

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2021**

**Jaroslava Kelnerová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B0913P360005

**Jaroslava Kelnerová**

Studijní obor: Porodní asistence 5341R007

**NEFARMAKOLOGICKÉ METODY OVLIVNĚNÍ PORODNÍ  
BOLESTI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

PLZEŇ 2021

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Jaroslava KELNEROVÁ**  
Osobní číslo: **Z18B0011P**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Nefarmakologické metody ovlivnění porodní bolesti**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

### **Zásady pro vypracování**

- 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 bakalářské práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- ČERMÁKOVÁ, Blanka. K porodu bez obav. Brno: Cpress, 2017. ISBN 978-80-265-0579-2.
- HÁJEK, Zdeněk, ČECH Evžen a MARŠÁL Karel. Porodnictví 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 987-80-247-4529-9.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- ROKYTA, Richard. Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.
- STADELMANN, Ingeborg. Aromatherapie – von der Schwangerschaft bis zur Stillzeit. Stadelmann, 2015. ISBN 3943793370.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.**  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**

**PhDr. Lukáš Štich, MBA**  
děkan



**PhDr. Mgr. Jitka Krocová**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

**Prohlášení**

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

V Plzni dne 30. 3. 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kubusova', written over a horizontal dotted line.

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Jaroslava Kelnerová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Nefarmakologické metody ovlivnění porodní bolesti

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 61

Počet stran – nečíslované: 20

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: nefarmakologické metody, tlumení bolesti, hydroanalgezie, aromaterapie, dýchání, porodní bolest

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá nefarmakologickými metodami ovlivňující porodní bolesti. V teoretické části této práce je popsán mechanismus porodu, role porodní asistentky ve všech dobách porodních, nefarmakologické metody a jejich využití v závislosti na fázi porodu.

Praktická část této práce obsahuje dva rozhovory, které byly uskutečněny s ženami krátce po jejich porodu. Rozhovory byly zaměřeny na zkušenosti a názory obou žen s nefarmakologickými metodami a jejich následné pocity z takto vedeného porodu. Výsledky této práce mohou být motivací pro další vzdělávání porodních asistentek v oblasti nefarmakologických metod, anebo také pro neodbornou veřejnost, jako důkaz, že v Českých porodnicích lze také zažít přirozený porod a vnímat ho i jako hezký zážitek.

## **Abstract**

Surname and name: Jaroslava Kelnerová

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Non-pharmacological methods of influencing labor pain

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Number of pages – numbered: 61

Number of pages – unnumbered: 20

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 29

Keywords: non-pharmacological methods, pain reduction, hydroanalgesia, aromatherapy, respiration, labor pain

### Summary:

This bachelor thesis deals with non-pharmacological methods influencing labor pains. The theoretical part of this work describes the mechanism of childbirth, the role of the midwife in all phases of childbirth, non-pharmacological methods and their use depending on the phase of childbirth.

The practical part of this work contains two interviews that were conducted with women shortly after their birth. The interviews were focused on the experiences and opinions of both women with non-pharmacological methods and their subsequent feelings from such a birth. The results of this work can be a motivation for further education of midwives in the field of non-pharmacological methods, or for the non-professional public, as proof that in Czech maternity hospital can also experience natural childbirth and perceive it as a nice experience.

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Mulačově nemocnici v Plzni, za umožnění výzkumu a také participantkám, se kterými byl rozhovor uskutečněn.

Děkuji své rodině a svému příteli, kteří mě podporovali po celou dobu studia i při zpracování mé bakalářské práce.



