

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2019**

**Anna-Mariya Ilyk**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**  
Studijní program: Porodní asistence B5349

**Anna-Mariya Ilyk**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**PRENATÁLNÍ PŘÍPRAVA NA POROD A ŠESTINEDĚLÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

PLZEŇ 2019

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna-Mariya ILYK**  
Osobní číslo: **Z16B0062P**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Prenatální příprava na porod a šestinedělí**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce:

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

Seznam odborné literatury:

- **HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ, Mária. Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.**
- **MONGAN, Marie F. Hypnoporod. Vyd. 1. Praha: Triton, 2010. 243 s. ISBN 978-80-7387-364-6.**
- **PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 2. díl, Porod. 5. vydání. Praha: Galén, [2015], (c)2015. 397 s. ISBN 978-80-7492-213-8.**
- **ČERMÁKOVÁ, Blanka. K porodu bez obav. 2. aktualiz. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2010. 148 s. ISBN 978-80-904414-3-9.**
- **CURTIN, Cathryn a Midwife Cath. The first six week. Vyd. 1. St Leonards, Australia: Allen & Unwin, 2016. 288 s. ISBN 978-1-74343-996-8**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Eva Hendrych Lorenzová**

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. března 2019**



PhDr. Lukáš Stich  
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová  
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. února 2019

## **Prohlášení**

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

V Plzni dne 29. 3. 2019

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Ilyk Anna-Mariya

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Prenatální příprava na porod a šestinedělí

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Počet stran – číslované: 50

Počet stran – nečíslované: 24

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: prenatální příprava, těhotenství, porod, šestinedělí, předporodní kurzy

Souhrn:

Tato bakalářská práce, jejíž název zní Prenatální příprava na porod a šestinedělí, je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje historii předporodní přípravy, aktuální trendy v předporodní přípravě a management v předporodní přípravě, ve kterém jsou dané lekce popsány. V teoretické části jsou uvedené poznatky z dostupné odborné literatury a internetových zdrojů.

Praktická část je vedena formou kvalitativního výzkumu, který je zaměřen na popis konkrétních případů dvou žen, a to v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Obě dvě respondentky prošly předporodní přípravou v podobě dvoudenního přípravného kurzu.

## **Abstract**

Surname and name: Ilyk Anna-Mariya

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Prenatal preparation for childbirth and puerperium

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Number of pages – numbered: 50

Number of pages – unnumbered: 24

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 39

Keywords: prenatal preparation, pregnancy, childbirth, puerperium, antenatal courses

Summary:

This bachelor thesis, which is titled Prenatal preparation for childbirth and puerperium, is divided into two parts, that is theoretical and practical. Theoretical part contains the history of prenatal preparation, contemporary trends in prenatal preparation, and management in prenatal preparation, wherein the given lectures are described. In the theoretical part, findings presented are drawn from technical literature available and online sources.

Practical part consists in qualitative research that is concentrated on the description of the specific cases of two women during their pregnancy, labour, and puerperium. Both respondents have undergone prenatal preparation in the form of a two-day preparatory course.

## **Předmluva**

Už od poloviny druhého ročníku jsem věděla, o čem bych chtěla psát svoji závěrečnou práci. V průběhu studia jsem se zajímala o možnosti informovanosti a edukaci těhotných žen. Jak se mohou těhotné ženy vzdělávat, na jaké předporodní přípravy mohou docházet a kde a s kým mohou například sdílet svá znepokojení. Chtěla jsem vědět, jak probíhají standardní postupy předporodních příprav a i jejich možné alternativy. Proto jsem si jako téma své bakalářské práce vybrala Prenatální příprava na porod a šestinedělí.

Jelikož je v dnešní době tak široká nabídka předporodních kurzů a příprav, tak je těžké určit, který by byl pro ženy nejlepší. Každá žena je jiná, každá myslí jinak a dělá to, co jí vyhovuje. Proto bych se spíše chtěla zaměřit na otázku, zda opravdu dokáže předporodní kurz ženu připravit na porod a šestinedělí. A o tomto je má bakalářská práce, která se dělí na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je zaměřena na popis vývoje předporodní přípravy, jak ve světě, tak i v České republice. V další kapitole uvádím aktuální a moderní trendy předporodní přípravy. Dále se zaměřuji na management předporodní přípravy, ve kterém popisuju obsah jednotlivých lekcí podle doporučení MUDr. Čepického a PhDr. Pečené.

Praktická část této bakalářské práce se týká kvalitativního výzkumu. Hlavním cílem tohoto výzkumu je popsat prožitky a zkušenosti těhotné ženy s přípravou na porod. Provedla jsem rozhovory se dvěma ženami, které absolvovaly předporodní kurz. Každá z nich mi popsala své prožitky z kurzu a následně, jak kurz ovlivnil jejich porod a šestinedělí. Rozhovory probíhaly v období těhotenství, krátce po porodu a během šestinedělí. Tato bakalářská práce je spíše jakýsi podklad pro nás, budoucí porodní asistentky, soudobé porodní asistentky či širokou veřejnost, k pochopení, jak je důležitá naše zdravá přítomnost, ať už v těhotenství, u porodu, v šestinedělí či doprovázení ženy životem.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové za odborné vedení práce, za ochotu a trpělivost, poskytování cenných rad a podporu během studia. Děkuji své rodině za trpělivost během studia, za to, že ve mě nikdy nepřestala věřit. Děkuji svému budoucímu muži za podporu, trpělivost a jazykovou korekci textu. Dále děkuji příteli Aus Qasem Saleh Alasbahi za technickou podporu, když byla nejvíce potřeba.



# OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 HISTORIE PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY	13
1.1 Historie předporodní přípravy ve světě	13
1.2 Historie předporodní přípravy v ČR	15
2 AKTUÁLNÍ TRENDY A VÝZVY	17
2.1 Hypnoporod	17
2.2 Spinning Babies	19
2.3 Online vzdělávání	19
2.4 Jóga v těhotenství	20
2.5 Vaginální porod po císařském řezu (VBAC)	20
3 MANAGEMENT V PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVĚ	22
3.1 Organizace předporodní přípravy	22
3.1.1 Obsah 1. lekce	23
3.1.2 Obsah 2. lekce	25
3.1.3 Obsah 3. lekce	26
3.1.4 Obsah 4. lekce	29
3.1.5 Obsah 5. lekce	31
3.1.6 Obsah 6. lekce	34
PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 FORMULACE PROBLÉMU	38
5 CÍL VÝZKUMU	38
5.1 Dílčí cíle	38
5.2 Výzkumné otázky	38
6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	39
7 METODIKA PRÁCE	39
8 ORGANIZACE VÝZKUMU	39
9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	40
9.1 Respondentka Aneta	40
9.1.1 Období těhotenství	41
9.1.2 Porod	44
9.1.3 Období šestinedělí	47
9.2 Respondentka Ema	51
9.2.1 Období těhotenství	51
9.2.2 Porod	53
9.2.3 Období šestinedělí	55
10 DISKUZE	58
ZÁVĚR	64

SEZNAM LITERATURY	65
SEZNAM PŘÍLOH	68
PŘÍLOHY	69

## **SEZNAM ZKRATEK**

VBAC ..... Vaginal Birth After Cesarean

## ÚVOD

Je předporodní příprava klíčem k zaručenému úspěchu každého porodu? Odpověď na tuto rétorickou otázku je obtížné poskytnout. Avšak jisté je, že připraveným štěstí přeje. Přínosy absolvování předporodní přípravy během těhotenství, porodu a šestinedělí pro matku a jiné účastníky mají převážně kladný účinek. Je ale předporodní příprava a její kvalita tou jedinou ingrediencí potřebnou k pozitivnímu zážitku při vítání nového života na světě?

Těhotenství je jedno z nejkrásnějších období života žen, ale také jedno z těch nejvíce psychicky náročných. Jejím závěrem je porod. Během těchto chvil může žena prožívat ty nejkrásnější chvíle svého života, anebo naopak, tyto chvíle pro ni mohou být velice traumatizující. Žena, připravující se na porod s pomocí předporodního kurzu, může být výborně připravena. To však ale nestačí, aby její porod proběhl hladce a podle jejích představ. Záleží na tom, v jakém psychickém stavu žena je, na fyziologickém či rizikově probíhajícím těhotenství, na partnerském vztahu a na dalších mnoha faktorech, které často lze, ale i nelze ovlivnit. Předporodní kurz ženu může teoreticky připravit na mechanismus porodu, jak pracovat s bolestí v průběhu porodu, doporučit techniky dýchání, a jak pracovat se svým tělem a myšlením. Co však ale nemůže kurz ženě zaručit, je fyziologický porod podle jejích představ. Kvalita předporodní přípravy, nicméně, stále hraje důležitou roli. Jak dokáže předporodní kurz ovlivnit zkušenost ženy s danými obdobími je velkou neznámou. Proto se v této práci zabývám porozuměním prožitku a zkušenosti ženy s předporodní přípravou.

Než se pustím do praktických závěrů vzešlých z kvalitativního výzkumu. Přiblížím teoretický rámec problematiky předporodní přípravy. V průběhu zpracování této bakalářské práce jsem pracovala s odbornou literaturou a internetovými zdroji a čerpala jsem od původních teoretiků v této oblasti a uznávaných autorů. V praktické části práce jsem využila kvalitativní metodologie získu výzkumných dat. Provedla jsem polostrukturované rozhovory, během kterých jsem se zaměřila na motivaci žen přihlásit se na předporodní kurz, kritéria, podle kterých si kurz vybíraly, jaký přínos kurz pro ženy měl a jaké dovednosti, získané díky kurzu, ženy dokázaly skutečně zužitkovat během daných období. Pro výzkumné šetření jsem oslovila celkem dvě respondentky. **Mým cílem bylo přiblížit realitu předporodní připravenosti na porod a mateřství.**

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY

Porod představuje v životě každé ženy jakýsi mezník, krizový bod, který, za fyziologických okolností, žena vykonává jako normální těžší tělesnou činnost. Některé ženy již od dětství vnímají důležitost porodní přípravy, a jiné zase cítí až pocity radosti či těšení se, když si představí, že se brzy se svým dítětem setkají.

Ať se na problematiku přípravy na porod díváme z různých pohledů, ve většině lidských společností, napříč lidskou historií, jsme vždy schopni nějakou formu předporodní přípravy najít (Marek, 2002, str. 18-19).

### 1.1 Historie předporodní přípravy ve světě

Již v pravěku se vyráběly sošky, ztvárňující ženy ve vysokém stupni těhotenství. „*Nejstarší soška je Venuše z Lausselu, jejíž prsa a pohlaví jsou silně zvýrazněna, levá ruka poukazuje na vystupující, těhotenské břicho a pravá drží roh se třinácti vruby.*“ (Zajíčková, 2012, str. 23). Takto se uctívaly ženy, které přináší nový život na svět, a zajišťují pokračování jejich rodů.

Ve starověkých kulturách, těhotné ženy věřily v nadpřirozené síly, kdy se obracely na šamany, čarodějnice či kněžky. Ti by měli rodičku a dítě ochránit před zlými duchy. Často se používala zaříkávadla, obřady, magické písně a tance. Těhotné ženy žádaly také o pomoc porodní báby či ženy, které už měly zkušenost s porodem. Ty jim radily, jak zajistit normální průběh těhotenství a bezproblémový porod. Takto se předávaly rady z generace na generaci (Zajíčková, 2012, str. 23–24).

Tehdy byly ženy více aktivní a nikdo je neomezoval v práci, ani v posledních měsících těhotenství. Říkalo se, že fyzická práce ženám prospívá rodit snáze. Většina žen si myslela, že práce je dobrá příprava k porodu. Například v nigerijském kmenu Džukunů, ženy na konci těhotenství ještě rozklepávaly zrní, nosily vodu z řeky a dříví. V ugandském kmenu Bakitara, ženy pracovaly na poli až do samotného porodu. Aby se zjistila totožnost a účel existence dítěte na Bali, těhotné ženy docházely za vesnickým šamanem. Ten napomáhal ženy a jejich dosud nenarozené potomky napojit, jakýmsi imaginárním dialogem. Domorodé ženy v těhotenství omezovaly tuky a cukr, včetně medu a cukrové třtiny. Vědělo se, že *dítě by mělo dostat zdravou stravu, ale med je výživný až příliš*. Stravu měly velice pestrou, s bohatým obsahem zeleniny a ovoce. Ve staré Indii připravovali k porodu těhotné ženy tak, že je ve speciální místnosti umývali a natírali. Ženy mezitím musely sníst mnoho ovesné

polévky, aby měly sílu k vypuzení plodu (Marek, 2002. str. 34-37). Historie nám ukazuje, že domorodé ženy přiváděly na svět děti snadněji, zatímco v západní kultuře ženy rodí v bolestech. Od 18. století se o porody začínají zajímat lékaři, a možná právě z toho důvodu se obava o život matky a dítěte stupňuje, a tím i strach z porodu samotného (Šrámková, 2016, str. 13).

Příprava těhotných žen k porodu vznikla jako metoda porodnické analgezie, v Anglii 20. století a v sovětské Ukrajině (Ratislavová, 2008, str. 49). Metoda, nyní známá jako Lamazova, vznikla v Leningradu a za jejího zakladatele se pokládá psychiatr Velvovskij. Ten vycházel z Pavlova učení a zjistil, že příčiny porodních bolestí se nachází buď v podmíněném reflexu, v negativních emocích nebo ve vztazích mezi procesy podráždění a útlumu v mozkové kůře (Kuželová, 2003, str. 1-2). Velvovskij se proto snažil zvyšovat činnost mozkové kůry, za cílem vytvoření tzv. pozitivního centra podráždění během porodu, a to hlazením břicha, dýchání během kontrakcí a jiné techniky. Postupem času vytvořil *Metodu psychoprofylaktické přípravy těhotných na porod*, spolu se svými kolegy. Tato metoda byla poprvé použita v Rusku v roce 1949 (Bašková, 2015, str. 32-33). Začátkem 50. let se metoda rozšířila po světě. Porodník Lamaze navštívil tehdejší Sovětský svaz v roce 1951, kde se tenkrát s metodou seznámil a zcela jí podlehl. Poté publikoval knihu *Accouchement sans douleur*, která obeznámila západní porodnictví s porodnickou psychoprofylaxí. Proto nyní tato metoda vlastní název Lamazova metoda (Kuželová, 2003, str. 2).

Britský porodník Grantly Dick-Read, který je autorem knihy *Revelation of Childbirth*, publikoval svou metodu *Porod bez strachu* v roce 1933. Vycházel z kritiky zasahování lékařů do porodního děje a popsal teorii strach-napětí-bolest (Hudáková, 2017, str. 14). Prezentoval, že strach je aktivován sympatickým nervovým systémem, to vede k napětí dolního děložního segmentu, poté k nedokrevnosti tkáně, čím vzniká bolest. Trávením více času u rodičky a nemluvením o kontrakcích jako o bolesti, pokoušel se snížit strach. Velmi blízko se dostal k hypnosuggestivním metodám tím, že se snažil cvičit svalové relaxace a snížit u rodiček napětí (Kuželová, 2003, str. 1).

Pierre Vellay, který byl Lamazův žák, sloučil psychoprofylaxi s teoretickými dispozicemi psychoanalýzy. Byl inspirován prací analytičky Deutschové a zamítl jakoukoliv porodnickou medikaci, aby vybuodoval emoční vazbu mezi matkou a dítětem bez farmakologického ovlivnění. Dokonce konstatoval, že analgezie a medikace jsou nebezpečné pro fyzické zdraví matky a dítěte (Hudáková, 2017, str. 14).

Sheila Kitzinger, anglická odbornice na přípravu na porod, vychází z poznatku Dick-Reada, Lamazeho a z vlastní zkušenosti z porodu. Předporodní přípravu chápe i jako přípravu na rodičovství. Nemá za cíl dosáhnoutí bezbolestného porodu, ale umožnit zvláštního a

výjimečného zážitku. Poukazuje na prírodnú silu a zodpovednosť každej tehotnej ženy, rodičky a kojící matky. Povzbuzuje osobnosť a sebedôveru ženy, a jej práca má emancipačnú povahu. Súčasťou jejich kurzů je nacvičování uvoľňovacích dechových rytmů a vydechování s vokály, zvyšování senzibility k vlastnému tělu a relaxaci svalů pánevního dna. Pracuje s páry pro upevnění partnerské opory v průběhu porodu a následně v poporodním období (Bašková, 2015, str. 34).

Frederik Leboyer a jeho metoda *Porod bez násilí* poskytuje nový pohled na vedení porodu. Poukazuje na lidskou dimenzi děje a nutnost jeho humanizace, zatímco podporuje aktivitu rodičky (Hudáková, 2017, str. 14-15). Dbá na budování vztahu mezi matkou a dítětem ještě v prenatálním období. Říká, že je důležité dodržovat ticho, šero a teplo během porodu, aby se novorozenec cítil po porodu jako v matčině lůně. Během fyziologického porodu je třeba mít trpělivost a vyčkat s medikací. Po porodu se položí novorozenec matce na břicho a nechá se dotepat pupečník (Bašková, 2015, str. 34). Žena a dítě mají pozitivní zážitek z příchodu na svět. Při vzniku jakékoliv patologie je nutno jednat pružně a rychle, bez možnosti uplatnění této metody (Hudáková, 2017, str. 14-15).

Leboyer v roce 1983 posloužil jako inspirace Michelu Odentovi, který měl zážitky z Afriky, kde spatřil ženy, rodící v sedě nebo vestoje. Posuzuje časté vaginální vyšetření a vyšetření plodu pomocí kardiografu, protože říká, že zvyšuje riziko ukončení porodu císařským řezem. Nemá dobré zkušenosti s partnerem u porodu, neboť některé typy mužů ruší fyziologický průběh porodu. Jako tvůrce idey porodu do vody, Odent doporučuje hydroterapii v první době porodní. Jeho argumentace je, že rodit ve vodě je komfortnější a méně bolestivější. Též doporučuje „rooming-in“ ihned po porodu.

Hlavní Odentovi zásady:

- už během těhotenství se seznámit s personálem a prostředím, kde se žena chystá rodit
- během porodu mít co nejpříjemnější prostředí, kde by mělo být soukromí a klid
- během porodu by se rodička měla nechat v klidu, s minimálními zásahy do porodního děje
- rodička by se neměla omezovat, měla by mít možnost se chovat svobodně
- jediná práce zdravotníka by měla být chytit novorozence, aby nespadol (Bašková, 2015, str. 35).

## 1.2 Historie předporodní přípravy v ČR

V České republice, psychoprofylaktická příprava vycházela z teorie Velvovského a byla čteně používaná v 50. letech 20. století. Tato teorie poté ale neměla skoro žádný úspěch

z toho důvodu, že byl přeceněn její význam a analgetický efekt byl nedostačující a neuspokojivý. Čím dál méně se používala tato metodika, až zbývaly jen počty ve statistickém hlášení. Zklamání však přišlo i ve světě (Hudáková, 2017, str. 15). Ženy přicházely do porodnic nedostatečně informované nejen o tom, jak by jejich porod mohl pozitivně probíhat nebo jak by jej mohly aktivně ovlivnit, ale ani o vedlejších účincích lékařského zásahu do porodu (Marek, 2002, str. 37).

Na konci 80. let došlo k rozkvětu předporodní přípravy, kdy MUDr. Čepický a PhDr. Pečená vytvořili nový plán, jehož hlavním cílem bylo mít reálnou představu o porodu. Jde o základní teorii přípravy, kde se soustředí na změny doprovázející těhotenství, na situace, kterými rodička může během porodu procházet, a na mateřskou roli. Porodní asistentka pracuje se skupinou osmi až dvanácti těhotných žen, popřípadě i s jejich partnery. Setkání probíhá v šesti lekcích po jedné hodině. První dvě lekce se konají v první polovině těhotenství, poslední čtyři lekce po 32. týdnu těhotenství.

Každá lekce má své téma a ta jsou:

1. *Těhotenství – životní styl, tělesné a psychické změny*
2. *Bolest a jeho ovlivnění, posílení sebedůvěry*
3. *Předporodní období, první doba porodní – nácvik dýchání, masáže*
4. *Druhá doba porodní, polohy, operativní porod, poporodní období*
5. *Šestinedělí z hlediska ženy, sexualita*
6. *Šestinedělí z hlediska dítěte, současné trendy, vazba matka-dítě, kojení*

(Ratislavová, 2008, str. 52).

Do druhé úrovně přípravy patří pouze ženy, jimž nebyla první úroveň dostačující. Přípravu vedou specialisté, zkušení s psychosomatickou problematikou (Ratislavová, 2008, str. 51-52).

Dnes se prenatální lekce více soustředí na prospěch matky, dítěte a rodiny. Těhotenství a porod jsou velikou událostí v životě rodiny, a ne jen tělesnou záležitostí. Do lekcí se zařadily prvky hypnózy a jógy a začala se podporovat přítomnost partnera u porodu. Nabízené alternativy mají být pro ženu lidské, efektivní, bezpečné a odůvodněné. Psychofyzická příprava slouží pro přichystání žen jak fyzicky, tak i psychicky. Příprava je zaměřena na zátěž během těhotenství, na bolest, která se může během porodu objevit a jak s ní pracovat, na obeznámení ženy s poporodním obdobím a také na to, jak pečovat o novorozence a kojence v průběhu šestinedělí (Hudáková, 2017, str. 15).



## 2 AKTUÁLNÍ TRENDY A VÝZVY

*„Nejde o to, že chceme dosáhnout snadného porodu bez rizika zranění matky či dítěte, musíme se dostat dál. Musíme pochopit, že porod není jen fyzický, ale také duchovní úspěch... Narození dítěte je dokonalým završením lidské lásky“ (Grantly Dick-Read, 1953).*

### 2.1 Hypnoporod

Hypnoporod můžeme považovat za filozofii rození, kdy základní myšlenkou je, že porod je pro ženu běžným, přirozeným a zdravým posláním. Hypnoporod neslibuje bezbolestný porod, ale snaží se napomoci matkám využít jejich vrozenou schopnost rodit klidně, přirozeně a s radostí. Filozofie metody nevyklučuje medicínskou intervenci, jako takovou, ale snaží se eliminovat rutinní, předem rozhodnuté nebo nepotřebné lékařské zásahy.

Program nabízí ženám možnost naučit se využívat vrozené znalosti, skrze kterými tělo dává vědět, jak s ním pracovat a uvolnit se v průběhu porodu. Ženy si přejí, aby celý zážitek byl přirozený a bez vyrušování. Poté se cítí naplněné a spokojené s prožitkem, vědomé a klidné, přesto naplněné silou (Monganová, 2010, str. 43-45).

Dnes se hypnóza běžně používá při různých terapeutických účelech v odlišných oblastech medicíny. Protože je hypnoporod v dnešní době tak populární, nastávající maminky se, s jeho pomocí, snaží zbavit bolesti a strachu z porodu. I přesto se najdou lidé, kteří budou tuto metodu kritizovat.

