žena, která důvěřuje tomu, co pociťuje, se pohybuje, jak je jí libo. Zaujímá libovolné pozice k nimž spontánně dospěla. (Odent, 1995, s. 65) Tyto polohy jsou jí instinktivně příjemné a pravděpodobně jsou i důležité pro ulehčení cesty ven dítěti. (Stadelmann, 2009, s.223) Paradoxně tyto polohy většinou nejsou dle Roztočila (2008, s. 155) ve směru vertikálním.

2.2.5 Druhá doba porodní, vypuzovací

Druhé době porodní se může někdy také říkat doba vypuzovací. Dochází totiž k úplnému rozvinutí branky hrdla děložního a matka dítěte začíná aktivně tlačit s využitím síly svého břišního lisu a napomáhá tak vytlačení dítěte z porodního kanálu. Je tedy nutná aktivní spolupráce ženy. (www.porodnice.cz) Aby se po porodu rozvíjel vztah mezi matkou a dítětem, tzv. bonding, je vhodné dítě přiložit matce na hrud' a pokusit se o přisátí k prsu. (Roztočil, 2008, s. 122)

Délka druhé doby porodní by podle učebnic neměla překročit 1 hodinu. Při fyziologickém porodu je vhodné využít polohy vertikální jako vestoje, vkleče a pod. jak již je psáno v části o svobodě pohybu. Novinkou v české legislativě je od ledna 2014 tzv. Vedení porodu vaginálně hlavičkou porodní asistentkou při supervizi lékaře. Pokud při vstupním vyšetření lékař zhodnotí následující průběh porodu hlavičkou jako nekomplikovaný, pak jej může odvézt na přání rodičky i sama porodní asistentka. V případě, že nastanou komplikace, může zpět povolat lékaře. Předpokládá se, že takovou možnost využije až 10% rodiček. (zdravi.e15.cz)

2.2.5.1 Epiziotomie

V České republice se provádí asi u 40-50% rodiček. Mnoho žen proto projevuje přání mít možnost epiziotomii zcela odmítnout nebo alespoň aktivně rozhodnout o nutnosti jejího provedení. Lacerace a trhliny jsou taky velmi časté. (Roztočil, 2008, s. 130) Ovšem epiziotomie nezamezuje následných trhlín svěrače. Nefunguje ani jako prevence ochabnutí pánevních svalů, inkontinence, vzniku kýly ani výhřezu pochvy či dělohy. Bohužel nevede ani ke zkrácení druhé doby porodní. (Goer, 2002, s. 223)

Mnohé studie ukazují, že epiziotomie by měla být prováděna pouze v případě závažných medicínských indikací. Vždy by se mělo uvážit bolestivé, špatně se hojící zjizvení, které může být i příčinou močové inkontinence, jak v případě ruptury, tak nevhodně provedené epiziotomie. (Höfer, 2006, s. 167)

V přírodních kulturách je epiziotomie neznámým pojmem. Místo ní využívají alternativních metod k změkčení hráze. V ugandském kmeni Buganda se k tomuto účelu využívaly sedací bylinné koupele. V Súdánu si hráz pouze nahřívaly párou z odpařující se mísy s vodou a bylinami na ohni. V Maroku se také napařovali v lázni zvané Hammam a hráz si potíraly slaným roztokem. Jinde se používaly oleje, sádlo a přírodní rostlinné masti. (V. Marek, 2002 s. 48)

2.2.5.2 První vyšetření a ošetření novorozence na porodním sále

Aktuální stav dítěte po porodu se hodnotí podle Apgar skóre, kdy se v 1.,5.a 10. minutě po porodu sleduje pět faktorů: srdeční frekvence, svalový tonus, reakce na podráždění, dech a barva kůže. Provádí se ve standardních podmínkách v novorozeneckém boxu na porodním sále. (Roztočil, 2008, s. 81) Při skóre výše 7-10 bodů se jedná o aktuální

fyziologický stav. Stav lze přesněji určit na základě acidobazické rovnováhy z umbilikální krve.

Dítě se vyšetřuje na místě, které je vhodně osvětleno a vyhřáto. Vyšetřují se možné VVV či porodní trauma, dále se provádí interní a neurologické vyšetření. Novorozenec je uložen na pozorování na oddělení fyziologických novorozenců, kde je observována jeho adaptace, zajišťuje se kontakt s matkou a jeho přiložení k prsu. (Roztočil, 2008, s. 82) Takto dnes pohlíží moderní porodnictví na první okamžiky narozeného dítěte. Přitom je dle Marka (2002, s. 21) prokázáno, že hormonální hladiny dítěte i matky se navzájem ovlivňují. Proto je tak důležité ponechání prostoru matce a dítěti na vzájemné poznání a první doteky. Matky radostně popisují první okamžiky s jejich dítětem, které jim působily neuvěřitelnou rozkoš, především okamžiky, kdy se jich dítě dotýkalo na stehnech či břiše. Mnoho lékařů je přesvědčeno, že prokazují matce výbornou službu, když po vyčerpávajícím výkonu dovolí si odpočinout. „To, co matka a dítě v těchto minutách a hodinách nejvíce potřebují a chtějí, není ani spát, ani jíst, ale hladit a přivinout dítě, dívat se na sebe a naslouchat. V několika posledních letech tento fakt potvrdily stovky studií.“ (V. Marek, 2002, s. 87)

Odent (1995, s. 94) k tomuto tématu píše, že dítě si pravděpodobně vytváří první svazky s matkou i na základě čichu. Nemocniční pachy, včetně pach ošetřující personálu např. při separaci dítěte při tzv. observaci, může mít nepříznivý efekt na ranou vzájemnou náklonnost. Také studie potvrdili, že děti, které mají ihned po porodu neustálý tělesný kontakt s matkou nemají problémy s přilnutím k matce, korektně se přisávají a mají správnou techniku sání. Tyto děti se samy aktivně snaží vyhledat bradavku. (Höfer, 2006, s. 210) Kontakt s matkou je tedy velice důležitý i z hlediska předcházení případným problémům s laktací.

Další diskutovanou otázkou je dotepání pupečníku. Roztočil (2008, s. 151) uvádí, že jestliže je dítě po porodu s pulzujícím pupečníkem umístěno na břicho matky, pak se přesouvá jeho krev zpět k placentě a ta jí již nedokonale navrácí pupečnickovou žílou. Dochází tak místo k oxygenaci k anemizaci dítěte. Prodloužením doby čekání na dotepání pupečníku se zvyšuje možnost poporodní acidózy. Jiné zdroje se ale opírají o fakt, že dotepáním pupečníku předcházíme nedostatku železa u dítěte. Objevují se i informace, že právě tato metoda může zvyšovat riziko novorozenecké žloutenky. Nicméně podle serveru www.prirozeny-porod.eu, který zde odkazuje na mnoho studií na toto téma, je ponechání dotepání pupečníku žádoucí praxí a nemá prokazatelné nepříznivé účinky na další vývoj dětí.

2.2.6 Třetí doba porodní, porod lůžka

Po porodu hlavičky dítěte se podají matce uterotonika pro tzv. aktivní vedení třetí doby. Tato zásada se zavedla v Československu v 60. letech. Dochází tím ke zkrácení čekání na placentu a také ke snížení krevní ztráty. (Čech, 2006, s. 140) Podle WHO je ohroženo poporodním krvácením 10,5% rodiček. (www.who.int) Fyziologicky nesmí její délka překročit 30 minut.

Porodníci často v dobré víře napomáhají odloučení placenty tahem za pupečník a vyvíjením tlaku na podbříšek ženy. Měli bychom si ale uvědomit, že je pro ni nyní velmi důležité počkat a projevit jí trochu empatie. Po namáhavém vypuzení dítěte by měla tuto měkkou a teplou tkáň sama vědomě porodit v pro ni pravou chvíli, aby se s ní mohla rozloučit. (Stadelmann, 2009, s. 245) Stadelmann (2009, s. 248) doporučuje při delším čekání na odchod placenty ledový obklad s levandulí. Někdy také směs olejů z máty, šalvěže, citronu a cypřiše, kterou se masíruje břicho a poté se zchladí. Tato směs má stahovací účinky a staví krvácení.

V poporodním období se zkontrolují a případně ošetří poranění, změří fyziologické funkce, ženu omyjeme a převlékneme. Sledujeme její psychický a fyzický stav. Dítě přikládáme v přítomnosti manžela k matce. (Roztočil, 2008, s. 125)

K podpoře v době hormonálních změn je vhodné pít čaj z maliníku a kontryhelu. V bylinářství je kontryhel odjakživa znám pro své schopnosti upravovat menstruační cyklus, doporučuje se při endometrióze a bolestivé menstruaci. Maliník tlumí křeče ale má tonické účinky. Tato směs se dle přírodního léčení doporučuje užívat v prvních hodinách po porodu a doporučuje ji i Stadelmann (2009, s. 275)

2.3 Tlumení bolesti při porodu

Porod vyvolává stresovou reakci organismu matky i dítěte. Tato reakce je výhodná pro správný porodní proces a pro dobrou poporodní adaptaci dítěte. (Roztočil, 2008, s. 315) Aby novorozenec správně zaktivoval své životní funkce, musí pocítit, že došlo ke změně. K tomu mu napomáhá rozdíl tlaku, průchod porodním kanálem a děložní kontrakce. (Stadelmann, 2009, s. 200) Pokud však dojde k překročení určitých mezí, může se bolest projevit i negativně a to jak u matky tak následně i u dítěte. (Roztočil, 2008, s. 315)

Mnoho autorů i odborných knih se dostává do sporu právě ohledně využití porodní analgezie a odstranění či tlumení bolesti. Je známo, že přílišná bolest může způsobit emoční poruchy ženy a negativně ovlivnit její vztah k dítěti. Bolest vyvolává mnoho reflexních odpovědí organismu jako zvýšení ventilace a stimulace sympatického nervového systému či zhoršení uteroplacentární perfuze. (Roztočil, 2008, s. 315) Roztočil však jako jediné východisko z této situace vidí v odstranění bolesti. Otázkou je, zda by nebylo snadnější úmorné bolesti předcházet a vhodně s ní pracovat. Je totiž stále zřejmější, že žena prožívá mnohem intenzivnější porodní bolesti je-li sama v neznámé společnosti na cizím místě a jsou-li jí prováděny mnohé procedury, navíc mnohdy v horizontální poloze s odnětím svobody pohybu. Poté je jí často nastřížena hráz a jsou jí nuceny léky. Budoucí matka je tak pod vlivem neskutečného stresu, který zapříčiňuje větší intenzitu bolestí a poté jí lékaři ochotně nabídnou epidurální analgézi. (V. Marek, 2002, s. 95)

Mezi indikace pro užití **epidurální analgezie** patří vyčerpaná úzkostná rodička, rodička s preeklamsií či DM či s abuserem alkoholu a drog. (Roztočil, 2008, s. 316) Výhodou je možné rozšíření analgezie na epidurální anestezii pro provedení porodnické operace. (Čech, 2006, s. 146) Její nevýhodou je vliv na děložní kontrakce, tedy na jejich oslabení a tudíž častější užití oxytocinu. (Goer, 2002, s. 190) Goer (2002, s. 127) Doporučuje ve své knize rodičkám, které jsou pod vlivem analgezie (vč. epidurální) pít čistou přisolenou či přislazenou tekutinu po malých doušcích. Hlavně nepřestávat pít, jelikož nejnebezpečnější formou aspirace je vdechnutí nezředěných žaludečních šťáv a ani podání antacid nefunguje dokonale.

Porodníci se opírají o fakt, že analgezie obecně zvyšuje komfort pro matku a tedy i psychickou vazbu (bonding). Podle nich je cílem analgezie fyziologický průběh porodu a optimální podmínky pro plod. (Roztočil, 2008, s. 315) Můžeme však medikovaný porod považovat za fyziologický? Otázkou zůstává, jaký prostor je ponecháván přirozeným metodám, které jsou jistě ekonomičtější a navíc mohou zpříjemnit atmosféru porodu. Analgézie formou farmakologických preparátů navíc může přinášet i jistá rizika.

V roce 1990 byly v Karolinska Institutu ve Stockholmu porovnávány děti, které byly za porodu pod vlivem anestetik, s dětmi bez nich. Jestliže dítě bylo pod vlivem oxidu dusíku, pak u něj byla pravděpodobnost závislosti na drogách 5,5x vyšší než u jeho sourozence rozeného bez narkózy. Dále se sledovaly anamnézy lidí, kteří se předávkovali opiáty s anamnézami jejich sourozenců. Zde se potvrdilo, že pokud matka užívala za porodu barbituráty, narkózu či opiáty, potom u nich bylo riziko drogové závislosti bylo

4,7x vyšší. Prokázalo se, že riziko závislosti souviselo s porodnicí, kde se narodili. (V. Marek, 2002, s. 104)

Je mnoho **tradičních metod**, které jsou více či méně přirozeně účinné proti porodním bolestem. Jednou z nich je dle staré Indické knihy popíjení madhuky (sladké dřevo) s mátulungou (citrónovník), které se smísí s medem a máslem. (V. Marek, 2002, s. 39)

Dalšími nefarmakologickými metodami je užití akupunktury či akupresury, reflexologie či TENS. Účinné bývají i vertikální polohy rodičky. (Čech, 2006, s. 144)

Mezi metody přirozeně uvolňující stres a snižující napětí patří **hudba**. Poslech hudby, nebo-li audioanalgezie, je velmi intimní záležitostí. Hudba pomáhá procítit bolest, ale i usnadňuje průchod emocí jako je radost z přicházejícího dítěte. Hudbu můžeme kvůli nenáročnosti na její reprodukci aplikovat jak při normálním porodu, tak i při císařském řezu nebo předčasném porodu. (V. Marek, 2002, s. 175)

Aromaterapie je známá svými úžasnými účinky na psychiku. Vhodná kombinace olejů může ženu při porodu velmi podpořit. Z aromaterapeutických esencí Stadelmann (2009, s. 241) doporučuje následující: verbena, jasmín, římský heřmánek, levandule, šalvěj muškátová, hřebíček, skořice, růže a ylang-ylang. Tyto esence vytvářejí příjemnou náladu nejen rodičkám ale i širokému okolí.

Dalšími metodou jsou různé formy kontaktu s **teplou vodou**. Rodička může relaxovat ve sprše, ve vaně či jí mohou být provedeny intradermální obstříky vodou známé jako metoda water block. Žena ve vodě může za vhodných podmínek i porodit. Voda příznivě působí na psychiku, cévy i svalový systém a navyšuje práh bolesti. Také snižuje odpor dolního děložního segmentu a porodních cest. Riziko porodního poranění se tak velmi snižuje. Tato metoda porodu se vyvinula až v moderní době. První zmínka o porodu do vody přichází z roku 1803 z Francie. Zájem rodiček se pohybuje kolem 1%. (Roztočil, 2008, s. 156)

Porod dítěte do vody se zdá být pro dítě šetrnější. Po průchodu úzkým kanálem opět přechází do teplého vodního prostředí a může se tak lépe uvolnit. Matka při porodu snáší lépe bolest z roztažení a i počet porodních poranění je u vodních porodů nižší. Může to být způsobeno i obtížností či neochotou provádět v takovém prostředí nástřih. (Stadelmann, 2009, s. 200)

2.4 Šestinedělí a podpora kojení

Šestinedělí můžeme rozdělit na ranné, které zahrnuje prvních sedm až deset dnů a pozdní, což je období po 42. den. (Čech, 2006, s. 153) V České republice zůstávají ženy po porodu v průměru 4-5 dní v nemocnici. Tato délka se může dle České neonatologické společnosti zkrátit na 72 hodin, jde-li o normální porod a fyziologického novorozence. Americké výzkumy nepotvrdili, že hospitalizace delší než 48 je výhodnější. (Roztočil, 2008, s. 130) V případě, že žena opustí nemocnici dříve, než za 72 hodin, hovoříme o ambulantním porodu.

Během šestinedělí se fyzický stav matky téměř navrácí do normálního stavu před těhotenstvím. Z hlediska psychologie je žena v tomto období náchylnější k propuknutí duševní poruchy. Vyskytují se symptomy slabé depresivity až po neurotické projevy, které můžeme mnohdy považovat za adekvátní. (Roztočil, 2008, s. 360)

Okolí ženy včetně zdravotníků a lékařů by si mělo uvědomit, že je to stav, kdy je žena vystavená velkému kolísání hormonů. Po porodu, kdy zůstala její děloha prázdná a nechráněná, se tak často cítí i sama matka. Pociťuje osamocení a zranitelnost. Nyní je tedy pro ni nejvíce důležitý blízký kontakt s dítětem. (Stadelmann, 2009, s. 260)

Personál by měl ponechat prostor matce a dítěti na seznámení. Vše co dítě potřebuje k prvnímu sání, má vrozené. Není tedy nic podivného na tom, že již krátce po porodu začíná hledat bradavku. Pokud je dítě položeno na břicho matky, pak se po chvíli tzv. kraulovacími pohyby (angl. breastcrawl) dostává k bradavce matky. Dochází k tzv. samopřísátí. K tomu mu dopomáhá hmat a zrak. Toto je jeden z nejdůležitějších kroků k započatí úspěšného kojení, a proto bychom matce a dítěti neměli tuto možnost odpírat. (Höfer, 2006, s. 158)

Mischel Odent (2013, s. 61) ve své nové knize Přirozené funkce orgasmů při milování, porodu a kojení zdůrazňuje, že mnoho žen při kojení svého dítěte pociťuje pocity slasti, extáze až orgasmické prožitky. Mnoho žen ale také neví, že tyto pocity jsou normální a nijak výjimečné, a proto by se jim neměly bránit.