# OBSAH

SEZNAM TABULEK .....	10
SEZNAM ZKRATEK .....	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 PORODNÍ BOLEST .....	13
MECHANISMUS FYZIOLOGICKÉHO PORODU .....	14
1.1 I. doba porodní .....	15
1.2 II. doba porodní.....	16
1.3 III. doba porodní .....	17
1.4 IV. doba porodní .....	17
2 PRÁCE A KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY U PORODU .....	18
2.1 Práce porodní asistentky během první doby porodní.....	18
2.2 Práce porodní asistentky během druhé doby porodní.....	19
2.3 Práce porodní asistentky během třetí a čtvrté doby porodní.....	20
3 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY TLUMENÍ BOLESTI.....	21
3.1 Aromaterapie .....	21
3.1.1 Aromaterapie I. doby porodní .....	22
3.1.2 Aromaterapie II. doby porodní .....	23
3.1.3 Aromaterapie III. doby porodní.....	23
3.2 Akupunktura .....	23
3.3 Audioanalgezie .....	24
3.4 Dýchání .....	24
3.4.1 Dýchání během I. doby porodní .....	24
3.4.2 Dýchání během II. doby porodní.....	24
3.4.3 Dýchání během III. doby porodní.....	25
3.5 Hydroanalgezie .....	25
3.6 Rebozo – šátkování.....	27
3.7 Masáže .....	29
3.8 Předporodní příprava .....	30
3.9 Přítomnost partnera u porodu .....	31
3.10 Vizualizace .....	31
3.11 Polohy ženy u porodu.....	32
3.12 Transkutánní elektrická nervová stimulace - TENS .....	33
3.13 Homeopatie .....	34
3.13.1 Homeopatika a jejich účinky při porodu .....	35

PRAKTICKÁ ČÁST .....	37
4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE .....	37
4.1 Hlavní cíl.....	37
4.2 Dílčí cíle.....	37
5 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY .....	38
6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	39
7 METODIKA PRÁCE .....	40
8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	42
8.1 Rozhovor č. 1 – paní Klára .....	42
8.2 Obsahová analýza rozhovoru.....	52
8.3 Rozhovor č. 2 – paní Lucie .....	54
8.4 Obsahová analýza rozhovoru.....	63
DISKUZE .....	65
ZÁVĚR.....	72
SEZNAM LITERATURY .....	74
INTERNETOVÉ ZDROJE .....	77
SEZNAM PŘÍLOH .....	78
PŘÍLOHY .....	79
Příloha A – Informovaný souhlas.....	79
Příloha B – Žádost o realizaci bakalářské práce.....	80

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Souhrn hlavních bodů rozhovoru .....	71
---	----

## **SEZNAM ZKRATEK**

TT..... Tělesná teplota

TK ..... Krevní tlak

P ..... Puls

GBS..... Streptococcus agalactie (group B streptococcus)

TENS ..... Transkutánní elektrická nervová stimulace

t. g. .... týden gravidity

## ÚVOD

Porod je důležitý milník v životě ženy, je to okamžik, na který žena nikdy nezapomene. K tomuto procesu ovšem patří i porodní bolest. Jedná se o typ bolesti, který je jako jediný fyziologický a napomáhá celému procesu zrození nové bytosti.

Prožití této bolesti může ženu posílit, zvednout sebevědomí a dát jí pocit, že zvládne téměř vše. Bohužel v některých případech lékařského vedení porodu může mít i úplně opačný efekt a tak ženy po porodu nemají jizvy pouze na těle, ale i na duši.

V českém porodnictví se často setkáváme s lékařským vedením porodu za pomoci farmakologických prostředků, aniž by to bylo nutné a ženy často o jiných možnostech ani nevědí. V kompetencích porodních asistentek je ale přitom vést fyziologický porod a tak je jejich cílem tento přirozený a zdravý průběh porodu podpořit, což představuje nejen tišit bolest, ale pracovat s porodní bolestí za pomoci různých nefarmakologických metod. Tyto možnosti by měly být ženám při porodu nabízeny a sami porodní asistentky by se měly v této oblasti neustále vzdělávat. Každá porodní asistentka by měla mít snahu umožnit ženě prožít přirozený porod, na který bude ráda vzpomínat.

Je důležité taky zmínit, že samozřejmě i farmakologické metody mají v porodnictví své důležité místo, ale neměly by se brát v úvahu vždy jako první volba.

Téma této práce jsem si vybrala z důvodu, že v české populaci stále převažuje názor, že porod je hrozný, že musí bolet a bez analgetik to nelze zvládnout. Ráda bych touto prací poukázala, že je možné i na porodních sálech navodit příjemnou atmosféru například pomocí aromaterapie či hudby, jak lze tlumit bolest bez analgetik například pomocí hydroanalgezie, masáže, polohováním a jak přínosný v tišení bolesti může být například partner u porodu a jak lze celkově prožít krásný přirozený porod.