Žena se hypnoporodem naučí uvést sebe sama do „hypnózy“ a tím získá přírodní anestetikum. Je to stav relaxace, ne hypnóza jako taková. Rodička umí kontrolovat své tělo a aktivně se zapojuje do průběhu porodu. Důvěřuje svému tělu a schopnosti porodit přirozeně. Čím více se žena uvolňuje, tím více porod postupuje. Napomáhá k tomu naprogramování mysli a síla pozitivního myšlení (Jemné Zrození, 2018). Podstatou hypnoporodu je právě pozitivní myšlení. Funguje to tak, že během autohypnózy proběhnou mozkem a nervovým systémem konkrétní a ideální smyslové představy, a mozek je zpracuje jako reálnou věc. Při relaxaci se lidská mysl lehce přizpůsobí a dokáže představu brát jako reálnou. A když procvičujeme a opakujeme stejnou myšlenku, dokážeme získat pozitivní výsledek. Monganová (2010, str. 74) uvádí ve své knize *Hypnoporod*: „čtyři konkrétní zákony mysli, které by měly být základem práce věnující se v kurzech hypnoporodu.“ Těmito zákony jsou:

1. „Zákon psychofyzické reakce
2. Zákon souhlasné přitažlivosti
3. Zákon opakování

#### 4. Zákon motivace“

##### **Zákon psychofyzické reakce**

Tento zákon musíme zpracovat tak, aby pracoval pro nás a ne proti nám. To znamená, že pokud máme negativní myšlenky, děsí nás jen pomýšlení na porod a bojíme se bolesti, která může nastat, tělo nebude s námi spolupracovat a přepne do obranného mechanismu. Proto je důležité se naučit uvést mysl a tělo do harmonie, dokázat udržovat pozitivní myšlení při cvičeních, aby mozek byl naprogramován a tělo dokázalo vylučovat endorfiny.

##### **Zákon souhlasné přitažlivosti a zákon opakování (Síla jazyka)**

Slova a myšlenky mají velikou moc, energii a vibrace. Kdykoli mluvíme, myslíme či jsme jen posluchači, vibrace řečeného způsobí emoční reakci na naši mysl a můžou nás ovlivnit buď psychicky, fyzicky či oboje. Negativní slova a myšlenky v našem podvědomí můžou zanechat otisky nedostatečnosti. Uvést příklad můžu třeba na lidech, kteří jsou zdraví. Ti málokdy mluví o neduzích, kdežto lidé, kteří jsou opakovaně nemocní, často hovoří o nemocech a bolestech. Stejně je to i s bolestí doprovázející porod. Mýtus, který přijala společnost, způsobuje některým ženám utrpení. Ke kladnému výsledku můžeme dojít tím, že si to zařídíme naopak, a to tak, že budeme naslouchat jen těm tvrzením o krásném, mírném a pozitivním porodu.

##### **Zákon motivace**

S motivací souvisí naše cíle a sebevnímání, a to, podle Monganové (2010, str. 82), může do značné míry určit, jaký bude průběh porodu a ženin zážitek z něj. Máme dva modely žen, které vyjadřují přístup k těhotenství a porodu, a to jsou model závislé ženy (neinformovaná, submisivní, zranitelná, váhavá, přizpůsobivá, aj.) a model svobodné ženy (poučená, silná, řídicí, sebejistá, asertivní, spokojená, aj.). Přístup závislé ženy může vést ke dlouhému, komplikovanému a bolestnému porodu, zatímco žena, která je jistá, silná a spokojená, mnohem pravděpodobněji zažije krásný a rychlý porod s pozitivními zážitky. Tudiž, je podstatné si uvědomit, jak sama sebe vnímám, vzhledem k potencionálním následkům (Monganová, 2010, str. 73-82).

The European Research Journal uvádí výzkum, který byl proveden v únoru roku 2015 v Domě veřejného zdraví v Bornově, Izmir, Turecko. Výzkumu se zúčastnilo 51 žen, z toho 52 % navštěvovalo kurz Hypnoporodu a 48 % nedocházelo na žádnou předporodní přípravu. Bylo zjištěno, že těhotné ženy, které byly součástí kurzu, měly pozitivní vnímání porodu vyšší, než těhotné ženy, které neabsolvovaly kurzy žádné. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami byl značný (Büleç, Turfan, Soğukpinar, 2018, str. 1-2).

## 2.2 Spinning Babies

Při porodu se většinou soustředí, na kolik centimetrů je rodička otevřena. Děložní hrdlo nám ale ne vždy řekne, zda-li bude porod postupovat tak, jak má, či ne. Pokud je plod v nesprávné poloze, porod bude probíhat dlouho a komplikovaně (Pavlová, nedatováno). Americká porodní asistentka Gail Tully je autorkou metody *Spinning Babies* a tří principů, které napomáhají k aplikování této metody, jenž má komplikacím tohoto typu pomoci předejít. Těmi jsou *rovnováha, gravitace a pohyb* (Maternity House Publishing). Tento postup se používá pro lehčí průběh porodu a jedná se o polohovací techniky, které se dají využít jak při porodu, tak i při těhotenství (Kašparová, 2015).

Postup porodu je do značné míry ovlivněn polohou plodu. Až od 30. týdne těhotenství, může plod měnit svoji polohu a v některých výjimkách dochází ke změně polohy i při samotném porodu. Již v průběhu těhotenství ovlivňujeme pozici miminka v děloze. Na to má především vliv náš sedavý způsob života. Příčinou problému je nerovnováha napětí svalů a vazů v pánevní oblasti (Kučerová, nedatováno). Když se začne se třemi principy na začátku těhotenství, může se vyhnout nepravidelným pozicím plodu (Maternity House Publishing). Spinning Babies lze absolvovat už od konce I. trimestru k rovnováze a uvolnění svalů a vazů v oblasti pánve. V pokročilém těhotenství už se soustředí na problémy, jako je například poloha koncem pánevním, a bolesti pánve, které je možné napravit pomocí této metody (Pavlová, nedatováno). Proto je vhodné tuto metodu využívat v těhotenství, obzvláště při neoptimální poloze plodu (Kučerová, nedatováno).

### **Jaké jsou výhody Spinning Babies?**

- Umožňuje plodu lépe postupovat při porodu,
- pánevní kosti se můžou více rozšiřovat během porodu,
- četnost lékařské intervence se může snížit,
- může se snížit bolest a
- porod by mohl začít a skončit spontánně (Maternity House Publishing).

## 2.3 Online vzdělávání

V dnešní době všudypřítomných technologií a světem vládnoucího internetu, online vzdělávání má též svoji popularitu ve školách, firmách, ale i mezi lidmi v terénu (Euro, nedatováno). Tato metoda je tedy dostupná i v předporodní přípravě, kde se nabízejí různé online kurzy, většinou ve formě videí, která jsou rozdělená do určitých témat, jenž se probírají v daných okruzích. Typicky, každý kurz nabízí první video zdarma, aby si žena dokázala vybrat, který z nich ji bude vyhovovat nejvíce.

Dokáže ale online předporodní kurz nahradit normální kurz? Je možné, že nějaká žena uvítá předporodní přípravu, na kterou by nemusela docházet a která by ji umožnila vzdělávat se z pohodlí domova. To ale nenahradí hodnotu těch momentů, kdy se ženy scházejí ve stejné fázi svého života a předávají si své vlastní zkušenosti (Hartley, 2017).

## 2.4 Jóga v těhotenství

Tělesná aktivita je důležitá v našem životě, neboť má velmi pozitivní vliv na naše tělo. A jóga je asi jedno z nejlepších cvičení v těhotenství. V józe se velmi využívá gravitace a práce s dechem. Napomáhá k uvolnění těla, zklidnění mysli a spojení se sama se sebou. Navazuje pocit klidu a jistoty, a tím se dokážeme spojit se svými instinkty, můžeme se zbavit strachu a učíme se pracovat s bolestí, se kterou se můžeme setkat při porodu. Jóga nevyžaduje velkou sílu ani námahu (Hudáková, 2017, str. 46-47). Zvyšuje sebevědomí a vědomí přítomnosti miminka v těle. Ve vnitřním klidu můžeme zjistit, jak komunikovat s miminkem, a navodíme si citovou vazbu. Jóga pomáhá si uvědomit ten zázrak lásky, který roste v nás (Balaskasová, 2009, str. 51).

Důležité je, nenutit se ke cvičení a dělat cviky, které dělají ženě dobře. Jinými slovy, cvičit pro radost. Též by se mělo dbát na pitný režim, aby se předešlo dehydrataci organismu. Jestliže se žena chystá začít cvičit až v těhotenství a předtím neměla žádnou tělesnou námahu, na to to zrovna vhodná doba není. Proto se doporučuje se obrátit na specialistu a probrat danou situaci s ním, anebo začít cvičit, ale pomalu a bez velké námahy (Hudáková, 2017, str. 46-47).

### Proč cvičit jógu?

- Svaly a klouby získají větší pružnost,
- správné dýchání zajišťuje větší přísun kyslíku do těla, což napomáhá k lepšímu prokrvení v cévách,
- pohodlné pozici při porodu a uvolnění od bolesti,
- přísunu pozitivní energie,
- naučí přijmout nepohodlí a bolest
- a napomůže, co nejrychleji se po porodu zotavit (Balaskasová, 2009, str. 53-54).

## 2.5 Vaginální porod po císařském řezu (VBAC)

Hypoxie plodu, dystokie ramének, poloha koncem pánevním a stavy po císařském řezu jsou nejčastějšími důvody k provedení císařského řezu. Kdysi v roce 1916, Edwin Craiga řekl: „*Císařský řez, vždy císařský řez*“. Následkem byl nárůst zaznamenaných počtů císařských řezů, a to hlavně v Americe. V Evropě stále preferovali vaginální porod po

císařském řezu. V 80. letech, ve Spojených Státech, Národní institut zdraví doporučil znovuzavedení VBAC do praxe. Samozřejmě, po několika kazuistikách ruptur děložních, kdy byla žena a plod ohroženi na životě, došlo znovu ke zvyšování počtu císařských řezů. Dnes ale zájem o VBAC opět vzrůstá (Hanáček, Feyereisl, 2013).

Studia ukazují, že vaginální porod po císařském řezu je úspěšný u 60 – 80 % těhotných. Ženy, které kromě císařského řezu, jsou i po vaginálním porodu, mají větší úspěšnost při dalším vaginálním porodu. Velkou roli však v úspěšnosti VBAC odehrává věk matky, který by neměl přesahovat 40 let, a hmotnost plodu do 4,000 g. Hlavním a dost důležitým faktorem při VBAC je myšlení ženy a její motivace. Žena, která je přesvědčena, že vaginální porod nezvládne, a bojí se ho, buď zažije těžký porod, nebo skončí na operačním sále (Najmanová, 2016, str. 24-25).

Na Gynekologicko-porodnické klinice Masarykovy Univerzity a ve Fakultní nemocnici v Brně byl v letech 2007 – 2010 proveden výzkum, ve kterém se sledovalo 1,391 rodiček s císařským řezem v anamnéze. Ženy byly rozdělené do dvou skupin, kdy v jedné skupině byly rodičky, které podstoupily VBAC (porodilo 986 rodiček, 70,9 %), a ve druhé skupině ženy, které podstoupily elektivní iterativní císařský řez (porodilo 405 rodiček, 29,1 %). Závěr práce hodnotí, že vaginální porod po předchozím císařském řezu je bezpečný. Předpokladem je důležité monitorování průběhu porodu a vyloučení dalších nepříznivých komplikací (Hruban a kolektiv, 2012, str. 127-132).

Pro umožnění VBAC musí být žena více jak 18 měsíců po císařském řezu a zahojená rána nesmí při vyšetření ultrazvukem činit méně než 3,5 mm v příčném řezu dolní části dělohy. Žena by neměla mít v anamnéze dva a více porodů vedených císařským řezem. Vyloučit by se měla i nepravidelná poloha plodu nebo vcestná placenta. Obezita, nikotismus a alkoholismus též snižují úspěch na VBAC (Labusová, 2010). U vaginálního porodu po císařském řezu dochází k menší krevní ztrátě, což znamená rychlejší rekonvalescence ženy a kratší doba hospitalizace. VBAC umožňuje okamžitý kontakt s novorozencem (Hanáček, Feyereisl, 2013).

### 3 MANAGEMENT V PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVĚ

Příprava na porod by měla nejen pomáhat ženě snižovat úzkost a strach z porodu, ale také vést k získání pravého postoje k porodu (Manová, 2018). Základním cílem předporodní přípravy je příprava ženy na duševní a tělesné změny, které patří k těhotenství a následnému mateřství, a také odbourat strach z porodních bolestí. Dále, předporodní příprava může případně i připravit na komplikace související s porodem (Pařízek, 2015, str. 36).

Kurzy předporodní přípravy jsou často organizované, buď v porodnicích, v mateřských centrech, nebo jsou vedeny porodními asistentkami samostatně. Ideálně, porodní asistentka by měla být zkušená a vyškolená pro vedení přípravných kurzů, měla by umět pracovat se skupinou těhotných žen, ale též se ženou individuálně (Bašková, 2015, str. 36).

Individuální předporodní příprava může nejčastěji probíhat z důvodu přání ženy, ale také je vhodná pro těhotné s nějakým rizikem či omezeným pohybovým režimem. Výhodou této metody je individuální přístup a možnost se sejit s klientkou, v pro ni vhodném prostředí. I přesto je nejpoužívanější skupinová předporodní příprava, při které se ženy hromadně podporují a sdílejí spolu své zkušenosti. Bohužel, zde nedochází k individuálnímu vztahu mezi lektorkou a ženou. Skupinové předporodní kurzy mohou probíhat buď otevřeně, nebo uzavřeně. U otevřených kurzů se témata cyklicky opakují a těhotné ženy chodí nepravidelně, dle vlastního rozhodnutí. Zde můžeme najít ženy v různých stádiích těhotenství. U uzavřených kurzů je program ucelený a témata na sebe navazují. Zde budou ženy ve stejném stádiu těhotenství či se stejným problémem (Bašková, 2015, str. 42).

#### 3.1 Organizace předporodní přípravy

Organizace předporodních kurzů je hodně závislá na prostoru, času a osobnosti lektorky. Porodní asistentka si může zvolit náplň, frekvenci, délku a formu edukace podle sebe, protože konkrétní standardy pro vedení předporodních kurzů nejsou dány. Proto, aby se zachovala kvalita a správné vedení kurzů, je důležitá odborná znalost a komunikační schopnosti porodní asistentky (Bašková, 2015, str.39).

V této fázi uvádím obsah lekcí ve skupině podle lékaře Čepického a doktorky Pečené (Ratislavavá, 2008, str. 52). Kurzy jsou často vedeny v šesti lekcích, z čehož první dvě lekce jsou vedeny v první polovině těhotenství. Maximální počet těhotných žen je 8 – 10 nebo 6 partnerských párů. Každá lekce trvá přibližně 60 minut (Stadelmann, 2009, str. 465). Předporodní příprava bývá často rozdělena na teoretickou a praktickou část (Pařízek, 2015, str. 36). Teoretická část se může zaměřit na těhotenské problémy, životosprávu v těhotenství, fáze porodu, bolest a její tlumení, šestinedělí, péči o dítě, kojení, vhodné polohy při kojení a

péči o prsa. Praktická část se může zabývat vnímáním sama sebe a svého těla, tělesnou výchovou, polohováním při porodu, dechovým cvičením, relaxačními technikami a také péčí o dítě, kojením, vhodnými polohami a péčí o prsa (Stadelmann, 2009, str. 53-54).

### 3.1.1 Obsah 1. lekce

Při první lekci se všechny účastnice vzájemně seznámí. Můžeme mít připravené otázky na každou těhotnou, například proč se přihlásila na kurzy a jaká očekávání má (Hanzlíková, 2011, str. 11). Důležitými tématy této lekce jsou těhotenství, tělesné a psychické změny v těhotenství a životní styl v těhotenství. Těhotenství je jedna z vývojových období v životě ženy, kdy uvnitř těla dochází k vývoji plodu a organismus se připravuje na porod dítěte. Je to období, kdy žena podstupuje přípravy na novou roli, a tou je mateřství. Proto v této fázi žena může pociťovat úzkost, zmatek a strach. Podstatné je, aby blízcí těhotnou podporovali. Změny, které ženu doprovází v průběhu těhotenství, ať už tělesné či psychické, můžeme rozdělit do tří trimestrů (Bašková, 2015, str. 9):

I. trimestr - Nejčastějším prvotním znakem těhotenství bývá vynechání menstruace, což přivede ženu na myšlenku, že může být těhotná. Dalšími znaky mohou být nevolnost, zvracení, chutě a napětí prsou (Stadelmann, 2009, str. 27-29). Často se žena uzavře do sebe. Důvodem je ztotožnění se s těhotenstvím a sledování svého těla. Důležité je, aby žena v tomto období přijala své těhotenství (Bašková, 2015, str. 9).

II. trimestr – Objevují se první pohyby plodu. Žena se cítí lépe. Toto období je označováno jako „fáze klidu a pohody“ (Bašková, 2015, str. 9 – 10). Plod rychle roste a s ním i dochází k rychlému růstu dělohy. Žena si většinou začíná uvědomovat, že v ní roste další život. Často dochází k symbióze mezi matkou a dítětem (Stadelmann, 2009, str. 48).

III. trimestr – Toto období každá žena většinou prožívá jinak. Někdo se těší na porod a svého potomka, někdo má strach a cítí se být nepřipraven a někdo si staví takzvané „hnízdečko“ a trpělivě čeká na porod (Hudáková, 2017, str. 31). Úkolem této doby je dokončit přípravy na porod a na nového člena rodiny (Bašková, 2015, str. 10).

Pro organismus je těhotenství velmi velkou zátěží, jelikož v něm dochází ke změnám, vyvolaným hormonálním působením z mozku a fetoplacentární cirkulací. Nejvýraznější změny prodělává děloha, která plní svou roli jako ochranné pouzdro pro plod (Hudáková, 2017, str. 28). Její hmotnost před těhotenstvím je 70 gramů, ale v období porodu se zvětší až na 1,100 gramů (Pařízek, 2015). Děložní hrdlo mění svoji konzistenci, tvar a barvu. Vlivem hormonů se zvětšují prsa a připravují se na svou budoucí funkci, což je laktace. Prsní dvarce se zvětší a jsou více pigmentované. Zvýší se nárok na filtraci v ledvinách, z toho důvodu dochází k častému močení. Postupně, jak se děloha zvětšuje, bránice mění polohu, čímž se

snižuje vitální kapacita plic a může docházet k dušnosti ženy. V těhotenství je větší nárok na srdce, které musí zásobovat kyslíkem matku i plod. Zvětší se krevní oběh, přibližně o 1,500 mililitrů, jako prevence velké krevní ztráty při porodu. Také je snížena peristaltika střev a často dochází k zácpě. V průběhu těhotenství se mohou objevit strie na břicho a vlivem zvýšené pigmentace se může objevit Linea Nigra (pigmentovaná čára uprostřed břicha). Ke změně také dochází u váhy ženy. Normální přírůstek je v těhotenství mezi 10 - 12 kilogramy (Hudáková, 2017, str. 28 – 31).

Dalším tématem první lekce je životospráva těhotné ženy. Toto téma je naprosto podstatné, neboť nesprávné dodržování životního stylu může negativně ovlivnit nejen zdravotní stav ženy, nýbrž i plodu (Hudáková, 2017, str. 43). Důležitými prvky správné životosprávy v těhotenství jsou spánková hygiena a odpočinek, duševní klid, zdravá strava, pravidelné vyměšování a dostatečný pohyb. Nicméně, žena by to neměla přehánět s nadměrnou tělesnou námahou (Tošner, 2014, str. 60).

Žena by v těhotenství měla spát nejméně 8 – 9 hodin denně. Potřebu si odpočinout přes den by si žena odepírat neměla. Strava v těhotenství by měla být vyvážená a vydatná. Ideální konzumace jídla se doporučuje rozdělit do malých dávek na 5 – 6 menších porcí, a jíst pravidelně, přibližně po 3 hodinách. Významné je též dodržování pitného režimu během dne. Doporučuje se vypít 1,5 – 2 litrů za den (Hudáková, 2017, str. 43). Nevhodné je v těhotenství hladovění, jelikož způsobuje vyčerpanost a také nedostatek důležitých vitaminů a minerálů v těle, které napomáhají k dobrému vývoji plodu a zdravotnímu stavu ženy. Gravidita přináší sklon k častým zácpám, zapříčiněným nízkou motilitou střev. Proto by žena měla svou stravu obohatit o vlákninu (Tošner, 2014, str. 60 – 62). Taktéž, pohlavní styk není kontraindikací u fyziologicky probíhajícího těhotenství, avšak nedoporučuje se pohlavní styk v poloze misionáře, kdy se žena ocitá na zádech a muž leží na ní. Je nevhodné mít pohlavní styk, pokud ženě již odtekla plodová voda, když dochází ke krvácení z rodidel nebo v případech, kdy hrozí předčasný porod (Tošner, 2014, str. 61).

Cvičení v těhotenství pozitivně ovlivňuje, jak dobrou tělesnou a psychickou formu, tak i prosperující vývoj plodu. Žena tělesnou aktivitou udržuje kondici, posiluje své sebevědomí a důvěru v sebe sama a poznává své schopnosti. Cvičením se vyplavují takzvané hormony „štěstí“ neboli endorfíny (Hudáková, 2017, str. 45). Ovšem, pokud žena před otěhotněním nesportovala, nedoporučuje se se sportem začínat během těhotenství. V graviditě je možné dělat klidné sporty jako je plavání, jóga, turistika či procházky, ne však sporty, při kterých hrozí údery na břicho či pády (Tošner, 2014, str. 61).

Pro nastávající matku je asi nejrizikovější aktivitou kouření, alkohol a drogy. Žena by se měla vyvarovat těmto negativním zlovykům v těhotenství. Nejenže tyto látky působí na



matku, ale přechází přes fetoplacentární cirkulaci a působí velmi negativně i na plod. Bylo zjištěno, že u kuřaček jsou 1,4krát častější spontánní potraty, 1,9krát častěji mají děti nízkou porodní hmotnost, častěji jsou astmatické a s respirační infekcí. Při alkoholismu jsou děti vystavené Fetálnímu alkoholovému syndromu (Tošner, 2014, str. 62).

### 3.1.2 Obsah 2. lekce

Do obsahu druhé lekce patří bolest a jak s ní pracovat, vnímání sebe sama a posílení sebedůvěry. Porodní bolest je přírodní reakce reagující na fyziologický děj v lidském těle. Hodnotíme ji jako jednu z nejsilnějších bolestí (Bašková, 2015, str. 72). Jedna z příčin, která vyvolává nepříjemný podnět je strach a úzkost. Tyto podněty podněcují napětí ve svalech a proto dochází ke snížení zásobení kyslíkem, stupňuje se tvorba katecholaminů a adrenalinu, které zpomalují porod a zesilují citlivost na bolest (Čermáková, 2010, str. 94). Vnímání bolesti je zcela individuální, protože hodně záleží na fyzické dispozici a psychickém klidu ženy a dalších sociálních a kulturních faktorech (Hanáková, 2015, str. 146).