V roce 1991 WHO a UNICEF vyhlásili iniciativu zvanou „Baby-friendly-hospital“. Nemocnice, které ji přijali musejí plnit určité povinnosti k podpoře kojení. Mimo to musí splňovat „10 kroků k úspěšnému kojení“. (Roztočil, 2008, s. 141) Mezi tyto body patří i zákaz používání dudlíků a šidítek či dokrmů u fyziologických novorozenců. Zdravé kojené dítě nepotřebuje žádný dokrm čajem, glukózovým roztokem, umělým mlékem či vodou. Výjimkou jsou vážné případy dětí diabetických matek. (Höfer, 2006, s. 215)

OTÁZKA PORODŮ MIMO PORODNICI

I přírodní národy mají svá místa určená k rození dětí. Na Havaji jím byla porodní chatrč. V ní se nenacházelo téměř žádné vybavení, jen pokrývka z morušové kůry. Když se dítě narodilo, mohl muž vstoupit a přeříznout pupečník. Své chatrče měli i na ostrově Mamoluku, kde se jí přezdívalo Imven Naukat a pro muže byt tento prostor absolutní tabu. (V. Marek, 2002, s. 47)

V naší zemi je obecně zakořeněné tvrzení, že porod mimo nemocnice je vysoce rizikový. V ostatních okolních zemích je však zcela běžné, že si žena s fyziologickým průběhem těhotenství může zvolit, kde chce родit. Proto je tato situace v České republice velice diskutovaná. Marek (2002, s. 19) k tomuto píše: „... Porod se změnil z intimní, soukromé, ženské záležitosti, která probíhala doma, na věc veřejnou, kde hlavní úlohu hraje lékař a která se rovná chirurgickému zákroku v nemocnici. Porod byl medikalizován a dehumanizován a o těhotenství se začalo mluvit jako o záležitosti velice rizikové. O porodu se začalo tvrdit, že je bez lékařské pomoci nemožný nebo alespoň ne zcela bezpečný. Tato tvrzení přinesla dramatickou změnu v chápání porodního procesu.“

Většina lékařů jsou stále muži. Mužský princip neumí pracovat s nečinností, trpělivostí. Funguje na principu konání, snahy něco dělat. Podřizuje se hierarchickými vztahům, kde obhajují svou roli a jakoukoliv diskuzi pokládají za útok. Nové informace, které nejsou z lékařské sféry nemohou přijmout. Možná proto Roztočil (2008, s. 152) ve své odborné knize píše: "Koncepce home rooms je v současné době nejvyšším stupněm "humanizace porodnictví" v rámci ústavní porodnické péče. Ideově jde o medicínsky bezpečnou protiváhu nezodpovědným pokusům úzkého spektra laické a bohužel i odborné veřejnosti v propagaci a realizaci porodů v domácnosti nebo v takzvaných "porodních domech" bez přítomnosti porodníka." Nicméně i v naší společnosti má žena stále možnost volby.

2.5 Legislativa porodů mimo porodnici

Porody mimo porodnice se zabývá mimo jiné i Porodní dům U Čápa. V roce 2012 zpracoval několik zákonů souvisejících s touto otázkou a zveřejnil je na internetových stránkách www.normalniporod.cz. Z tohoto dokumentu vyplývá: „Právo ženy na svobodnou volbu místa a typu péče v těhotenství a při porodu.“ Vyplývá z práva na zdravotnickou péči, informovaný souhlas a ochrany soukromí.

Česká gynekologická společnost vydala v roce 2008 odborné stanovisko, dle kterého: „ČGPS označila plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení za postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tj. non lege artis.“ (www.gynultrazvuk.cz)

2.5.1 Ambulantní porod

V České republice termín ambulantní porod od ledna 2014 označuje takový proces, kdy žena odchází i s dítětem domů dříve jak 72 hodin po porodu. Jedná se o kompromis mezi porodem v domácnosti nebo porodním domě. Po ženě je vyžadováno podpisem stvrzené písemné vyjádření. Nově je také vydán metodický pokyn, ve kterém je popsáno, jak se rodiče mají chovat po dřívějším odchodu z porodnice. Zahrnuje mimo jiné, že do 24 hodin musí dítě vyšetřit pediatr či neonatolog a také se provádí odběr krve na screening dědičných poruch a dalších nemocí. Odchodu z nemocnice může bránit výjimečný stav dítěte, kdy by hrozilo bezprostřední ohrožení jeho života či zdraví. Tak prezentuje novinky v legislativě Ferdinand Polák, toho času náměstek ministra zdravotnictví. (www.zpravy.ihned.cz) Pro mnohé rodiče je právě ambulantní porod tou nejlepší volbou. V některých sousedních zemích je zcela běžné, že rodina opouští porodnici již během prvních 24 hodin po porodu. Jasnou podmínkou je normální průběh porodu a zdravé dítě bez jakýchkoli obtíží. (Stadelmann, 2009, s. 134)

2.5.2 Porodní dům a centrum aktivního porodu

„Co je porodní dům lze vyjádřit jednou větou: je alternativním domácím prostředím se zajištěnou odbornou péčí. Je to zdravotnické zařízení, které nabízí porodnickou péči zdravým ženám s fyziologickým těhotenstvím a předpokládaným fyziologickým porodem. Nabízí ženám individuální neinvazivní péči, kterou poskytují samostatně registrované porodní asistentky v rozsahu kompetencí zakotvených v zákoně (č. 96/2004 Sb. a č. 424/2004 Sb). Porodním asistentkám nabízí možnost pečovat o těhotné a rodící ženy a ženy v poporodním období podle mezinárodně uznávaného modelu péče porodních asistentek s využitím hluboké znalosti fyziologie porodního procesu.“ (www.pdcap.cz)

Porodní domy jsou bezpečné asi tak jako porody doma. Je zde sice možnost širšího technického a zdravotnického vybavení, ale v případě komplikací žena stejně přechází do péče lékaře. Porodní dům je kompromisem mezi porodem doma a v nemocnici, nabízí

důvěrné prostředí přičemž může poskytnout i benefity zdravotně-technického vybavení. Rodina opustí dům již brzy po porodu a další péči jí poskytuje porodní asistentka již v jejich domácím prostředí. (Stadelmann, 2009, s. 71)

Z iniciativy předsedkyně sdružení Centrum aktivního porodu Zuzany Štromerové v roce 2002 byl zbudován první porodní dům v České republice, Porodní dům U Čápa. Ta v roce 1997 podnítila i založení prvního Centra aktivního porodu v České republice v nemocnici Bulovka. (www.pdcap.cz) Porodní dům U Čápa pořádá mnoho seminářů a kurzů a pečuje o ženy v těhotenství i po porodu, nicméně oficiálně s v něm zákonně rodit nesmí.

Centrum aktivního porodu funguje v České republice např. v Kadaňské nemocnici a.s.. Funguje zde pro ženy, které mají aktivní přístup k porodu a určují tedy, jak bude celý porod probíhat. Pokud chce těhotná žena využít CAP v Kadani, musí nejprve projít psychoprofylaktickým kurzem. Těhotenství ženy musí probíhat fyziologicky a lékařské vyšetření při příjmu musí předpokládat známky fyziologického průběhu porodu. (www.nemkadan.cz)

2.5.3 Porod doma

Podle Stadelmann (2009, s. 69) by se měla nejprve porodní asistentka dobře seznámit jak s těhotnou, tak s celou rodinou, aby mohla posoudit, zda je jim jasné, jaké rozhodnutí učinili. S budoucími rodiči je neustále v kontaktu, je stále k zastížení a to i v době šestinedělí. Po nastavení rytmu domácnosti se opět vzdálí. Stadelmann poukazuje na fakt, že porodní asistentka často sdílí své prožitky s rodinou, což může být krásné ale samozřejmě i velmi náročné. Proto je vhodné, aby taková porodní asistentka pečovala jen o omezené množství žen najednou. Důležité je také podotknout, že při domácím porodu není možné užívání léků jako v nemocnici a tudíž i použití farmakoterapie k tlumení bolesti nemůže porodní asistentka zajistit. Již při plánování domácího porodu se žena domluví s porodní asistentkou, že užívání léků je zcela vyloučeno, především kvůli jejich nežádoucím účinkům, které lze zvládnout často pouze v nemocnici. (Stadelmann, 2009, s. 238)

Roztočil (2008, s. 155) píše, že systém v České republice je prozatím nepropracovaný a např. monitoring plodu je těžko zajistitelný. Dále tvrdí, že taktéž erudice porodních asistentek v oblasti domácích porodů není dostatečná, či zcela chybí a proto je nemožné poskytnout rodičce a jejímu dítěti péči jako na porodním sále v nemocnici.

Roztočil předpokládá, že by při rozvoji domácího porodnictví došlo k nárůstu mateřské a perinatální mortality i morbidity. Stanovisko České gynekologicko-porodnické společnosti je tudíž negativní. „Porody v domácnosti svoji dekoncentrací vedou k nárůstu personálu nutného k zajištění dostatečné bezpečnosti porodu, což se projeví výrazným zvýšením ceny takto odvedeného porodu“ (Roztočil, 2008, s. 153)

Koncem ledna 2014 předložila Liga lidských práv svou Vizi na férové porodnictví, ve které mimo jiné řeší otázku volby a dostupnosti péče v těhotenství, u porodu a v šestinedělí. Ideální by byla kontinuální péče jedné porodní asistentky pro všechny tyto období. Řeší také dostupnost pravdivých informací ohledně poskytované péče a její úhradu, která by měla být z veřejného zdravotního pojištění. Předpokládá mezioborovou komunikaci zdravotnických pracovníků a nastavuje řád v právní úpravě a odpovědnosti. Vymezuje se proti konkrétním nezákonným praktikám jako je ignorování práva na informovaný souhlas či poplatek za doprovod k porodu. Předpokládá se efektivní řešení stížností, které by měly vést k nápravě systému a většímu komfortu ženy a její rodiny. (www.llp.cz)

V nejbližší době tedy na základě těchto informací můžeme očekávat další, byť malé posuny v Českém porodnictví.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 FORMULACE PROBLÉMU

Návrat k přirozenému porodu ve zdravotnických zařízeních je velmi diskutované téma nejen v České republice. Média nás neustále zahlcují zprávami z ožehavých kauz domácích porodů a na druhé straně nás konfrontují s případy rodiček, které byly vystaveny otřesnému procesu lékařsky vedeného porodu.

Pro laika, zdravotníka či lékaře ale i samotné budoucí rodiče je tedy situace velmi nejasná a vyhrocená. Je však zjevné a nepopíratelné, že budoucí rodiče potřebují dostatek jasných informací. Potřebují nabyt pocit jistoty a bezpečí. Pocit psychické pohody a partnerství s člověkem, který provede je a jejich dítě procesem příchodu na svět a pocit důvěry v instituci, kam se hodlají uchýlit v jedné z nejdůležitějších chvil svého života.

Je samozřejmé, že porod probíhající v nemocnici můžeme označit vždy jako lékařsky vedený. Já se přikláním k termínu lékařsky dohlížený, a to velmi tiše. Zde se právě setkáváme s myšlenkou návratu přirozenosti, přirozených procesů do mechanismu porodu. Pokud se podíváme na jakékoli internetové hodnocení porodnic, nalezneme zde jednak úžasně vykreslené porodnice s nejmodernějším vybavením, za druhé názory klientů těchto zařízení, jimiž jsou rodiče rozených dětí, kteří velmi často popírají pravdivost prezentovaných oficiálních informací. Je snad možné, že by porodnice uváděly mylné, zavádějící informace? Já vidím podstatu problému v nedůvěře mezi oběma subjekty a z toho vyplývající strach komunikace z obou stran. Tento strach se mi jeví jako logický, uvážím-li, po jak krátkou dobu (myslím tím dobu porodu na porodním sále, dobu na šestinedělí) na sebe působí.

Je možné, že strach ochromuje personál a ten proto nedovolí úzkostné vystrašené matce projevit se jako žena, rodička a matka schopná porodit své dítě?

Dnes již víme, že porod má vliv na celý život dítěte a také otevírá bránu do nitra rodící ženy. Dovolil by si snad někdo zasahovat do tak intimní situace, pokud by to nebylo nezbytně nutné? Proto bych ráda vedla rozhovor se dvěma ženami, které nedávno rodily ve známých českých institucích, abych zjistila, zda je skutečně možné, že v dnešní době se matce podbízí velmi komplikovaný standardizovaný postup oprostěný od přirozených impulzů matky. Ráda bych navázala na svou praxi vykonávanou v německé nemocnici KH Freyung. Chtěla bych totiž objasnit, zda se jedná o kolektivní problém nebo zda je to, jak média uvádějí, problém v rámci porodnictví v České republice. Proto jsem zařadila ještě třetí rozhovor se ženou, která rodila v Německu.

Mou hlavní otázkou tedy je, zda se porodnice snaží o návrat přirozeného porodu.

4 Cíl výzkumného šetření

Cílem mého výzkumného šetření je zjistit, jaká je tendence návratu přirozeného porodu ve vybraných porodnicích, kterými jsou FN Plzeň, Kadaňská nemocnice a.s. a KH Freyung.

4.1 Dílčí cíle a výzkumné otázky

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký je zájem o přirozený porod ze strany rodiček.

Výzkumná otázka 1: Pátraly rodičky po informacích souvisejících s přirozeným porodem?

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda je nabídka služeb porodnic v souladu s myšlenkou navrácení přirozeného porodu.

Výzkumná otázka 2: Jaké služby k podpoře přirozeného porodu nabízejí jednotlivé porodnice?

Dílčí cíl 3: Prozkoumat, zda bylo rodičkám umožněno родit přirozeně.

Výzkumná otázka 3: Jak probíhal Váš porod.

Dílčí cíl 4: Objasnit, jak rodičky hodnotí vzdělání personálu v oblasti nefarmakologického tlášení bolesti.

Výzkumná otázka 4: Jaké nefarmakologické metody tlumení bolesti je při porodu personál schopen aplikovat?

Dílčí cíl 5: Analyzovat, jaké jsou názory rodičů na komunikaci s personálem.

Výzkumná otázka 5: Jaký mají rodičky názor na komunikaci mezi nimi, jejich blízkými a personálem.

Operacionalizace pojmů:

Fakultka = hovorové označení pro Fakultní nemocnici Plzeň

5 DRUH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VÝBĚR METODIKY

Pro své výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní metodu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Jak píše Bártlová (2008, s.24), cíle systematického výzkumu, založeného na relevantních vědeckých informacích, směřují ke zkvalitnění zdravotní péče o pacienta. Kvalitativní výzkum pracuje holisticky, s malým souborem respondentů a neohlíží se na statistickou reprezentativnost.

Osnovu stejnou pro všechny tři rozhovory jsem si vytvořila předem a naleznete ji v příloze. Pro záznam jsem zvolila nahrávací aplikaci v mobilní telefonu, jež umožňuje snadnou práci s daty. Po vyhodnocení studie byly záznamy smazány. Délka rozhovoru se pohybovala mezi 30-60 minutami. Probíhal vždy v domácnosti vybraných žen, bez přítomnosti kohokoli cizího. Sběr a analýza dat šetření probíhaly od listopadu 2013 do ledna 2014.

6 VÝBĚR PŘÍPADU

Se všemi ženami, které jsem si vybrala k rozhovoru, jsem byla v kontaktu během jejich porodu i šestinedělí a rodily v posledních dvou letech. Poznala jsem jejich partnery i rodinu. Jsou to ženy zralé, všechny jsou starší 29 let. Věk pro mne nejdříve nebyl kritériem, hledala jsem ženu se zdravým sebevědomím. S jasným postojem sama k sobě, ženu, která si je jistá ve svých názorech.

Všechny ženy jsem seznámila s mou činností a tématem bakalářské práce. Všem bylo vysvětleno, jakým způsobem se zpracovávají naše rozhovory a že mohou kdykoli od výzkumu odstoupit. Podepsaly jsme informovaný souhlas, který mě zavazuje k dodržení etických zásad a který naleznete v příloze. Jména žen jsou pozměněná.

První ženě, Kláře, je 29 let a rodila své první dítě. Sama se věnuje probouzení ženskosti a sebedůvěry ve svém okolí. Již v těhotenství věděla, že chce svůj porod prožít a ne jen přežít. Cesta k nalezení instituce, kde by sdíleli její názory byla dlouhá. Pro porod si vybrala porodnici v Kadani, kde nabízejí služby tzv. Centra aktivního porodu.

Pro druhý rozhovor jsem vybrala matku již tří dětí Alenu, přičemž první žije už svůj život a druhé se narodilo před třemi lety. Dle jejích slov to bylo jako by rodila opět poprvé a byla tedy k prostředí velmi vnímavá. Na poslední porod se s partnerem a jejich malým dítětem velmi dobře připravovali. Alespoň, co se fyzické stránky týče. Filozofii

přirozeného porodu se věnovala až krátce před porodem a možná měla pocit, že by přeci jen potřebovala na přípravu více času. Hlavně chtěla klidný porod a spokojené dítě i lékaře. Pro klid, že bude v blízkosti veškeré moderní techniky, zvolila perinatologické centrum Plzeňského kraje Fakultní nemocnici Plzeň.

Třetí rozhovor jsem vedla se Sonjou, původem z Čech, která nyní žije již více než 12 let v Německu. Tamní kulturu a život vzala za vlastní. Pro svůj porod si vybrala malou oblastní nemocnici, kde rodila i své předchozí dvě děti, Krankenhaus Freyung.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

V této části uvádím přepis rozhovorů a analyzuji jednotlivé oblasti. Individuálně rozebírám konkrétní zkušenosti žen v jednotlivých nemocnicích. V diskuzi zpracovávám komplexní rozbor těchto poznatků.

Rozhovor č. 1 KLÁRA

Vstupní otázka: Kláro, v jaké porodnici a pokolikáté jste rodila.