Cílem této práce je zjistit, jaké mají ženy zkušenosti a názory s nefarmakologickými metodami tlumící porodní bolesti a následně popsat jejich celkové pocity z takto vedeného porodu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PORODNÍ BOLEST

Porodní bolest se řadí do zvláštní kategorie bolesti prolínající fyziologický význam s patofyziologickými mechanismy. Jedná se ovšem o přirozený stav, který provází téměř každý porod. A i přesto, že se jedná o bolesti fyziologické, jsou pro některé ženy nesnesitelné (PAŘÍZEK, 2012 str. 97).

Při popisu vnímání bolesti se používají dva pojmy, které se často zaměňují. Jedním z nich je práh bolesti nebo také percepce, který popisuje nejnižší hranici bolesti, kterou člověk pociťuje už jako bolestivou a tato hodnota je většinou konstantní. Naopak tolerance bolesti je intenzita, kterou je člověk schopen snést a tato hodnota se mění dle okolností (LEIFER, 2004 str. 172)

Při porodu způsobuje bolest kontrakční činnost a tlak, kterým působí plod na měkké a tvrdé cesty porodní. Porodní bolest může být ženou vnímána mnoha způsoby, například jako součást zrození, jako pozitivní síla, nebo také jako nevyhnutelné utrpení. Veškeré vnímání bolesti souvisí s osobními zkušenostmi ženy, životním příběhem a sociálně-kulturními zvláštnostmi (TAKÁCS, 2015 str. 37).

V historii byl těmto bolestem přisuzován i příznivý biologický účinek. Porod, u kterého nebyli bolesti přítomny, byl považován za předzvěstí problematického děje a nazýván „partus insensibilis“ (PAŘÍZEK, 2012 str. 3). Je ovšem pravda, že i přes veškerou nepříjemnost, kterou bolest přináší, má u porodu své nezastupitelné místo. Bolest ženu na porod připravuje, signalizuje jeho příchod a tak dává těhotné ženě najevo, že se má odebrat na bezpečné místo, kde bude moct porodit (TAKÁCS, 2015 str. 37).

I přesto je ale touha po tlumení bolesti stejně stará, jako porodní bolest sama. A tak vždy vznikaly pokusy, jak ženě ulehčit od porodních bolestí, které byly závislé na úrovni myšlení, zkušeností a znalostí příslušné doby ( (PAŘÍZEK, 2012 str. 1).

## MECHANISMUS FYZIOLOGICKÉHO PORODU

Každý porod se popisuje do čtyř fází – otevírací, vypuzovací, placentární a poporodní. Je ovšem nutné podotknout, že tyto fáze se mezi sebou velmi prolínají a není lehké určit jejich přesnou hranici (YATES, 2009 str. 86).

Během celého porodu působí na dolní děložní segment porodní síly, které mají pozitivní vliv na zrání, otevírání hrdla a následné vypuzení plodu z těla matky. Tyto porodní síly jsou dvojího typu, kontrakce a břišní lis. Děložní kontrakce jsou mimovolní stahy děložního svalstva, které žena nemůže vědomě vyvolat, ale ani zastavit. Jejich intenzita a frekvence závisí na psychickém rozpoložení a pohybové aktivitě rodičky, na podaných lécích, zdravotním stavu či vaginálním vyšetření. V první době porodní jsou primární porodní silou děložní kontrakce, v druhé době se zapojuje i břišní lis, neboli síla, kterou vědomě vyvine rodička při tlačení (LEIFER, 2004 str. 134).

Kontrakce neboli porodní stahy se mohou projevovat u žen různými způsoby. Zpočátku bývají stahy dělohy nepravidelné, nemusí se vyskytovat pouze v břiše, ale mohou se projevovat jako táhnutí či křeče v kříži nebo v tříselech. Pokud tyto kontrakce zesílí a zpravidelní se do přibližně pětiminutového intervalu, jedná se většinou o začátek porodu (STADELMANN, 2009 str. 205).