V každé době porodní se bolest liší. V první době porodní můžeme bolest popsat spíše jako tupou, neboli viscerální, která je vyvolána děložními kontrakcemi a dilatací děložního hrdla. Lokalizace bolesti v první době porodní je spíše zaznamenána v podbřišku a v bederní oblasti. Jinak se bolest v této době říká „otevírací“, protože se jedná o bolest, která je charakterizována v dolní části dělohy, a díky kontrakcím otevírá porodní kanál. Ze začátku jsou tyto bolesti krátké s delším mezikontrakčním intervalem, ale postupně se mezikontrakční období začne zkracovat. V druhé době porodní se už jedná o bolest ostrou, neboli somatickou. Způsobuje ji traumatizace porodního kanálu (Bašková, 2015, str. 72).

Porodní bolesti se můžou tlumit, buď nefarmakologicky, nebo farmakologicky. Pod nefarmakologické metody tlumení bolesti můžeme zařadit informovanost ženy, nácvik dechu, relaxace, muzikoterapie, aromaterapie, masáže, obklady, hydroanalgezie a neomezená volnost pohybu. Včasnou informovaností ženy se může odbourat její strach z nadcházejícího porodu.

Správné dýchání u porodu je velmi podstatné, protože napomáhá uvolňovat svaly a dochází díky němu k dostatečnému prokrvení těla. Soustředěnost na správné dýchání navíc odvrací pozornost od bolesti. Umět se projevit a vokalizovat při porodu je známkou správného dýchání. Ke zklidnění a uvolnění je velmi účinná hudba. Jako nejvhodnější se doporučují meditační skladby, relaxační melodie a vážná hudba. Pokud má ale žena oblíbený jistý hudební žánr, dá se použít i jej. K navození relaxace můžeme použít i éterické oleje a aromatizované vody, které se mohou využít například při masáži či olejové koupeli. Olejíček by měl ženě však líbivě zapáchat. Hydroanalgezie, neboli používání teplé vody k navození

relaxace, má výborné účinky pro uvolnění svalů a zklidnění rodičky. Může se provádět ve sprše i vaně. Aby koupel byla účinná, měla by trvat přibližně 45 minut, a teplota vody by se měla pohybovat kolem 37°C. Při nadměrně vysoké teplotě dochází k přehřátí matky a plodu, což může mít následně negativní vliv. Pro zdokonalení se můžou přidat aromaterapeutické oleje, například levandulový, mandarinkový, pomerančový nebo grepový (Čermáková, 2010, str. 114). Hydroanalgezie se většinou používá během první doby porodní. Pohyb při porodu je velmi důležitý, jelikož ženě napomáhá se více uvolnit. Je vhodné měnit polohu, aby došlo k fyziologickému mechanismu porodu (Čermáková, 2010, str. 97 – 100).

K farmakologickým metodám tlumení bolesti můžeme zařadit systémovou analgezií a regionální analgezií. Systémová analgezie je podávána nejčastěji injekčně pod kůži, do svalů, do žíly či inhalačně, a působí přímo na centrální nervovou soustavu ženy. Do svalů se často aplikuje Nalbufin. Inhalačně se podává takzvaný „rajský plyn“, což představuje směs oxidu dusného a kyslíku. Regionální, neboli místní, analgezie označuje znecitlivění místa okolo, kam byla účinná látka aplikována. Pro znecitlivění pochvy a hráze se v porodnictví nejčastěji využívá infiltrační analgezie. Důvodem k její aplikaci je například epiziotomie či operační porod. Další často využívaná analgezie je epidurální a subarachnoidální. Rozdíl mezi nimi je ten, že epidurální analgezie se aplikuje do epidurálního prostoru, tedy oblasti mimo obaly míchy. Nástup účinku je zdánlivě pomalý a přichází až po třiceti minutách. U subarachnoidální analgezie, nástup účinku je o mnohem rychlejší, a to z toho důvodu, že se analgezie aplikuje přímo do míchy (Pařízek, 2014, str. 199 – 202).

Sebedůvěra a sebevědomí těhotné ženy je důležitým prvkem ovlivňujícím nejen porod, ale i období po porodu (Ratislavová, 2008, str. 53). Získání sebedůvěry je vlastně jen o tom, poznat sebe sama, své tělo, svojí duši a najít vnitřní rovnováhu. K dosažení sebepoznání může u ženy dojít skrze malování, kreslení, muzikoterapii, ale také afirmace (Čermáková, 2010, str. 86). Všechny zmiňované možnosti pomůžou ženě jen tehdy, pokud bude ona sama přesvědčena o svých schopnostech (Takács, 2015, str. 45-46). Důležité je, aby žena v předporodním kurzu, kromě získání veškerých informací, dostala i oporu od rodiny, porodní asistentky či odborníka, na které se může kdykoliv obrátit se svými problémy (Ratislavová, 2008, str. 53).

### **3.1.3 Obsah 3. lekce**

Do obsahu třetí lekce se obvykle zařazuje diskuze o předporodním období, příjmu do porodnice a první době porodní, k níž se váže nacvičování dýchání a masáže (Ratislavová, 2008, str. 52). Poslední týdny těhotenství, kdy v matčině těle dochází k dokončení přípravy na porod, nazýváme předporodní období. V tomto období se objevují nepravidelné děložní

činnosti, kterým se též říká „poslící“. Ti jsou známí působením bolestí v podbřišku, zasahující oblast kříže. Jejich přítomnost v ženě často navozuje domněni, že se již jedná o začátek porodu. Od pravidelných děložních kontrakcí se liší svou nepravidelností, nejsou tak frekventované a silné. Nemají otevírací účinek, ale připravují děložní hrdlo na otevírání a pomáhají upravovat polohu plodu, tak aby hlavička vstupovala do pánve (Hudáková. 2017, str. 37).

Dalším příznakem blížícího se porodu je odchod hlenové zátky. Ten může být čirý a někdy i narůžovělý. Žena si může myslet, že jí odtéká plodová voda (Čermáková, 2010, str. 113). V tomto období se ženy často cítí velmi aktivní, mají přivaly energie a připravují se na příchod nového člena rodiny. Měly by si akorát uvědomit, že příliš vydané energie může vést k nežádoucím následkům. Ženy by měly být připravené na porod jak psychicky, tak i fyzicky, a proto se doporučuje pro předporodní období dostatek odpočinku a relaxace. Teplá koupel je nejideálnější pro uvolnění, neboť také napomáhá k povolení stahu při poslících.

V této době je vhodné mít připravenou tašku s věcmi, které si s sebou žena vezme do porodnice. Co však s sebou vzít je otázkou. Pro ujištění, téměř každá porodnice poskytuje seznam doporučených předmětů.

Na pobyt do porodního sálu je vhodné vzít těhotenskou průkazku, občanský průkaz, kartu zdravotní pojišťovny, oddací list nebo rodné listy a doklady z matriky o přiznání otcovství, hygienické potřeby, osušky, přezůvky, noční košilku, teplé ponožky, převlečení pro partnera či doprovázející osobu a lehké občerstvení nebo nějakou sladkost pro povzbuzení. Na období po porodu se doporučuje vzít alespoň dvoje síťované kalhotky, gynekologické vložky bez ochranné fólie, dvě kojící podprsenky a k tomu vložky do kojící podprsenky, ručníky, župan, náhradní noční košilky, jednorázové pleny a hygienické pomůcky pro miminko. Všeobecně se doporučuje mít k dispozici mobil s nabíječkou a čtivo dle preference (Příprava k porodu, nedatováno).

Správný čas pro odjezd do porodnice nastává ze tří důvodů, a těmi jsou pravidelná děložní činnost, předčasný odtok plodové vody nebo krvácení. U děložní činnosti je důležité rozeznat pravou děložní činnost od té nepravé. Jak již jsem předtím psala, nepravé děložní bolesti jsou nepravidelné, frekvence a intenzita je stejná a bolest je spíše lokalizovaná v oblasti kříže a podbřišku. U pravých kontrakcí se děložní bolest opakuje pravidelně, zhruba každých pět minut, interval se postupně zkracuje a děložní stahy jsou delší a silnější. Bolest je už roztažená přes celé břicho. Předčasným odtokem vody plodové se označuje stav, kdy plodová voda odtéká, ale děložní kontrakce ještě nezačaly. Tehdy je třeba se dostavit do porodnice nejpozději do dvou hodin. Důvodem je zkontrolování pupečníku a ujištění se, zda nedošlo k takzvanému prolapsu pupečníku. Jedná se o akutní stav, kdy je ohrožena matka i

plod na životě. Obvykle je poté žena hospitalizována a čeká se 24 hodin na nástup děložních stahů. Po 12 hodinách se preventivně nasazují antibiotika, neboť vak blan je porušen a plod není chráněn před infekcí. Jestli nedojde k samovolným děložním kontrakcím do 24 hodin od odtoku vody plodové, je třeba, aby byl porod provokován. Třetím důvodem, pro odjezd do porodnice je krvácení. Je to akutní stav a může se jednat o předčasné odlučování placenty (Čermáková, 2010, str. 117 – 118).

První doba porodní začíná nástupem pravidelných kontrakcí, při kterých se otevírá hrdlo děložní. Čím dál více častější a silnější kontrakce napomáhají ke spotřebování děložního hrdla a jeho zániku. Zánikem hrdla vzniká branka, která se postupně otevírá, až se dostane na 10 centimetrů v průměru. Tato doba trvá u prvorodičky přibližně 10 – 12 hodin, u vícerodičky 6 – 8 hodin. V porovnání s ostatními etapami porodu, první doba porodní trvá nejdéle. Samotnou dobu můžeme rozdělit na tři fáze:

1. Fáze latentní – během této fáze se děložní hrdlo otevírá na 4 centimetrů v průměru a kontrakce se přirovnávají k menstruačním bolestem. Kontrakce jsou pravidelné a objevují se každých 15 – 20 minut. Postupně se interval mezi kontrakcemi zkracuje a jejich intenzita roste.
2. Fáze aktivní – hrdlo se ze 4 centimetrů otevře na 8 centimetrů, kontrakce jsou silnější, přicházející frekventovaněji (cca. každé 3 minuty) a trvají asi 45 vteřin.
3. Fáze tranzitorní – hrdlo se otevře na celých 10 centimetrů v průměru, kontrakce jsou každé 2 až 3 minuty, trvajíce 1 minutu. Kontrakce jsou v této fázi nejsilnější. Ke konci cítí rodička silný tlak na konečník (Bašková, 2015, str. 63-65).

Během první doby je vhodné se pohybovat, hledat úlevové polohy, každou kontrakci prodýchat a snažit se mezi kontrakcemi relaxovat. Poloh, které se dají využívat v průběhu první doby je mnoho. Mezi nejčastější polohy patří: ( viz příloha č.1)

- Sed na míči, na porodní stoličce – odpočinková poloha, při které využíváme gravitaci, je možné masírování zad.
- Dřep – využíváme gravitaci, rozšiřuje pánevní vchod.
- Klek – mírní bolest zad.
- Sed na patách – otevírá porodní cesty.
- Startovací poloha – otevírá jednu stranu pánve.
- Stoj – využívá se gravitace, kontrakce jsou více produktivnější.
- Poloha vleže na boku – tato poloha je odpočinková, podporuje vývoj porodu.

Úlevové polohy pomáhají rodičce od bolesti, zajišťují lepší děložní činnost a lepší sestup dítěte do porodních cest (Čermáková, 2010, str. 120-123).

Proč je dýchání podstatné v průběhu porodu? Na konci těhotenství je děloha největší sval v těle a každá kontrakce ji namáhá, Proto je důležité, aby byla zásobena kyslíkem. Důležitý je ale plod, který je při kontrakcích stlačován, a proto potřebuje dostatek kyslíku, aby namáhavou situaci zvládal. V průběhu první doby se využívají dva typy dýchání. První je pomalé hluboké břišní dýchání, jenž se využívá během celé otevírací doby. Druhý typ dýchání je psí dýchání, které se používá především na konci první doby, kdy jsou stahy nejintenzivnější a kdy žena pociťuje tlak na konečník. Je to velmi rychlé a povrchní dýchání ústy. K dýchání se může připojit i vokalizace. S výdechem se vyslovuje „a“, „o“, nebo „u“ a zvuk se rozvibruje v těle. Vibrace napomáhají odstranit napětí v těle. Musíme ale dávat pozor, aby se ze zvuku nestal křik, ten velice vyčerpává. Mezi kontrakcemi se doporučuje uvolnit, zavřít oči a snažit se soustředit na sebe a na plod.

Bolest při první době můžeme zpříjemnit masáží zad. Obvykle se jedná o oblast kříže a beder. Partner či porodní asistentka provádí masáž dlaní nebo pěstí, pevnými tahy či krouživými pohyby (Příprava k porodu, nedatováno). Aby se masáž zpříjemnila, může se použít masážní směs s éterickými oleji petitgain, benzoin, heřmánek římský nebo levandule (Kotalíková, nedatováno).

### **3.1.4 Obsah 4. lekce**

Čtvrtá lekce se zabývá druhou dobou porodní, polohami ve druhé době porodní, operativním porodem, třetí dobou porodní a úlohou otce u porodu (Ratislavová, 2008, str. 52). Druhá doba porodní se definuje jako vypuzovací doba. Jedná se o období od úplného otevření porodních cest a končí porodem plodu. Tato doba trvá zhruba jednu hodinu a u vícerodiček je tato doba o něco kratší (Bašková, 2015, str. 67). V této fázi plod prochází porodními cestami a provádí rotaci, tomu se říká porodní mechanismus. Porodní mechanismus začíná vstupem hlavičky ve flexním držení do porodního kanálu, poté hlavička vykonává vnitřní rotaci, kde vedoucí bod, což je záhlaví plodu, rotuje pod sponu. Následně hlavička svým záhlavím se opře o symfýzu a děla iniciální deflexi, kdy dochází k prořezávání hlavičky a jejímu porodu. Když hlavička plodu začíná zevně rotovat, raménka dělají vnitřní rotaci v porodním kanálu, vzápětí dochází k jejich porodu a konečně i celého dítěte (Čermáková, 2010, str. 128). Až hlavička sestoupí do porodního kanálu, žena pociťuje tlak na konečník. Když je děložní hrdlo otevřeno na 10 centimetrů, je možné aby žena začala tlačit. Aby účinně využila kontrakci, doporučuje se, aby se žena hluboce nadechla a se zavřenými očima a ústy silně zatlačila směrem do konečníku. Někdy porodní asistentky přirovnávají tlačení jako u velké zácpy (Bašková, 2015, str. 67). Rodička by při tlačení měla zapojit břišní

svalstvo a bránici, a tím podpořit progresi hlavičky porodními cestami (Hudáková, 2017, str. 38).

Při porodu hlavičky hrozí poranění hráze nejčastěji u prvorodiček. Z toho důvodu se provádí nástřih hráze, neboli episiotomie. Nejčastějšími důvody k provedení episiotomie je příliš pevná a nepoddajná hráz, též se provádí u hypoxie plodu pro urychlení porodu a u plodu v poloze koncem pánevním. Episiotomie se implementuje i v těch nejhorších situacích, kdy dochází na použití kleští či vakumextrakci. Dnes se nástřih hráze nepoužívá rutinně, spíše podle zvyklosti porodnice či stavu plodu nebo matky (Čermáková, 2010, str. 128).

Polohy ve druhé době porodní jsou velmi podobné jako při první době. Jedná se hlavně o polohy horizontální a vertikální. U horizontálních poloh se nejvíce využívá leh na zádech nebo na boku. Dnes je však asi nejvíce aplikovaná poloha v porodnicích leh na zádech. Ta je sice pro ženu nejméně výhodná, ale pro zdravotní personál nejvíce přístupná. Vleže na boku plod vstupuje lépe do porodních cest, hlavička plodu netlačí tolik na hráz, a proto je menší riziko poranění. Je nejideálnější pro odpočinek mezi kontrakcemi. K vertikálním polohám při druhé době porodní můžeme zařadit sed, dřep nebo stoj. V sedu není tak napnutá hráz, žena může sedět jak na porodní stoličce, tak na porodní posteli, ale také ve vaně či u partnera na stehnech. Dřep představuje úlevu od tlačení tím, že je zvýšen tlak na děložní fundus. Při stoji se zase vyskytuje větší potřeba tlačení. Téměř každá poloha by měla obsahovat prvky dřepu, což představuje polohu, kdy se brada ocitne na prsou a kolena jsou přitažená k ramenům. Pokud je rodička stažená, má stažené hýždě a svaly pánevního dna, zbytečně si prodlužuje porod (Čermáková, 2010, str. 126-127).

Během druhé doby porodní mohou nastat nějaké komplikace. Jednou z nich je abnormální rotace, kdy dochází k rotaci záhlaví plodu ke křížové kosti, neboli promontoriu, a obličej plodu směřuje nahoru. Tehdy porod může trvat o něco déle. Dále může dojít k nesprávnému vstupování hlavičky do porodního kanálu. Při této situaci se může použít vakumextrakce, kleště nebo císařský řez. Nadměrně silné či slabé kontrakce jsou známkou komplikací. U silných děložních kontrakcí se pokouší o jejich tlumení nejdříve nefarmakologickými metodami. Pokud však nejsou účinné, podají se tokolytika. Když kontrakce nejsou tak silné, tehdy se často aplikuje infuze s Oxytocinem (Příprava k porodu, nedatováno). V České republice představuje nejčastější operativní porod císařský řez. Indikací k operaci je mnoho a všechny se sdružují u ohrožení života matky, plodu či obou najednou. Císařský řez může být plánovaný, nebo akutní. Operace může být rozhodnuta předem, či jako nečekané řešení komplikací, které se vyskytly při porodu. Operace je prováděna vždy v anestezii, a to buď v celkové, kdy je žena ve spánku, nebo v místní, kdy se

podá účinná látka do míchy. V dnešní době se dělá obvykle z kosmetických důvodů příčný řez nad sponou stydkou (Hudáková, 2017, str. 39-40).

Po druhé době porodní následuje třetí doba. Jedná se o fázi začínající po porodu dítěte a končící porodem placenty. Je charakterizována slabými kontrakcemi, které napomáhají k odloučení placenty (Bašková, 2015, str. 71). Třetí doba je obvykle vedená aktivně, to znamená, že po porodu hlavičky plodu se do matčiny žíly podá buď Methylergometrin nebo Oxytocin. Tyto léky přispívají ke stažení dělohy, následně odloučení placenty a stažení cév, aby nedošlo k velké krevní ztrátě. Přiložením novorozence k prsu vylučuje mozek matky oxytocin, a to též napomáhá k odloučení placenty. Po porodu placenty, se zkontroluje její celistvost. Při třetí době se nedoporučuje jíst ani pít, protože stále může dojít ke komplikacím, jako je třeba porucha odlučování placenty. Tehdy bude žena uvedena do celkové anestezie a placenta se vybaví manuálně. Při horším stavu se může provést hysterektomie, což je odstranění dělohy (Příprava k porodu, nedatováno).

Čtvrtou dobou porodní se rozumí období po porodu placenty. Jedná se zhruba o dvouhodinové období, kdy se sleduje celkový stav ženy, zavinování a krvácení (Hudáková, 2017, str. 39). Lékař rodičku vyšetří v gynekologických zrcadlech, zkontroluje se porodnické poranění a následně, pokud je potřeba, se provede ošetření rány. V tomto období je vhodné podpořit „bonding“ (viz. 3.1.6) a kojení (Bašková, 2015, str. 71).

Jaká je úloha partnera či jiné doprovázející osoby u porodu? Jedna z nejdůležitějších poznatků je domluva mezi párem na tom, zda vůbec chtějí, aby ten druhý byl přítomen u porodu. Jestli ani jeden se na to necítí, není třeba na nikoho tlačit, pro porod to není prospěšné. Naopak, když oba chtějí, aby partner byl u porodu, nemusí tam být jako divák, ale jako aktivní pomocník. Partner by měl zůstat klidný, vyrovnaný a empatický. Měl by být oporou pro ženu, ne její mluvčí. Žena by měla být schopna svá rozhodnutí činit samostatně. Při veškerých činnostech může ženě napomáhat, ale stačí i pokud bude ženě pouze dělat společnost, když tak zajistí, že je klidná, spokojená a cítí se v bezpečí. To je často cestou k harmonickému porodu. Taktéž si rodička k porodu může vzít matku, sestru či kamarádku (Čermáková, 2010, str. 78-83).

### **3.1.5 Obsah 5. lekce**

Tématy páté lekce se již zaměřují na šestinedělí, ale pouze z hlediska ženy, na její tělesné a psychické změny, hygienu a životosprávu v šestinedělí, sexuálním životem po porodu a taktéž kojením (Ratislavová, 2008, str. 52). Šestinedělí označuje období zhruba šesti týdnů po porodu, kdy se tělo ženy po těhotenství vrací do normálu. Začíná se rozvíjet laktace. Toto období můžeme rozdělit na časně, to je prvních sedm dní po porodu, a pozdní, končící

čtyřicátým druhým dnem po porodu (Fait, 2014, str. 208-209). Jak už bylo zmíněno, v šestinedělí dochází ke změně organismu do stavu před těhotenstvím. K úplnému návratu do původního stavu však nedojde nikdy.

Nejvíce změn probíhá v děloze. Děloha po porodu sahá svým fundem k pupku, nicméně během 10 dnů fundus sestoupí do pánve, kde už není hmatatelný. Proto, aby děloha sestoupila do pánve, jsou potřeba děložní stahy, které ženy většinou necítí. Tím jak se děloha zavinuje a probíhá v ní hojení ran, odcházejí očišky. Ty obsahují nekrotickou část endometria s krví a lymfatickou tkání (Hudáková, 2017, str. 99). V prvních dnech mají očišky načervenalou barvu kvůli příměsí krve. Když dojde k zahojení oblasti, ve které se placenta nacházela a která je obvykle zdrojem krvácení, očišky se zbarví do hněda. Postupně se cévy uzavírají, zvyšuje se počet bílých krvinek a barva očišku se stává žlutou. Na konci šestinedělí se očišky mění na hlen. Očišky jsou infekční látkou, a proto je zapotřebí dodržovat hygienické postupy (Bašková, 2015, str. 86). Ideální je nošení síťovaných kalhotek a porodnických vložek bez fólie, jenž jsou více prodyšné a savé. Ty se ale musí často měnit, nejlépe po každé použití toalety a kojení. Také je po této činnosti ideální roditelka osprchovat teplou, avšak ne horkou, vodou. Nemusí se aplikovat žádná mýdla, postačí čistá voda, eventuálně se mohou použít mýdla dětská nebo pro intimní hygienu (Příprava k porodu, nedatováno). Při zevním porodním poranění se hygienická péče nijak neliší od hygienické péče po porodu, můžou se provádět oplachy slabým hypermanganovým roztokem. Při horších poraněních by se měla ženě podávat změkčovačla stolice (Čermáková, 2010, str. 134). Po porodu je zvýšené vylučování moči obvykle spojeno s potlačením nucení na močení. Je potřeba, aby se žena vymočila spontánně do 8 hodin po porodu. Pokud by nedošlo ke spontánnímu močení, je nezbytné vycévkování močového měchýře, a to z toho důvodu, aby se zajistilo správné zavinování dělohy. Taktéž i funkce trávicího traktu je velice důležitá. U šestinedělky většinou přetrvává zpomalená peristaltika střev a dochází k zácpě. Proto by měla být ženě doporučena vhodná opatření. Mezi nejčastějšími radami je strava bohatá na vlákninu, dostatek příjmu tekutin a pohybová aktivita.