Rodila jsem poprvé v Kadaňské nemocnici. Konkrétně v Centru aktivního porodu, které je součástí oddělení porodního sálu.

1. Zájem rodiček o problematiku

Pátrala jste po informacích souvisejících s přirozeným porodem?

Pátrala. Zhruba od třetího měsíce těhotenství. Našla jsem množství internetových stránek s touto tematikou, kde byly i informace o možnostech porodu v konkrétních porodnicích, ale často nebyly tyto informace aktuální.

Pročítala jste si i diskuze maminek?

Ano, pročítala. Překvapila mě polarita příspěvků. Se stejnou péčí byly některé maminky naprosto spokojené a jiné nadávaly. Pochopila jsem, že záleží na představách, které o porodu ta konkrétní maminka má.

Aha, to máte asi pravdu. Kláro, Proč jste Vy sama vyhledávala informace ohledně přirozeného porodu? Byla jste informována o lékařsky vedeném porodu a jeho přínosech a negativech na porod?

Protože jsem vystudovaný zdravotník a v současné době studuji psychologii, takže jsem zažila lékařsky vedené porody jako pozorovatel a mluvila se svými učiteli o prenatální, perinatální i postnatální psychologii a uvědomila jsem si, že na tom, jak proběhne porod, velmi záleží nejen z pohledu matky, ale hlavně dítěte. Zbytečné zásahy do přirozeného procesu a separace dítěte od matky mohou mít za následek poporodní deprese i neurotičnost dítěte v pozdějším věku. O přínosech i negativech lékařsky vedeného porodu jsem byla informována, ale myslím si, že lékař by měl být tím, kdo řeší komplikace a ne tím, kdo vede porod.

Dobře a mohu se zeptat, kým jste byla informována? Z jakých zdrojů? Mluvila jste o svém porodu se svou matkou? Jaký byl porod Vás samotné?

V první řadě jsem dva lékařsky vedené porody viděla na vlastní oči a v té době mojí praxe na gynekologicko-porodnickém oddělení ve Stodě jsem se zdravotníky o porodech hodně mluvila. Obrázek jsem si doplnila z různých rozhovorů s porodníky a porodními asistentkami v dokumentech či webových prezentacích a v neposlední řadě i ze zkušeností maminek.

A Váš porod?

Se svou matkou jsem o porodu mluvila. Chápala moji představu přirozeného porodu, ale bála se, že se tím, abych porodila přirozeně, moc stresuji. Argumentovala tím, že já jsem se také narodila v porodnici v poloze na zádech a byla jsem separována, protože systém rooming-in v té době ještě nebyl zavedený, a přežily jsme to. Na to já ráda odpovídám, že mám také celý život neurotické problémy a i když to rozhodně nebyl jediný důvod, jsem přesvědčena, že ta separace tomu hodně napomohla. Můj porod byl rychlý. První doba porodní trvala cca 8 hodin a maminka nepociťovala šílené kontrakce a druhá doba porodní trvala cca 20min a podle slov mé maminky mě lékař "chytal nad zemí", protože když jí prvně řekl zatlačte, použila své vytancované břišní svaly a já jsem "letěla".

To nezní moc hezky. A jak reagoval Váš partner? Podporoval Vás? Vyhledával sám informace? A co Vaše okolí, pozorovali jste nějaké reakce?

Když jsem o přirozeném porodu začala mluvit, reagoval jako okolí a moje maminka. Nechtěl slyšet o domácím porodu a byl přesvědčen, že lékařsky vedený porod je v pořádku. Hodně jsme o tom tedy mluvili, já jsem mu předkládala informace i porodní příběhy a dokumenty ve kterých hovořily porodní asistentky, a postupně i on sám začal po informacích pátrat a změnil názor. Hlavně také díky tomu, že hovořil sám s porodní asistentkou a diskuze s "živým zkušeným člověkem" pro něj byla velmi přínosná. U okolí to bylo podobné. Někdo s námi diskutoval a postupně chápal naše argumenty, jiní o tom nechtěli ani slyšet a neustále nám opakovali, že hazardujeme se zdravím mým i našeho dítěte.

Takže jste mluvili i s porodní asistentkou. Šlo o soukromou porodní asistentku nebo pracovala na porodním sále? Kontaktovali jste i dluh?

Šlo o studentku třetího ročníku porodní asistence. Měli jsme štěstí, že jsme ji mezi známými našli. Po několika rozhovorech jsme jí oba začali plně důvěřovat a velmi nám to

pomohlo snad po všech stránkách přípravy na porod. O dule jsem uvažovala, ale díky tomu, že jsme s naší porodní asistentkou měli tak hezký vztah a mohli jsme ji mít i u porodu, nebylo to potřeba. Zastávala u porodu funkci duly perfektně.

Zabývala jste se prenatální, perinatální i postnatální psychologí již dříve např. při svém studiu psychologie?

První velké setkání bylo v prvním ročníku studia při psychologii osobnosti a debatě o Stanislavu Grofovi a holotropním dýchání. Závěry z výzkumů jasně dokazují, že mozek si informaci o prenatálním období i porodu velmi přesně ukládá a může to narušit pozdější vývoj osobnosti například ve vztazích nebo různých fobiích. O postnatální psychologii se dnes naštěstí již tak moc nedisktuje, tam se odborníci vesměs shodují na tom, že dítě si pamatuje, ikdyž ne na vědomé úrovni.

To je velmi zajímavé. Chtěla bych se Vás zeptat na posouzení systému vzdělávání. Myslíte si, že porodní asistentky mají přehled o těchto výzkumech a vůbec o pre-, peri- a postnatální psychologii? Myslíte si, že budoucí lékaři jsou nedostatečně vzdělávání v psychologii a komunikaci? Nebo je to vše o lidech a zájmu toho konkrétního člověka?

Bohužel nevím jak to vypadá obecně, ale myslím si, že v Plzni na ZČU je porodním asistentkám předkládáno hodně informací i z této oblasti. Zda je to dostatečné nedokážu posoudit. Budoucí lékaři jsou z mého pohledu opravdu nedostatečně vzdělávání v komunikaci s pacienty a psychologii obecně. A bohužel obecně i nižší zdravotnický personál. Ale jsem přesvědčená o tom, že se to mění k lepšímu. Spíš to tedy pozoruji u sester, porodních asistentek apod. než u lékařů, ale trend ve školách je dobrý. Každopádně i mezi staršími zkušenějšími lékaři a zdravotníky nalezneme empatické otevřené lidi, kteří se sami v této oblasti vzdělávají a jsou schopni tyto psychologické poznatky integrovat. Bohužel jich není mnoho, ale jsou. Vzhledem k tomu, že se pohybujeme v pomáhajících profesích a ty jsou o lidech, podle mě to bude vždy spíše o konkrétním člověku než o systému.

Analýza získaných dat v oblasti zájmu rodiček o problematiku

Klára je jako zdravotnice a studentka psychologie ovlivněná prožitou praxí a studiem prenatalní, perinatální i postnatální psychologie. Uvědomuje si, že její postoj k porodu má pravděpodobně vliv na celý budoucí život dítěte. Své argumenty opírá o výzkumy z oblasti psychologie a čerpá ze studia ve svém oboru.

Z tohoto důvodu vyhledávala nesčetné množství informací mezi odborníky v rámci své praxe již před samotnou koncepcí. Přestože svůj názor utvářela především studiem odborných textů a publikací, v těhotenství na internetu hledala i osobní kasuistiky konkrétních žen, což ji pomohlo v pochopení, že samotný postoj k porodu jako takovému má vliv na vnímání poskytovaných služeb. Klára je přesvědčená, že porodník hraje roli odborníka na patologické stavy během porodu a přirozený porod by se měl poskytovat v co nejširším rozsahu.

Své přesvědčení konzultovala i se svou matkou, která s ní diskutovala průběh jejího porodu. Z Klářiny matky jsou znát jisté obavy a na prvním místě zde stojí především zdraví její dcery a vnoučete, byť na úkor psychického komfortu. Klára přisuzuje spojitost mezi matčíným porodem a jejími neurotickými problémy.

Partner Kláry si vyvíjel svůj názor během celého těhotenství. Z počátku vnímal lékařsky vedený porod jako zcela normální věc, ale při dalším zasvěcování do tématu změnil svůj pohled. Jako Klářin partner sám aktivně vyhledával fakta o problematice a společně argumentovali svému okolí, které se ne vždy vyjadřovalo kladně k jejich názoru.

Jejich postoj jistě formovala i setkání se studentkou porodní asistence, se kterou utvořili blízký vztah. Poskytovala jim psychologickou oporu i odborný přehled. Setkání s doulou nepovažovali na základě této skutečnosti za nutné a tato studentka byla přítomna i u porodu.

Na otázku ohledně vzdělávacího systému zdravotnického personálu se Klára vyjádřila negativně v oblasti komunikace lékařů a obecně pomáhajících profesí s pacienty a klienty. Uvedla však, že stávají trend se vyvíjí správným směrem, alespoň co pozoruje u sester a porodních asistentek. Zdůraznila, že tento systém je slabý tak, jako jeho nejslabší článek, tedy člověk, jeho morálka, přesvědčení.

2. Hledání vhodné porodnice

Jaká byla Vaše kritéria výběru?

Spíše jsem hledala lidský přístup než dokonalé vybavení. Chtěla jsem, aby se mnou o nutných zákrocích do porodu mluvili a informovali mě předem než něco udělají, vyžadovala jsem partnera i svou porodní asistentku u porodu, co nejméně zásahů, možnost volit polohu v první i druhé době porodní a klid, intimitu a bezpečí. Prožívala jsem ukázkového fyziologické těhotenství a věřila jsem, že i porod bude takový, proto jsem raději volila menší porodnice, kde nebudu pouhé číslo do denní knihy, ale skutečný člověk.

Jaké služby k podpoře přirozeného porodu nabízejí jednotlivé porodnice? Mluvila jste o vybavení, považují ho porodnice za přednost ve své prezentaci? Jaký je na to Váš názor? Zabývají se předporodní přípravou rodiček?

Porodnice v okolí, tedy v Rokycanech, Stodě, Hořovicích a Plzni nabízejí možnost volného pohybu v první době porodní s využitím míče, porodního vaku, žebřin, sprchy apod., to se liší konkrétně u každé porodnice, ale volný pohyb v první době nabízejí všechny. Je možné mít u porodu jednoho člověka jako doprovod, v Rokycanech umožňují dva. Po porodu většinou podporují bonding, ale liší se to hlavně tím, na jaké lidi zrovna narazíte. Třeba mě zarazilo, že je dnes běžná praxe dát novorozence okamžitě po porodu do inkubátoru, aby si matka odpočinula a miminko neprochladlo.

Vybavení prezentují porodnice jako největší plus. Já osobně si myslím, že na něm nezáleží víc než na lidském přístupu. Rodička se musí v první řadě cítit v bezpečí, k tomu nepomůže vana a růžové kachličky, ale příjemná porodní asistentka.

Předporodní přípravou se myslím zabývají všechny okolní porodnice. Já se nakonec žádné nezúčastnila, protože jsem měla soukromou, ale podle názorů známých maminek člověka připraví spíše na standardní běh porodu v konkrétní porodnici než na přirozený porod.

Doprovod k porodu se předpokládám všude platí. Co třeba služby jako vana, porod do vody?

Doprovod k porodu se všude platí, většinou kolem 500Kč. Vanu mají ve FN, ale neslyšela jsem, že by byla hojně využívána. Další porodnice nabízejí pouze sprchu. Porod do vody v našem regionu není vůbec možný.

Vy jste o porodu do vody uvažovala?

Uvažovala, i když nakonec jsem tak nerodila. Ještě na vyšší zdravotnické škole jsem v rámci jednoho předmětu porod do vody viděla. Bylo to klidné, nádherné a mohla u něj být i tříletá dcerka rodičky, což mě nadchlo. Dříve nám ve školách předkládali porod, který vypadal jako horor. Spousta krve, bolesti, řvoucí žena tak, že by si člověk myslel, že ji vraždí. Tento porod do vody byl oproti tomu fantasticky vyrovnaný, čistý a rodička nevypadala, že by pociťovala nesnesitelné bolesti.

Vraťme se ještě k nabídce porodnic. Nabízejí taky služby pracovníků typu fyzioterapeut, laktační poradkyně a jiné? Když jste sledovala internetové stránky. Liší se internetová prezentace služeb od skutečnosti?

Přiznám se, že to jsem moc nesledovala. Tím, že jsem měla svou porodní asistentku, se kterou jsem vše konzultovala, neměla jsem potřebu hledat nabídku laktačních poradkyň či fyzioterapeutů. Co si ale pamatuji, tak o podpoře kojení psaly na webových prezentacích všechny porodnice. Ze zkušeností známých, které tam rodily však vím, že realita je jiná. Něco jako samopřisátí nebo aktivní podpora maminek kojít bez kloboučků a správně, to se vidí jen u konkrétních lidí, ne obecně. Maminky například často od jedné sestry slyší naprosto opačný názor než od druhé a pak v tom mají chaos. To se dostávám k tomu, že webová prezentace se leckdy zásadně liší od skutečnosti.

Analýza získaných dat v oblasti hledání vhodné porodnice

Klára měla předem velmi jasnou představu o svém porodu a kritérii tedy byly: menší porodnice, přítomnost partnera a vlastní porodní asistentky u porodu, informování předem o prováděných úkonech a co nejmenší množství zásahů do porodu, svoboda pohybu. Kritériem nebylo vybavení porodnice, přestože je podle subjektivního vnímání Kláry porodnice prezentují přednostně jako plusové. Porodnice jsou si ve svém vybavení spíše podobné a předporodní přípravu nabízejí dle Kláry pravděpodobně všechny. Předporodní příprava však má tendenci připravit rodičku na standardní průběh porodu v konkrétní porodnici. Doprovod k porodu je v navštívených porodnicích placenou službou a porod do vody by nebyl Kláře v žádné z těchto nemocnic umožněn. Klára o porodu do vody začala uvažovat po shlédnutí filmu, kde byl vykreslen velmi kontrastně oproti jejím dosavadním zkušenostem.

Ohledně nabídky poskytování služeb fyzioterapeuta či laktační poradkyně se blíže neinformovala, z doslechu však soudí, že podpora kojení prezentovaná na internetových stránkách navštívených porodnic nebude ve skutečnosti příliš valná. Problém vidí v polaritě názorů jednotlivých pracovníků na problematiku kojení. Naráží zde i na fakt, že internetová prezentace neodpovídá skutečnosti.

3. Přirozený porod

Jak vypadal přejezd a příjezd do porodnice. Již v této době jste byla s Vaší porodní asistentkou?

Naše porodní asistentka přijela k nám domů a když jsme zhodnotily situaci tak, že je na čase se vypravit, sedli jsme všichni do auta a jeli. Po cestě jsme zapisovaly kontrakce a mapovaly situaci. Do porodnice jsme přijeli v půl jedné ráno a narazili na sestru, která nebyla úplně příjemná, nedovolila partnerovi ani porodní asistentce být se mnou při monitoru a díky ní mi na 15 minut ustaly kontrakce, které byly v té době již po 2-3 minutách. Pak jsem došla do dvou místností, kde jsme následně rodili a kde na mě už oba čekali, dostala jsem čaj a vše se zase rozběhlo.

Byla jste někdy předtím osobně v Kadani? Musela jste splnit nějaké podmínky pro porod v místní nemocnici?

V Kadani jsme se všichni tři byli podívat asi 14dní předtím. Na tuto možnost mě upozornila má porodní asistentka a domluvila návštěvu. Nadchlo nás všechny, že můj porodní plán jim přišel standardní a neviděli v něm nic zvláštního. Pak jsem byla v Kadani na průběžné prohlídce v den, kdy jsem začala rodit. Musela jsem doložit potvrzení, že jsem absolvovala psychologickou profylaxi a splňovat kritéria fyziologického těhotenství a průběhu porodu.

Umožňuje personál plné využití vybavení? Připadá rodičkám snaha personálu o přirozený porod dostačující? Zachovává se intimita prostředí?

Ano, mohla jsem využívat vše, co v místnosti bylo. Měla jsem toho na výběr opravdu hodně. S dalšími maminkami jsem nemluvila, ale já jsem se snahou o přirozený porod byla ze strany personálu celkem spokojená. Ano, když většinu doby bylo v místnosti téměř zhasnuto, pouze na chvíli jsme si rozsvítili a porodní asistentka vzápětí opět zhasla.

Lidé se také nestřídali, většinou jsem byla v místnosti jen já, partner a naše porodní asistentka.

Jaké zážitky, pocity Vám nejvíce utkvěly v paměti? Jak probíhal Váš porod.

Ustání kontrakcí hned po příjezdu, odtok plodové vody ve vaně, konec první doby porodní, kdy jsem klečela na žíněnce zavěšená na lanech a nemohla jsem stále tlačit, protože branka nebyla zašlá, příchod nové porodní asistentky, protože se střídala směna a její perfektní přístup, debata s ní o nástřihu, který byl opravdu potřeba, příchod a odchod lékařky, která jen kontrolovala situaci v závěru porodu, a hlavně první okamžiky s naší dcerou, kdy jsem měla celou svoji rodinu u sebe a za sebou náročný porod, ale víceméně porod svých snů.