K celému procesu porodu patří také odtok plodové vody, který nelze nijak předvídat a může probíhat různými způsoby. Někdy nastane ještě před nástupem děložních kontrakcí, kdy buď odteče malé množství vody, nebo pouze „ukapává“ a následně může přestat. Doba nástupu děložních kontrakcí po odtoku plodové vody, je velmi individuální, zvláště pokud odteče pouze malé množství. Na druhou stranu může plodová voda odtéci v podobě proudu teplé vody, avšak po takovémto odtoku u většiny žen přichází kontrakce záhy po té (STADELMANN, 2009 str. 210).

Po spontánním odtoku vody plodové je doporučeno se dostavit nejdéle do dvou hodin do porodnice, aby byl vyloučen výhřez pupečníku a v případě GBS pozitivní rodičky nebo při přítomnosti infekce byly včas podána antibiotika (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 118)

Pokud začal porod kontrakcemi a postupuje fyziologicky, je ideální, když voda plodová odteče v průběhu nebo v konečné fázi 1. doby porodní (STADELMANN, 2009 str. 211)

Dříve se v porodnicích jako rutinní zákrok provádělo mechanické protržení vaku blan nebo jinak řečeno také dirupce či amniotomie. V dnešní době se tento zákrok provádí pouze se souhlasem rodičky při nepostupujícím porodu, za účelem posílení děložních kontrakcí, urychlení 1. doby porodní nebo nutnosti přesnějšího sledování plodu. Častý dotaz ze strany rodiček při tomto výkonu je, zda „puštění vody“ bolí. Výkon jako takový nebolí, ale provádí se za kontrakce, což je pro mnohé rodičky nepříjemné, více než dirupce samotná a s tím je spojeno také negativní vnímání tohoto zákroku (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 125)

Porod není ovšem pouze proces fyzický, ale i psychický a dotýká se všech stránek osobnosti ženy. Její psychický stav a momentální rozpoložení při porodu výrazně ovlivňuje průběh porodu. Chování rodičky u porodu může být také ovlivněno sociokulturním prostředím, ze kterého žena pochází nebo v kterém žije a tak by každá porodní asistentka měla pamatovat na to, že každá žena je individuální stejně jako každý porod (LEIFER, 2004 str. 141).

Proto také víme, že pokud chce žena porod řídit hlavou, je její velký mozek aktivní. Žena je stále schopna hodně mluvit, reagovat na vnější podněty a lze z toho poznat, že porod ještě není akutní. Pokud se žena oddá porodnímu procesu a nechá pracovat vývojově starší mozková centra, nechá pracovat emoce a vydává spíše zvuky, je to signál pro porodní asistentky, že to začíná být už vážné (STADELMANN, 2009 str. 230).

## **1.1 I. doba porodní**

Porod je zahájen nástupem pravidelných děložních kontrakcí, které mají efekt na rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky. Tuto dobu lze rozdělit na fázi latentní a aktivní. Fáze latentní většinou probíhá s pomalou progresí nálezu na brance a je charakteristická slabšími a ne zcela pravidelnými kontrakcemi. V aktivní fázi, která začíná na otevřeném děložním hrdle 3 – 4 cm, kontrakce sílí na intenzitě i frekvenci. Ke konci I. doby porodní, okolo 8 cm do zániku porodní branky, tato intenzita může opět slábnout (TAKÁCS, 2015 str. s. 37).

Na konci této fáze přichází přechodné stahy, které jsou nejsilnější, intenzivnější, ale mohou nechat rodiče delší mezikontrakční pauzy na zotavení (STADELMANN, 2009 str. 222).

Vývoj v této fázi může být někdy zpomalen až téměř zastaven z mnoha různých příčin, ať už ze strachu rodičky, vyčerpání nebo nevhodné polohy. Pokud žena při porodu pociťuje



strach nebo stres, její tělo vylučuje více adrenalinu do krve, čímž se potlačí produkce endorfinu a oxytocinu (YATES, 2009 str. 89).

Hormon oxytocin má u porodu nezastupitelnou roli, vyvolává děložní kontrakce a je také vylučován při pohlavním styku, a proto je někdy nazýván hormonem lásky. Zároveň je to také hormon bolesti, protože zároveň s oxytocinem se vyplavují v hypofýze další substance, které jsou tělu vlastní a tiší bolest, zejména endorfiny, enkefaliny a opiáty, které v ženě vyvolávají pocit uspokojení, pohody a euforie (STADELMANN, 2009 str. 229).