Výživa kojící ženy by měla být pestrá, vyvážená, bohatá na obsah bílkovin, minerálních látek a vitamínů. K příjmu potravy by mělo docházet pět až sedmkrát za den. Je vhodné, aby se šestinedělka vyhýbala potravinám, které způsobují kojeneckou koliku, jimiž jsou česnek, cibule, špenát, zelí, brokolice, hrách, fazole, ředkvičky, kedlubna, tymián a černé koření. Žádoucí je, aby žena dodržovala pitný režim pro dostatečnou tvorbu mléka. Kofein dehydratuje, proto by se měl v tomto období omezit. To samé platí i pro alkohol, který není vhodné konzumovat v šestinedělí (Bašková, 2015, str. 87-88). Po těhotenství a porodu je dobré začít cvičit od prvního dne po porodu. V porodnici za ženami chodí rehabilitační



sestřičky. Nicméně, ženám se doporučuje cvičit i doma. Nejedná se o složité cviky, ale spíše o jednoduché, které umožní urychlit návrat k dobré tělesné a duševní kondici. Fyzický pohyb pomáhá k upevnění a posílení břišních a bederních svalů, které byly v těhotenství napnuté, totéž platí i o svalech pánevního dna, které byly za porodu poškozeny. Povzbuzením krevního oběhu se snižuje riziko tromboembolické nemoci. Cvičení dokáže urychlit zavínování dělohy a povzbuzuje laktaci (viz příloha č. 2)(Hudáková, 2017. str. 101).

Fyzická i psychická pohoda ženy, která napomáhá zvládat náročné situace v šestinedělí, je ovlivněna dostatečným spánkem a odpočinkem. Proto se ženám doporučuje, aby se snažily zharmonizovat svůj rozvrh se spánkovým režimem dítěte. Rovněž je podstatná pomoc od rodiny a blízkých (Bašková, 2015, str. 88-89). Únava, vyčerpání, tělesné a psychické napětí a další možné faktory mohou u ženy vyvolat negativní pocity. Ženy se mohou bezdůvodně rozplakat, jsou podrážděné, přecitlivělé, lhostejné a cítí se smutně. Tyto stavy ale většinou nevychází z negativního vztahu k novorozenci. Jde o častý a normální jev, objevující se během šestinedělí, jenž je nazýván poporodní deprese či poporodní blues. Příčiny většinou nejsou známy (Čermáková, 2010, str. 137). Poporodní blues obvykle mizí do desátého dne po porodu, pokud se ale příznaky stupňují a přetrvávají déle než čtrnáct dní, může se jednat o rozvoj těžší formy poporodní deprese. Poté je třeba, aby se žena obrátila na odborníka. Tím může být například psychiatr, psycholog či psychoterapeut (Ratislavová, 2008, str. 82).

Sexuální život po porodu pro páry je dost vážné téma. Při odchodu očístek se sexuální aktivita nedoporučuje z hygienických důvodů, ale také kvůli porodnímu poranění, které se hojí. Proto, vždy nejdříve záleží na zdravotním a psychickém stavu ženy. V šestinedělí může dojít ke ztrátě sexuální apetence. Velkou roli zde hraje vyčerpání, strach z bolesti, ale i nová sociální role. Proto by se žena neměla nutit, jen aby vyhověla partnerovi. Jedná se o přechodné období, tudíž je žádoucí si s partnerem o této situaci promluvit (Čermáková, 2010, str. 137). Po šestinedělí se doporučuje zastavit u gynekologa na kontrolu. Ten zhodnotí zahojení rány po porodu, stav vnitřních rodidel, poševní stěny a hráze a udělá vaginální stěr. Zároveň může poradit, kterou antikoncepci lze užívat při kojení (Příprava k porodu, nedatováno).

Kojení je dalším velkým tématem této lekce. Představuje tu nejlepší výživu pro miminko, ochrání dítě před nemocemi, podporuje zdravý fyzický vývoj, u matky snižuje výskyt poporodní deprese, srdečních chorob i jednu z forem diabetu mellitu. Minimální doba kojení by měla být šest měsíců, trvajíc do dvou let věku dítěte (UNICEF, nedatováno). Pro úspěšné kojení v těhotenství je rozhodující dobrý začátek v prvních pár dnech. Hlavním úspěchem kojení je správné přisátí dítěte. Pokud se dítě nepřisaje správně, mohou nastat

komplikace s kojením, dítě bude hladové a nervózní, matka bude mít bolavé bradavky, na kterých se mohou začít vytvářet ragády. S tím vším můžeme označit kojení za neúspěšné. Proto je důležité dnes o kojení mluvit a poučit ženy již v těhotenství o správné technice kojení (Newman, 2005). Nejlepším časem pro začátek kojení je ihned po porodu. Žena si zaujme vhodnou polohu, tak, aby jí to bylo příjemné. Drží prs, s prsty podpírajícími vespod, a palec se shora, tvoříce rukou písmeno „c“. Prsty by se neměly dotýkat prsního dvorce. Brada dítěte se dotýká ňadra. Konec bradavky by se měl dotýkat horního patra dítěte. Žena zaregistruje pohyb spodní čelisti dítěte, nahoru a dolů, s občasnými malými oddychy. Tělo dítěte by se mělo dotýkat břicha matky a jeho špička nosu ňadra, přičemž by se mělo dávat pozor, aby nos nebyl přímo zanořen.

Před odchodem domů z porodnice je vhodné, aby si žena vyzkoušela polohy při kojení, které by mohla používat doma. Tím by se později mohla cítit jistější. Mezi základní polohy při kojení patří poloha vleže, vsedě, fotbalové boční držení, poloha tanečnicka a vzpřímená vertikální poloha. Poloha vleže je vhodná brzy po porodu, protože nabízí ženě možnost odpočinku. Představuje leh na boku, jak matky, tak dítěte. Pod hlavou má žena polštáře, a obě ruce jsou volné. Dítě, ležící podél matky, bříškem naléhá na její břicho a hlavička je proti bradavce. Při poloze vsedě, kdy matka sedí a má podepřená záda, drží svoje dítě tak, aby hlavičku měla na svém předloktí. Ústa jsou v úrovni bradavky a raménka, boky a nožky jsou v jedné rovině, podepřené matčinou rukou. Ženám s velkým poprsím, plochými bradavkami nebo ženám po císařském řezu se doporučuje fotbalová boční poloha. Matka drží dítě na předloktí, zatímco nožky jsou po jejím boku a ona rukou podepírá hlavičku dítěte. Výhodou polohy tanečnicka je možnost volně střídát prsa. Nejčastěji se používá u nezralých novorozenců či u dětí, které se neumí přisát. Maminka drží dítě v předloktí a hlavičku podepírá dlaní. U vzpřímené vertikální polohy dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině matky, pravou rukou žena podepírá hlavu, krk a celé tělo miminka a levou rukou si drží prs. Stejně tak to bude i na druhé straně, akorát ruce budou obráceně. Doba trvání kojení je individuální. Každé dítě je jiné a každé má své tempo. První tři dny je vhodné nabízet při každém kojení obě prsa, poté se však doporučuje kojit v jednu dobu pouze jedním a tak prsa pravidelně střídát. Při kojení, první vychází „přední mléko“, které je řidší a uspokojí pocit žízně. Poté vychází „zadní mléko“, které obsahuje tuky, a proto dokáže dítě zasytit. Když je dítě syté, přestává sát, je spokojené a zpravidla usíná (Bašková, 2015, str. 93-96).

### **3.1.6 Obsah 6. lekce**

Do šesté, a to poslední, lekce v předporodních kurzech, podle lékaře Čepického a doktorky Pečené, patří šestinedělí z hlediska dítěte, péče o novorozence a vazba matky a

dítěte (Ratislavová, 2008, str. 52). Dítě, které se narodilo s dobrou poporodní adaptací mezi 37. až 41. týdnem těhotenství, je definováno jako fyziologický novorozenec. Dále můžeme, v závislosti na gestačním věku, porodní hmotnosti novorozence a také vztahu mezi nimi, rozdělit novorozence do několika skupin. Podle gestačního věku rozděluje novorozence na nedonošené, kdy se jedná o porod před počátkem 37. týdnu těhotenství. Novorozenec, který se narodí mezi 37. a 42. týdnem, je označován jako donošený. Narozené po 42. týdnu těhotenství označujeme jako přenošené novorozence. Podle porodní hmotnosti můžeme rozdělit novorozence s extrémně nízkou porodní hmotností (pod 1,000 gramů), s velmi nízkou porodní hmotností (mezi 1,000 a 1,500 gramy) a s nízkou porodní hmotností (pod 2,500 gramů). Při přirovnávání hmotnosti s gestačním věkem novorozence, rozlišujeme novorozence jako eutrofické, u nichž hmotnost odpovídá věku. Hypertrofičtí novorozenci mají vyšší hmotnost, oproti svému věku a naopak hypotrofičtí novorozenci mají nižší hmotnost, oproti svému věku (Sedlářová a kol., 2008, str. 51).

Péče o fyziologického novorozence začíná po jeho porodu. Každý novorozenec po porodu potřebuje zajištění tepla, mateřské mléko a odpovídající péči. Pokud porod probíhá bez problémů, není potřeba, aby byl přítomen neonatolog či pediatr, postačí porodní asistentka či dětská sestra (Pánek, 2013, str. 363). Okamžitě, co se novorozenec porodí, uloží se matce na břicho a přikryje teplou rouškou. Po pár minutách, porodní asistentka či lékař přeruší pupečník. Zatímco dítě leží u matky na břichu, zdravotník ho osuší a popřípadě ošetří. V běžných případech, je novorozenec během ošetřování uložen na vyhřívané lůžko, na kterém je změřen, zvážen, je mu změřena teplota, ošetřen pupeční pahýl, vykapány oči a je označen náramkem se jménem a číslem, shodným s tím matčíným. Během 1., 5. a 10. minuty od porodu je hodnoceno skóre podle Apgarové, a to na základě srdeční akce, dechu, svalového tonusu, reflexe a barvy kůže. Následně je malý/-á přiložen k matčině prsu a snaží se o první přísátí. Ve většině případů zůstává dítě během prvních dvou hodin po porodu s matkou a otcem na porodním boxe (Gregora, 2008, str. 12). Fyziologický novorozenec je s matkou tradičně hospitalizován po dobu tří dnů (Pánek, 2013, str. 363).

Každá matka musí být řádně vzdělána, co se hygieny jejího potomka týče. Tuto zodpovědnost, v rámci postnatální péče, nese porodní asistentka a/nebo dětská sestra. Matka bude poučena v oblastech, jako jsou koupání, péče o kůži a nehty, přebalování novorozence a prevence opruzení. Pokojová teplota, teplota vody, pravidelnost a používané pomůcky jsou aspekty, které je třeba v souvislosti se správným mytím novorozence vzít v úvahu. Koupel by měla probíhat v prostoru o teplotě 23 až 25 °C a ve vodě o teplotě přibližně 37 °C. Ke koupání nemusí docházet každý den, postačí koupel každý druhý. Doporučuje se používat prostředky bez alkoholu a přidaných parfémů. Při pečování o pokožku novorozence je třeba

si uvědomit, že novorozenci v prvních měsících života neudrží tekutiny v pokožce, jak je běžné u již vyvinutého jedince. Proto je doporučováno používat olejíčky, tělová mléka a krémy k hydrataci kůže dítěte. Stříhání nehtů novorozenců vyžaduje značnou opatrnost. Po nárůstu nehtů se mohou začít lámat, a tak je možné začít nehty stříhat, avšak pouze nůžkami se zakulaceným koncem. Když dojde na přebalování, přístup k chlapci a děvčeti se liší. Obecně, kvůli vysoké citlivosti genitálií hrozí rychlý vznik opruzenin, pokud dojde k jakémukoliv podráždění. Časté přebalování je tedy zásadou, doplněné preventivním užíváním krémů proti opruzeninám s obsahem zinku. Vedle několika dalších rozdílů mezi technikami přebalování děvčat a chlapců, tou nejdůležitější zmínkou je nutnost vždy vytírat zepředu dozadu směrem ke konečníku a to u děvčat. Tak se předchází zanesení infekce do pochvy. Intimita interakce mezi dítětem a rodiči vytváří prostor pro prohlubování vzájemného vztahu a též vede k formování základních hygienických návyků dítěte (Bašková, 2015, str. 98-105).

Masáže jsou také jedna ze základních možností prohloubit vztah a navázat důvěru mezi dítětem a rodiči. Dokážou zlepšit krevní oběh, který ovlivňuje činnost orgánů, navozují lepší dýchání, zdokonalují držení těla a zpevňují a uvolňují svalstvo. Dítě můžeme začít masírovat už od prvních dnů po porodu, třeba ve formě jakéhosi každodenního rituálu. Aby se posílil účinek masáže, může se přidat olejíček bez vůně nebo éterický olej. Druhá varianta platí až pro období po šestém měsíci života dítěte (Marek, 2002, str. 217). Zajímavým konceptem, v souvislosti s budováním vztahu mezi matkou a jejím potomkem, je takzvaný „bonding“. Jde o metodu, jenž představuje nepřetržité spojení těchto dvou. Po porodu již ale nejsou jedním, a tak se jejich propojení udrží kontaktem „skin to skin“. Jak již bylo popsáno výše, dítě stráví své první chvíle na břiše matky a tak se vlastně bonding praktikuje. Dítě čerpá teplo z matčina těla a synchronizuje svůj dechový rytmus s tím matky. Tento zážitek často napomáhá k odloučení placenty a lepšímu retrahování dělohy. Jako další cesty k udržování hlubšího vztahu se uvádí společné spaní. Nocování v jedné posteli usnadňuje kojení a uspávání miminka po probuzení, dává dětem pocit bezpečí, umožňuje sladění dechu a podporuje častý fyzický kontakt. Je však třeba dbát zásad bezpečnosti. Blízký kontakt lze udržovat i mimo ložnici, a to specifickým nošením dětí. Za posledních několik let se staly velmi populární šátky, vaky nebo nosítka, které ale vyžadují správnou techniku vázání pro dosažení jejich žádoucího efektu. Zdraví dítěte může být i ohroženo, pokud by mělo být uvázáno nesprávně. To samé platí i pro zdraví matky, konkrétně její záda. Je tedy dobré si správné vázání pečlivě prostudovat. Jednou z výhod nošení dětí v šátku je, že umožňuje přirozené polohování i těch nejmenších, a tak je možné novorozence nosit již od jejich prvních dní (Harnošová, 2015, str. 7-8; 19-20; 27-35). Samozřejmě, příležitosti k budování

hlubokého a láskyplného vztahu naplněného důvěrou, se neomezují na tyto nastíněné techniky.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 FORMULACE PROBLÉMU

V 80. letech došlo k rozkvětu předporodní přípravy díky MUDr. Čepickému a PhDr. Pečené. Určili nové schéma, jehož hlavním cílem bylo snížení úzkosti a strachu z porodu a nabytí skutečného postoje k porodu, na základě pochopení celé situace. Nyní můžeme najít dostatečné množství zdrojů pro prenatalní přípravu, od odborné literatury, až po různé prenatalní poradny a kurzy pro těhotné. Předporodní kurzy jsou nabízeny jak v soukromých gynekologických klinikách, tak i v porodnicích (Ratislavová, 2008, str. 51- 52).

Ráda bych popsala realitu předporodních kurzů, zaměřených na vliv prenatalní přípravy na porod a šestinedělí. A proto se ptám: jaký vliv má prenatalní příprava na porod ženy? Dokáže rodička využít své znalosti a schopnosti při porodu a následném šestinedělí, které načerpala v průběhu těhotenství? Byla osoba doprovázející v průběhu porodu dostatečnou oporou pro těhotnou ženu?

## 5 CÍL VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumu je popsat prožitky a zkušenosti těhotné ženy s přípravou na porod a šestinedělí.

### 5.1 Dílčí cíle

- Zjistit motivaci ženy absolvovat předporodní kurz.
- Zjistit, podle jakých kritérií si žena vybírala předporodní kurz.
- Zjistit přínos předporodní přípravy pro ženu.
- Popsat získané dovednosti z předporodní přípravy, které žena využila v průběhu porodu, případně v poporodním období.
- Popsat pocity ženy v průběhu těhotenství, porodu a během šestinedělí.
- Popsat, jakou roli měla lektorka pro ženu.

### 5.2 Výzkumné otázky

- Proč se žena přihlásila na předporodní kurz?
- Jaká kritéria byla pro ženu důležitá při výběru předporodního kurzu?
- Jaký přínos měl předporodní kurz pro ženu?

- Jaké získané dovednosti z předporodní přípravy žena využila v průběhu porodu, případně v poporodním období?
- Jaké pocity u ženy převládaly v průběhu těhotenství, porodu a během šestinedělí?
- Jak působila lektorka na těhotnou ženu?

## 6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro tento výzkum jsem hledala dvě těhotné ženy, které bych mohla provázet těhotenstvím, porodem a šestinedělím, za účelem zjištění, zda-li a do jaké míry napomohla ženám předporodní příprava se na dané období psychicky i fyzicky připravit. Na první respondentku, **Anetu**, která se zúčastnila **předporodního kurzu** v plzeňském centru, zaměřující se na předporodní přípravu, jsem obdržela referenci od osobní známosti. Kurz, který navštěvovala, **proběhl během víkendu, ve skupině s páry**. Prostřednictvím facebookové skupiny „*Jemné Zrození/Hypnoporod v ČR*“, kde jsem oslovila místní členy, se mi ozvala druhá respondentka, **Em**a, která navštěvovala **předporodní kurz**, který byl zaměřen na **hypnoporod**. Tento kurz taktéž probíhal **skupinově v párech a trval dva dny po osmi hodinách**.

## 7 METODIKA PRÁCE

Praktická část mé bakalářské práce byla vypracována pomocí kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Tuto metodiku jsem zvolila z toho důvodu, že mi umožní dosáhnout dostatečné hloubky poznání subjektivního vnímání respondentek. Na začátku byly respondentky poučeny, že z výzkumu mohou kdykoliv odstoupit a že nemusí odpovídat na otázky, které by jim byly nepříjemné. Každý rozhovor byl veden s respondentkami individuálně. Po zajištění anonymity podepsáním informovaného souhlasu, jsem seznámila ženy s tématem své bakalářské práce. Informovaný souhlas příkládám v příloze. Ženy jsou napříč touto prací označovány pseudonymem.

## 8 ORGANIZACE VÝZKUMU

S respondentkami jsme se sešli třikrát, poprvé v průběhu těhotenství, po absolvování kurzu, podruhé krátce po porodu a potřetí během šestinedělí. Rozhovory trvaly přibližně 60 minut, byly zaznamenávané na diktafon, následně přepisované, analyzované a nakonec shrnuté. Výzkum byl uskutečněn od října 2018 do března 2019.

## **Respondentka Aneta**

První setkání s Anetou proběhlo na neutrálním místě v kavárně. Při tomto setkání Aneta byla ještě těhotná a čerstvě po absolvovaném kurzu, o kterém mi vyprávěla. Popisovala, co všechno se dokázala naučit a jaké dojmy z předporodního kurzu získala.

Druhé setkání probíhalo u respondentky doma ve Středočeském kraji. Rozhovor byl orientován na téma porod a jak kurz, který ona navštěvovala, jej ovlivnil. Proto jsme se sešli s Anetou krátce po jejím porodu.

Třetí setkání proběhlo také u Anety doma. Mluvili jsme o šestinedělí. Respondentka mi vyprávěla, jak se jí v tomto období daří. Popisovala své pocity a co všechno zažila, jaké dovednosti se snažila využít z předporodního kurzu a co jí v něm chybělo.

## **Respondentka Ema**

První setkání s Emou taktéž proběhlo na neutrálním místě, v čajovně. Ema už měla po porodu a tak mi své zážitky vyprávěla zpětně. Stejně jako předešlá respondentka, Ema mi pověděla o kurzu, který navštěvovala, a pocitech, které z něj měla.

Při druhém setkání jsme se sešli během oběda v restauraci. Tématem tohoto setkání byl porod. Ema mi vyprávěla o svém porodu a jak předporodní kurz, který navštěvovala, celý tento proces ovlivnil.

Třetí schůzka proběhla u Emy doma. Tento rozhovor obsahoval téma šestinedělí. Mým hlavním cílem bylo zjistit, jak předporodní příprava přispěla k Emině celkové připravenosti na toto období.

# **9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ**

V praktické části této bakalářské práce uvádím popis prenatální přípravy u dvou respondentek, které jsem si na dané téma vybrala. Před samotným rozhovorem prezentuji anamnézu žen a následně celou situaci rozdělují do dílčích období, a to jest těhotenství, porod a šestinedělí.

## **9.1 Respondentka Aneta**

Aneta je rozená v roce 1984, bydlí ve Středočeském kraji se svým partnerem a občasně i jeho třemi dětmi. Čeká svého prvního potomka, tudíž bude rodit poprvé, ale je těhotná již potřetí. S partnerem je teprve krátce a proto udává, že vztah který sdílí, je hezký, ačkoliv na něm stále pracují a navzájem se poznávají.



Zajímalo mě, zda spolu se svojí maminkou Aneta mluví o těhotenství a porodu, a zjistila jsem, že od raného věku je Anet osvojena. Zná však svou biologickou matku, se kterou navázala kontakt v jejím třicátém roku života. Přesto je pro ni ale cizí člověk. Respondentka udává, že její nebiologická maminka se jí snaží ohledně těhotenství a porodu radit. Nicméně, od jejího porodu již uplynula nějaká doba, a tak Aneta nepřikládá k jejím radám váhu. Mezi ní a jejími rodiči je prý zdravý vztah, avšak ne tak vřelý. Občasně si zavolají či se sejdou.