O svém porodu bych asi dokázala mluvit hodiny. Zjistila jsem, že details si mnohdy nepamatuji, protože díky absenci tlumících prostředků mi moje tělo namíchalo takový hormonální koktejl, že jsem opravdu byla ve změněném stavu vědomí. Ale celkový dojem je skvělý. První kontrakce jsem měla v půl páté odpoledne po cca 20minutách, tak jsem po hodině vlezla do vany, abych zjistila, jestli to nejsou poslíčci. Když jsem vylézala ven, už byly kontrakce po pěti minutách, takže jsem psala porodní asistentce, že to vypadá na porod. Kontrakce jsem si psala, byla ve spojení s porodní asistentkou a uklidňovala partnera, že je vše v pořádku a nemusí plašit. Kolem deváté večer přijela, dali jsme si ještě čaj, zapisovali kontrakce a po jedenácté jsme se rozhodli, že bude čas jet. Cesta se dala snést, jen posledních cca 20km jsem čím dál víc potřebovala na malou, což mi nedovolili. Takže první, co jsem v porodnici řešila, byly toalety. Pak následovalo to ne příliš příjemné setkání se sestrou, monitor a desítky otázek od místní porodní asistentky. Převzala mé potvrzení, těhotenskou průkazku, domluvily jsme, že partner bude chtít zůstat s námi na šestinedělí a pak jsem šla do Centra aktivního porodu, kde na mě již čekal partner s porodní asistentkou. Ještě jsem dostala čaj a nabídku, že mohu využít cokoliv potřebuji a pak už jsem jen chodila, seděla na míči a stále jsme zapisovali kontrakce. Kolem půl čtvrté jsem se došla vyprázdnit a pak vlezla do vany, kde mi těsně před čtvrtou odtekla voda. Zavolali jsme sestru, která mě zkontrolovala a přivolala lékařku. Ta mě vyšetřila, řekla že vše probíhá v pořádku a jsem otevřená na 2cm a zase odešla. Kontrakce se po prasknutí vody zintenzivnily, tak jsem klečela na žíněnce opřená o míč a už je těžce prodýchávala, poté vkleče zavěšená v lanech a opřená o partnera a mezi kontrakcemi sem tam přišla porodní asistentka a poslouchala srdíčko. Nová porodní asistentka mě při příchodu vyšetřila a zkonstatovala, že mám stále lem, tak jsme chvíli čekali a pak jsem

konečně dospěla do fáze, kdy mohu začít tlačit. Zeptala se mě, v jaké poloze chci tlačit, chvíli jsem byla vkleče předkloněná a nakonec jsem seděla na porodním vaku opřena zády o partnera. Druhá doba porodní trvala 90min a dcerka se nemohla dostat přes moji hráz, takže jsme se po několika pokusech s porodní asistentkou domluvily, že provede nástřih. Po něm byla dcerka za dvě kontrakce na světě a hned jsem ji dostala na břicho. Jen vykuckala vodu, ani neplakala. Pupeční šňůru po chvíli přestříhl tatínek a po další chvíli s dcerkou odešel s dětskou sestrou do vedlejší místnosti na kontrolu a já jsem se přesunula s porodní asistentkou na lůžko, kde mě zašívala.

Placentu jste tedy rodila také na vaku na zemi? Dostala jste nějaké medikamenty během porodu?

Placentu jsem rodila pár chvil poté, co jsem dostala dcerku na břicho. Bylo to na jedno zatlačení a vyklouzla téměř sama. Žádné medikamenty jsem nedostala.

Ztratila jsem poměrně hodně krve. Mezitím přišel partner s dcerkou zpět a dal mi ji. Po zašití jsme se všichni přesunuli zpět do CAP na klasickou nemocniční postel, kde se dcerka ihned prisála a já nadopovaná hormony jsem byla ten nejšťastnější člověk pod sluncem.

Bohužel i díky mému obecně nízkému tlaku se mi pak točila hlava, takže mě na šestinedělí museli převézt a nesměla jsem ten den vstávat bez dozoru, ale i tak to byl nádherný porod a jsem za něj maximálně vděčná partnerovi, své porodní asistentce a místní porodní asistentka, která mi vyšla maximálně vstříc a chovala se velmi empaticky a profesionálně. Mimochodem mě zašila skvěle. Rodila jsem celou dobu s ní, lékařku jen přivolala k závěru porodu, ta zhodnotila situaci, chvíli se dívala a pak zase odešla. Bylo vidět, že má k porodní asistentce důvěru, což zvyšovalo i moji důvěru a pocit bezpečí.

Ještě bych se chtěla více zaměřit na Vámi popsanou situaci interakce mezi porodní asistentkou a lékařkou. Dokážete si vybavit nějaké momenty, které Vás zaujaly?

Vybavuji si, že porodní asistentka v jednu chvíli lékařku zavolala, současně si přivezla vozík s nástroji přes který byla rouška, takže nebylo nic vidět, ale byl to mžik. Lékařka po chvíli přišla, nakoukla porodní asistentce přes rameno, zda spolu nějak mluvily si nevybavuji. Pak se opřela o vanu cca metr za porodní asistentkou a pozorovala. Když jsem malou dostala na břicho, tak už tam myslím zase nebyla. Nejvíc mě zaujalo to, jak neměla potřebu do ničeho zasahovat.

Říkala jste, že jste ztratila více krve a točila se Vám hlava. I tak bylo umožněné, aby dítě bylo po celou dobu s Vámi (kromě prvního vyšetření, kdy bylo s otcem, jak jste uvedla)? Nabízeli Vám nějaké medikamenty, např. pro lepší zavinování dělohy apod.? Jak jste vnímala porod placenty? Viděla jste svou placentu? Chtěla jste jí vidět?

Ano, dcerka byla celou dobu se mnou. Ani mi nenabízeli, že ji odnesou. Medikamenty mi také žádné nenabízeli, jen mě nutili hodně pít. Porod placenty byl příjemný. Jak kdyby mi něco pohladilo útroby s tím, že teď už bude zase klid, že ta práce je za nimi. Nejprve jsem na placentu okem koukla při šití a chtěla jsem si ji poté prohlédnout, ale když mi partner přinesl dceru, tak jsem na to zapoměla, takže jsem si ji nakonec pořádně neprohlédla.

Neuvažovala jste před porodem s placentou naložit dle svého a nenechávat ji jako odpad v porodnici?

Uvažovala, chtěla jsem ji zasadit, ale nakonec jsem usoudila, že s přirozeným porodem toho chci po našem zdravotnictví tak moc, že placentu řešit nebudu.

Analýza získaných dat v oblasti přirozeného porodu

Počátek první doby porodní prožívala poklidně doma se svým partnerem a studentkou porodní asistence. Pravděpodobně z důvodu dobré psychoprofylaxe neprožívala negativní stres a bezpečně se společně přepravili z Plzně do Centra aktivního porodu v Kadani. Pro umožnění porodu v Centru aktivního porodu vyžaduje zdejší porodnice absolvování jimi pořádaného kurzu, zaměřeného na psychoprofylaxi či potvrzení o jeho absolvování v jiném zařízení a alespoň jednu průběžnou prohlídku lékařem. Tímto způsobem se předpokládá selekce žen, pro které není toto centrum vhodné.

Příjem Kláry na porodní sál neprobíhal zcela tak, jak si jej představovala. Z popsané situace vyplývá, jak důležitý je první kontakt s rodičkou. Nezájem o přání rodičky či vytvoření příjemné nálady měl podle Kláry v jejím případě vliv na potlačení děložních kontrakcí, které se již jevily jako pravidelné. Objektivně sice nemůže zhodnotit, co bylo skutečnou příčinou. Negativní ale je, že neochota porodní asistentky umožnit přítomnost partnera nebo druhé doprovázející osoby vzbuzuje podezření, že právě tato skutečnost bylo vyvolávajícím faktorem. Stalo se tak přesto, že Klára porodnici krátce před

porodem navštívila a znala tedy její prostředí i stanovisko personálu k jejímu porodnímu plánu, které bylo kladné.

V centru respektovali intimitu prostředí a vkládali do rodičky plnou důvěru, mohla se tak svobodně pohybovat a využívat všech nabízených služeb i vybavení. Přestože Klára sama říká, že absence farmakologických metod tlumení bolestí zdůraznila účinek vlastních hormonů takovým způsobem, že pociťovala změněný stav vědomí a mnoho věcí si nepamatuje, je nutné si uvědomit, které okamžiky plně vnímala. Vnímala kdy a kdo vchází do místnosti, zda se svítí nebo je hluk. Dokonce v závěru porodu byla schopná zhodnotit situaci nutnosti provedení epiziotomie. Druhá doba porodní trvala 90 minut. Dcera Kláry byla po chvíli, kterou strávila na břiše matky odnesena za doprovodu otce na první ošetření a vyšetření. Klára mezitím stále ve své pozici na zemi na sedacím vaku porodila placentu bez užití jakýchkoliv medikamentů. Aktivní vedení třetí doby se tedy neuskutečnilo a bylo akceptováno přání rodičky zapsané v porodním plánu. Epiziotomii následně šla asistentka, která dohlížela na porod. Všimněme si, jak důležitá je důvěra a profesionální přístup mezi porodní asistentkou a lékařem. Tento soulad a vzájemná tolerance dodaly Kláře po porodu velkou sílu a ujištění, že vše je tak, jak má být. Klára zdůraznila, jak dlouho trvala její druhá doba porodní, že jí byl proveden nástřih hráze a ztratila větší množství krve a tudíž by se předpokládalo, že v takové situaci bude plně soustředěná jen na své dítě. Přesto stále hlídala své okolí a pozorovala náznaky, které by nasvědčovali abnormálnímu průběhu situace. I v těchto chvílích je skutečně důležité být rodičce oporou. Rodička se stává matkou, rodičem a společně s partnerem a dítětem vytvořili rodinu. Měly bychom jí tedy pomoci se ve své roli ujistit a cítit se bezpečně. Z rozhovoru je patrné, jak velkým mezníkem porod je a že nekončím porozením dítěte, nýbrž odloučením a vypuzením lůžka. Měli bychom tedy ponechat matce, případně i partnerovi, prostor pro rozloučení. I Klára uvažovala o rituálech rozloučení s placentou, nakonec ale usoudila, že by tím mohla pokazit dosavadní vyjednávání o svém přirozeném porodu.

Přestože Klára po porodu nebyla v úplně optimálním stavu, personál nenarušil její kompetence a neshledal důvod k odloučení dítěte v následujících hodinách po porodu.

4. Tišení bolesti

Jaké nefarmakologické metody tlumení bolesti je při porodu personál schopen aplikovat?

Četla jsem na stránkách porodnic o aromaterapii, hudbě, sprše či vaně. V Kadani nabízejí aromaterapii, teplou vodu pomocí sprchy či vanu, kterou je opět možné doplnit esenciálními oleji. V centru měli letáčky ohledně akupresury a masáží při porodu, které může jednoduše aplikovat i doprovod.

A bylo Vám z toho něco praktikováno? Partnerem či porodní asistentkou?

Byla mi nabízena sprcha a masáže od naší doprovázející porodní asistentky. Využila jsem vanu s aroma oleji a změnu poloh, chvíli masáž v oblasti kříže od porodní asistentky i partnera, který se řídil pokyny v manuálu, ale také čerpal z předporodní přípravy. Svobodně jsem se pohybovala, což mi proti bolesti pomáhalo nejvíce.

Analýza získaných dat v oblasti tišení bolesti

Klára již při hledání porodnice věděla, že pro ní bude důležité se svobodně pohybovat a reagovat tak na potřeby svého těla. Při porodu se pak přesvědčila, že právě možnost svévolně měnit polohy jí nejvíce pomáhala v tlumení bolesti. Z její odpovědi vyplývá, že nabízené nefarmakologické metody nemusí být nijak finančně ani personálně náročné. Sama využila aromaterapii a lázeň s teplou vodou. Masáž pro úlevu křížových bolestí jí aplikovala doprovázející porodní asistentka a partner a nebyla tedy nijak narušována intimní atmosféra.

5. Komunikace

Jaký máte názor na komunikaci mezi Vámi, Vašimi blízkými a personálem?

Rozhodně by mohla být lepší, ale opět je to o lidech. S některými byla komunikace výborná, s jinými docházelo k nedorozuměním, někteří byli aktivní, jiní spíše vyčkávali. Když nad tím přemýšlím, tak i já jsem někdy mohla být komunikativnější a víc se ptát.

Ale u samotného porodu jsem byla ráda, že se nic moc neřeší, že respektují můj plán.

Říkáte, že jste mohla být komunikativnější. Různé studie uvádějí, se matka správně naladí na své pudové chování, pokud jí nevyrušují faktory jako světlo, stresové prostředí, nucené polohy či obecný šrum, otázky personálu či hovor lidí kolem ní. Vnímáte to také tak?

Vnímám, jen jsem na druhou stranu byla ráda, že se mnou porodní asistentka probrala ten nástřih než ho udělala... myslím si, že vlídné poskytnutí podpory a nasměrování, pokud rodička není ten typ člověka, který nesnáší poučování, je na místě. Byla jsem ráda, když jsem slyšela podporu v dýchání na konci první doby porodní nebo při tlačení. Ale nesmí to být direktivní, nesmí toho být moc a musí se umět odhadnout, zda je to pro rodičku povzbuzující nebo zatěžující. Obecně se ale přikláním k naprostému klidu a intimitě. Teprve v takovém prostředí se dá vypnout racionální mozek.

Snažil se personál vyhovět v oblasti psychospirituální profylaxe? Vnímala jste ho spíše jako partnera u Vašeho porodu?

Až na tu první sestru ano. Lékařka byla tedy spíše neutrální, ale porodní asistentka, která mě nakonec rodila, byla v tomto ohledu perfektní.

Jako naposled bych se chtěla zeptat, zda personál doplňoval informace o porodnici uvedené na internetu? A jestli je nějak upravoval? Nebo informace uvedené na stránkách porodnice souhlasily?

Nevybavuji si, že by něco doplňovali. Snad jen to, že i na klasickém sále je možno родit v různých polohách. Jinak jsem díky informacím na webové stránce očekávala v podstatě to, co jsem nakonec dostala, takže si myslím, že to souhlasí. Jediné, co by podle mě šlo ještě zlepšit, je neodnášet miminko na první vyšetření, tedy měření, vážení, odečítání Apgar skóre a vykapávání očí, od matky, ale provést to na ní a nechat je v souvislém kontaktu ty první dvě hodiny a podporovat samopřisátí. Jinak jsem byla naprosto spokojená. Nevím jak fungují další porodní asistentky a lékaři, kteří na stejném oddělení pracují, ale já jsem si dojela pro porod svých snů, protože jsem ani nedoufala, že v české porodnici lze takto porodit. A další details už nejsou až tak podstatné.

Analýza získaných dat v oblasti komunikace

Jako negativní vidí Klára postup neonatologických pracovníků, kteří pro první ošetření a vyšetření dítě odnáší do vedlejší místnosti do vyhřátého lůžka. Přesto, že byl po celou dobu přítomen otec dítěte, Kláře by připadalo i pro podstatu bondingu vhodnější, kdyby tento první kontakt dítěte s lékařem byl proveden na jejím těle. Celkový dojem je kladný.

Na závěr bych se zeptala, jestli byste měla nějaké návrhy na zlepšení péče v této porodnici? Máte nějakou myšlenku, kterou chcete předat dál odborníkům a lidem, kteří budou číst tuto BP?

Doporučila bych té první sestře, aby byla na rodičku i doprovod milejší, protože mi krásně zastavila kontrakce. Zajímavé je, že další dny byla velmi milá. Asi neměla dobrý den. Jinak jsem byla s porodní i poporodní péčí na šestinedělí spokojená jak se sestrami tak s lékaři. Podporovali kojení, rušili nás minimálně, byli otevření jakémukoliv dotazu a ochotně pomohli, naučili nás jak se starat o dcerku, doporučovali mi s ní spát v posteli, abych podpořila laktaci, měli jsme k dispozici vše, co jsme potřebovali. Snad jen bych upravila složení nemocniční stravy, protože jsem některé věci nemohla jíst, aby dcera neměla nafouklé břicho, takže musel vypomocet partner.

A ostatním?

Lékařům a porodním asistentkám bych ráda řekla, že podceňovat psychiku rodičky může vést například k poporodním depresím, podceňovat psychiku dítěte může vést k neurotickým problémům v dospělosti a výbornou prevencí proti oběma problémům je podpora přirozeného porodu. Ženy se dnes bojí, že porod nezvládnou, tak si raději dítě nechají porodit s epidurálem, vůbec nejraději by císařským řezem. Je nutné je podporovat v tom, že je to přirozený proces. Chápu, že může nastat milion komplikací, ale proč je přivolávat. Dnes se hodně mluví o tématu domácích porodů. Souhlasím s tím, že je to obrovské riziko pro matku i dítě. Nikdy nemůžeme vědět, zda porod proběhne hladce nebo ne. Ale než se stavět a priori do extrémní opozice, často by stačilo se zamyslet nad tím, zda by nemohla stejně jako v Kadani být přímo v porodnici útulná místnost pro fyziologické porody, kde by mohla být nápomocna porodní asistentka, která na to má kompetence a lékaři by se věnovali porodům, které jsou zatíženy komplikacemi.

Pokud by mohly porodit v tak příjemném a intimním prostředí jako jsem rodila já, věřím tomu, že mnohé maminky by porod doma vůbec nezvažovaly. Na porodnici jim vadí právě to, že tam není klid a jsou jim nuceny zbytečné rutinní a preventivní zásahy. Také jsem byla vaginálně vyšetřena. Lékařkou i porodní asistentkou. Také mi byl dvakrát natáčen monitor. Ale dvakrát za sedm a půl hodiny, co jsem v té porodnici byla. Zdravotníci dostáli své prevence a já jsem to nepociťovala jako velký zásah do intimity prostředí. Jsem ráda, že jsem rodila v porodnici, ale všechny nástroje a přístroje byly

schované a stačilo rozevřít skříňku, aby byly po ruce. Mě nic nerušilo a bezpečí bylo zajištěno. Věřím, že by to takto šlo všude. Vždyť těch opravdu patologických porodů statisticky zas tak moc není. Prokazatelně často nadělá víc škody neklidné prostředí a rutinní zásahy než nechat porod plynout a jen kontrolovat.