Celková délka první doby porodní je velmi individuální a je těžké jednoznačně určit začátek pravidelných kontrakcí od předzvěstných presagientních stahů. První doba porodní by celkově neměla přesáhnout 12 hodin (aktivní fáze 6-7 hodin u prvorodiček a 3-4 hodiny u vícero-diček) (ČECH, 1999 str. 111).

Frekvence děložních kontrakcí by se v aktivní I. době porodní měla pohybovat mezi 3-4 kontrakcemi v 10 minutovém intervalu a čas mezikontrakčního období by neměl být kratší než 30 sekund. Další hodnotou, která je u porodu posuzována je intenzita kontrakcí, která vychází z bazálního tonu. Bazální tonus vyjadřuje výši intrauterinního tlaku v mezikontrakčním období a tato hodnota by neměla přesáhnout 20 mmHg. Hodnota vlastních kontrakcí se poté pohybuje okolo 30-40 mmHg, které ke konci první doby porodní zesilují na 50-60 mmHg. Tato hodnota by v průběhu porodu neměla přesáhnout 80 mmHg (ČECH, 1999 str. 108).

## **1.2 II. doba porodní**

Druhá doba porodní neboli vypuzovací začíná zánikem porodní branky a končí vybašením plodu (TAKÁCS, 2015 str. 38).

Délka této fáze je různě dlouhá. Může trvat po dobu dvou, tří stahů až po hodinu nebo někdy i déle, ale nikdy by neměla přesáhnout dobu dvou hodin. I v této fázi platí, že průběh u vícero-diček probíhá rychleji. Během vypuzovací fáze je hrdlo už kompletně otevřeno a ženy většinou pocítují velký tlak a nutkání tlačit, které se nedá nijak ovládnout. Může se stát, především u prvorodiček, že je tento tlak na konečník překvapí a mají nutkání tlačení zadržet. V každém případě je ovšem důležité se tomuto procesu poddat a s přicházející kontrakcí zatlačit. Biomechanika porodu u lidí je ve srovnání s jinými savci mnohem více komplikovaná, jelikož rovina pánevního vchodu a východu je zrotovaná o 90° a tak dítě při sestupu porodními cestami zároveň vykonává rotaci. Tlačení pomůže dítě správně nasměrovat

do porodního kanálu, opřít se šjí o stydkou kost a tím překonat křivku porodního kanálu směrem k východu (STADELMANN, 2009 str. 227).

Během této fáze je porodní bolest somatická (řezavá, pálivá) a ostrá vlivem tlaku na pánevní dno, pochvu a peritoneum. Dochází k rozpínání celého poševního kanálu, jenž inervuje nervus pudendus a bolestivé segmenty jsou vedeny do segmentů S2-S4 (TAKÁCS, 2015 str. 38).

### **1.3 III. doba porodní**

Třetí doba porodní neboli placentární začíná vypuzením plodu a končí vypuzením placenty. Pro většinu rodiček po porodu plodu nastává velká úleva od bolestí, která se může v mírnější podobě vyskytnout ještě při porodu placenty (TAKÁCS, 2015 str. 38).

Délka třetí doby porodní se v mnoha literaturách liší, ovšem nejčastěji je udávána délka průměrně 10-20 minut. Při aktivním vedení porodu (podání syntetického oxytocinu) by tato doba neměla přesáhnout 30 minut a při neaktivním vedením porodu může trvat až 1 hodinu.

Pokud se placenta neodlučuje delší dobu, je možné, že ji tomu brání například plný močový měchýř, který je potřeba vyprázdnit. Další možností, jak přirozeně pomoci k odloučení placenty je přiložení dítěte k prsu. Při kojení se vylučuje větší množství hormonu oxytocinu, který podporuje děložní kontrakci a tím napomáhá odloučení placenty (YATES, 2009 str. 96).

### **1.4 IV. doba porodní**

Čtvrtá doba porodní neboli poporodní je období prvních dvou hodin po porodu. V této fázi většinou ženy buď bolest nepocítují, nebo pocítují bolest porodního poranění a následného ošetřování, které většinou vyžaduje lokální anestezii (TAKÁCS, 2015 str. 39).