### 9.1.1 Období těhotenství

Třetí těhotenství bylo pro Anetu neplánované a dost rychlé. Ke svému novému stavu přišla před plánovanou dovolenou, během které se měl konzumovat alkohol, uděláním těhotenského testu. Slovy respondentky: *„Přišla jsem na to tak, že nějakou dobu jsem to nedostala, a tím, že jsem potřetí, tak už vlastně znám takový projevy, jako co se děje, že pobolívají prsa, takový stav s tím spojenej, měla jsem nějaké podezření.“* Aneta těhotenství přijala pozitivně a říká: *„...tak jo, prostě to tak má bejt, sice to bylo rychlý, ale asi takhle to mělo bejt (usmála se).“* Z předešlých negativních zkušeností s těhotenstvím se Aneta naučila příliš nevnímat ten první trimestr, *„protože jak ty klasický (udělala pauzu) začátky, kdy se říká, že do prvního, nebo dokonce do ukončeného prvního trimestru, by se jako moc o tom nemělo nikde bavit, protože se může stát cokoliv.“* Proto se k nynějšímu těhotenství snažila přistupovat neutrálně. *„Jsem těhotná, ale prostě víš, co jako mám za sebou, a může to dopadnout jakkoliv,“* vyjádřila uvědoměle. Aneta též dodala: *„Takže ber to tak, jako že jsem, berme na to jako ohled, že se, co se týče jako nějakého alkoholu a tak dále, ale jinak, prostě, to neber moc vážně, zatím, protože vím, co se může stát.“*

Předporodní kurz, na který Aneta docházela, se jmenuje **Porod jako jistota** a vyučuje se v plzeňském centru, specializovaném na předporodní přípravu. Jasně důvody pro přihlášení se do kurzu vysvětlila následovně: *„Žádněj porod jsem nezažila nikdy, vždycky jsem se chtěla na ten porod, jakoby, připravit nějakým způsobem, chtěla jsem vědět, čím jako člověk při tom prochází, protože nikdy jsem jako o tom moc nestudovala. Většinou holky to znají podle mě z nějakého filmu, kde je hrozně řev chvilku a za chvilku dítě je veňku, tak vlastně takto to není.“* Respondentka si vybrala tento kurz, protože se znala s majitelkou zmíněného centra, která taktéž vyučuje předporodní přípravu: *„Mám k ní prostě určitou důvěru, nebo k tomu centru celkově, tak i to byl třeba důvod, proč konkrétně tohle centrum jsem si vybrala.“* Také přidala, že mezi hlavními kritérii byla i cena kurzu: *„Zase jsem nebyla ochotná za ten kurz dát prostě zbytečně jako velký peníze, chtěla jsem, aby to mělo určitě*

*nějakou úroveň, aby mi to něco přineslo, nicméně jsem zase jako nechtěla za to dát tak zbytečně velké peníze. Muselo to být nějak vyvážené, prostě kvalita versus co dostanu.“*

Očekávání od daného kurzu měla Aneta trošku vyšší, než od normálního předporodního kurzu, třeba v nemocnicích. Ještě před otěhotněním docházela respondentka na přednášky do podobného centra, který taktéž vlastní stejná majitelka. Proto tato očekávání popisují spíše jakýsi nadstandard, který nebude nabízen jinými předporodními kurzy: *„Já si myslím, že třeba standardní úplně kurz by se dalo absolvovat třeba jako v nemocnici, kde by řekli, jo, první dobá jako taková, druhá taková, blablaba... A tady očekávala jsem jako nějaký věci, jako do plusu, který bych nečekala třeba v tý nemocnici, nebo v nějakým jiným kurzu.“* Předpoklad, který si Aneta stanovila byl naplněn: *„Jedna z věcí, kterou jsme si jako zapamatovali, my dva s partnerem, tak bylo to, že jak vlastně, jak se postavit k tomu, když dítě špatně vstoupí do vchodu. Tak vlastně tam byla jako názorná ukázka, nebo snaha o názornou ukázku toho, jak to dítě, v uvozovkách, vytřepat zase zpátky, aby mohlo vstoupit znova.“* Myslí si, že pokud by k této situaci došlo, lékaři a zdravotní personál by tuto možnost ani nenabídli, či ani o této možnosti neví, a hned by přistupovali třeba k císařskému řezu. Dále respondentku udivilo: *„A plus potom takový jako pomocný věci, co se týká tý porodní fázi, samozřejmě, jsme dostali přesně jako, vemte si s sebou mokrou, nebo vemte si s sebou žínku, abyste ji mohli třeba namočit do teplý vody. Aby si ta žena mohla přikládat dole právě na joni, se říká v tantře (usmála se), aby se třeba nenatrhla hráz. Jo (zapřemýšlela se), vemte si třeba s sebou k porodu nějakou flašku s brčkem, protože ta žena prostě v určitých fázích už potom nemá chuť zaklánět hlavu, když má žízeň. A takový věci tam zazněly, který si myslím, by jako rozhodně nezazněly prostě v jiném tom kurzu.“* Tento kurz rozhodně nabádá k přirozenému porodu: *„Je to hodně cesta toho přirozeného porodu a mně se to právě hodně líbí. Já nejsem asi ten typ, který jde do nemocnice a řekne, tak mě tady máte, odrodte mě. To spíš беру tak, že jakoby moje odpovědnost, moje poslání, a ty doktoři jsou tam proto, aby případně, když se něco bude dít, tak budou schopný pomoci. Ale není to jakoby jejich úkol prostě rodit ženu, ta žena to asi má za úkol sama,“* udává respondentka.

Aneta a partner se zúčastnili kurzu, který běžel během jednoho víkendu, mezi 10. a 16. hodinou, oba dva dny. Respondentka mluví o kurzu spíše pozitivně. Dokonce i její partner, který už má dva porody za sebou, oznamoval Anetě, že se dozvěděl mnoho nových informací. Přesto, že bylo, podle Anetinných slov, partnera na kurz třeba „dotlačit“, údajně *„kurz bere jako přínosný.“* Občasně, když někoho z nich napadne nějaká myšlenka či vzpomínka, vrátí se spolu k předporodnímu kurzu a povídají si o něm. Když jsem se zeptala respondentky, z jakého důvodu si přála, aby se její partner kurzu společně s ní zúčastnil, odpověděla: *„Prostě pro mě bylo jako hrozně důležitý, aby tam se mnou šel. A ačkoliv*

*samozřejmě vím, že má za sebou jako dva porody, tak tím, že vím, že ta lektorka vede ty semináře právě jakoby do toho přirozeného porodu, tak pro mě bylo důležitý, aby znal i tadytu část jakoby toho přirozeného porodu, ne jakoby to málo, kde v těch nemocnicích se k tomu prostě staví jako k tý přirozený věci.“*

Předporodní příprava pro respondentku byla velmi důležitá, jelikož měla z porodu jisté obavy. Říká: *„Já jsem do určitý doby, do sedmadvaceti, jsem si moc ani nedokázala představit, nebo nějak jsem si nepředstavovala, věděla jsem, že ty děti někdy chci mít, ale nevěděla jsem kdy. Pak když už teda jsem si dokázala představit, že ty děti budu mít, tak jsem si nedokázala představit, že je porodím, že jsem měla nějaký obavy z toho porodu.“* I když v dnešním těhotenství si Aneta těchto obav snažila nevnímat, klade důraz na to, že právě předešlá těhotenství ji k tomu napomohla. Předporodní kurz pro ni byl jakási podpora a pomoc při překonávání strachu z porodu: *„Dostala jsem samozřejmě odpovědi, takže ať už odpověďmi, tady na ty strachový otázky anebo celkově, tak si myslím, že mě to prostě uklidnilo v tom, co čekám od toho porodu. Samozřejmě ten porod bude něco jiného, to je jasný, ale prostě teď jsem na to psychicky připravená.“*

Vypráví, že během lekcí jim lektorka povídala o Aniballu, o masáži hráze či čajích a podpurných bylinkách, které byli vždy uvedeny společně s komentářem a osobním názorem. *„Bavili jsme se o nějakých masážích před porodem, ale i v porodní fázi, který provádí ten partner partnerce,“* říká Anet. V dnešní době respondentka využívá masáž hráze a poznamenává: *„...přiznám se, jak jsem rozlitaná, jak jsem takový flink, tak to prostě moc nedělám, že prostě furt doufám, že to jako dobře dopadne (směje se). A občas se prostě k tomu dostanu, ale málo.“* V rámci přípravy se na kurzu hrála i praktická hra, jež účastníky přenesla do situace úzce spojené s předporodní přípravou, kdy žena by měla rozpoznat, kdy jet do porodnice a kdy je možné ještě vyčkat doma: *„...lektorka vlastně nám rozdala nějaké papírky, na kterých byly napsaný nějaký, já bych řekla, problémy, který se můžou té ženě dít, a na těch papírkách bylo třeba, já nevím, silné krvácení, bolesti v podbříšku, špinění, takový různý věci. To jsme měli potom asi rozřazovat do kategorií...“*

Lektorku předporodního kurzu Aneta chválí, říká: *„Je velmi pozitivní. Ona je taková energická, pozitivně naladěná žena, která podle mě jako dokáže otevřít těm lidem ty cesty a dát jako tomu člověku na výběr.“* Respondentka přidává příklad, třeba o utěšovacích prostředcích, kdy zmíněná lektorka pověděla svoji zkušenost a nebo jak by se ona zachovala v podobné situaci. Poté ale nechala účastníky, aby se rozhodli sami. Lektorské dovednosti taktéž hodnotí pozitivně a dodává: *„Lektorka zkušenosti má. Dělali jsme s ní i praktické věci, různé masáže, jak ženě ulevit. Zajímavé bylo, když kluci nás drželi takovým šátkem, kdy vrch toho šátku byl takhle nad břichem, spodek byl pod břichem, jsme stáli jako na čtyřech a oni*

*vlastně nás nadzvedávali, aby nás neboleli třeba záda. To si myslím, že není standardní věc, která by se dělala.*“ Když jsem se zeptala Anety, zda je něco, co se jí nelíbilo na lektorce, tak jen zamávala hlavou. Kurz byl velmi otevřen a respondentka i kdokoliv jiný se mohl ptát na jakoukoliv otázku, k čemuž Anet dodává: *„...kolikrát jsme dostali možnost se ptát na kurzu, a tím, že bylo tam i více párů, tak třeba se někdo mohl zeptat na tu stejnou otázku. Kdykoliv na otázku jsem dostala odpověď.*“

Aneta ohodnotila předporodní kurz na stupnici od 0 do 10, devítkou. Jako důvod uvádí její nedostatek zkušeností s jinými kurzy, jakým je například kurz hypnoporodu, který nevyzkoušela, ale na který se původně chtěla přihlásit. Navíc zmiňuje: *“...prostě musím mít prostor třeba při příštím porodu, kdyby jsem chtěla vyzkoušet hypnoporod a ohodnotit desítkou třeba (směje se)*“.

### **9.1.2 Porod**

*„Věřila jsem, že si budu moci projít porod přirozeným způsobem“* nacož se respondentka připravovala, neboť *„věřila jsem v to, že když se člověk jako pozitivně na to naladí, že to jakoby líp zvládne (respondentka mluví těžce)*“.

Nakonec ale Anetě hrozilo, že její porod bude vyvolán. Paní doktorka z Hořovic jí teda nabídla, že udělá Hamiltonův hmat. Ten respondentka odmítla a své rozhodnutí odůvodňuje následovně: *„byla jsem tam sama autem a neodvažovala jsem se teda něco takovýho dělat“*. Proto paní doktorka Anetě nabídla domluvit se s tou porodnicí, kde by ona rodila, kterou byla rakovnická porodnice. Tam respondentku objednali do těhotenské poradny na pátek odpoledne. Aneta se necítila na to, aby jí byl porod vyvolán: *„Takže jsem šla na internet a našla jsem veškerý babský rady a prostě nějak jsem to všechno spojila v jedno. Takže ten den jsem začala umývat okna, masírovala jsem si určitý části těla, který mají mít jako náky body, který vyvolávají porod, měla jsem nějaký kořeněný jídla, měla jsem dečku červenýho, večer potom jsme měli nějak jako teda sex. To se asi jako ani nedá říct sex, ale prostě jako závěr, že to sperma jako šlo dovnitř, aby tam zafungoval ten, ten hormon správně. No, a my jsme po tom šli spát fakt jako v jedenáct...v deset?...v jedenáct! Ne, v deset!“* Už kolem jedenácté u Anety začaly bolesti, kolem dvanácté jí otekla voda plodová a následně přicházely kontrakce po každých třech minutách. *„Takže jako hrozně rychlý to bylo,“* a tak respondentka s partnerem volali do Rakovníka, popsali celou situaci: *„prvorodička, že teda praskla voda, kontrakce po třech minutách“*. Porodní asistentka, která telefon zvedla, nabádala, ať si Aneta ještě zkusí lehnout a odpočívat. Tyto momenty Aneta popisuje takto: *„Bolelo to jako blázen, vůbec jsem nebyla schopná jako ležet, nic jako. Nej pohodlnější, co jsem mohla dělat, byl buď stoj, anebo prostě*

*takovej ten jako, v předklonu,*“ a proto za půl hodiny respondentka volala do porodnice znovu. Odpověď, kterou dostala, byla, že je ještě brzy jezdit, ale pokud se Aneta necítí komfortně, tak ať dorazí. Kolem jedné hodiny ráno, respondentka se svým partnerem vyrazili do porodnice a dále: *„Ve dvě jsme tam byli, takhle něk v ten čas, a ve čtyři byl na světě. To bylo normálně takhle rychlý.“*

*„Porod mě hodně zklamal,*“ uznává maminka. To, co od toho Anet očekávala, se nenaplnilo: *„Nejvíc jsem tam jako čekala takový to, že fakt se můžeš jako volně pohybovat a rodit, kde chceš, v jaký tý poloze chceš. To se vůbec prostě nedělo. Jsme tam přijeli, no a samozřejmě mě chtěla vyšetřit, takže mě vyšetřila, jakoby, vaginálně. Poté chtěli mě napíchnout na ten monitor. Z toho vyšetření vlastně mi neřekli žádnéj ten závěr, jenom něco jako, jó, že to bude rychlý, něco takovýho jako, nic, jako jste na deset, jste na pět, nic, prostě, v jaký jste době porodní!“* Dá se předpokládat, že po zjištění, že porod bude rychlý, respondentka byla odvedena do porodního pokoje, kde se jí snažili napojit na CTG monitor: *„Já jsem teda tam stála v takovém polopředklonu a ona mi tam přikládala takový ty sondičky, na to břicho. Aby teda zjistili ten tep, jak na tom je. No, a přístroj jim blbnul. Vůbec to nešlo, tak to tam jako skákalo, mě to samozřejmě ještě znervozňovalo. Nevíš jestli teda to dítě je v pořádku, nebo jestli to dělá ten stroj, nebo co. Ona říkala, nó, já vám to teď tady nemůžu naměřit, tak si tady sedněte na to křeslo. Ačkoli oni se tam chlubí tím, že mají ty sondičky, který, u kterých právě nemusíš jako být v nějaký tý nutný poloze, vsedě, vleže, ale že jsou jakoby bezdrátový. Tak to vůbec, jako, buď je tam neměli, nebo já nevím. Takže mě donutili, ať si tam sednu, jako na to křeslo. Tak jsem si sedla, prostě. Nicméně, jak už jsem měla kontrakce po dvou a půl minutách, to bylo jako naprosto hrozný. Ona furt mi tam prostě držela ty sondy, mě to hrozně votravovalo, prostě.“* Aneta si vybrala právě tuto porodnici, jelikož věřila, že se bude moci pohybovat jak bude chtít, a rodit v poloze, která by byla pro ni příjemná. Bohužel byla ale donucena rodit na křesle v klasické gynekologické nebo porodnické poloze. Na mou otázku, zda-li Aneta svá přání před porodnickým personálem vyjádřila odpověděla: *„Voni to jakoby věděli. Ta nemocnice to má prostě nastavený, tadyty věci už vod začátku, že, ehm, když se tam registruješ, k tomu porodu, tak všechno tohle tam máš napsaný, že ano, necháváme volnej pohyb, že to mají automaticky, jako. A stejně to prostě takhle neproběhlo. Jako, potom jako nějaký věci proběhly, jako hodinovej bonding, to proběhlo, třeba. Nebo že to dítě vyšetří přímo na těle, tak to jakoby probíhalo, jo, že ho nikdo nikam nevodnes, ale prostě tohle třeba vůbec nebylo. A to bylo třeba hrozně důležité“.* Ve třetí době porodní byla Aneta nespokojena z několika důvodu. Domnívá se, že zdravotní personál předčasně tahal za placentu. Když to nešlo, responsence byl podán Oxytocin. V tu samou chvíli se placenta začala vypuzovat. Když byla placenta venku, chlapeček byl předán

partnerovi a Anetě začaly být ošetřovány porodní cesty a zašívání epiziotomie: „*Nástřih proběhl, ale je prostě pravda, že ta konečná fáze toho porodu, byla fakt jako náročná. Prakticky vždycky chtěli, aby jsem se nadechla, a jakoby zatlačila v té kontrakci, vlastně jako třikrát, s mezidechem, dycky. No, ten třetí nádech jsem už vždycky většinou nemohla, jako. Takže oni potom, pak říkali, že už by vážně měl jít ten malej ven, takže jsem se sice vynasnažila, ale stejně to asi nešlo, tak mi prostě stříhli. Ten nástřih mi přišel, že byl docela velkej, ale to stejně asi prostě neovlivníš.*“ V průběhu šití lékař popisoval, podle slov respondentky, porodní asistence techniku šití, což u ní nezpůsobovalo příjemný pocit. Po dvou hodinách Aneta vstala a přešla do sprchy, kde se pokusila vymočít, načež se oblékla do čistého a odešla pěšky na oddělení šestinedělí.

„*Takže u porodu byl jenom ten doktor, ta asistentka, a pak občas se tam mihla taková mlad'ouнка, jako eště, asistentka porodní. Ta mi byla, musím říct, jako nejvíc sympatická, protože ten doktor s tou asistentkou, ti tam byli vlastně během celého toho porodu, mi přišli, že jako nebyli vůbec sladěný...*“ vysvětluje respondentka: „*...že i právě, když on šel třeba šít, tak von říká, jó, polej mi ruce tady něčím, nějakou dezinfekcí, a ona vzala něco úplně jinýho, tam nalila prostě, jó.*“ Respondentka byla velmi zklamaná, jak z přístupu personálu, tak i z jeho schopnosti koordinace: „*Potřebuješ mít nějakou tu jako jistotu, že prostě ty lidi jako ví, co dělají, když tam jako potom vládne nějaká taková, tak co teda, tak to nepůsobí tak úplně dobře. Takže kdybych věděla asi, že to proběhne takovýmhle stylem, tak klidně jedu jako do Hořovic,*“ dodává Aneta.

Během porodního období, které trvalo tak krátkou dobu, stihla respondentka, z dovedností nabytých během kurzu, využít pouze masáž zad s tenisovým míčkem, kterou jí dělal partner. Bohužel všechno, co měla Aneta připravené, jako aromaterapie a olejíčky se vůbec nestihly využít. Jediné, o co se respondentka snažila, bylo dýchat tak, jak jí lektorka doporučovala na předporodních kurzech, což doktor ale Anetě vyvracel a chtěl, aby dýchala jinak: „*Musím říct, že jsem teda dost bojovala s tím, jak mám dejchat. A takovýto, když von říká: dejchejte jakoby trošku rychleji, jo? Já teď prostě v té hlavě měla, že mám prostě dýchat úplně jinak. A tak prostě to bylo jako...tak co mám teda dělat? Mám tady jako na něj srát, s prominutím? Takže jsem si teda chvíli dejchala, teda nevím jak, ale snažila jsem se dýchat podle sebe, podle i toho doporučení od té lektorky.*“ Na otázku, jestli se objevilo něco, co Anetu překvapilo v průběhu porodu a co nebylo neprobíráno při kurzech, mi respondentka odpověděla, že jedna taková situace se vyskytla. Když probíhala závěrečná fáze vypuzování hlavičky, Aneta cítila velkou bolest v oblasti močových cest: „*Jsem si říkala, ježišmarja, co se mi to jako stalo teďka, že jsem fakt jako cejtla, jak jako ta hlavička...ale čekala bys asi ten tlak jako nákej...všude možně on byl, ale pak při té závěrečný fázi, jak se vlastně vypudila ta*

*hlavička, tak bylo cejtít...a nevím, jestli to byla močová trubice jako...ale nevím, jestli to je teda standard nebo jestli je to jako, že já to tu mám tak jako nějak divně, tak to trochu zabořelo.“*

Respondentka byla ráda, že ji partner doprovázel při porodu: *„Jako kdyby tam nebyl, tak asi se necejtím tolik v bezpečí,“* popisuje vděčně. Pomáhal jí jak s podáváním věcí, tak byl pro ni i psychickou oporou. Navíc partner prováděl i již zmíněné masáže. Zajímalo mě, jaké subjektivní vnímání měl, v souvislosti s porodem, Anetin partner, nacož respondentka zareagovala: *„My jsme se spíš bavili o tom průběhu, jako jak to právě probíhalo. Protože mě to právě zajímalo, tak jsem se ptala, co von to jako viděl, vlastně. A von: stál jsem za tvou hlavou a právě jsem viděl, třeba, jak ta hlavička jako už vylejzá a pak dycky jako zalezla. Ale jakej z toho měl pocit, to jsme se jako úplně nebavili. On jako říkal, že jo, že to bylo jako že rychlý, že to bylo fajn. Ale jako nějaký takovýhle pocity jsme jako až tak zase úplně nerozebírali.“* Anetin partner, jak již bylo uvedeno, byl již v minulosti součástí dvou porodů, se kterými svůj třetí zážitek měl možnost porovnat. Navzdory tomu respondentka trvala na tom, aby se s ní předporodního kurzu zúčastnil: *„Jsem prostě chtěla, aby tam byl se mnou, aby mi byl tou oporou. Myslím, že on si na těch kurzech uvědomil, že můžou se díť nějaký věci, který se můžou řešit jinak, než je třeba standardem,“*, podotýká Aneta.