Ale vyžaduje to i přípravu budoucí matky a hlavně dodání jí sebedůvěry. Matka rodí. Ona si musí věřit, že to zvládne a ona má všechnu zodpovědnost. Zdravotníci nebudou pochváleni, když se něco stane, možná přijdou o prémie, v nejhorším o práci, ale matka má zničený celý život, už nikdy na to nezapomene a může to mít nedozírné následky v její osobnosti, rodině, na jejím vztahu i dalších dětech. To by si zdravotníci měli uvědomit. O ně tu jde až ve druhé řadě. Jsou pomáhající profesí, proto by měli vytvořit bezpečné podmínky, ne něco diktovat, ale vést.

O potřebě bondingu a prvních hodinách po porodu bez separace už toho bylo taky hodně vyzkoumáno a podloženo, přesto i tady jsou často upřednostňovány rutinní zásahy. Když jsem v jedné porodnici slyšela, že si po porodu ráda odpočinu a dají mi dítě do inkubátoru, aby se prohrálo na několik hodin, tak jsem myslela, že se zbláznili. Moje tělo mi namíchalo takový koktejl, že jsem pořádně nespala ještě dva dny. Nemít nízký tlak, byla jsem schopná okamžitě odejít z porodnice i s dítětem a postarat se o něj. Postarat se o něj jsem zvládla i s tím nízkým tlakem a se šitím na hrázi. Jde jen o podporu, neusnadňujte to matkám, podporujte je, ony potřebují získat důvěru samy v sebe, že to zvládnou, protože jim začíná období, které je velmi psychicky i fyzicky náročné, porod je jen vstupní brána. Doma jim často nikdo nic usnadňovat nebude a kde jinde tu sebedůvěru mají získat než v porodnici na šestinedělí? Jedním z nejdůležitějších úkolů sester na šestinedělí je být empatické a poskytnout vlídnou podporu v tom, že se matka dokáže o své dítě postarat sama. Až budou porodnice fungovat v tomto duchu, bude opravdu mizivé procento těch žen, které se rozhodnou rodit doma a bude daleko více spokojených lidí.

Rozhovor č. 2 ALENA

Vstupní otázka: V jaké porodnici a pokolikáté jste rodila.

Rodila jsem potřetí ve Fakultní nemocnici Plzeň.

1. Zájem rodiček o problematiku

Aleno, pátrala jste po informacích souvisejících s přirozeným porodem? Proč?

Ano. Proto jsme chtěli porodní asistentku. Protože jsme slyšeli zkušenosti ostatních. A taky po zkušenostech s našimi dětmi Anežkou a Sájou. To byla strašná zkušenost, to bylo ještě na Slovanech. Rozhodující pro mne byl porod Anežky, kdy jsem byla na sále ve fakultní nemocnici téměř do úplného konce jen s manželem a porodní asistentka přišla až na závěr. Tato zkušenost pro mne byla úžasná a chtěla jsem stejně родit i nyní, sama s partnerem a porodní asistentku až na konec..

Navštěvovala jste skupinový předporodní kurz?

Ne. Ten jsem nenavštěvovala. Nepřišlo mi, že by mi to mohlo něco přinést. Hledala jsem si soukromou porodní asistentku, abych byla připravená a nebála se.

Byla jste informována o lékařsky vedeném porodu a jeho přínosech a negativěch na porod? Kým? Z jakých zdrojů?

Koupila jsem si knížku, ve které bylo prakticky všechno popsáno. Ale už jsem věděla, že v knížkách je to úplně jiné, než ve skutečnosti. V té knížce byly definice a taky co považovat za normální a co nenormální, nějaké srovnání nebo popis, jak se to dá dělat jinak, tam nebylo.

A jaké byly Vaše předchozí porody?

Tak se Sájou, to bylo před dvaceti lety v porodnici na Slovanech. Tam jsem byla sama. V bolestech jsem byla celkem 72 hodin. Tehdy jsem si řekla, že už nikdy родit nebudu. Ale s Anežkou to byla neskutečná euforie. Mezi těmito porody bylo šestnáct let. U druhé dcery byla jen euforie, že jí máme a držíme v ruce. Nic jiného jsem nevnímala.

Mluvila jste o svém porodu se svou matkou? Jaký byl porod Vás samotné?

Moc jsme to s ní neprobírali. Myslím, že o tom nemluví, protože na porody nemá dobré vzpomínky. Všechny prý byly velmi rychlé, tak doufám, že jsem si snad ani já, jako novorozenec, nestihla vytvořit nějaké trauma. Byla jsem prý hrozně hodné dítě.

Byla jste ve spojení se soukromou porodní asistentkou či dulou během těhotenství?

Byla. Vyhledala jsem jí, protože jsem měla strach. Obrovský strach z porodu. Aby neprobíhal jako ten poslední. Ten sice probíhal intimně, nejdříve jen s mým partnerem a na závěr přišla porodní asistentka, ale pak nastaly komplikace. Krvácela jsem a nevyšla

placenta. Vůbec ničemu jsem nerozuměla a hrozně se bála o zdraví dcery. Tu mi ukázali až později. U třetího porodu si jistě každá máma řekne, že by to měla zvládnout v pořádku sama, ale já se bála víc než u těch předchozích. Nevím jestli to může být už věkem. Proto jsem chtěla asistentku. Ujistit se v dýchání, probrat s ní například porodní polohy a pohyb při porodu a taky jsem přemýšlela, jestli jsem třeba u porodu Anežky neudělala chybu, když jsem žádnou asistentku neměla. Přemýšlela jsem, že to určitě mělo vliv na porod. O takové to propagované předporodní cvičení jsem neměla zájem. Mám doma velký balon, a myslím, že jsem byla v pohybu furt. Chtěla jsem především překonat strach. Pracovat s ním a ujistit se, že jsem schopná porodit své dítě. A před mou čtyřicítkou jsem si chtěla být jistá, že jsem udělala úplně maximum.

Aleno, jak se k problematice vyjadřoval Váš partner a Vaše okolí?

Partner mě celou dobu podporoval ve všech mých rozhodnutích a šel do toho se mnou. Dělal se mnou i porodní plán a občas i přisednul, když u mě byla porodní asistentka. Okolí jsem tolik neřešila.

Analýza získaných dat v oblasti zájmu rodiček o problematiku

U paní Aleny je ihned patrný velký strach. Ten pravděpodobně pramení z prvního porodu, který prožívala v pro ni neznámém prostředí, poprvé a navíc zcela sama. Druhý porod měl mnohem klidnější průběh, ale zcela neočekávaně nastaly komplikace, které v Aleně zanechaly emoční jizvy. Mluví o desinformovanosti, která v ní prohlubovala pocit zmatenosti a nejistoty umocněný separací od jejího dítěte. Její matka s ní jako s nastávající matkou nemluvila. Alena tedy s podporou partnera hledala vhodnou formu informací, která se jí nedostávala v knihách a ani skupinové předporodní kurzy v ní nebudily zájem. Byla si vědomá, že potřebuje zcela individuální přístup a pracovat se svým traumatem. Vyhledala tedy porodní asistentku, se kterou se připravovala především po psychologické stránce. Reakce okolí jí přišla irelevantní.

2. Hledání vhodné porodnice

Jaká byla Vaše kritéria výběru?

S Anežkou, druhou dcerou, jsme výběr neřešili. Protože moje gynekoložka řekla, že by byla lepší ta fakultka. Proto jsme nijak nevybírali. Nyní jsem už měla zkušenost a také doporučení od kamarádek na Stod a Rokycany. Do Rokycan to máme stejně daleko, do Stoda dál. Ale měla jsem strach z komplikací a že bychom stejně skončili ve fakultce. Proto jsem nakonec řekla ne, pojedeme rovnou do fakultky a nebudeme nic řešit. Kdyby se něco

stalo se mnou nebo s miminkem, ať jsme tam. Nemůžu si tam stěžovat na služby, sestřičky tam byly taky perfektní.

Jaké služby k podpoře přirozeného porodu nabízejí jednotlivé porodnice?

Všechno jsem měla jenom na doslech. V Rokycanech je prý úžasná a dnes už i moderní porodnice. Na tu jsme koukali i na internetu. Na fotky, služby atak. Ve Stodě rodila moje kamarádka a prý tam mají úžasný přístup a rodí tam i ta moje gynekoložka. Koukali jsme hlavně po přístupu. Například Mulačova nemocnice není vůbec nejnovější, ale přístup tam je prý taky úžasný. Moje ségra tam rodila dvakrát a vůbec na mě prostředí nepůsobilo nijak rušivě.

Zabývají se předporodní přípravou rodiček?

Ano, to jsem si zjišťovala. Mají ji vesměs všude. Já jsem právě chtěla nejdřív navštěvovat nějaký skupinový kurz. Ale pak jsem si našla soukromou porodní asistentku. A navíc jsou kurzy naprosto narvaný a například ve fakultce je nutná registrace již ve třetím měsíci. Takže by to chtělo navýšit množství těch kurzů.

Nabízejí služby pracovníků typu fyzioterapeut, laktační poradkyně a jiné?

Já si to nezjišťovala. Ve fakultce vesměs řeknou veškeré informace. Ale víceméně kojení je stejně na ženě. Všeobecně mi to sestry vysvětlily. I si se mnou dokonce sedla jedna na postel a ukázala mi, jak si mám chytit prso a jak přiložit. Takže fantazie.

Mohla byste mi popsat, jak probíhala laktace? Jak to bylo od začátku, tedy od porodu?

Říkali mi, že malého přivezou asi za dvě hodiny, abychom hned mohli přiložit, aby se spouštělo mléko, protože já jsem měla jen mlezívko. Tak já jsem přikládala, přikládala, ale žádné mléko neteklo. Malému škrundalo v bříšku. A třetí den jsem konečně vymačkala 10ml. Ale on už chtěl víc, to mi říkali, že už by mohl pít 30-40ml a já furt neměla. Plakal furt hlady.

Byla tam s Vámi někdy sestra, aby Vám ukázala co a jak?

Jo, byla. Nás i chválili při vizitě. Malej byl úžasnej. Neustále tahal a tahal, ale já měla jen 10ml. Tak jsme se domluvili, že mu dají dokrm BEBU.

Do toho třetího dne byl tedy bez dokrmu?

Ano, do třetího dne byl hladový. Jako filozofie je to úžasná, že chtějí, aby se to mlíko spustilo. Ale mamina se hrozně trápí. Protože já bych se třeba po dalším dnu asi složila a o mlíko asi úplně přišla. Když jsem v noci slyšela, jak mu škrundá v bříšku a modlíš se, aby se to mlíko spustilo a nemůžeš nic jiného dělat, tak je to opravdu velmi náročné na psychiku..

A říkala jste, že jste kojila i s kloboučkem. Od kdy a proč?

No protože jsme po dva dny doslova zápasili, měla jsem bradavky úplně rozedrané do krve a tak mi řekli ať to zkusím s tím kloboučkem. Ale to vyplivl a už ho nechtěl.

Dudlíka jste taky měli?

Ano, dudlíka nám přinesli druhý den večer. Ale to snad bylo ještě horší.

Liší se internetová prezentace služeb od skutečnosti?

No to stoprocentně. Je jasný, že když mají plnou porodnici ženských jako ve fakultce, že to nezvládají. Že na tebe nemají čas.

Analýza získaných dat v oblasti hledání vhodné porodnice

Je pochopitelné, že v případě, kdy má klientka takový ochromující strach z komplikací u porodu, se kterým se teprve učí pracovat, volí si pro porod místo, kam by v případě závažných problémů byla pravděpodobně přeložena. Přesto si alespoň okrajově vyhledávala informace o ostatních porodnicích, zřejmě pro srovnání a nabytí pocitu, že pro svůj porod a své dítě dělá maximum. Prostory nemocnice a vybavení pro ní byly i tak méně důležité než prezentovaný osobní dojem kamarádek ohledně přístupu personálu k rodičce a jejímu okolí. Předporodní kurzy shledává přeplněné a odrazuje jí, podle jejích slov, nutnost rezervace předem u kurzů prováděných ve Fakultní nemocnici Plzeň. Po vlastní zkušenosti s tamním personálem však ví, že zde mají všeobecný přehled o všech odvětvích týkající se těhotenství, porodu i mateřství a šestinedělí a dokáže tyto informace matce předat. O laktačním poradenství se paní Alena nerozmlouvá, je však toho názoru, že kojení je individuální záležitost každé ženy. Z dalších poznámek je možné usuzovat, že jí chyběla zásadní fakta o kojení a technice sání, tvorby mléka. Přestože dále v rozhovoru paní Alena mluví o zásadách Baby friendly hospital a deseti krocích k úspěšnému kojení, sama podlehla výzvě personálu na použití dudlíku a kloboučku. Pravděpodobně se zde projevila další desinformovanost, způsobená množstvím střídajícího personálu, který však nestačí pokrýt potřeby všech žen.

3. Přirozený porod

Aleno, popište mi prosím Váš porod. Jak vypadal před přejezdem do porodnice.

Tenhle porod byl naprosto fantastický. Nedá se porovnat s předchozí dcerou Anežkou. Doma jsme se připravovali díky naší porodní asistentce. Já jsem měla ve čtvrtek nastupovat na vyvolání porodu a protože jsme věděli, masáž hráze je jednou z přirozených metod k přípravě na porod, tak jsme to ještě jednou ve středu večer pořádně

vyzkoušeli. Masírovali jsme celý měsíc před porodem a můžu říct, že efekt se dostavil, protože jsem se vůbec nenatrhla. Po té masáži ve středu večer jsem začala cítit tlaky. Bolesti po pěti minutách a v jednu hodinu mi odtekla hlenová zátka. Takže jsme vyrazili, na ambulanci mi krátce poslechli ozvičky a už mě poslali na sál. Tam mi píchli ATB, protože mám pozitivního streptokoka a řekli mi, že by to chtělo porodit až tak za čtyři hodiny kvůli těm ATB. Pak se mnou porodní asistentka začala sepisovat papíry, ale na vše se víceméně ptala manžela, protože já už měla bolesti, které mi znemožňovaly odpovídat. Pak nás nechala samotný. Já si ale moc nepamatuji a šla jsem rychle do sprchy. Tam jsem si ulevovala asi půl hodiny v teplé vodě. Pak už jsem měla pocit, že chci tlačit a v tom přišla i porodní asistentka na kontrolu. Byla moc šikovná a moc mi pomohla i při tom porodu. Chudák nevěděla, že mi odtekla voda, to jí doktor neřekl. Zkusili jsme tlačit. Tlačila jsem v poloze na zádech a asi jsem byla i ráda, že to bylo takhle. Porodní asistentka mi přitlačovala nohy k hrudníku, takže jsem se mohla hezky zapřít a i rukou mi pomáhala. Manžel říkal, že tam vlastně ani nemusel být. Pak zjistila, že mi neodtekla voda a tak jí rukou propíchla. Jenže mi pak přestali kontrakce a já rodila de facto na sucho, a proto mi museli píchnout oxytocin. Pak mi přesně říkala, kdy zatlačit a kdy ulevit, takže jsme ho vytlačili. Ale už měl odřenou hlavičku. Nebrečel, tak jsem se obávala, ale porodní asistentka mě uklidnila, že je vše v pořádku. Byl teda odřený na hlavičce a tríslech a ta porodní asistentka říkala manželovi, že to bylo buď a nebo, že prostě nechtěl ven a stát se mohlo cokoliv.

Umožňuje personál plné využití vybavení?

Úplně. Kdybych chtěla něco využít, tak by v tom nebyl problém. Ale já neměla zájem. Jinak se snažila mi ve všem vyhovět.

Jak hodnotíte péči personálu. Ponechávaly dostatečný prostor pro přirozený průběh porodu?

Nechali to na nás. Manžel se mnou mohl i do sprchy. Byli jsme tam sami a ona (porodní asistentka) přišla až k porodu. My vlastně přijeli v pul druhé a malý se narodil v půl čtvrté.

Zachovává se intimita prostředí?

Hned jsem říkala manželovi at' zhasne světlo, přesně jak jsem měla v porodním plánu. Ale pak zas přišli sestřičky, doktor, rozsvítili. No šrum. Ale díky tomu, že ona (porodní asistentka) na mě mluvila a říkala mi přesně co mám dělat, tak vše bylo fantastický. Kdy mám tlačit, jak dýchat a všechno jsem věděla od ní. A přitom mě chválila,

jak je to super a že jsem úžasná. Opravdu se snažila, aby ten porod odsejpal a on opravdu běžel rychle. Tentokrát i sám manžel říkal, že tam vůbec nemusel být.

Jak jste vnímala porod placenty? Viděla jste svou placentu? Neuvažovala jste před porodem s placentou naložit dle svého?

Při tom porodu byl malý na vyhříváném lůžku na prvním ošetření a tak jsem na něj pořád koukala. Placentu jsem neviděla a ani jsem to nechtěla.

Jak proběhlo první přiložení?

Ne, malej byl na vyhříváném lůžku na ošetření, ale moc jsem chtěla si ho co nejdřív dát na sebe. Takže když ho přinesli, tak jsem ho chtěla dát tělo na tělo, to jsem věděla od porodní asistentky, že je ideální, ale nedovolili mi ho rozvázat, protože jsem krvácela, tak zřejmě proto. Dovolili mi ho přiložit k prsu.

Přichytil se sám nebo probíhala nějaká pomoc?

Přichytil se hned sám, začal krásně sát. Jen jsem mu trochu prso nastavila. U Áni před lety mi prso brala sestra a dávala jí ho do pusinky a to vůbec nešlo. Teď to bylo super.

Jak to probíhalo dál?