## **2 PRÁCE A KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY U PORODU**

Od nepaměti byl porod záležitostí „porodních bab“. Dříve se jimi staly starší a zkušené ženy, které rodící ženy znaly. Postupem času tuto roli převzali lékaři s nemocničním personálem, avšak porodní báby – dnes porodní asistentky, jsou při porodu stále klíčovou osobou (PAŘÍZEK, 2012 str. 179).

Porodní asistentky připravují rodičku k porodu, pečují o ni ve všech dobách porodních a vedou fyziologický porod včetně případného nástřihu hráze. V neodkladných případech (vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví) mohou vést i porod v poloze koncem pánevním (MZČR, 2019)

K tomu, aby porodní asistentka plnila dobře svou roli, je nezbytné, aby krom porodnických dovedností, měla také dovednosti i z jiných oborů, například psychosociální, medicínské, chirurgické a pediatriké. Porodní asistentka by měla být empatická, citlivá, ale zároveň by měla umět zachovat klidnou hlavu i v stresových situacích. I přesto, že porod jako takový je fyziologický proces, může se stát mnoho nepředvídatelných událostí, které se během několika minut mohou dramaticky měnit a porodní asistentky se musí umět rychle přizpůsobit měnícím se potřebám rodících žen (LEIFER, 2004 str. 134).

Jedním z dalších důležitých úkolů porodní asistentky při porodu by mělo být také tlumení porodní bolesti a ovlivnit co nejvíce faktorů tak, aby byla rodička schopna bolest tolerovat (LEIFER, 2004 str. 172). S tím souvisí také to, že by se porodní asistentka měla věnovat všem těhotným ženám individuálně a měla by být schopna nahlížet na ženu v její celistvosti, ne pouze na danou potíž v určitý moment. Pochopit co je opravdu tíží, naučit se respektovat a chápat jejich rozhodnutí i odlišné názory (STADELMANN, 2009 str. 41).

### **2.1 Práce porodní asistentky během první doby porodní**

Práce porodní asistentky začíná příjmem rodičky na porodní sál, který zahrnuje administrativní stránku, vyplnění anamnestických údajů, monitorování ozev po dobu minimálně 20 minut, vaginální vyšetření (při příjmu provádí lékař), měření fyziologických funkcí

(TT, TK, P), seznámení rodičky a doprovodu s prostorami porodního sálu, edukace o signalizaci a popřípadě polohování lůžka a seznámení s dalšími pomůckami, které jsou na porodním sále k dispozici.

Pokud si rodička přinesla sebou k porodu porodní plán, je povinnost porodní asistentky si tento plán prostudovat a domluvit se s rodičkou na momentálním a dalším postupu porodu. Pokud si žena přeje, porodní asistentka ji edukuje o možnostech tlumení nepříjemných a bolestivých pocitů při kontrakcích a v průběhu porodu. Dále by měla posilovat sebevědomí rodičky, zbytečně rodičku nevyrušovat, vnímat chování rodičky, které může porodní asistentku informovat o tom, v které fázi se žena právě nachází. Porodní asistentka dále kontroluje ozvy plodu a natáčí kontrolní monitory dle ordinace lékaře. Sleduje progres na porodních cestách rodičky, dbá také na pravidelné polohování, vyprazdňování, popřípadě nabídne klyzma a kontroluje i dostatečný pitný režim, pokud příjem tekutin stav pacientky a daná porodnice umožňuje. Porodní asistentka informuje rodičku o veškerých postupech a výkonech. Dbá na útulnost prostředí, což zahrnuje například větrání nebo naopak zajištění tepla a regulaci osvětlení. O všech odchylkách od fyziologického průběhu porodu porodní asistentka informuje lékaře a popřípadě provádí nutná opatření (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 118).

## **2.2 Práce porodní asistentky během druhé doby porodní**

Během této fáze porodní asistentka už zůstává u rodičky a z porodní místnosti neodchází. Pozorování a kontrola rodičky je v této fázi intenzivnější a ozvy plodu se poslouchají po každé kontrakci. Porodní asistentka pomůže ženě najít vhodnou polohu na porod a poučí ženu o správném tlačení a dýchání. Ženu při tlačení povzbuzuje a mezi kontrakcemi naopak ženě pomáhá se uklidnit a nabrat síly na následující kontrakci. Při přítomnosti doprovodu u porodu v případě potřeby edukuje o tom, co má partner (doprovod) dělat. Informuje rodičku o celkovém progresu porodu a při prořezávání hlavičky hrání hráz, popřípadě provádí se souhlasem rodičky epiziotomie neboli nástřih hráze. Pokud je dítě po narození fyziologické, podpoří bonding mezi matkou a plodem, popřípadě asistuje lékaři při dalších úkonech (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 125).