I přes nenaplněná očekávání, respondentka ponechává devítku jako hodnocení za předporodní kurz, který navštěvovala: *„Mně to prostě přišlo jako dobrá průprava, abys věděla, co prostě se máš přichystat, co ti, případně, může při tom porodu pomoci a to, jakej ten porod bude. Já jsem jako věděla, že to může bejt jako jiný, a byla jsem smířená s tím, že to může být jako hodně dlouhý, i s tím, že to může být krátký, takže to, že zrovna my jsme to měli krátký, nemohli jsme ty praktiky jako využít, jako neznamená, že by ten kurz byl jako nějaký horší, než třeba jsem to hodnotila předtím. Takže za mě jako super. Určitě tu devítku byl nechala.“*

### **9.1.3 Období šestinedělí**

*„Šestinedělí je náročné období, je neskutečně náročné období teda. Musím říct, že těch prvních deset dní, tak podle mě člověk je rád, když potom má někoho k dispozici, kdo mu pomůže. Protože...je to velký tlak na tu matku si myslím (pláče),“* vyjádřila Aneta. Jak také doplňuje: *„Hormony lítají.“* Respondentka toto období popisuje v pláči. Věřila v to, že na oddělení šestinedělí jí s péčí o dítě poradí a nenechají na pospas. Situaci popisuje: *„Každopádně, mě třeba přišlo, že nás tam hodili úplně do vody a dělejte si to, jak chcete, prostě. Prostě po porodu nás tam přivezli na to šestinedělí a prakticky řekli, jo, v sedm přijde*

vizita, my jsme vlastně ve čtyři byli na světě, v šest jsme tam přišli a oni řekli v sedm přijde vizita na vás, potom přijde v osm na malýho.“ Nikdo response neporadil jak má přebalit a nakojit děťátko. „Když jsem ho vlastně šla poprvé přebalit, tak se mi tam málem přidusil (pláče),” emotivně vysvětluje situaci s odůvodněním, že v okolí nikdo ze zdravotního personálu nebyl, aby jí asistoval či poradil. Naštěstí, respondentka měla na pokoji jinou ženu, která jí poradila, ať miminko přetočí na břicho: „Jak se mu vrátila ta plodová voda, tak prostě nikdo okolo nebyl, naštěstí jsem byla na pokoji s nějakou holčínou, která prostě zasáhla a řekla, otoč ho takhle na břicho jako na tygřika, aby si mohl vykuckat. Pro mě to bylo jako úplně děsivý zážitek v tu chvíli, když se tam prostě to dítě dusí.“ Když následně někdo přišel za respondentkou do pokoje, veškeré informace, které jí byly předány, byly jak probíhá režim na oddělení, kdy chodí vizity, kdy je snídaně, oběd a večeře. Edukace o péči o novorozence jí nebyla poskytnuta: „A to musím říct, že mi to tam hodně chybělo ve chvíli, kdy potom ta matka se snaží všechno dělat bez těch rad, tak potom náročnější to potom je.“ U respondentky vznikly praskliny na bradavkách. Myslí si, že to mohlo vzniknout špatným příkládáním k prsům, z nedostatečné informovanosti, lamentující: „V tomhle mě ta nemocnice hodně zklamala.“ Po návratu s Anetou strávil partner doma týden, za co respondentka byla ráda, protože děťátko si vyžadovalo hodně pozornosti: „...pořad prostě chtěl být napojený na prsu a byl to vlastně kolotoč, ho nakojit, přebalit, on vlastně moc nespál, takže jsme jako kojili, přebalovali, krkali a vlastně nedělali jsme nic jiného. Skoro jsem neměla čas prostě si dojit na záchod, natož prostě se najíst. Takže jsem byla ráda, že ten partner tady byl, aby ho vždycky chvíli aspoň trochu utěšil, aby jsem mohla aspoň jít na záchod třeba, nebo mohla se najíst, že třeba pomohl mi, uvařil a tak dále jako.“

Co se vlivu předporodního kurzu na toto období týče, Aneta mě zasvětila, že nebyl na šestinedělí mnoho zaměřený: „Ten kurz se jmenoval ‘Porod jako jistota’. My jsme samozřejmě šestinedělí nějakým způsobem probírali a nevím, jestli jako mělo být účelem, říkám, bylo to spíš jako příprava na porod, než úplně na to šestinedělí.“ Respondentka dodává: „Samozřejmě měla jsem nějaké poznatky.“ Naplní kurzu bylo informovat účastníky o novorozenecké ztrátě na váze po porodu, o žloutence a jak jí předejít a o vitamínu K. Aneta doufala, že více informací získá v nemocnici, což tak nebylo. „Ten kurz mi nějak extra nepomohl, ale taktéž nebyl na to zaměřený,“ argumentuje respondentka.

V předporodním kurzu se neproaktivovali praktické dovednosti, a proto Anet v daný moment nepoužívá žádné dovednosti osvojené díky kurzu. Vzpomněla si jen, že hledala v obdržených informačních materiálech, čím se má šestinedělka stravovat, a po doporučení lektorky si respondentka koupila kojící čaj. Když jsem se zeptala na kojení, respondentka si ještě připomněla, že jim bylo doporučeno přijímat hodně tekutin před kojením. Dále jim bylo



doporučeno v noci přikládat každou hodinu, pro lepší rozkojení se. Jednalo se tedy spíše o teoretické než praktické informace. Protože ale respondentka měla problémy s kojením, neodolala a našla si laktační poradkyni, se kterou se zkontaktovala. Ta tentýž den přijela za Anetou: „*Probírali jsme to kojení, s tím, že jsem jí právě říkala ty problémy, co řeším. Ona se dívala jako na bradavky a říkala, že si myslí, že bradavky mám jakoby, co se týče tvaru, dobrý.*“ Poté se ale laktační poradkyně zaměřila na Anetin porod: „*Bavili jsme se o mém porodu a jak to celý probíhalo. Ona říkala, že to spíš vzniklo právě v období, kdy jsem ještě neměla to mlíko. Poradila mi i s nějakými dalšími věcmi, jako s přebalováním a nějaký věci ještě navíc, než úplně jako o kojení.*“ Laktační poradkyně pravděpodobně zhodnotila, že problém není ve špatné technice, jako spíše v psychické podpoře a dostatečné informovanosti. Vysvětlila response, co je přední a zadní mléko, o kterém Aneta dosud vůbec nikdy neslyšela: „*Když jsem odcházela z nemocnice, že jo, a ten týden jsem kojila, přesně mi říkali kojte vždycky 10 minut na každý prso. Takhle jsem kojila celou dobu, ale ona říká, to se dělá v prvních dnech. V první den kojíš 5-7 minut z každého prsa, pak druhý den prostě přidáváš, pak třetí den 10 minut z každého prsa a pak už vlastně bys měla přijít na to, že kojíš vždycky z jednoho prsa, aby se dostalo i na to zadní mléko.*“ Aneta by uvítala, kdyby se o tomto mluvilo v porodnici. Možná by poté ženy měly menší problémy s kojením a více žen by dnes kojilo. „*Dnes kojení nějak dáváme, je pravda, když se vzbudí, je pak hladovej, tak mám pocit, že mě ukousne to prso (směje se),*“ humorně poznamenává respondentka.

V prvním týdnu po porodu partner response pomáhal mnoho, i přes to, že spolu měli nějaké neshody. Třeba, co se týče partnerových dětí z předešlého vztahu, respondentka popisuje: „*Je pravda, že já jsem mu třeba říkala, že bych byla ráda, aby třeba na dva, tři dny si vzala ty děti babička. Tak to úplně jako neproběhlo, což, prostě, o to to bylo jako náročnější. Prostě se zajíždět v nějakém režimu a ještě tady běhají dvě děti do toho, tak to se přiznám, že mě trochu docela štvalo, že tomu jako nevyhověl, tomu požadavku.*“ Další instancí bylo: „*Jeden den vím, že přišel, že jak je vozil do školy, tak přišel a říká, já jsem myslel, že bude snídaně hotová. Já říkám, já tady prostě lítám jako, co si představuješ, že tady budu to, jako dělat.*“ Přesto byl pro Anet partner velkou oporou. Podle jejího výčtu vařil, pral a dělal domácí práce.

Od dalšího týdne už Anetin partner musel do práce: „*Je pravda, že já bych třeba uvítala, kdyby třeba další tři dny mohl zůstat doma, protože furt to bylo jako hodně náročný s tím malým a on ze začátku ani v to dopoledne nespál. Takže furt jsme se mu vlastně museli věnovat, vůbec jsme si jako nedokázali představit, jak to jako budu dělat, až tady nebude.*“ Rodiče respondentky nabídli svou pomoc v případě, že by měla něco potřebovat. Údajně ale častěji Anetě volá a chodí pomoc partnerova maminka, nebo, jak respondentka pojmenovala,

tchýně: „*Ona už je v důchodu, takže to už je taky zase jiná situace, než třeba ty naši, který pracujou a musí si to dycky nějak domluvit, když si chtějí vzít tu dovolenou. Takže náka pomoc jako jo, říkám vod tchýně, to přišlo tak jako automaticky, kdežto u našich to bylo jako, kdyžtak zavolej...*“ Po týdnu respondentka najela na nový režim, kdy dopoledne stihne udělat věci, které potřebuje, a odpoledne se probudí malý a podle popisu Anety, je neustále u prsa.

Vztah s partnerem žena popisuje jako stále stejný. Aneta říká: „*Ono to bude ještě náročné, ono to ani není dva týdny od porodu. Občas vidím jak kolikrát ty hormony ve mně lítají. Ale snažím se respektovat nějaký i jeho jako potřeby, že prostě si potřebuje odpočinout, takže jde na nějaký trénink.*“ Pro respondentku je naopak důležitější, aby se dočkala trochu více pomoci a pochopení. „*Nějak ten vztah jako pořád podle mě je jako fajn. Myslím si, že se to nějak úplně moc nezměnilo s tím, že jsou tam nějaké věci, které jako hodně více bych potřebovala, ale je to spíše o tý komunikaci,*“ vysvětluje respondentka.

Při stejném dotazu, který se opakuje i v předešlých fázích, respondentka ohodnotila předporodní kurz, z pohledu šestinedělí, 4 body: „*Tím, že ten kurz nebyl zaměřený na šestinedělí, tak je to těžké. Jsou věci, které jsme probírali o šestinedělí. Víš, kdyby jsem šla na kurz vyloženě, který by se jmenoval ‘šestinedělí’, tak bych od toho čekala víc. Ale, když tak ohodnotím z pohledu šestinedělí, tak bych dala 4 body z 10. Chyběly tam informace, které pro mě byly dost zásadní.*“ Měla-li být respondentka opět někdy těhotná, přiznala se, že ještě neví, zda by se na nějaký kurz přihlásila. „*Já si ty věci všechny pamatuju, no, samozřejmě nevím, jak by to vypadalo třeba za dva roky, už bych si to asi zdaleka nepamatovala,*“ nabádá mě, abych tuto otázku na několik let odložila.

Aneta by ráda vzkázala budoucím porodním asistentkám, jak důležité je komunikovat s rodičkou. Vedle komunikace, je, podle ní, důležité i umění navodit pocit klidu, hlasem a tónem. Říká: „*Komunikace, si myslím, že je hrozně důležitá právě tady, u těch porodních asistentek, že pokud zvládnou komunikovat i v těch situacích, předně, kdy ta žena tam je totálně v bolestech a brečí a křičí a já nevím, kdysi cosi, a oni dokážou prostě se na to povznést a dokážou ji prostě zklidnit, tak si myslím jako je nejdůležitější.*“ Umění se napojit na rodičku a chápat, co ona chce a nechce, vidí Aneta také jako podstatnou dovednost: „*Kterou neumí každý člověk,*“ dodává. Respondentka by si přála, aby každá budoucí porodní asistentka uměla vidět svoje poslání v této práci. Z pohledu předporodního kurzu, doporučuje zahrnout veškeré metody, které se běžně používají v nemocnicích, a k tomu i možné alternativní metody. Chce zdůraznit, že pro ni je hodně důležité, aby ženy věděly, že to není jen na doktorech, ale na ženách samotných. V předporodním kurzu doporučuje zahrnout i partnery nebo nějakou jinou blízkou osobu a ukázat jim jejich důležitost při samotném porodu.

## 9.2 Respondentka Ema

Ema, narozená v roce 1987, pochází z Moravskoslezského kraje, kde bydlí se svým partnerem. Vztah s partnerem popisuje jako krásný. Taktéž má stejný vztah i se svými rodiči. V dané chvíli respondentka není vdaná. Je to její první těhotenství a čeká holčičku.

Podle popisu respondentky, její matka měla těžký porod a jeho negativní efekt ji provazel napříč životem, zvláště při interakci s Emou v souvislosti s mateřstvím, jako takovým. Respondentka proto měla obavy ze svého budoucího porodu: *„Jsem vlastně vyrůstala celé to dětství v tom, že teda, pane bože, porod, nejhorší věc na světě! Personál, který na mě bude hnusnej a všechno bude hrozný. Takže jsem z toho neměla nikdy moc dobrý pocit.“*

### 9.2.1 Období těhotenství

Když se Ema dozvěděla, že je těhotná, měla ohromnou radost, protože neměla možnost lehce otěhotnět. Poznává, že měla k těhotenství velký respekt, neboť pociťovala jistý tlak, jak od rodiny, tak i z medií: *„Prostě, už v jednatřiceti letech, už že jseš stará a to už vlastně vůbec bys to neměla zkoušet, protože už to prostě nepůjde a dítě bude nemocný, ty budeš nemocná a já nevím co,“* pravily hlasy v její mysli, jenž tento tlak vytvářely. V období prvního trimestru u Emy stále převládal pocit respektu, často mluvila k děťátku a děkovala, že si vybralo právě je. Také popisuje: *„Ale také převládal ten respekt v tom, že jsem jí vždycky řekla, že ji chápu, že může se dostat do nějaké situace, kdy se jí u mě nebude líbit nebo bude mít nějaký problém, a že jako půjde pryč. A že to budeme respektovat, že to prostě záleží na ní, že my ji prostě jako milujeme.“* Na konci prvního trimestru se respondentka se svým partnerem rozhodli zprávu o příchodu budoucího potomka rodině a přátelům oznámit. Avšak ne každý člen rodiny byl z té zprávy nadšen. V druhém trimestru Ema už zažívala štěstí v očekávání porodu. Ještě do šestého měsíce těhotenství respondentka chodila do práce: *„Ve školce jsem se snažila být jako velice uklidněná, protože jsem jako nechtěla, aby miminko bylo jako vystresovaný, protože já mám docela stresující práci.“* Třetí trimestr byl pro Emu trochu zoufalí, jelikož prováděli rekonstrukci nového bytu, kam se měli ještě v těhotenství nastěhovat. Bohužel to ale nestíhali. Navzdory časovému sklonu a vytížení se na miminko velice těšili. Taktéž, v tomto trimestru respondentka s partnerem absolvovali předporodní kurz, po němž byli údajně natěšeni na příchod miminka ještě více.

Během prvního a druhého trimestru respondentka docházela na cvičení pro těhotné, které se koná ve Štemberku. Ve třetím trimestru se zúčastnila kompletního předporodního kurzu s hypnoporodem. Popisuje: *„Bylo to prostě jako úplně báječné.“* Na předporodní kurz

se Ema přihlásila na doporučení od psychologičky: „*Jsem k ní začala docházet znovu během těhotenství, protože jsem tak nějak jako cítila podvědomě, že potřebuju si jako vyřešit nějaký ty věci jako z dětství, co se týče porodu a tady týhle věci. A ona mi tady to doporučila, takže určitě jsem ji za to jako vděčná.*“ Ale kurz si respondentka vybrala podle srdce: „*Já jsem si jako přečetla o tom, protože jsem jako vůbec nevěděla, co to je a tak nějak jsem cítila, že to je ono a že to je to, co mi pomůže, a bude to báječný.*“ Ema věřila, že ji kurz zbaví obav, které se ještě objevovaly z raného věku, díky negativním zkušenostem její maminky. Pote doplnila, že po celé těhotenství se utvrzovala v tom, že české zdravotnictví je v hrozném stavu. Na druhou stranu, kurz překonal její očekávání: „*Úplně všem ho doporučuju. Všichni vždycky, že to bylo hrozně drahý. Já bych za to dala třikrát tolik, kdybych věděla, teda, samozřejmě dopředu to nikdy nevíte, ale bylo pro mě fakt jako hrozně důležitý, že jsme tam šli, a hrozně moc mi to pomohlo. A v podstatě penězi se to nedá úplně kompenzovat.*“ Kurz, který absolvovala Ema s partnerem, trval dva dny, a to vždy od devíti ráno do večera. Na první lekci respondentka dostala informační materiál, ve kterém si procházela celý proces těhotenství, fyziologický porod, nacházeli se tam afirmační obrázky na vymalování a různé rady pro šestinedělí. Poté se na kurzu nacvičovali praktické rady, jako porodní techniky a relaxační cvičení, jak Ema vypráví: „*...učili jsme se meditovat, v té meditaci vlastně promlouvat s tím miminkem, jsme si vytvářeli vlastně takovou rajskou zahradu naší, kde jsme vlastně s tím miminkem, s partnerem, a tam ten hypnoporod.*“ Popisuje podobná cvičení jako báječný zážitek. Na lekcích lektorka občas pouštěla videa z porodů v nemocnicích i z domácích porodů. Také byl velký prostor pro diskuze, popisuje respondentka: „*Hodně jsme tedy jako diskutovali, kdo má jako nějaké různé zkušenosti. Nějaké právní minimum, co můžeme, a to bylo pro mě strašně důležité a vlastně i pro partnera. Co můžeme, na co všechno máme nárok, co můžeme odmítnout, co musíme, a co bychom naopak neměli, a bylo to, myslím si, jako že hodně dobře udělané. A hlavně jsme byli takový jako sebevědomější.*“ Co se mých dotazů, ohledně přínosnosti kurzu, týče, Ema zdůraznila, že odpovědi na její otázky, získané během kurzu, byly hlavním benefitem, který si z kurzu odnesla. Dále jí byli přínosem: „*Duševní klid a techniky meditace, co jsem vlastně jako používala, fakt jako pečlivě jsem se na to připravovala, když jsem si je poslechla xkrát, vymalovávala jsem si afirmace, hodně to pomohlo.*“ Respondentka podotýká, že kurz je pravděpodobně stavěn spíše pro duchovně založené jedince. Ema se mnou sdílela, že po absolvování kurzu přestala mít z porodu obavy a naučila se asertivní techniky, které by mohla použít v porodnici při kontaktu se zdravotním personálem.

Respondenčnin partner byl nejdříve ohledně kurzu skeptický, ale věřil, že jen tak by Ema do ničeho nešla. Společně si o absolvovaném kurzu vyměňovali názory, mluvili o tom,

co nového se dozvěděli, a co si z něj odnesli. „*Byl jako nadšený a zklamán zároveň, protože věděl, že kdyby tyhle informace měl předtím, než se narodil jeho syn, před týmy devíti lety, tak mohl ten porod vypadat asi jinak,*“ dodává Ema. Věří, že předporodní kurz jejího partnera na porod připravil maximálně. Dnes se respondentka v těhotenství snaží využít veškerá doporučení z předporodní přípravy: „*Že bylinky, jako mohla jsem se o to více zajímat, ale jinak myslím, že všechna ta doporučení, co se týče afirmací a hlavně meditace, přes kterou jdete do toho hypnoporodu, tak to si myslím, že jsem využila úplně maximálně.*“

O lektorce, která vedla předporodní kurz, Ema hovoří následovně: „*No lektorka byla taková hodně emoční a taky taková tím způsobem zdravotnictví naštvaná trošku, ale myslím si, že docela dobrý.*“ Nebylo to response nijak nepříjemné, ale je toho domnění, že by si lektorka mohla odpustit takhle lékaře odsuzovat. „*Jakoby pravda, že oni to můžou, nebo většinou, když se to posere, tak to poserou doktoři, ale byla na ně taková nabroušená (usmála se),*“ doplňuje Ema. Jinak praví, že lektorka byla hezky připravená, její informace byly srozumitelné, dokonce i pro muže. Ema nenachází nic, co by se jí, co se týče kurzu v této fázi, nezamlouvalo. Účastníci se mohli kdykoliv v průběhu lekcí ptát na jakékoliv, pro ně nesrozumitelné, údaje. Hodnocení kurzu respondentkou je takové: „*Dávám devět, protože vždycky je co zlepšovat (usmála se).*“

### 9.2.2 Porod

„*Moje očekávání bylo takové, že na konci porodu bude narozené dítě (směje se). Takže očekávání bylo splněno,*“ říká Ema. Vyvolání porodu bylo u respondentky přesunuto na páteční ráno. V tentýž den jí odtekla plodová voda. „*Volala jsem partnera, který chudák už byl převlečený do pracovního, ať se převleče zpátky, že jedeme.*“ Na předporodním kurzu lektorka doporučila jet do porodnice co nejpozději, k čemuž Ema dodává: „*...ale tím, že jsem neměla porodní asistentku žádnou domluvenou, trubka, teď už vím, že to byla chyba, tak jsem jako nevěděla jestli jako jo nebo ne.*“ V tu chvíli Ema začala lehce krvácet, a proto neodkladně do porodnice vyrazili. Když dorazili na místo, zdravotní personál respondentku vyšetřil a zkontroloval, zda plodová voda opravdu odtekla. Když se zjistilo, že voda skutečně odtekla, Ema byla poslána na čekací pokojíček. „*O půl deváté, někdy v devět, mě začaly kontrakce jako takový slabší, jako dalo se to vydržet. Poté jako ten čas, tak jako tak zvláště utíkal, takže pak, když jsme šli do toho porodního pokoje, takže jsem se těšila, že konečně půjdu do té sprchy,*“ vypráví respondentka. Někdy o půl třetí odpoledne za Emou přišel porodník s tím, že nález byl stejný, jako při minulém vyšetření, a že respondentka nebude moci porodit. Proto jí navrhl udělat epidurální anestezii. „*Jsem ho prostě odmítla. Jsem to*

nechácala, proč, jak si může myslet, že bych to nezvládla!“ řekla rozhořčeně. Bylo to poprvé, kdy odmítla autoritu. Každé dvě hodiny za respondentkou chodila porodní asistentka. Mezitím ty dvě hodiny, Ema a její partner, trávili sami na pokoji, což hodnotí pozitivně. Kolem sedmé večer se vyměnila služba a porodní asistentka, která přišla na směnu, popisuje respondentka: *„Byla taková jakože dobrý, dobrý, ale šlo vidět, že to jako byla ta stará garda. Díky ní, si myslím, že mám kvůli, kvůli ní mám ten konec toho porodu, takový, takový jako ne úplně, ne úplně růžový bych řekla.“* Když opět dorazil lékař, konstatoval, že Emy porod trvá opravdu dlouho: *„Oni mají prostě tabulky a první doba porodní nemůže u prvorodičky být delší jak dvanáct hodin, že to prostě jako nelze, tedy že mi dají ten Epidural, že to prostě není možný, že to byla blabla. Zase jsem mu odmítla, že prostě v žádném případě.“* Zdravotní personál se snažil dostat respondentku na porodnické křeslo, protože porod nepostupuje. Ema nechtěla a odmítala. Věděla, že to trvá dlouho, ale nechápala, kde je problém. V jednu v noci lékař respondence řekl, že pokud neporodí do jedné hodiny, dostane Oxytocin. Argumentoval tím, že nastává druhá doba porodní a miminko je dlouho v porodních cestách. *„Takže si představte, co se asi stane, když vám někdo řekl, tady máte záchod, máte pět minut, abyste vykonala potřebu, takže co se asi tak stane. Takže já jsem jako úspěšně, v podstatě, přestala rodit, kontrakce byly vlastně takový, že jsem měla pocit, že to miminko háže zpátečku, takže to bylo takové jako trochu ne úplně jako příjemné,“* popisuje respondentka. Nakonec Oxytocin byl Emě aplikován a následně se ve 2:50 h narodila holčička: *„Dali mi ji na prsa a teď, od té doby, vůbec nevím, jak dlouho to trvalo.“* Přišli pediatři, vzali si a ošetřili novorozence, ačkoliv si respondentka přála, aby její dítě zůstalo u ní: *„Ne, oni mi ji prostě vzali, partner šel s ní.“* Po pár minutách přišla, podle popisu Emy, mladá lékařka se založenými rukami, která stála nad respondentkou: *„...já jsem furt byla v té koze, nikdo mě nezakryl, jsem měla zimnici, bylo to pro mě hrozné. Stála nademnou se založenýma rukama a chtěla vysvětlit, proč mám v porodním plánu napsáno, že nechci, aby moje dítě nikdo umýval, a stála tam a čekala na odpověď. Ja jsem si připadala jako u zkoušky z historické mluvnice, fakt jako boží.“* Po porodu dítěte si respondentka přála, aby jí odpojili infúzi s Oxytocinem. Ta jí ale byla ponechána, protože, podle Emina dojmu: *„...chtěli, aby šla ta placenta, aby to bylo co nejrychlejší, v podstatě. Jím šlo o ten čas, nevím, prostě, kam spěchali.“* Respondentka předpokládá, že jí za tu placentu tahali, a proto požádala, aby jí placentu ukázali: *„Placenta vypadala pěkně, dokonce doktor mi vysvětlovat co je co.“* Po porodu placenty, chtěl lékař zkontrolovat porodní cesty. *„Jsem ho požádala, jestli chvílku počká, a on, že ano, není problém, a teď ta porodní asistentka, no to v žádném případě, normálně toho doktora přitáhla ke mně. Posadila ho na tu stoličku, a teď tady sedni a dělej, a to celý den, takže ten taky byl z toho vykulený,“* vzpomíná respondentka. Po zkontrolování rodidel byla holčička

položena na Emina prsa, která to vnímala následovně: „*Ještě o tom bondingu, jak se vám přisaje to miminko, je to krásné. Oni to prospali oba dva a já jsem teda jako zírala nevěřičně, že teda jako opravdu se to konečně jako stalo.*“