Já jsem pak začala krvácet z prasklého varixu, který vedl až do pochvy. Takže mě asistentka zašila a pak ještě doktor došil co bylo třeba. Na šití už nám malého odnesli dětské sestry a manžel byl se mnou a držel mě za ruku. Pak mi manžel řekl, že nyní je připravený na vše a navlékl mi prsten s diamantem a já teda začala brečet a vlastně brečeli všichni.

Kolik Vás tam bylo?

Celkem tam byli asi tři lidi, doktor, porodní asistentka a studentka. A ještě manžel.

Můžete mi popsat, jak se chovala studentka? Byla budoucí porodní asistentka? Byla aktivní, komunikativní?

Ano, byla hodně komunikativní. Byla to studentka asi nějakého sesterského oboru. Pořád mi měřila teplotu a tlak a chvíli si s námi i povídala a pak nám po porodu říkala, že to byl úžasný porod, že takhle by se měli chovat maminky u porodu. Byla hrozně moc hodná. Pak teda všichni odešli a ještě nám přinesli malého a nechali nás v klidu. Jen říkali, že kdybychom něco potřebovali, tak máme zazvonit.

Potom nám malého zase odvezli a mě převezli na pokoj. Manžel šel domů.

V kolik hodin jste porodila? A jak to probíhalo dále?

Ve 3,31 ráno. A malého přivezli někdy po desáté dopoledne, ale musel být jen v postýlce, to mi zakázali si ho vzít k sobě. Ale měl tam tu chůvičku, takže jsem byla v klidu.

Analýza získaných dat v oblasti přirozeného porodu

Alena se díky své porodní asistentce v rámci možností naučila, jak ovládnout svůj strach. Vytvořila si i porodní plán, který jim s partnerem pomohl v určení priorit a ujasnění jejich potřeb. I když plán neukázali personálu na porodním sále, byl pro ně velmi důležitý, jelikož v něm pojmenovali svůj strach a situace, kterým by chtěli předejít. Alena pociťovala radost, že měla svůj porod od začátku ve svých rukou, když se jim jej podařilo vyvolat masáží hráze půl dne před plánovanou indukci porodu. Zdůraznila, že přestože její poslední porod probíhal také ve Fakultní nemocnici Plzeň, musela absolvovat časově i psychicky náročný příjem, přičemž většinou na otázky odpovídal stejně partner. Po přijetí na sál jí byly podány ATB jelikož byla GBS pozitivní, následně byla upozorněna personálem o vhodnosti porodit dítě až po čtyřech hodinách od vykapání infuze. Taková informace jistě může způsobit rodiče pouze stres, jelikož situaci těžko ovlivní a nemůže jí tedy aktivně korigovat.

Při vypuzovací fázi Alena pociťovala úlevu, když věděla, že je jí porodní asistentka nápomocná. Ta rodičku podporovala a dodávala jí odvalu. Otázkou zůstává, zda nepřebírala aktivitu budoucích rodičů natolik, až způsobila jejich pasivitu, která byla Alenou popsána jako neschopnost tlačit a byla tedy opět nutná pomoc porodní asistentky. Je otázkou, zda již nebylo zasaženo do kompetencí otce, jelikož oba partneři nabyli dojmu, že by u porodu v podstatě díky dokonalé péči personálu nemusel být. Po odtoku plodové vody ve vrcholné fázi porodu se již Alena chovala téměř pasivně a rozběhl se tím proces, kdy musel být jednak aplikován oxytocin a pak rodiče porodní asistentka pomáhala se správným užitím břišního lisu, nabádala ji ke správnému dýchání a dirigovala tlačení. Pozitivní dojem Aleny z tohoto postupu může být pravděpodobně obranou reakcí před dalším stresem. Další nejasnost vyplývá z výroku, že dítě bylo po porodu odřené z důvodu, že již bylo na mále a stát se mohlo cokoliv. Otázkou zůstává, zda šlo jen o nedostatečnou interpretaci ze strany Aleny nebo o skutečnou situaci, která mohla nastat sice na základě objektivního zjištění, ale byla zcela nevhodně podaná.

Je vykresleno mnoho chvil, kdy byl pár zanechán zcela o samotě a mohl si tak plně užívat intimity, která ale nebyla personálem úplně tolerována. Jednalo se například o častý náhlý šrum a mnoho lidí v místnosti či světlo. Můžeme se pouze domnívat, jaký k tomu měl personál důvody.

Alena popisuje pocity těšení a potřeby být s dítětem po porodu. Kvůli prvnímu ošetření novorozence ale došlo k okamžité separaci, která ji navíc vyrušila soustředit se na

porod lůžka. Při navrácení dítěte jí bylo nakázáno jej nerozbalovat ze zavinovačky a tak bylo dítě stále separováno. Přitom mnohé výzkumy hovoří kladně pro kontakt matky s dítětem kůží na kůži, tzv. „skin to skin“. Takový kontakt redukuje poporodní stres a napomáhá v adaptačních procesech dítěte. Velký vliv má i na laktaci. (zdravi.e15.cz) Po komplikacích, které se vyskytly po vypuzení lůžka, bylo dítě odneseno již úplně na oddělení novorozenců. Alena své dítě viděla znova asi po šesti hodinách a nebyla vhodně edukována o postupu kojení. Naopak znejistěla a byla neustále vystavována pochybám okolí, zda je schopná nakojit své dítě.

4. Tišení bolesti

Jaké nefarmakologické metody tlumení bolesti je při porodu personál schopen aplikovat?

No my jsme věděli, že jsou dobré masáže, takže mi manžel masíroval záda. A já jsem chodila do teplé sprchy. Manžel ztlumil světlo. Já jsem se chtěla uzavřít sama do sebe a prožít si to, takže jsem byla moc ráda, že jsem měla schůzky s porodní asistentkou a věděla jsem jak na to. Bylo dobře, že tam manžel byl. Ale personál se nám v této oblasti vůbec nevěnoval, akorát mi dovolili sprchu.

Dostala jste nějaké medikamenty během porodu?

Ne vůbec. Akorát po tom šití jsem si mohla vzít algifenové kapky.

Analýza získaných dat v oblasti tišení bolesti

Z těchto dvou krátkých odpovědí je zjevné, že personál absolutně neprojevoval zájem o vazbu s rodičkou. Pokud budí rodička dojem edukovanosti v oblasti tišení bolesti nefarmakologickými způsoby, je vhodné ji alespoň informovat o možnostech použití daných metod na porodním sále.

5. Komunikace

Jaký máte názor na komunikaci mezi Vámi, Vašimi blízkými a personálem?

Komunikace mi přišla normální, lidský přístup. Nemám k tomu nějaké výhrady.

Doplňoval personál informace o porodnici uvedené na internetu?

Ne, všechno tak nějak sedělo. Aspoň v mém případě to probíhalo tak, jak to popisují na stránkách. Takže jsme to ani nijak neřešili.

Snažil se personál vyhovět v oblasti psychospirituální profylaxe? Vnímala jste ho spíše jako partnera u Vašeho porodu?

Ano, všichni byli naprosto úžasní.

Analýza získaných dat v oblasti komunikace

Alena byla s komunikací personálu při mé přímé otázce spokojená. Z rozhovoru ale vyplývalo mnoho situací, které neshledávám jako adekvátní přístup k rodičce, matce.

Závěr: Měla byste nějaké návrhy na zlepšení péče v této porodnici?

No, kdyby třeba ho nebalili a neodnášeli a kdyby první ošetření proběhlo na břiše matky. To by bylo fajn. Když by mohla máma mít své dítě hned po porodu u sebe a nebo o něco dýl.

Ještě potom k tomu pobytu bych měla připomínku, že kdyby byla možnost svítit děti se žloutenkou v postýlce na pokoji, tak by to bylo super. Vždyť já ho neviděla asi 10 hodin. Když jsem se na něj byla podívat a viděla ho mezi těma ostatníma miminky, tak jsem brečela. To jsem byla psychicky úplně na dně. Uvítala bych i laktační poradkyni, která by se věnovala jen té laktaci. Aby si s tou maminkou sedla a probrala to s ní a maminka neměla pocit, že jí zdržuje od práce.

Nemám pocit, že úplně dodržují body Baby Friendly Hospital. Já třeba mluvila s doktorkou a ta mi hned po příchodu řekla, že se neslyšíme a ať mu dám dudlík, že se nebudeme přeřvávat.

Rozhovor č. 3 SONJA

Vstupní otázka: V jaké porodnici a pokolikáté jste rodila.

Rodila jsem v KH Freyung. Rodila jsem tam všechny své děti a nyní to bylo po třetí, plánovaně vyvolané.

1. Zájem rodiček o problematiku

Sonjo, pátrala jste po informacích souvisejících s přirozeným porodem? Proč?

Nepátrala. Nebyl k tomu důvod. Co je přirozený porod. To je ten, kterému nechám průchod, do kterého nezasahuji a prostě jej prožiji. Tady (v Německu) se k celému těhotenství, porodu i období po něm přistupuje úplně jinak, než v Čechách. Věděla jsem, že jsem si vybrala místo, kam se mohu uchýlit a kde porodit a kde se mnou bude i má rodina. Věděla jsem, že chci родit v nemocnici s jistotou všech přístrojů a lékařů. A taky jsem věděla, že tam přijdu a budu prostě родit. Proč bych si měla hledat nějaké definice, když jsem matkou a ženou?

Slyšela jste někdy od někoho nějaký příběh o porodu v České republice? Proč myslíte, že jsem se Vás ptala na první otázku?

Ano slyšela. Od sestry, od kamarádek, známých. Spíš mi to vždy přijde, jako kdyby šli na nějaký operační výkon. Já se rozhodně nepovažuji ani trochu za nějak alternativní. Ráda si věci ulehčím a důvěřuji našemu evropskému zdravotnictví. Ale když slyším vyprávění o porodu z Čech, tak vlastně celý můj porod byl absolutně alternativní. Tady to ale tak nikdo nevnímá. Ani já, ani lékaři. Bereme přirozenost úplně normálně a jsme k ní vychovávaní. A to, jak mohu soudit, je v Čechách úplně odlišné, a proto si ženy musejí vyhledávat informace, jak se vlastně normálně rodí a co víc, musí si pak vybojovávat právo na normální přirozený porod.

Navštěvovala jste skupinový předporodní kurz?

Ne. Takové kurzy zde probíhají, samozřejmě. Ale většinou se jedná o aktivity privátních porodních asistentek a ty se musejí platit. Je to jejich obživa. Pak je i mnoho kurzů pořádaných nemocnicí, městem, gynekologickou praxí a pod. Já však mám již dvě děti, manžela, rodinný podnik a k tomu ještě firmu s několika zaměstnanci. Takže na nějaké další plánované aktivity nezbývá čas. Ale jako samostatná uvědomělá žena jsem spoustu činností zvládala sama. Chodila jsem s rok a půl starou dcerou i v pozdním těhotenství na

dlouhé procházky, cvičila, užívala si přírodu a bylo nám fajn. Celé těhotenství bylo moc hezké. Vlastně všechna má těhotenství. Nikdy mi nebylo nějak špatně, ať fyzicky tak psychicky. Byla jsem vždy jako těhotná velmi odolná a při posledním těhotenství jsem se s ním těžko loučila. Při představě, že se najednou budu muset starat o dvě malé děti a stíhat všechny dosavadní povinnosti mě děsila. Nejradši bych si malou nosila v bříše jako klokan. Ale všechno jde, když má člověk nadhled a ví proč a co dělá.

Byla jste informována o lékařsky vedeném porodu a jeho přínosech a negativěch na porod? Kým? Z jakých zdrojů?

Nebyla. My se tu takhle nebavíme. Prostě je porod a někdy je vhodné či nutné provést něco navíc. A o tom navíc se pak bavíme, diskutuje, hledáme řešení.

Váš porod byl plánovaně vyvolávaný. Takže o tom jste se určitě s lékařem bavila.

Ano. Měla jsem vysoké protilátky, já jsem totiž Rh negativní. Poslední náběry dopadly hůře než se očekávalo a proto jsme se dohodli o dva dny později porod vyvolat na krásné datum 7.7.2012. Bylo to po vzájemné domluvě s neonatologem, mým gynekologem, porodní asistentkou a mnou.

Mluvila jste o svém porodu se svou matkou? Jaký byl porod Vás samotné?

Ne, nikdy jsme o tom cíleně nemluvily. Já se na to nevyptávala a máma na to nerada vzpomíná. Porod probíhal v české porodnici za minulého režimu. Byl zdlouhavý, bolestivý. Na porodním sále, kde se k ní chovali jako ke kusu masa, ale stejně jako ke každé jiné. Po šestinedělí jsme odjeli k babičce na venkov. Po čtyřech měsících jsem přešla z mateřského na kravské mléko a mamka šla do práce. Já zůstala s babičkou. Sunar jsem nikdy neochutnala a do jeslí jsem taky nechodila. Prožila jsem tam hezké dětství.

Byla jste ve spojení se soukromou porodní asistentkou či dulou během těhotenství?

Ano ve spojení jsme byly. Hlavně jsem s ní řešila, jestli a kdy porod vyvolávat. Jestli jsou bylinky a jiné přírodní cesty k vyvolání porodu. Snažila jsem se proto pít čajové směsi, masírovat prsa i jsem měla pravidelný pohlavní styk. Bohužel tato cesta nevedla k vyvolání porodu. Porod mi ale vyvolávali i u předchozího dítěte ze stejných důvodů.

Jak se k problematice vyjadřoval Váš partner a Vaše okolí?

Jako k problematice vyvolání? Později už jsme věděli, že to jinak nepůjde. Ale jestli myslíte problematiku přirozeného porodu, tak přesto že je také Čech, sdílí se mnou zdejší přístup.

Analýza získaných dat v oblasti zájmu rodiček o problematiku

Sonja vnímá porod jako přirozenou věc, na kterou není třeba se nijak zvlášť připravovat. Možná je to do jisté míry ovlivněné faktem, že rodila již po třetí a všechna těhotenství probíhala zcela bez problémů. Žádnou speciální přípravu nenavštěvovala, ale byla ve spojení se soukromou porodní asistentkou.

Svou matkou i okolím je přesvědčená, že přístup českého porodnictví je zcela odlišný a porod je veden podobně jako operační výkon a pokud s tím žena nesouhlasí, je pak nucena si vyhledávat informace, důkladně se připravovat a bojovat za přirozenost. Sonji porod byl vyvolávaný a nebyl tedy úplně přirozený. Z rozhovoru je ale vidět důvěra mezi odborníky a budoucí matkou, profesionální přístup. Sonja si tak nevytvořila žádné trauma ze skutečnosti, že se porod nerozběhl sám. Jak přiznává, snažila se jej vyvolat přirozenějšími způsoby a proto se asi cítila pozitivně a aktivně.

2. Hledání vhodné porodnice

Jaká byla Vaše kritéria výběru?

Vybírali jsme mezi dvěma porodnicemi a nejdříve jsme chtěli nemocnici v Pasově, kde je i dětská klinika. Po hovoru s porodní asistentkou jsme se dohodli pro KH Freyung, jelikož je blíž, k porodu může být přivolán můj gynekolog a neonatologa mohou taktéž dopravit v případě nutnosti.

Jaké služby k podpoře přirozeného porodu nabízejí jednotlivé porodnice?

No, jednoduše to nechají na Vás. Ale jinak mají podobné vybavení asi jako v Čechách. Takovým standardem je u nás porodní vana. Závěsné lano. Nejlepší vybavení je stejně šerá teplá místnost s dostatkem ručníků a žíněnkou na zemi. I když já osobně porodila na lehátku.

Zabývají se předporodní přípravou rodiček?

Ano zabývají. Kurzy jsou placené pojišťovnou stejně jako návštěvy porodní asistentky v domácnosti po porodu. Po porodu můžete navštěvovat Rückengymnastik, kde se cvičí na balóněch pro posílení pánevního dna a zad. Setkáte se s ostatními maminkami a za příplatek si můžete nechat aplikovat např. akupunkturu. Hodiny vede porodní asistentka.

Nabízejí služby pracovníků typu fyzioterapeut, laktační poradkyně a jiné?

Ano. Po porodu vás navštíví fyzioterapeut. Je jedno jestli byl porod císařským řezem nebo normálně, prostě vždy přijde na pokoj šestinedělí fyzioterapeut. Vysvětlí co se může, co je žádoucí a čeho by se měla žena vyvarovat. Pak si procvičíme některé cviky, které mám aktuálně provádět a pak ještě vysvětlí co budu dělat doma. Když jste v porodnici déle tak podle stavu chodí třeba denně nebo například jednou za tři dny. Laktační poradkyně také chodí a ještě navíc fotografka, sociální pracovnice a porodní asistentka, která byla při porodu.

Liší se internetová prezentace služeb od skutečnosti?

Je samozřejmé, že se chce každý vykreslit nejlépe jak může. Fotky a ostatní prezentace odpovídají, ale nakonec je to vždy o lidech.

Analýza získaných dat v oblasti hledání vhodné porodnice

Sonja se rozhodla pro KH Freyung z důvodu komfortu. Nemocnice je poměrně blízko od domova a přítomnost neonatologa v případě potřeby je také možné zajistit. Vybavení ani prezentaci porodnic neřešila, jelikož si jsou obě velmi podobné. Navíc si uvědomuje, že konečnou atmosféru vytvářejí vždy lidé a ne výmalba. Nabídka služeb pro těhotné i maminky Sonju uspokojuje a je podle ní dostatečná. V závěru rozhovoru doplnila, že ne všechny informace jsou přehledné a pohromadě a ženy si je proto musí samy aktivně vyhledávat a ověřovat.

3. Přirozený porod

Popište mi prosím Váš porod. Jak vypadal před přejezdem do porodnice.