### **2.3 Práce porodní asistentky během třetí a čtvrté doby porodní**

Po přerušení pupečníku, který může provést také partner či doprovod, porodní asistentka odebírá krev na daná vyšetření a vyčká na porod placenty. Po porodu placenty kontroluje její celistvost. Následně porodní asistentka asistuje lékaři při kontrole porodních cest a případném ošetření porodního poranění.

Rodičku následně po porodu uloží. Péče ve všech dobách porodních zahrnuje stále péči o psychiku ženy, zajištění tepla, jelikož přítomnost zimnice u žen po porodu je velmi častá. Dále se informuje o stavu rodičky, měří její fyziologické funkce a edukuje ženu o následujících postupech a popřípadě pomůže při manipulaci s dítětem a při přikládání minky k prsu (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 129)

### 3 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY TLUMENÍ BOLESTI

Vědci hledali po dlouhá léta přirozené alternativy porodní analgezie. Až v 70. letech přišli na to, že ty nejúčinnější látky na tlumení porodní bolesti se ukrývají v lidském těle. K uvolnění těchto látek, jako je například endorfin nebo oxytocin, které se přirozeně vyskytují v každé ženě, je zapotřebí, aby těhotná žena byla klidná a nebrala si sebou k porodu strach. Ve 20. století zodpověděl Dick-Read na přednášce otázku „Co je špatného na porodních bolestech?“. Jeho teorie byla nazvána „syndrom strachu, napětí a bolesti“. Jeho teorie byla založena na tom, že strach prodlužuje průběh porodu, zpomaluje jeho proces a způsobuje bolest (MONGANOVÁ, 2010 str. 31).

Metody, které jsou popisovány v následujících podkapitolách, jsou založeny na relaxaci, uklidnění a vytvoření důvěry žen ve vlastní tělo. Většina těchto metod se může vzájemně doplňovat. Mezi jejich velké přednosti patří, že nemají negativní účinky a pokud by byly ženě nepříjemné, lze je kdykoli ihned přerušit či ukončit. Pokud se žena chce naučit pracovat s bolestí a prožít přirozený a naplňující porod, je dobré začít s těmito metodami už v těhotenství. Pokud ovšem přijde rodička k porodu bez veškeré předporodní přípravy, nevylučuje to prožití krásného porodu. Vše záleží na vnitřním nastavení každé ženy.

#### 3.1 Aromaterapie

Aromaterapie je založena na cíleném používání výtažků z rostlin, které podporují zlepšení fyzické kondice, harmonizaci emočních i psychických stavů a navozují pocit pohody. Aromaterapie má široké využití a může být užívána i jako podpůrná léčebná metoda u mnoha nemocí (ZRUBECKÁ, 2008 str. 28).

Tato metoda patří mezi jednu z nejstarších a je známá už ze Starého Egypta, kde byly éterické oleje využívány k balzamování a mumifikaci (SAMKOVÁ, 2011 str. 26).

Vůně mohou v cizích prostředích, jako je porodní sál, vyvolat klid, teplo, naději a jemnou, smyslnou a lehce erotickou atmosféru a tím vytvořit příjemné místo pro porod (STADELMANN, 2009 str. 241).

Aromatické látky, podle nichž je tato metoda nazývána, se získávají z rostlin, z tzv. silic. Procesem destilace siličnatých rostlin se oddělují látky rozpustné v tucích, tzv. éterické oleje a látky rozpustné ve vodě, z kterých vzniká „aktivní voda“ neboli květová voda bohatá na bioaktivní látky z dané rostliny. Spektrum vůní a jejich intenzita se u obou složek mění a závisí na druhu dané rostliny a složení bioaktivních látek (ZRUBECKÁ, 2008 str. 29).