Respondentka chtěla obhájit své pravomoce a nepodstoupit všechny procedury, které jí nabádá podstoupit zdravotnický personál. Chtěla to udělat podle sebe a uznává, že to nezvládla: „*Myslím si, že mi pak bylo docela líto, že prostě spoustu věcí, že mi při tom porodu tak strašně bolely záda, nikdo mi nepomohl, prostě, a já jsem jako nechtěla jakoby ležet na těch zádech. Jenomže na těch zádech to byla jediná poloha, kdy to miminko, když jsem zatlačila, tak se prostě posunulo. Pak jak jsem přestala rodit, tak to bylo úplně jako peklo, takže mi dali ten Oxytocin. Mně vadilo to, že jsem prostě nezkusila jinak tu polohu.*“ Na každou kontrakci se respondentka těšila a vítala ji, protože vnímala, jak každá kontrakce posouvá její děťátko blíže k ní. Taktéž velice pozitivně mluví o meditacích, které využívala při porodu. Ema byla překvapená, když po porodu za ní každou hodinu někdo chodil: „*Dva dny jsem v podstatě jako nespala a čekalo mě dalšího půl dne jako beze spánku, protože každou hodinu tam někdo byl a něco jsem musela s někým řešit, tak to jsem netušila.*“

Jak již bylo zmíněno, partner respondentku doprovázel při porodu. Byl jí velkou oporou, vyzdvihuje Ema: „*Bez něj bych to prostě nezvládla. Jako nechápu báby, který jako rodí bez toho partnera, ale tak samozřejmě každý to má jinak.*“ Když se respondentka zajímala o jeho pocity z porodu, jeho odpověď byla relativně kladná. „*Doted' nevím, jaké pocity měl. On je takový, bych řekla, bezemoční, takže vlastně nevím, on vám řekne jakože dobrý,*“ svěřila se mi respondentka. Když byla Ema požádána, aby adresovala můj dotaz, zda-li její partner těžil ze schopností osvojených díky předporodnímu kurzu, odpověděla: „*To si myslím jako hodně, že by spoustu věcí asi jako nebylo bez něho, kdyby jako o tom nevěděl.*“ Konstatuje však, že i on uznal své selhání, co se jejich společné snahy odporovat zdravotnickému personálu, snažícímu se jejich porod urychlit, týče. Z pohledu porodu, hodnotí respondentka kurz stejně jako v předešlém období, a to je devítkou.

### **9.2.3 Období šestinedělí**

„*V šestinedělí se mi vede báječně. První tři týdny byly takové krizové, protože jsem hodně zhubla,*“ popisuje Ema. „*Byla jsem jako zombík trošku, ale pak se to jako postupem času zlepšovalo,*“ dodává dále. Toto období též charakterizuje, v Emině případě a podle jejího soudu, přehodnocení priorit, kdy ty biologické již nenesou takovou váhu, jako dříve. “

Ema je toho domnění, že se na šestinedělí nedá připravit jako na porod, což vyjadřuje takto: „*Šestinedělí, si myslím, že to člověk si musí prožít prostě.*“ V danou chvíli respondentka

kojí bez problémů a říká, že holčička je spokojená. Téma kojení v předporodním kurzu též záznelo, ačkoliv se respondentka přiznala, že: „*No probírali, ale už teď kon si nějak...ne, že bych to nějak vypustila, ale věděla jsem, že s tím nebudu mít nějaký problém, nebo jsem se toho vůbec jako nebála, takže myslím jako v pohodě.*“

„*Jo, tak to je docela vtipné. Protože vlastně tohle je jeho druhé dítě, a myslím si, že má spoustu věcí, jako že si to už odbyl na tom prvním, tak teď už toho moc nechce,*“ podotýká respondentka, ale přesto potvrzuje, že jí partner pomáhá. Ema se spíše stárá o děťátko a partner obstarává domácnost. V noci se k holčičce probouzí respondentka, protože partner chodí do práce: „*Bylo by fajn, aby on byl fit v té práci.*“ Taktéž partner už má nějakou zkušenost, proto některou činnost dělá automaticky, potvrzuje Ema: „*Není potřeba mu vysvětlovat, jak se to dělá, když prostě ví, jak s tím dítětem zacházet.*“ Mezi sebou mají krásný vztah. Díky společnému zážitku z porodu, sděluje respondentka, si začali více vážit přítomnosti toho druhého. Ema dodává: „*Máme společně to miminko, a že vlastně kdyby na furt jsme tak nějak jako spojeni k sobě. Máme něco společného.*“ I jako v předešlých otázkách, Ema ohodnotila předporodní kurz z pohledu šestinedělí devítkou: „*...je vždycky co zlepšovat,*“ říká. Na předporodní kurz by se asi už respondentka nepřihlásila, ale co ví je, že pro příští těhotenství a porod si najde komunitní porodní asistentku: „*Protože ta vlastní porodní asistentka, to je prostě alfa omega.*“

Ema by chtěla vzkázat budoucím porodním asistentkám toto: „*Vzdělávejte se. A posuňte, prosím vás, ty, v uvozovkách, břecčky, ve kterých to porodnictví je, tak někam jakoby výš. A nenechte se zastrašovat doktorama a hodně jako síly a vůbec jako, když se tomu budete věnovat a budete...fakt si myslím, že je to dneska hrozně fajn značka, v uvozovkách, a vůbec jako ty porody přirozené, si myslím, prostě, že to je alfa omega. A hlavně jako učte ty lidi, že ten porod, to miminko tím prochází, tou perinatální, prenatalní, tím stádiem toho života, to pak prostě ovlivňuje ty miminka celý život. Jak jsem to říkala, to prostě nejde změřit. To nejde změřit, a tak lidi tomu prostě nevěří. Takže když jim řeknete, že například, nevím. Třeba homosexualita vzniká právě v době, kdy vlastně to dítě prochází těma porodníma cestama, tak prostě vám řekne, že to není pravda, protože to nejde, prostě, v podstatě, dokázat. No a prostě jako tak to je. A nebo, když tomu dítěti je pomáháno během toho porodu. Jo, že tam třeba těm maminám skáčou po břichu a já nevím co, tak to prostě znamená, že to dítě celoživotně si bude myslet, že něco nezvládne. Já to vidím doma, jako. Náš mladej byl rozenej tak, že Oxytocin, skákání po břichu, tlačení prostě z dělohy ven a on má prostě neuvěřitelný problémy prostě s tím...zaprvé, soutěživost, šílená. Zadruhé, když to jakoby nezvládne, tak to dělat prostě nebude. Že to vidím, fakt to tam je a ty rodiče to tam nevidí, nespojí si to, nepracují s tím, nesnaží se jít po tom kořenu toho problému a furt se na to nabaluje další a*



*další, že s tím pak v dospělosti může ten člověk mít jako potíže. Takže si myslím, že to je prostě, ten porod vás ovlivní na celý život. A kdo si myslí, že to není pravda, tak si lže sám sobě, v podstatě.“*

## 10 DISKUZE

V této bakalařské práci se zabývám problematikou předporodní přípravy žen na porod a šestinedělí. Hlavním cílem této práce je popis prožitku a zkušenosti těhotných žen s přípravou na porod a šestinedělí. Snažím se naslouchat indiciím ve vyprávěních respondentek, za účelem nabytí celkového porozumění jejich situace, jenž může sloužit jako hodnotný zdroj informací pro porodní asistentky a jiné zdravotníky v oboru. Co mě tedy primárně zajímá, je jaký vliv má účast těhotných žen v předporodním kurzu na období těhotenství, porod a šestinedělí. Tato část tedy obsahuje shrnutí výsledků mého šetření a jejich analýzu.

Mým prvním stanoveným cílem bylo zjistit motivaci žen absolvovat předporodní kurz. Jisté aspekty okolností obou respondentek byly víceméně stejné. Obě čekaly svého prvního potomka. Narozdíl od Emy, Aneta si byla vědoma toho, že postrádá základní vědomosti a zkušenosti v souvislosti s těhotenstvím, a proto se na kurz přihlásila s cílem připravit se na porod tímto způsobem. U Emy však byla situace odlišná, neboť ji k přihlášení na kurz přiměly obavy z porodu, které si s sebou nesla už od dětského věku, díky negativní zkušenosti její maminky. Emy postoj odpovídá nálezům Baškové (2015, str. 37), která uvádí, že obavy z porodu a jejich snížení „na základě poznání“ jsou základním cílem moderní psychoprofylaktické přípravy. Z toho důvodu jí psychologka, ke které respondentka docházela, doporučila podstoupit předporodní kurz.

V rámci druhého cíle jsem chtěla zjistit kritéria, podle kterých si ženy předporodní kurz vybíraly. Ženy, se kterými jsem rozhovory vedla, byly obě nakloněné k alternativním způsobům předporodní přípravy a vedení porodu, ale nijak zvlášť neopovrhovaly běžnému systému. Aneta si vybrala kurz na základě reference od známosti, jenž byla též lektorkou tohoto kurzu. Prvním kritériem pro ni tedy byla důvěra, kterou vůči lektorce chovala. Dalším kritériem byla pro Anetu cena kurzu. Chtěla, aby cena odpovídala kvalitě, zatímco Ema si kurz vybrala na základě intuitivního cítění. Pro ni bylo prioritou, aby jí kurz pomohl zbavit se obav z porodu. To se nakonec povedlo, a proto, při retrospektivní úvaze, Ema vyjádřila, že kdyby věděla, že její očekávání budou překonána tak, jak nakonec byla, cena by pro ni nebyla důležitým faktorem.

Prostřednictvím třetího cíle jsem se soustředila na míru přínosu, kterou předporodní příprava ženám přinesla. Obě respondentky měly od kurzu nějaká očekávání. Aneta věřila, že kurz bude veden odlišně od toho, jak je veden v porodnicích, kde je jejich obsah tvořen spíše stereotypy, než alternativami. Toto očekávání bylo naplněno. Na základě mých nálezů, v případě Anety, lze tedy konstatovat, že přínos předporodního kurzu pro její zvládnutí

těhotenství a porodu byl veliký. To však nelze říci o vlivu kurzu na šestinedělí, neboť v této oblasti kurz i další aktéři zklamali. Respondentka díky kurzu získala mnoho užitečných informací, ze kterých čerpala, jak po dobu těhotenství, tak, do jisté míry, i během porodu. Emy hlavní prioritou zase bylo zbavit se, s pomocí předporodního kurzu, obav, jenž ji od dětství doprovázely. I v tomto ohledu kurz uspěl a dopomohl tak respondentce získat pozitivní náhled na proces, který vede k příchodu nového života. Na otázky, které v sobě skrývala, dostala celistvé odpovědi a stejně jako Aneta získala důležité informace, které ji obohatily.

Jako čtvrtý cíl jsem si stanovila zjištění míry využití získaných dovedností a znalostí ženami při předporodní přípravě v praxi. Respondentky ke mně o porodu hovořily velice otevřeně. Obě prožily porod jinak, avšak ani jedna si z něj neodnesla čistě pozitivní zážitky. U Anety porod proběhl velice rychle. Proto, kromě masáže zad, respondentka nestihla využít nic z toho, co na základě poznatků z předporodního kurzu plánovala. Tato skutečnost ji ale netrápila tak moc, jako přístup zdravotního personálu k ní samotné. Zdůrazňuji, že porodnice, kterou si Aneta vybrala, je proslulá svým zaměřením na přírodní přístup k porodu. Všechny elementy přírodního porodu, ve které Aneta původně doufala, se nestaly součástí její zkušenosti. Navíc, předporodní kurz, který Aneta absolvovala, byl velmi slabě zaměřen na přípravu na šestinedělí. Ačkoliv se některé informace, jenž Aneta na kurzu obdržela, týkaly poporodního období, šlo spíše o teoretické poznatky. Respondentka proto doufala, že tyto dovednosti získá v porodnici po porodu, což se ale také nestalo. Podle argumentace Běhanové (2016, str. 55), osoba, jenž je za edukaci ženy ohledně šestinedělí zodpovědná, je právě zdravotník pracující na oddělení šestinedělí, a tak lze usoudit, že daný personál v tomto ohledu selhal. Tato realita následně vedla k umocnění Anetina zklamání z výběru porodnice. U Emy porod probíhal podstatně déle, než u Anety. To respondentce umožnilo aplikovat více získaných dovedností v praxi. Jedním z nich bylo umění vítat přicházející vlny kontrakcí s vědomím, že každá kontrakce zkracuje dobu dělicí budoucí matku s jejím dítětem. Dále praktikovala meditace se zaměřením na napojení na své tělo a děťátko. I přesto ale Emy porod nebyl podle jejích představ. Předporodní kurz Emu naučil, jak být asertivní v situacích, kdy ji hrozí postup, který se neslučuje s jejím ideálem přirozenosti, na základě jejího právního postavení. Pro Emu osobně bylo velice důležité mít tu sílu postavit se zdravotnímu personálu a hájit své pravomoce. V tomto ohledu si myslí, že selhala. Respondentka během šestinedělí na kurz tolik neodkazuje, jelikož již v průběhu kurzu konala podle přesvědčení, že na toto období se teoreticky připravit nedá. Dá se říci, že tuto přípravu, navzdory hojnosti poskytnutých zdrojů, jaksi podcenila. Později Ema uznala, že při kurzu téma kojení vskutku zaznělo, ale její sebedůvěra ji umožnila dané informace z hlavy vypustit.

Pátým cílem mého výzkumu bylo porozumění pocitům, které se u žen objevily v průběhu těhotenství, porodu a během šestinedělí. Zprvu mě zajímalo, jak se ženy cítily, když zjistily, že jsou v jiném stavu. Z Anetinych odpovědí lze vyvodit, že pro ni toto zjištění nebylo důvodem k okamžité radosti, jak je tomu možná zvykem. Anetino otěhotnění bylo nečekané a rychlé. Jelikož už respondentka dvakrát potratila, tomuto zdánlivému otěhotnění nedávala mnoho pozornosti. Samozřejmě, cítila radost, avšak její počáteční přístup můžeme hodnotit jako neutrální. Když nastal čas přihlásit se na předporodní kurz, pro respondentku bylo velmi důležité, aby se její partner kurzu zúčastnil společně s ní. Je možné Anetiny komentáře interpretovat tak, že během tohoto času prožívala období, ve kterém si dosud nedokázala představit, že jednou opravdu bude matkou. To může být spojeno s její nešťastnou zkušeností z předchozích pokusů. Domnívám se, že účast v předporodním kurzu a získání úplné podpory od partnera, pro ni byly klíčové momenty. Když nastalo období termínu porodu, Anetě hrozilo jeho vyvolání, což pro ni představovalo červenou pásku. Jak již bylo zmíněno, přirozený porod byl Anetiny cílem, z čehož lze usoudit, že Aneta vycházela ze stejného přesvědčení jako autorka Harnošová (2015, str. 7), a to, že jakákoliv externí intervence během porodu je nežádoucí. Ku opaku argumentuje Sovová a Suchánková (2016, str. 10), když uznávají, že k umělému vyvolání porodu může a má nastat, například v případě přenášení, což byl Anetin případ. Strach z možnosti zmaření tohoto cíle v Anetě vyvolal odhodlání učinit veškeré kroky, které by nucenému vyvolání mohly zabránit. Její úsilí přineslo vytoužené ovoce a Aneta se nakonec sama rozrodila. V čem byla Aneta nejvíce zklamaná, byla porodnice. Věřila, že když si vybrala porodnici, která se proslavila přirozenými porody, přístup k rodičkám bude jiný, než jinde. Podle respondenčina popisu, necítila od personálu jistotu, což demonstrovala detailním popisem několika situací, ke kterým během její porodu došlo. Byla ráda, že ji partner doprovázel při porodu, jelikož jediné tak se cítila v bezpečí. Dalším obdobím, které Anetě přineslo značné těžkosti, bylo šestinedělí. Aneta zažila pocit zoufalství, bezmoci a nebezpečí, když v následku nezkušenosti s péčí o dítě čelila život ohrožující situaci. Je těžké posoudit, jak tyto incidenty přispěly k tomu, že se u Anety naskytly problémy s kojením, které ji donutili kontaktovat laktační poradkyni. Ta usoudila, že problém není ve špatné technice kojení, ale že tento problém vznikl ještě před začátkem kojení, což může pomoci dojít k závěru, že nedostatečné informování čerstvých maminek může nést takové následky, jako jsou kojenecké potíže a jiné neduhy. V daný moment Aneta již kojí úspěšně. Respondentce se dostává velké podpory jejího partnera, navzdory občasným neshodám, které jsou ale typické pro každou rodinu.

Ema z těhotenství měla ohromnou radost, jako prvoroďička v relativně zralém věku. Také ale jako Aneta k těhotenství přistupovala s jistou dávkou nadsázky. V jejím případě šlo

však spíše o respekt, který cítila vůči celému procesu, a to obzvláště v prvním trimestru. Druhý trimestr byl pro respondentku čistě radostný, naplněn nedočkavým očekáváním. Natěšení na miminko u ženy převládalo i ve třetím trimestru, ačkoliv byly její pocity ovlivňovány vedlejšími osobními výzvami, kterou představovala především zpožděná rekonstrukce bytu. Jak již bylo zmíněno, Ema si s sebou z dětství nosila strach z porodu, kvůli čemu respondentka docházela na konzultace k psychologce, která Emě předporodní kurz doporučila. Toto rozhodnutí vedlo ke dvěma kladným pocitům. Zaprvé, respondentka cítila velkou vděčnost za radu, která ji na kurz přivedla. A zadruhé, úleva byl pocit, který u Emy dominoval, neboť kurz splnil svůj účel a pomohl jí zbourat bariéry, které jí bránily cítit potřebnou sebedůvěru pro zvládnutí porodu. Stejně jako u Anety, Emě hrozilo umělé vyvolání porodu. Tak jako v předchozím případě, i Ema se tomu vyhla. Když respondentce odtekla plodová voda, nevěděla, zda má jet do porodnice, protože lektorka kurzu doporučila jet do porodnice co nejpozději, což odporuje učení Čermákové (2010, str. 116), která považuje odtok plodové vody jako jasný důvod k odjezdu. Rozhodujícím faktorem bylo, že respondentka začala lehce krvácet. Již v porodnici, zdravotní personál Emě však vyjádřil předpoklad, který považoval její samostaný porod za nepravděpodobný. Toto zjištění, když vezmeme v úvahu Emy ambice porodit přirozeně, v ní pochopitelně evokovalo zděšení. Sama těžko chápu důvod tohoto oznámení, jelikož údajná argumentace zdravotního personálu neudává žádné pádné důvody pro tento posudek. V tu chvíli Ema zaujala odmítavou pozici, kdy se bránila jakékoliv interní intervenci. Věřila sama sobě. Taktiky zastrašování a vyhrožování, osvojené zdravotnickým personálem, způsobily, podle Emy názoru, stagnaci jejího porodu a následně i kontrakcí. Proto byl respondentce podán Oxytocin a za dvě hodiny Ema porodila holčičku. Předpokládala, že její děvče pediatři vyšetří na její hrudi. Opak byl však pravdou. Mezi tím, co se čekalo na odloučení placenty, respondentku nikdo nepřikryl, což, jak udává, jí způsobilo značný diskomfort. Nekomfortní situace pro ni byla obzvláště, když pouhých pár minut po porodu za Emou přišla lékařka s dotazem, proč má v porodním plánu napsáno, že zdravotníci nemohou vykoupat její dítě. Tato žena údajně čekala na odpověď nad stále ležící a odhalenou rodičkou. Když jí respondentka odpověděla, odpověď se lékařce údajně nezamlouvala, jak její reakce Emě napověděla. Stejně jako u Anety, lze odvodit, že se personál ke svým pacientkám nechoval profesionálně, pracoval pod časovým tlakem, který přenášel na rodičky, a nebral dostatečný ohled na potřeby svých pacientek. Na základě Emina popisu lze usoudit, že šlo o neetické jednání daného zdravotníka vůči Emě, které může mít velmi negativní vliv na zdravotní stav a psychiku pacientky, jak varuje Tošner (2014, str. 511). Jediná doba, ve které se respondentka cítila báječně, byla čtvrtá doba porodní. Podle jejího popisu, nevěřícně koukala na své miminko a nemohla uvěřit, že se to

konečně stalo. Též cítila radost z partnerovi přítomnosti u porodu a jeho podpory. Přesto Ema cítila pocit selhání, a to jak ze strany své, tak i z partnerovy, kvůli jejich neúspěšnému úsilí postavit se autoritám. Šestinedělí v prvních třech týdnech bylo pro respondentku krizové, avšak v období našeho setkání žena vyjadřuje pozitivní pocity. Podobně jako Aneta, respondentka popisuje krásný vztah se svým partnerem.