Můj porod byl plánovaný, stejně jako ten předchozí. Mám negativní Rh faktor a u obou porodů jsem měla velmi vysoké protilátky. Proto jsme se s mým gynekologem, neonatologem a sloužící porodní asistentkou domluvili na vyvolání dva dny po horších výsledcích. To bylo 7.7.2012. Ráno jsem nastoupila do nemocnice a sloužící gynekolog mi zavedl tabletu do pochvy. Pak jsem čekala na pokoji, kde už byla jiná maminka se svým dítětem. Byla to početná romská rodina původem z Čech a tak se dveře s návštěvami netrhly a navíc si se mnou všichni chtěli česky povídat. Já však už měla jiné starosti a tak mě to velice rušilo. Čekala jsem tam sama, protože jsem chtěla, aby manžel dohlídl na chod firmy a starší 17 letou dceru jsem tam zatím nechtěla. Vzpomínám si, že jsem byla nevrlá a ta vedlejší rodina mi nedopřála chvíli klidu, ale ani soukromí. Děti lezli po

postelích a vískali. Moje kontrakce se zatím nedostavily, takže si pro mě přišla porodní asistentka a odvedla mne na porodní sál.

Můžete prosím popsat organizaci oddělení v této nemocnici?

Porodní sál je v prvním patře. Je to samostatná stanice, se dvěma sály, které jsou propojené místnostmi pro první ošetření novorozence. Pak jsou tam ještě tři další místnosti, zařízené jako obyčejný pokoj a jedna má navíc vanu. Ve všech je možné rodit. porodní asistentky tam mají taky svou místnost a pak ještě zvlášť svou kancelář. Je tam ještě několik dveří, ale tam jsem nikdy nenahlédla. Na stejném patře jsou operační sály. Oddělení šestinedělí je ve třetím patře. Před ním, na stejném oddělení jen jiné pokoje, leží gynekologické pacientky, ale také tam leží pacienti po chirurgických výkonech a urologických operacích, takže tam narazíte i na velmi staré, močí zapáchající muže s otevřenými rány. To mi skutečně vadilo. Kdykoliv jsem si byla pro čaj, vždy jsem se s někým takovým potkala.

Jak probíhal Váš porod dál?

Na sále mi dali infúzi s hormonem a začaly mi silné kontrakce. To bylo asi ve dvanáct hodin. Velmi mě to bolelo, ale porodní asistentka řekla, že se ještě vůbec neotvírám a že porod bude tak za 8 hodin, možná 5. Přišla tam za mnou má dcera. Podporu mi dělala studentka porodní asistence z Čech. Perfektní bylo, že přestože 11 let žiji v Německu, mohla jsem v těchto těžkých chvílích mluvit česky. Moje dcera mluví špatně česky i německy a navíc se s ní nedá v tomto věku moc mluvit. Asi za půl hodiny byly bolesti ještě intenzivnější a porodní asistentka řekla, že porod by mohl být do tří hodin. To jsem si vůbec nedokázala představit a bylo mi opravdu zle.

O farmakologickém tlumení bolesti jste uvažovali? V Německu je přeci PDA (epidurální analgezie) velice častá.

Ne, já jsem na bolest nic nechtěla. Sice jsem si myslela, že umřu, ale na nějaký léky proti bolesti jsem vůbec nemyslela.

A dál?

No, v jednu hodinu jsem se ptala, kolik je hodin. A za jak dlouho už porodím. Ve čtvrt přišla tak neuvěřitelná bolest, že jsem už vážně nedoufala, že porodím. Moje dcera to má vše natočené na kameře a dodnes nemám odvahu si to pustit. Dala si za úkol, že natočí sestřičce video na památku, takže koukala do kamery a moc ten porod nevnímala. No

a vlastně další děj mám v mlze a vím ho akorát z vyprávění. Porodní asistentka řekla, že už brzy porodím, a že je vše na dobré cestě. Malá se narodila deset minut na to. Pět minut před půl druhou.

Co bylo pak?

Dvě minuty na to vyšla placenta. Vše bylo naprosto spontánní. Seděla jsem na lůžku a prý mi ani nepodávali oxytocin pro aktivní vedení třetí doby.

Malou jsem si dala na břicho a přestřihávala pupečník. V ten moment dorazil manžel. Byla škoda, že tam nebyl, ale nikdo jsme nevěděli, že to bude tak rychlé. Pak už jsme si jí jen užívali. Pak po nějaké době přijel můj gynekolog a malou si vzal vedle na vyšetření. Já se převlíkla, lehla si do postele a pak jsme tam všichni společně povídali. Jo a taky jsme si malou fotili. No a pak jsme se společně najedli a jeli na šestinedělí.

Jak vypadalo prostředí porodního sálu? Umožňuje personál plné využití vybavení?

Bylo to v létě a bylo horko. Takže jsme měli zatažené závěsy a z části i rolety. Sál je teple oranžovo-žluto-červeně vymalován a jsou tam takové vestavěné skříně ze dřeva a nikde nejsou vidět žádné přístroje, hadičky. To je fajn. Taky tam hned po našem příchodu porodní asistentka zapálila svíčku v aromalampě. Víc si to nevybavuji. Mohla jsem si tam dělat co jsem chtěla. Bylo moc fajn, že kromě dcery s porodní asistentkou a studentkou tam nikdo jiný nebyl. Kdyby nebylo těch bolestí, tak to bylo naprosto v pohodě.

Sonjo, jak jste vnímala porod placenty? Viděla jste svou placentu? Neuvažovala jste před porodem s placentou naložit dle svého?

Tak nějak jsem po jejím vyklouznutí cítila, že tím skončilo mé těhotenství a teď jsem zas matkou. Bylo to rychlé. Placentu jsem viděla. Ležela mi mezi nohama, když jsme jí s porodní asistentkou prohlíželi a pak na stolku než přišel doktor. Většinou si to tu lidi berou domů, třeba na zakopání pod strom, ale na to by manžel asi nebyl. Pak jsme na to nějak zapomněli.

Bylo dítě po celou dobu s Vámi? Jak proběhlo první přiložení?

Jo, malá byla pořád s námi. Kromě té chvilky, kdy přišel doktor a pak mi jí hned přinesl. Přisála se hned. Po porodu ani neplakala. Byla spokojená.

Analýza získaných dat v oblasti přirozeného porodu

Sonja se dostavila k plánovanému vyvolání porodu a poté byla ubytovaná na dvouložkový standardní pokoj. V této chvíli, kdy žena potřebuje ještě relaxovat a sbírat síly na blížící se porod, byla vystavována neustálým komunikačním pokusům od příbuzných ženy, která s ní měla pokoj sdílet. Sonja se tak nemohla plně soustředit na svůj stav a jak sama přiznává, byla velmi nevrlá. Zarážející je i popis struktury oddělení, které sousedí s pokoji pro pacienty z oddělení gynekologie, urologie a chirurgie.

Po přeložení Sonji na porodní sál jí byla zavedena infúze s oxytocinem a Sonja začala pociťovat velmi silné kontrakce. Jako metodu tlumení bolesti využívala aplikaci suchého tepla a pozornost od kontrakcí odvracela hovorem s porodní asistentkou. Uvedla, že na ní porodní sál působil příjemným dojmem. Nikde neviděla žádné přístroje, kabely a hadičky, které by ji rušily a navíc kvůli horkému letnímu počasí byl sál zatemněn.

Sonja měla potřebu zjistit nějaký časový údaj, kdy porodí, kdy bude konec. Nakonec vidíme, že i velmi zkušená porodní asistentka nemusí pravděpodobný čas porodu určit a vše se může každou chvíli změnit. Druhá doba porodní tedy trvala asi čtvrt hodiny a po dalších dvou minutách vyšla placenta bez aplikace oxytocinu. Sonja uvádí, že prožívala vše v mlze, ve změněném stavu vědomí a že mnoho skutečností ví pouze z vyprávění. Její dcera chtěla porod zaznamenat na kameru a pravděpodobně to nepůsobilo rušivým dojmem. Sonja si dodnes neměla odvahu tento záznam pustit.

Přestože se o porodu placenty příliš nerozpráví můžeme soudit, že ji vědomě porodila a měla čas si ji prohlédnout. Za zmínění stojí výrok Sonji, že po odchodu placenty cítila, že již skončilo těhotenství a je matkou. První okamžiky měla dceru u sebe. Pro první ošetření jí dceru odnesli, Sonja to ale nehodnotila nijak negativně. Pravděpodobně zde velmi záleží na způsobu komunikace s rodičkou, na jejím rozptýlení a také po jak dlouhé době od porodu je dítě odneseno a za jak dlouho vráceno k matce.

4. Tišení bolesti

Jaké metody tlumení bolesti kromě léků Vám nabídli?

No brala jsem od začátku vyvolávání asi troje homeopatika. Po porodu už jen jedny. Poté mě porodní asistentka masírovala, to bylo fajn a nejlepší bylo, když mě držela za ruku. Pak taky ty teplé ručníky na záda a krk. Na míči byly bolesti hrozné a do sprchy ani vany jsem nechtěla, takže mi toho moc nezbylo. Bylo fajn, že jsme si mohli s porodní asistentkou povídat a vyprávět. Nemyslet na ty kontrakce.

Dostala jste nějaké medikamenty během porodu?

Jenom infúzi s oxytocinem při indukci a pak homeopatika.

Analýza získaných dat v oblasti tišení bolesti

Homeopatie je v německých zemích při porodu velmi rozšířená a rodičky ji mohou obdržet v porodnici tak, jako jsou u nás běžně k podání medikamenty proti bolesti. I v tomto rozhovoru se potvrzuje, že aplikace tepla je velmi vyhledávanou metodou a stejně tak masáž. I přes nesnesitelné bolesti nezvažovala peridurální analgezii. Sonja preferovala metodu odvrácení pozornosti hovorem s porodní asistentkou a tím se jí porodní bolesti zdály snesitelnější. Po celou dobu porodu atmosféru dokreslovala aromalampa.

5. Komunikace

Jaký máte názor na komunikaci mezi Vámi, Vašimi blízkými a personálem?

Všechno probíhalo v naprostém pořádku. Porodní asistentky tam jsou super. Na oddělení šestinedělí to bylo o dost horší. Je jich tam málo, nestíhají. Jsou protivné, odbudou si svoje a jdou. To, že má člověk nějaké problémy nebo stesky je jim jedno. Proto jsem byla moc ráda, že jsi tam byla celou dobu. Jinak by to nebylo dobré a asi bych hned po porodu jela domů. No a taky to kojení. To je katastrofa. Tady v Německu téměř nikdo nekojí. To je zas pravda, že v Čechách je situace asi o dost lepší. A hlavně ty sestřičky nemají o kojení vůbec informace, takže pak musí přijít laktační poradkyně, ale jinak vám sestřičky klidně řeknou, že neví a jestli chcete ohřát umělé mléko, stačí říct.

Doplňoval personál informace o porodnici uvedené na internetu?

Tak já už tu porodnici znám. Takže jsem nějak stránky neprojížděla. Jenom ty informace o fotografování. Že vlastně máte šanci jen, když jste tam ve st, protože jindy fotografka nechodí. Na dětského doktora se taky musí čekat, protože to jsou externí zaměstnanci. Takže se musí domluvit dopředu datum odchodu domů, aby vás mohl propustit.

Snažil se personál vyhovět v oblasti psychospirituální profylaxe? Vnímala jste ho spíše jako partnera u Vašeho porodu?

Co se týče porodních asistentek tak určitě. Sestřičky na šestinedělí se spíš snaží mít všechny děti spokojené a přibývající na flaškách s umělým mlékem.

Analýza získaných dat v oblasti komunikace

Sonja byla s komunikací i přístupem personálu spokojená. Pravděpodobně je to dáno její povahou, která jí umožňuje být stále tzv. nad věcí. U porodu postrádala svého partnera a proto byla ráda, že si mohla po celou dobu povídat s porodní asistentkou a studentkou porodní asistence. Na sále byla jediná rodička a přestože obě porodní asistentky při hovoru s ní i pracovaly, neměla dojem, že by je zdržovala či znemožňovala vykonávat jinou práci a zároveň necítila, že by jí porodní asistentky odbíjely. Konverzaci s nimi považovala za přínosnou.

Hůře komentovala chování a přístup pracovníků na oddělení šestinedělí. Největším problémem pro ní bylo zjištění, že jí zde nikdo neporadí jak správně kojit. Mnohé ženy totiž vůbec nad kojením ani neuvažují a pokud má žena skutečně zájem, je veškerá iniciativa na ní. I s tímto problémem jí nakonec pomohla porodní asistentka.

Závěr: Měla byste nějaké návrhy na zlepšení péče v této porodnici?

Asi ne. S porodním sálem jsem fakt spokojená. S porodní asistentkou taky. Po porodu přijde k vám domů, takže vám všechno ukáže a vysvětlí. Jen to oddělení šestinedělí není moc partnerské.

8 DISKUZE

Pro správné zodpovězení otázky, zda se porodnice FN Plzeň, Kadaňská nemocnice a.s. a KH Freyung snaží o návrat k přirozenému porodu, jsem si zvolila několik dalších dílčích cílů a výzkumných otázek. Celkem jsem vytvořila tři rozhovory a každý jsem se snažila rozdělit alespoň okrajově do bloků podle příslušných cílů. Po přepisu každého bloku jsem výsledky rovnou analyzovala. Výsledky jednotlivých rozhovorů jsou tedy interpretovány vždy v rámci přepisu rozhovoru. Tento způsob jsem si zvolila z důvodu individuálního přístupu k ženám a rozdílnému prostředí porodu. Bylo by zcela nevhodné tyto závěry paušalizovat pouze v diskuzi, kde se chci objektivně vyjádřit k pokládaným otázkám. Celé výzkumné šetření hodnotím jako velmi náročné. Pro potřeby této práce sledávám vytvoření tří rozhovorů jako horní hranici kvalitativní metody. Časovou náročnost zvyšovala i cesta do Německa pro pořízení posledního rozhovoru.

Mým prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaký mají rodičky **zájem o přirozený porod**. Ptala jsem se jich především na oblast hledání informací. Jestli je někdo a jakým způsobem edukoval. Jestli mluvily o porodu se svou matkou. Zda hledaly informace ve svém okolí a jak velký význam přikládaly názorům svých přátel. Zajímala jsem se, jestli ženy jednaly jednotně s jejich partnery.

Potvrdilo se mi, že zájem o přirozený porod měly všechny ženy. Okolnosti, které je k tomu vedly byly ale naprosto odlišené. První žena začala vyhledávat informace na základě svého studia a byla silně ovlivněná praxí, kterou prožila jako studentka zdravotnického oboru. Druhou ženu k tématu přiměly negativní prožitky u porodu. O problematiku se tedy zajímala, nemůžeme však říct, že by takový porod v konečném důsledku prosazovala, i když z jeho filozofie čerpala. Třetí žena byla ovlivněná naprosto rozdílným přístupem k porodu v Německu. Přirozený porod tedy pokládala za samozřejmou věc.

Můžeme tedy říct, že ačkoliv jsou důvody, pro které rodičky hledají informace o přirozeném porodu zcela rozdílné, vždy mají několik společných cílů. Jedním z nich je přesvědčení, že pro komfort svého dítěte během porodu i pro bezpečí udělali maximum. Dalším cílem byla potřeba rodiček být aktivní. Aktivně přistupovat k přípravě na porod. Tato činnost souvisí s aktivitou budování hnízda. Všechny tři ženy měly podporu ze strany partnera. Cítili souznění a šli za společným cílem. Posilovali tedy svůj vztah a jistotu. Tyto ženy ve svých aktivitách příliš nehleděli na názor okolí. Jen jedna podrobně hovořila se svou matkou na téma porod a hledala spjitosti, které by mohla aplikovat ve své situaci.

Ani jedna z žen nenavštěvovala předporodní kurzy. Důvodů bylo mnoho. Nejčastěji byly kurzy plné, skupinové, daleko či časově náročné a v nevhodnou dobu. Všechny ženy se chtěli svým porodem zabývat individuálně. Ani jedna nevedla, že by návod pro vhodnou fyzickou aktivitu v těhotenství byl lákadlem absolvovat takový kurz. Všechny byly v kontaktu se soukromou porodní asistentkou. První dvě ženy se cíleně zabývali psychospirituální profylaxí a poslední žena potřebovala jen odborný náhled na její těhotenství. I v tomto případě ale šlo o psychologickou podporu, která se jí v takové míře nedostávala od gynekologa. Můžeme tedy udělat závěr, že střídatá či doplňková péče gynekologa a porodní asistentky, která přistupuje k ženě více holisticky je přínosná a pravděpodobně žádaná.

Druhým dílčím cílem bylo ověřit, zda je **nabídka služeb porodnic** v souladu s myšlenkou navrácení přirozeného porodu. Ptala jsem se proto, jaké služby k podpoře přirozeného porodu nabízejí jednotlivé porodnice? Všechny ženy volily minimálně mezi dvěma porodnicemi. Všechny sledovaly nabídku služeb na internetu a absolvovaly osobní návštěvu. V rozhovoru ženy uváděly spíše nabídku vybavení porodního sálu, které v podstatě bylo shodné. Sály tedy nabízejí mimo klasického porodnického křesla i porodní stoličku, žíněnku a ribstole. Ve všech třech nemocnicích je v nabídce i vana, ve které je možné i porodit, kromě porodnice ve Fakultní nemocnici Plzeň. Takové vybavení vzbuzuje dojem, že se rodička může svobodně pohybovat a volit polohu pro tlačení ve druhé době porodní. Ve všech nemocnicích podporují bonding. Přesto bylo matkám ve všech porodnicích odneseno dítě na první ošetření. Ve všech nemocnicích také může být přítomen otec u porodu. Z těchto strohých informací nemůže přesně říci, jestli je nabídka služeb umožňující přirozený porod dostatečná, ale vyplývá nám, že je zde tendence upozornit ženy, že v těchto porodnicích mají velkou svobodu volby. V praxi by bylo jistě přínosné zaměřit se více na prezentaci nabízených služeb. Rodičky pátrají po všech možných informacích a jistě uvítají, pokud jich co nejvíce naleznou přímo na stránkách porodnice. V praxi jde mimo jiné i o marketingový tah, který nic nestojí a může přilákat velké množství žen. Za interpretaci jistě stojí nabízené nefarmakologické metody tišení bolesti, volba porodní polohy i pro tlačení, podpora bondingu s prvním ošetřením novorozence na břicho matky, dotepání pupečníku, přirozený porod placenty bez nutnosti aktivního vedení třetí doby porodní. Za zmínění stojí i možnost samopřisátí dítěte i zkušenosti s alternativním dokrmováním novorozenců.

Třetím dílčím cílem bylo prozkoumat, zda bylo rodičkám umožněno **rodit přirozeně**.

Výzkumná otázka byla proto velmi široká: Jak probíhal Váš porod? Již po přečtení prvních dvou bloků rozhovorů je zjevné, že tak jak porodnice přistupuje k rodičce během těhotenství, tak se bude chovat i během porodu. Nemůžeme očekávat, že tam, kde se staví negativně k porodnímu plánu, volbě porodní polohy a neodnášení dítěte ihned po porodu, tam žena při samotném porodu vše vydobije. V Centru aktivního porodu (CAP) v Kadani přistupují k porodu aktivně již během těhotenství a trvají alespoň na minimálním osobním kontaktu s těhotnou. Stejně požadavky má i německá nemocnice KH Freyung. Fakultní nemocnice Plzeň je spádově velmi velkým centrem, a proto je zde takový přístup značně znemožněn. Důvody jsou jistě i ekonomické. V CAP se předpokládá aktivita rodičky a pokud to situace umožňuje, není do průběhu porodu zasahováno. V KH Freyung mají podle Sonji velmi podobnou filosofii a i zde pracovníci vědí, že největší umění je vyčkávat a pozorovat. Fakultní nemocnice Plzeň musí kvůli množství žen, které zde rodí, co nejvíce zjednodušit práci personálu a protežuje tak zjevně nevědomky rutinu a standardizování péče. Paradoxně ženy, které rodí přirozeně a bez zásahů pracovníků potřebují logicky i nejméně péče. Porod ve Fakultní nemocnici v Plzni nepřinesl Aleně podle jejích slov žádné trauma a dokonce pociťovala jistou vděčnost za direktivní přístup. O přirozeném porodu však nemohla být řeč.

Ve čtvrtém dílčím cíli jsem se snažila objasnit, jak rodičky hodnotí vzdělání personálu v oblasti **nefarmakologického tišení bolesti**. Otázka byla přímá: jaké nefarmakologické metody tlumení bolesti je při porodu personál schopen aplikovat? Rodičky v této jasné otázce uváděly často možnosti, které daná porodnice nabízí a jaké metody si vesměs aplikovaly samy nebo s pomocí partnera. Všude ženy využívali suché či mokré teplo, případně masáž. V Kadani i Freyungu byla použita aromaterapie. Pracovníci sálu Fakultní nemocnice Plzeň se omezovali na strohé představení možností tišení bolesti, jejich aplikaci ale nechali na ženě. Zde bych viděla doporučení pro praxi. Opět narážíme na otázku komunikace. Porodní asistentka by se měla vždy přesvědčit, že předala takové informace a v takové kvalitě, aby byli žena či partner schopni metodu aplikovat, pokud to vyžadují, sami. Mnohdy je ale k aplikaci metody potřebná sama porodní asistentka a ta by se proto měla přesvědčit jaké jsou představy rodičů. Je očividné, že jsou ženy, které upřednostňují farmakoterapii a pak jsou ženy, které tíhnou k přirozeným metodám. Úkolem porodní asistentky by ale měla být schopnost nabídnout co nejširší škálu možností tišení bolesti. Pokud jde o metody finančně či znalostně náročné a jsou např. podmíněné držením certifikátu, měla by se porodnice vynasnažit, aby je bylo možné nabídnout alespoň některými asistentkami a uspokojit tak co nejširší množství rodiček.

V posledním, pátém dílčím cíli jsem se snažila analyzovat, jaké jsou názory rodičů na **komunikaci s personálem**. Ptala jsem se proto, jaký mají rodičky názor na komunikaci mezi nimi, jejich blízkými a personálem. Otázka komunikace na porodním sále je vždy zcela individuální. Vždy záleží jednak na době, kdy rodička přichází a z jakých důvodů, její anamnéze a jestli přichází sama či s doprovodem. Právě proto je velmi pozitivní, pokud již rodička měla nějaký dřívější kontakt s personálem. Pokud rodička zná prostředí nemocnice, nebloudí. To se potvrzuje i ve všech třech rozhovorech. Klára sice rodila poprvé, ale v Kadani již byla na průběžné prohlídce i na návštěvě porodního sálu. Alena ve Fakultní nemocnici Plzeň již rodila a Sonja v KH Freyung taktéž. Přesto, že byly všechny tři vybavené pro co nejsnadnější administraci příjmu, jevil se jim jako velmi zdlouhavý a mnoho požadovaných informací z jejich pohledu zcela zbytečných.

Mou hlavní otázkou bylo, zda se porodnice snaží o **návrat přirozeného porodu**. Můj subjektivní dojem po analýze všech bloků rozhovorů je, že ano. Porodnice se při své prezentaci nejvíce snaží upozornit na své vybavení a nabízené služby. Zapomínají však, že rodičkám domácí atmosféru vytváří především lidé na pracovišti. Nejvíce problematická se mi jeví komunikace s personálem. Zdravotníci jsou evidentně často v časové tísní a postupy jim neumožňují odložit například administrativní procesy. Je zjevné, že práce na porodním sále je emočně velmi náročná, a proto by měla fungovat častá supervize. I rutinní práci totiž lze dělat s empatií a zaměřením na individualitu rodičky. Jen pracovník, který vidí ve své práci smysl a je dobře motivován ji může odvádět dobře.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem návratu přirozeného porodu. Toto široké téma jsem aplikovala na postoj tří vybraných porodnic k navracení přirozených procesů do moderního porodnictví.

V teoretické části rozepisuji vliv psychoprolaxe v těhotenství na průběh porodu a také se zmiňuji o prenatální péči. Další prostor jsem věnovala již samotnému fyziologickému porodu. Rozepisuji se o filosofii přirozeného porodu a zároveň porovnávám s názorem sdíleným moderními porodnicemi. Tato část práce vykresluje polaritu obou pohledů a objevuje se v ní mnoho paradoxů. Z této části vyplývá, že je důležité, aby pracovník na porodním sále byl velmi dobře vzdělaný jak v oblasti klasického porodnictví, tak v oblasti přirozeného porodu a vždy aplikoval nejmodernější platné vědecké poznatky i svůj instinkt.

V praktické části nejprve formuluji problém a hlavní výzkumnou otázku, kterou se pokouším zodpovědět. K jejímu objasnění jsem si blíže určila pět dílčích cílů, které se opírají o oblasti, které považuji za nutné zohlednit. Mimo jiné se dotýkají komunikace a nefarmakologického tlumení bolesti u porodu. V této části uplatňuji metodiku kvalitativního výzkumného šetření formou tří rozhovorů. Každý rozhovor jsem rozdělila na pět bloků, které odpovídají dílčím cílům. V přepisu každého bloku jsem uvedla svou analýzu získaných informací. Mohla jsem se tak zcela soustředit na každou dotazovanou ženu zvlášť a dodržet tak formu kvalitativního výzkumu. Následuje diskuze, ve které se snažím analyzované informace shrnout a vytvořit z nich obecně platný závěr a mnoho doporučení pro praxi s vlastní úvahou.

Mým hlavním doporučením je zajištění kvalitní a časté supervize pracovníkům porodního sálu i oddělení novorozenců a šestinedělí. Dále doporučuji navázat s rodičkou první kontakt dříve, než při samotném příjmu k porodu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura:

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185s. ISBN 978-807-0134-672.

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007, 544 s. ISBN 97880247130382010.

GOER, Henci. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. 1. vyd. Překlad Jiří Královec. Praha: One Woman Press, 2002, 549 s. ISBN 80-863-5613-2.

HÖFER, Silvia a Nora SZÁSZ. *Hebammen-Gesundheitswissen: für Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach*. 1. Aufl. München: Gräfe und Unzer, 2006. ISBN 978-377-4274-631.

MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem; porod jako zázrak; první tři minuty a jak dál; přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002, 260 s. ISBN 80-728-1090-1.

ODENT, Michel. *Přirozené funkce orgasmů při milování, porodu a kojení: přímé cesty k transcenci*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Maitrea, 2013, 132 s. ISBN 978-80-87249-43-7.

ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Vyd. 1. Překlad Jakub Florian. Praha: Argo, 1995, 152 s. ISBN 80-857-9469-1.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.

SINCLAIR, Constance. *A midwife's handbook*. Saunders, c2004, 620 s. ISBN 07-216-8168-9.

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. Překlad Barbora Sadílková, Barbora Tomečková. Praha: One Woman Press, 2009, 513 s. ISBN 978-808-6356-501.

Internetové zdroje:

Co je porodní dům . *Porodní dům U čápa*. [online]. © 2000-2013 [cit.2013-12-18].

Dostupné z www: <http://www.pdcap.cz/Texty/PD/CojePD.html>

Gynekologicko – porodnické oddělení – centrum aktivního porodu. *Nemocnice Kadaň s.r.o.*. [online]. © 2013 [cit.2013-12-18]. Dostupné z www: <http://www.nemkadan.cz/>

Porodní plán. *Normální porod*. [online]. © 2012 [cit.2013-12-18]. Dostupné z www: <http://normalniporod.cz/dokumenty/porodni-plan/>

Porodní plán. *Porodní dům U čápa*. [online]. © 2000-2013 [cit.2013-12-18]. Dostupné z www: <http://www.pdcap.cz/Texty/Porplan.html>

ZEMANOVÁ, Veronika. Od Nového roku zaplatí pojišťovny rodičkám porodní asistentky. Musí ale родit v nemocnici. *Ihned*. [online]. © 2013 [cit. 2014-01-22]. Dostupné z www: <http://zpravy.ihned.cz/c1-61437440-porod-v-nemocnici-porodni-asistentka>

LIGA LIDSKÝCH PRÁV. Vize férového porodnictví. *Liga lidských práv*. [online]. © 2014 [cit. 2014-01-22]. Dostupné z www: <http://llp.cz/2014/01/vize-feroveho-porodnictvi/>

LIGA LIDSKÝCH PRÁV. Ambulantní porod. *Férová nemocnice*. [online]. © 2008 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z www: <http://www.ferovanemocnice.cz/deti-a-rodice-porod-28/ambulantni-porod-87.html>

PORODNÍ DŮM U ČÁPA, o.p.s.. Právo ženy na svobodnou volbu místa a typu péče v těhotenství a při porodu. *Normální porod*. [online]. © 2012 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z www: <http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2012/11/Pravo-zeny-na-svobodnou-volbu-mista-a-typu-pece.pdf>

MĚCHUROVÁ, Alena. Odborné stanovisko výboru ČGPS ČLS JEP a výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodům v domácnosti. *Gynultrazvuk: Ultrazvuk v porodnictví a gynekologii*. [online]. © 2008 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z www: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2008-odborne-stanovisko-vyboru-cgps-cls-jep-a-vyboru-sekce-perinatalni-mediciny-cgps-cls-jep-k-porodum-v-domacnosti.pdf>

Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství. *Gynultrazvuk: Ultrazvuk v porodnictví a gynekologii*. [online]. © 2012 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z www: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2012-zasady-dispenzarni-pece-ve-fyziologicke-temhotenstvi.pdf>

PAŘÍZEK, Antonín. II. doba porodní (neboli vypuzovací doba). *Porodnice*. [online]. © 2009 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z www: <http://www.porodnice.cz/porod/porod/prubeh-porodu/ii-doba-porodni-neboli-vypuzovaci-doba>

Co chrání novorozence před nedostatkem železa?. *Normální porod*. [online]. © 2012 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z www: <http://www.prirozeny-porod.eu/zabraneni-nedostatku-zeleza/>

KLUSÁKOVÁ, Petra. Od Nového roku porod pouze s porodní asistentkou, ale jen v porodnici. *Zdraví e15*. [online]. © 2014 [cit. 2014-02-24]. Dostupné z www: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/od-noveho-roku-porod-pouze-s-porodni-asistentkou-ale-jen-v-porodnici-473380>

Bulletin of the World Health Organization . *WHO*. [online]. © 2009 [cit. 2014-02-24]. Dostupné z www: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/3/08-052597/en/>

EZROVÁ, Magdaléna, Kateřina Ratislavová. Podpora vztahu matky a novorozence po porodu. *Zdraví e15*. [online]. © 2014 [cit. 2014-02-24]. Dostupné z www: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/podpora-vztahu-matky-a-novorozence-po-porodu-458797>

SEZNAM ZKRATEK

USG	ultrazvukové vyšetření
t.t.	týden těhotenství
IUGR	intrauterinní růstová retardace plodu
PDA	peridurální (epidurální) analgezie
WHO	světová zdravotnická organizace
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
VVV	vrozené vývojové vady
DM	diabetes mellitus
CAP	centrum aktivního porodu
TENS	transkutánní elektrická nervová stimulace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Příloha č. 2 Osnova rozhovoru

Příloha č. 3 Úvod porodního plánu s informovaným souhlasem

Příloha č. 1:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název bakalářské práce: NÁVRAT K PŘIROZENÉMU PORODU

STUDENT: Kateřina Brodská

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

email: katerina.brodsk@ gmail.com

VEDOUCÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Mgr. Lucie Kašová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

email: lkasova@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem mého výzkumného šetření je zjistit, jaká je tendence návratu přirozeného porodu ve vybraných porodnicích, kterými jsou FN Plzeň, Kadaňská nemocnice a.s. a KH Freyung.

S Vaším svolením s Vámi provedu rozhovor, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Jásouhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:

Datum:

Podpis studenta:

Datum:

Příloha č. 2:

OSNOVA ROZHOVORU

Úvodem představení účelu práce, a zdůraznění přínosu pro široké spektrum lidí, včetně budoucích matek.

Vstupní otázka: V jaké porodnici a pokolikáté jste rodila.

1. Zájem rodiček o problematiku

- Pátrala jste po informacích souvisejících s přirozeným porodem? Proč?
- Navštěvovala jste skupinový předporodní kurz?
- Byla jste informována o lékařsky vedeném porodu a jeho přínosech a negativech na porod? Kým? Z jakých zdrojů?
- Mluvila jste o svém porodu se svou matkou? Jaký byl porod Vás samotné?
- Byla jste ve spojení se soukromou porodní asistentkou či doulou během těhotenství?
- Jak se k problematice vyjadřoval Váš partner a Vaše okolí?

2. Hledání vhodné porodnice

- Jaká byla Vaše kritéria výběru?
- Jaké služby k podpoře přirozeného porodu nabízejí jednotlivé porodnice?
- Zabývají se předporodní přípravou rodiček?
- Nabízejí služby pracovníků typu fyzioterapeut, laktační poradkyně a jiné?
- Liší se internetová prezentace služeb od skutečnosti?

3. Přirozený porod

- Popište mi prosím Váš porod. Jak vypadal před přejezdem do porodnice.
- Umožňuje personál plné využití vybavení?
- Jak hodnotíte péči personálu. Ponechávaly dostatečný prostor pro přirozený průběh porodu?
- Zachovává se intimita prostředí?
- Jak jste vnímala porod placenty? Viděla jste svou placentu? Neuvažovala jste před porodem s placentou naložit dle svého?
- Bylo dítě po celou dobu s Vámi? Jak proběhlo první přiložení?

4. Tišení bolesti

- Jaké nefarmakologické metody tlumení bolesti je při porodu personál schopen aplikovat?
- Dostala jste nějaké medikamenty během porodu?

5. Komunikace

- Jaký máte názor na komunikaci mezi Vámi, Vašimi blízkými a personálem?
- Doplnil personál informace o porodnici uvedené na internetu?
- Upravoval personál uvedené informace?
- Snažil se personál vyhovět v oblasti psychospirituální profylaxe? Vnímala jste ho spíše jako partnera u Vašeho porodu?

Závěr: Měla byste nějaké návrhy na zlepšení péče v této porodnici?

Příloha č. 3:

PORODNÍ PLÁN

Dobrý den,

předkládám Vám svůj porodní plán, který zároveň považujte za formu informovaného souhlasu či nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb a zdravotní péčí ve smyslu § 34 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon o zdravotních službách) a to v případě, že nenastanou život ohrožující komplikace v průběhu porodu.

Mého manžela (druha, otce dítěte, registrovanou partnerku apod.) a porodní asistentku (dulu) považujte za osobu určenou pacientem ve smyslu § 31 písm. b) zákona o zdravotních službách, která je oprávněna klást doplňující otázky vztahující se ke zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám.

Zároveň ve smyslu § 32 a § 33 zákona o zdravotních službách určuji mého manžela (druha, otce dítěte, registrovanou partnerku apod.) a porodní asistentku (dulu) jako osoby, které mohou být informovány o mém zdravotním stavu a mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o mně vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k mému zdravotnímu stavu. Současně určuji, že porodní asistentka (dula) není oprávněna vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb ve smyslu § 34 odst. 8 zákona o zdravotních službách.

Děkuji Vám předem za veškerou odbornou pomoc, podporu a trpělivost.

V dne

jméno a příjmení a podpis

NÁSLEDUJE VLASTNÍ PORODNÍ PLÁN RODIČKY