Poslední, šestou, neznámou byla role, kterou měla lektorka předporodního kurzu sehrát. Nemám právo hodnotit lektorky předporodního kurzu pouze na bázi subjektivního popisu respondentek. Jak píše Šrámková (2016, str. 58): „*Hodnocení kurzu je zcela individuální záležitost, neboť každá žena je jedinečná osobnost a má jiné potřeby, představy a očekávání.*“ Mým cílem je zjistit, jak na ženy jejich vyučující působila, jaký mají subjektivní náhled na ni a na její připravenost na lekce. Nicméně, odborná znalost, schopnost empatie a vstřícnost jsou vlastnostmi, které by lektorka vedoucí předporodní kurz měla vlastnit (Šrámková, 2016, str. 58). Pro Anetu, lektorka byla sympatická a pozitivně naladěná. Byla schopná sdílet svůj názor bez vnucování jej. Podle slov respondentky, lektorka nechávala veškerá rozhodnutí na ženách. Též měla být na lekce pečlivě připravená, vědět o čem mluví a umět vždy odpovědět na otázky zúčastněných. Aneta kurz ohodnotila na stupnici od 0 do 10 devítkou. Toto hodnocení se váže k jejímu pojetí o kurzu během těhotenství, protože postrádá zkušenost s kurzem jiného typu (s hypnoporodem), a tak prozatím tento kurz ohodnotí takto. Stejnou známku ohodnotila kurz čerstvě po porodu. Když jsem ji ale totožnou otázku položila v období šestinedělí, ohodnotila kurz čtyřkou. Důvodem byla realizace faktu, že předporodní kurz, kterého se zúčastnila, ji na toto období ve skutečnosti nepřipravil. Z pohledu Emy, její lektorka byla velmi emoční při artikulaci její frustrace, v souvislosti se stavem dnešního zdravotnictví. To ale respondentce údajně nijak nevadilo. Lektorka, podle Emy, byla dobře připravena a informace prezentovala srozumitelně. Účastníci mohli kdykoliv v průběhu lekcí pokládat otázky. Stejně jako Aneta, Ema hodnotí lekci devítkou, jak v těhotenství, krátce po porodu, tak i během šestinedělí. Jako důvod jejího hodnocení udává všudepřítomnou možnost se zlepšovat.

Tak jako každá z respondentek na konci svého posledního rozhovoru přidala vzkaz pro budoucí porodní asistentky, tak i já bych chtěla přidat své doporučení. Jak je v této práci názorně demonstrováno, přála bych si zdůraznit důležitost edukace žen. Apeluji tedy tímto na porodní asistentky, aby soustředili svou pozornost a energii na úsilí předat matkám a dalším relevantním osobám potřebné informace, které jím umožní naplnit jejich role. Zvýšená pozornost by měla být taktéž upřena na potřeby ženy, které se mohou lišit, na základě očekávání každého jednotlivce, což je třeba si uvědomit. To vyžaduje, aby porodní asistentka

zůstala člověkem a vyvinula si schopnost empatie, na které své činy a rozhodnutí v rámci své pracovní náplně zakládá.

Během svého výzkumu jsem se přesvědčila, že ani ten sebelepší předporodní kurz nezaručí úspěšný průběh těhotenství, porodu, či šestinedělí. Jeho vliv je značný, ale jen těžko zabrání efektu dalších faktorů, které mohou negativně ovlivnit dané okolnosti. V tomto případě už žena nemusí hrát klíčovou roli a zodpovědnost může nést i osoba jiná, např. zdravotní pracovník.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem si dala za cíl popsat prožitky a zkušenosti těhotné ženy s přípravou na porod a šestinedělí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zabývala tématy historie předporodní přípravy, moderními trendy a managementu předporodní přípravy, kde se věnuji popisu obsahu daných lekcí předporodního kurzu podle doporučení MUDr. Čepického a PhDr. Pečené.

Praktická část práce pak přibližuje zkušenosti žen z absolvovaných předporodních příprav. Výsledkem praktické části je zjištění, že navzdory značnému pozitivnímu vlivu předporodní přípravy na zážitek ženy během těhotenství, porodu a šestinedělí, předporodní kurz nezaručuje úspěšný průběh těchto období. Je však pravdou, že edukace žen je jednou z klíčových cest, které vedou k úspěchu, a že s pomocí předporodní přípravy lze eliminovat důsledky dalších faktorů.

Závěrem si dovoluji poznamenat, že by bylo vhodné, kdyby byla zvýšená pozornost upřena na individuální potřeby žen, které se však mohou lišit u téměř každé osoby. Zpracování této bakalářské práce mě obohatilo v mnoha aspektech. Tím hlavním je uvědomění si, jakou porodní asistentkou chci jednou být. Výsledky této práce mohu dále využít ve své profesionální porodnické praxi a soukromém životě.



## SEZNAM LITERATURY

**BALASKASOVÁ, Janet.** *Aktivní porod.* 1. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0178-2.

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

**BĚHANOVÁ, Věra.** *Edukace žen v šestinedělí.* České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová

**BŮLEZ, TURFAN, SOĞUKPINAR.** *The European Research. Journal. Evaluation of the effect of hypnobirthing education during* [online]. 20. 5. 2018. [cit: 14. 11. 2018]. Dostupné z: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/478356>

**ČERMÁKOVÁ, Blanka.** *K porodu bez obav.* 2. vydání. Brno: JoshuaCreative, s.r.o. 2010. ISBN 978-80-904414-3-9.

**EURO.** *Online studium – budoucnost vzdělávání nebo ztráta času.* In: Euro.cz [online]. Mladá fronta a.s., nedatováno. [cit: 14. 11. 2018]. Dostupné z: <https://www.euro.cz/byznys/online-studium-budoucnost-vzdelavani-nebo-ztrata-casu1374597>

**GREGORA, Martin a Magdalena PAULOVÁ.** *Péče o novorozence a kojence: maminčin domácí lékař.* 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2564-2.

**HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel.** *Porodnictví.* 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

**HANÁČEK, Jiří a FEYEREISL, J.** *SANQUIS PLUS - Porod po předchozím císařském řezu.* In: Sanquis.cz [online]. 2013. [cit: 14. 11. 2018]. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=pls30&kat=2>

**HANZLÍKOVÁ, Hana.** *Vliv předporodní přípravy prvorodiček na porod a spolupráci s porodní asistentkou* [online]. České Budějovice, 2011 [cit: 23. 2. 2019]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Andrea Festová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/iangc3/>

**HARNOŠOVÁ, Lucie.** *Kontaktní rodičovství.* Brno: Brána k dětem, 2015. ISBN 978-80-260-9331-2.

**HARTLEY, Jo.** *Online antenatal classes: totally awesome or an awesomely bad idea?* In: Kidspot.com [online]. 3. 7. 2017. [Citace: 14. 11. 2018.] Dostupné z: <https://www.kidspot.com.au/birth/labour/preparing-for-labour/online-antenatal-classes-totally-awesome-or-an-awesomely-bad-idea/newsstory/e757e562aedf73aeae725c6e5e163a9b>

**HRUBAN, L. et al,** 2012. *Vedení porodu po předchozím císařském řezu, analýza výsledků z let 2007–2010.* Česká gynekologie. Brno: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. 77(2), 127-132. ISSN 1805-4455.

**HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ.** *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe.* Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

**Jemné Zrození s.r.o.** *Hypnoporod - Co je to?* In: Jemnezrozeni.cz [online]. 19. 10. 2017. [cit: 26. 11. 2018.] Dostupné z: <https://jemnezrozeni.cz/2017/10/19/hypnoporod-co-je-to/>

**KAŠPAROVÁ, Monika.** *Spinning babies pro snadnější porod.* In: Porodsduverou.cz [online]. 2016. [cit: 14. 11. 2018.] Dostupné z: <https://porod-s-duverou.webnode.cz/news/spinning-babies-pro-snadnejsi-porod/>

**KOTALÍKOVÁ, Ludmila.** *Aromadoteky - Konec těhotenství a porod s aromaterapií.* In: aromadoteky.cz [online]. Nedatováno. [cit: 15. 03. 2019] Dostupné z: <http://www.aromadoteky.cz/clanky/konec-tehotenstvi-a-porod-s-aromaterapii/>

**KUČEROVÁ, Stanislava.** *Rebozo & Spinning Babies.* In: Mateřství-srdcem.cz [online]. 2015. [cit: 14. 11. 2018.] Dostupné z: <https://www.materstvi-srdcem.cz/rebozo-spinning-babies/>

**KUŽELOVÁ, Monika.** *Historie přípravy těhotných k porodu. Moderní babictví.* [online]. Praha: Levret, 2003, 2(1-5), [cit. 12. 11. 2018] ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-2/?pdf=159>

**LABUSOVÁ, Eva.** *Vaginální porody po císařském řezu z pohledu porodní asistentky.* In: EvaLabusová.cz. [online]. 2010. [cit: 14. 11. 2018.] Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/rady/porody.php>

**MANOVÁ, Magdaléna.** *Management psychofyzické přípravy na porod.* In: Prezi.com [online]. 2018. [cit: 23. 2. 2019.] Dostupné z: <https://prezi.com/p/kgrg0zo2v5e9/management/>

**MAREK, Vlastimil.** *Nová doba porodní.* 1. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-728-1090-1.

**MONGANOVÁ, Marie F.** *Hypnoporod.* Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-364-6.

**NAJMANOVÁ, Lenka.** *Porod po předešlém císařském řezu.* Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Radka Wilhelmová

**NEWMAN, Jack.** *Mamila: poradenstvo pri dojčení. Dojčenie – dôležité je správne začať.* In: mamila.sk [online]. 2008. [cit: 15. 3. 2019] Dostupné z: <https://www.mamila.sk/pre-zdravotnikov/zaciatok-dojcenia/>

**PÁNEK, Martin.** *Současné trendy v péči o novorozence. Pediatrie pro praxi.* 2013, **14**(6), 363-366. ISSN 1213-0494.

**PAŘÍZEK, Antonín.** *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti 1 díl, Těhotenství.* 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-214-5.

**PAŘÍZEK, Antonín.** *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti 2 díl, Porod.* 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-215-2.

**PAVLOVÁ, Radka.** *Spinning Babies ... aby miminko mělo dost místa.* In: Dularadka.cz [online]. 2016. [cit: 14. 11. 2018.] Dostupné z: <http://www.dularadka.cz/sluzby/spinning-babies/>

**Příprava k porodu.** In: Pripravakporodu.atin.cz [online]. Nedatovány. [cit: 15. 03. 2019] Dostupné z: <http://pripravakporodu.atin.cz/>

**Publicing Maternity House.** *The Three Principles of Spinning Babies.* In: Spinningbabies.com [online]. 2018. [cit: 14. 11. 2018.] Dostupné z: <https://spinningbabies.com/start/in-pregnancy/the-3-principles-in-pregnancy/>

**RATISLAVOVÁ, Kateřina.** *Aplikovaná psychologie porodnictví.* Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-802-5421-864.

**SEDLÁŘOVÁ, Petra.** *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.

**SOVOVÁ, Petra a Martina SUCHÁNKOVÁ.** *Cesty ke spokojenému porodu.* 5. vydání. Praha: Hnutí za aktivní mateřství, 2016.

**STADELMANN, Ingeborg.** *Zdravé těhotenství, přirozený porod.* 3. vydání. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

**ŠRAMKOVÁ, Lucie.** *Předporodní příprava a její význam pro rodičky.* České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotně sociální. Vedoucí práce Drahomíra Filausová

**TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela, ŠULOVÁ, Lenka, et al.** *Psychologie v perinatální péči.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.

**UNICEF: ČESKA REPUBLIKA.** *Zázrak jménem kojení aneb fakta, která překvapí.* In: unicef.cz [online]. Nedatováno [15. 3. 2019] Dostupné z: <https://www.unicef.cz/aktualne/143410-zazrak-jmenem-kojeni-aneb-fakta--ktera-prekvapi>

**ZAJÍČKOVÁ, Eliška.** *Historie psychoprofylaktické přípravy těhotných žen k porodu.* Zlín, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Ludmila Reslerová

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1 – Polohy pro porodní období

Příloha č. 2 – Doporučené cvíky po porodu

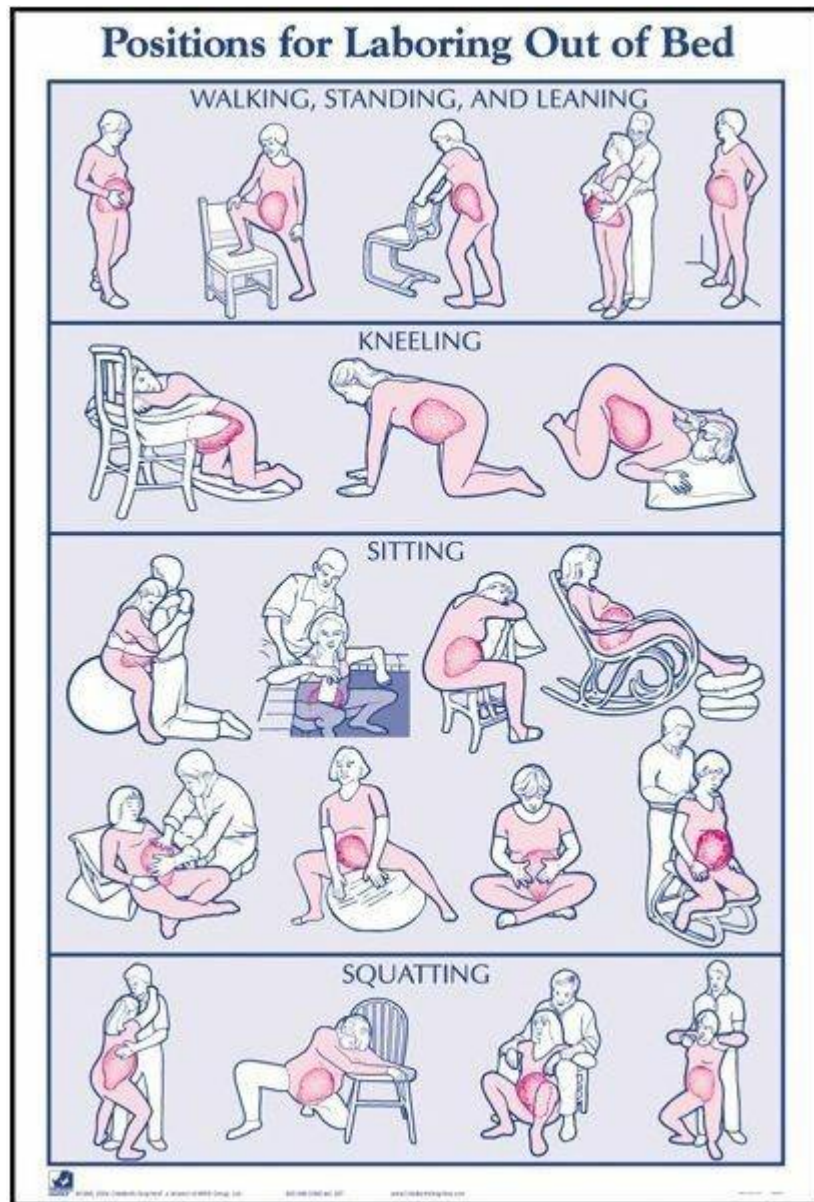
Příloha č. 3 – Informovaný souhlas

Příloha č. 4 – Rešerše

# PŘÍLOHY

## Příloha č.1

### Polohy pro porodní období



Zdroj: Childbirth graphics, online, 2011 [cit. 25.3.2019 ] Dostupné z:  
<https://www.childbirthgraphics.com/90673-Positions-for-Laboring-Out-of-Bed-Chart>

## Příloha č.2



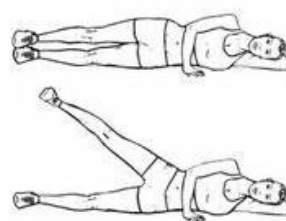
**Hip Raises / Butt Lift / Bridges**

3 sets 10 reps 45 sec rest



**Hip Circles**

2 sets 30 secs 15 sec rest



**Lying Side Leg Lifts / Lateral Raises / Hip**

3 sets 12 reps 45 sec rest



**Alternating Curtsy Lunge**

2 sets 8 reps 60 sec rest



**Chair / Bench Tricep Dips**

3 sets 10 reps 60 sec rest



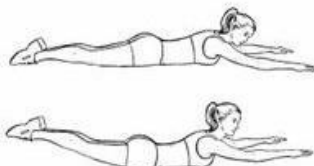
**Bodyweight Squats**

2 sets 12 reps 60 sec rest



**Donkey Kicks**

3 sets 10 reps 45 sec rest



**Supermans / Extended Arms & Legs Lifts**

2 sets 8 reps 45 sec rest



**Fire Hydrants / Abductor / Adductor Knee Raises**

3 sets 10 reps 45 sec rest



Browse visual workouts, create yours and manage your training calendar with WorkoutLabs Fit

### Doporučené cviky po porodu

Zdroj: WorkoutLabs Fit, online, [cit. 25.3.2019] Dostupné z: <https://pin.it/buq7um64asosit>

### Příloha č.3

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

### PRENATÁLNÍ PŘÍPRAVA NA POROD A ŠESTINEDĚLÍ

#### STUDENT:

Anna-Mariya Ilyk  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
ilykanna@students.zcu.cz

#### VEDOUcí BP:

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
elorenzo@kos.zcu.cz

#### CÍL STUDIE

Cílem studie je popsat prožitky a zkušenosti těhotné ženy s přípravou na porod.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, 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 sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

#### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já .....

souhlasím 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.4

### KNIHY REŠERŽE

HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ, Mária. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.

Sig. SVK PK: 31B78921

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. 253 stran. ISBN 978-80-247-5579-3.

Sig. SVK PK: 32A18137

JORDAN, Sarah a UFBERG, David. *Těhotenství: uživatelská příručka*. 1. vyd. V Brně: CPress, 2013. 221 s. ISBN 978-80-264-0138-4.

Sig. SVK PK: 31B54859

MONGAN, Marie F. *Hypnoporod*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2010. 243 s. ISBN 978-80-7387-364-6.

Sig. SVK PK: 31B38726

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 2. díl, *Porod*. 5. vydání. Praha: Galén, [2015], ©2015. 397 stran. ISBN 978-80-7492-213-8.

Sig. SVK PK: 31B69757-2

FEYEREISL, Jaroslav a kol. *Naše dítě: než se narodí... až se narodí*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2015. 528 stran. ISBN 978-80-7451-456-2.

Sig. SVK PK: 32A17141

ČEKAL, Miloš a ŠULC, Jan. *Průvodce ženou jiným stavem*. Vyd. 4., V Československém spisovateli 1. [Praha]: Československý spisovatel, 2010. 169 s. ISBN 978-80-87391-39-6.

Sig. SVK PK: 31B61959

ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. 2., aktualiz. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2010. 148 s. ISBN 978-80-904414-3-9.

Sig. SVK PK: 31B40630

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, ©2009. 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.

Sig. SVK PK: 31B37333

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*. Překlad Barbora Sadílková a Barbora Tomečková. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009. 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

Sig. SVK PK: 31B35685

TRČA, Stanislav. *Plánované rodičovství: nejlepší cesta k narození zdravého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 156 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2794-3.

Sig. SVK PK: 31B33852

ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. 1. vyd. Brno: ERA, 2008. 144 s. Zdravá rodina. ISBN 978-80-7366-114-4.



Sig. SVK PK: 31B25674

výzkum v ošetrovatelství/ošetrovatelský výzkum

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.

Sig. SVK PK: 31B35162

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu : péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí : péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2018. ISBN 978-80-7560-132-2.

Sig. SVK PK: 392A45608-1

BOHÁČKOVÁ, Barbora. *Devět měsíců pod mým srdcem: brožura o všem, co byste jako budoucí maminka měla vědět*. Praha: Dárky za Vás, 2017.

Dostupné v SVK PK prostřednictvím meziknihovních výpůjčních služeb z NLK (Národní lékařské knihovny v Praze) – zde signatura: DT 11590

#### ČLÁNKY/STATI

TAKÁCSOVÁ, Emóke. a Janka. HRABČÁKOVÁ. Psychofyzická příprava na pôrod očami budúcich matiek, ich partnerov a pôrodných asistentiek pracujúcich na pôrodných sálach. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. 2011, s. 653-662. ISBN 9788087035375. Dostupné také z:

[https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske\\_zdravotnicke\\_dny\\_2011-sbornik.pdf](https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf)

BAŠKOVÁ, Martina a Paulína STRUHÁROVÁ. Psychoprofylaktická príprava na pôrod - efektivita a význam v pôrodnej asistencii. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2010, 1(3), 83-88. ISSN 1804-2740.

Dostupné také z: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-03/3\\_baskova\\_struharova.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-03/3_baskova_struharova.pdf)

WILHELMOVÁ, Radka a Drahoslava HRUBÁ. Které ženy se připravují na své těhotenství a mateřství?. *Hygiena*. 2014, 59(4), 162-166. ISSN 1802-6281. Dostupné také z:

<http://www.szu.cz/svi/hygiena/show.php?kat=archiv>

RAUDENSKÁ, Martina a Alena JAVŮRKOVÁ. Psychologické aspekty zvládání akutní porodní bolesti. *Bolest*. 2016, roč. 19, č. 1, s. 30-34. ISSN 1212-0634. Dostupné také z: <http://www.tigis.cz/>

SEIDLEROVÁ, Jana a Bohdana DUŠOVÁ. Kvalita života u žen po spontánním porodu a císařském řezu. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. 2014, 2014(19). ISSN 2336-2987.

FUHREROVÁ, E. Výživa kojících matek v období hospitalizace na neonatologickém pracovišti. *Neonatologické listy*. 2017, 23(1), 40. ISSN 1211-1600.

GREGOROVÁ, Radka. Komplikace v šestinedělí. *Sanquis*. 2009, 2009(72-73), 74-75. ISSN 1212-6535.

Dostupné také z: <http://www.sanguis.cz/index1.php?linkID=lnk10&year=2009>

DUŠOVÁ, Bohdana a Nikola. MONIAKOVÁ. Emoční změny u žen v období šestinedělí. *Ošetřovatelství a porodní asistence* [online]. 2010, **1**(4), 121-123 [cit. 2018-04-16]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-04/3\\_dusova\\_moniakova.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-04/3_dusova_moniakova.pdf)

REPKOVÁ, Adriana. Emocionálna starostlivosť o šestonedielku. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. 2011, s. 557-560. ISBN 9788087035375. Dostupné také z: [https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske\\_zdravotnicke\\_dny\\_2011-sbornik.pdf](https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf)

PÁNEK, Martin. Současné trendy v péči o novorozence. *Pediatric pro praxi*. 2013, **14**(6), 363-366. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>

IZÁKOVÁ, Ľubomíra. Duševné zdravie počas tehotenstva a po pôrode. *Psychiatrie pro praxi*. 2013, **14**(4), 161-163. ISSN 1213-0508. Dostupné také z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/archiv.php>

zdroje:

elektronický katalog SVK PK: <http://aleph.svkpl.cz>

Souborný katalog ČR: [www.caslin.cz](http://www.caslin.cz) – Knihy/Články – klik na ENTER – zadejte klíčová slova (nebo např. autor, název...) + použijte malé nenápadné tlačítko pod každým záznamem )seřadí citaci dle citační normy ISO 690)

Bibliomedica Českoslovaca / MEDVIK [www.medvik.cz](http://www.medvik.cz)

Mgr. Linda Hajžmanová – speciální studovna denně po-pá 8-18 hod (Hajžmanová každé úterý)  
[hajzmanova.linda@svkpk.cz](mailto:hajzmanova.linda@svkpk.cz)