Tyto látky, krom toho, že působí na čich a chuť, vyvolávají také biologickou aktivitu, která působí na dvou různých úrovních. Po fyzické stránce může rodičkám pomoci při bolestech, nevolnostech a mnoho dalších. Na úrovni psychické má pozitivní vliv na uvolnění, koncentraci a navození vnitřního klidu (SAMKOVÁ, 2011 str. 26). Sice neexistuje žádná směs, která by dokázala porodní bolest zcela odstranit, ale dokáže přivodit pozitivní energii, uvolnění a pocit, že porod lze zvládnout (STADELMANN, 2015 str. 140).

Jejich škála využití je velmi široká. Éterické oleje se mohou používat k inhalacím, masážím, ke kožní aplikaci, koupelím nebo také k vnitřnímu užití. I květové vody mají využití v různých formách, je možné je použít samostatně ve spreji nebo také jako součást kosmetických přípravků (ZRUBECKÁ, 2008 str. 28).

Už během těhotenství se mohou ženy potýkat s neduhy, které toto období přináší a při kterých je vhodné využít aromaterapii. Při užití kvalitních 100% éterických olejů a vhodném výběru druhů olejů se může jednat o velmi účinnou metodu. V prvním trimestru může ženám pomáhat například s nevolnostmi, nadýmáním nebo napětím prsou, v druhém trimestru se pak často potýkají s pyrózou, zácpou, vyšším krevním tlakem a ke konci těhotenství se mohou vyskytnout edémy, křečové žíly či strie (SAMKOVÁ, 2011 stránky 25, 42).

### **3.1.1 Aromaterapie I. doby porodní**

V této době se otevírají porodní cesty a celý proces má za úkol plod správně nasměrovat do porodních cest. Aby byla aromaterapie účinná, je důležitá správná volba vhodného éterického oleje na daný problém. Užívání éterických olejů je možno doplnit i květovými vodami neroli nebo růžovou vodou, které jsou v této době vhodné.

#### **Vhodné éterické oleje na:**

**Silné kontrakce:** levandule úzkolistá, heřmánek římský v jojobě, citron

**Nepostupující porod:** růžové dřevo a růže v jojobě nebo směs grepu, černého pepře a geránia

**Úzkostlivá rodička:** geránie a neroli v jojobě, verbena

**Slabé kontrakce:** směs jasmínu v jojobě a levandule úzkolisté nebo směs verbeny, hřebíčku, zázvoru a skořice

**Vyčerpaná rodička na konci I. doby porodní:** heřmánek římský v jojobě, citron, rozmarýn

**Křížové bolesti:** směs rozmarýnu a levandule úzkolisté (SAMKOVÁ, 2011 str. 27).

### **3.1.2 Aromaterapie II. doby porodní**

Kontrakční činnost v druhé době porodní většinou mění svou sílu a intenzitu. To umožňuje plodu správně vstoupit do porodního kanálu, dorotovat hlavičku a pomocí vypuzovacích sil, které nutí matku zatlačit, sestoupit porodním kanálem.

Během druhé doby porodní se neuzívá aromaterapie tak často, jako v první době. Mohou ale nastat problémy, jako je například pozastavení porodu a zeslábnutí kontrakcí, při kterých mohou být éterické oleje velice nápomocné.

**Na podporu kontrakcí II. době porodní:** jasmín v jojobě a šalvěj muškátová

**Na osvěžení a úlevu od napětí:** citron

**Stres:** neroli

**Dodání energie:** geranie, rozmarýn, růžové dřevo

### **3.1.3 Aromaterapie III. doby porodní**

V třetí době porodní probíhá porod placenty. Tato fáze při většině porodů probíhá aktivně za pomoci podání syntetického oxytocinu. I přes aktivní vedení třetí doby porodní se může stát, že se placenta neodloučí. V této době je vhodné použít směs na podporu odloučení placenty, např. jasmín, šalvěj muškátová a heřmánek římský nebo směs máty, šalvěje, citronu a cypřiše. Pomocí teplých obkladů a masáže podbřišku touto směsí lze někdy předejít i lékařskému zákroku v narkóze (SAMKOVÁ, 2011 str. 28).

## **3.2 Akupunktura**

Užívání akupunktury není v Českém porodnictví zcela běžné. Jedná se o metodu velmi náročnou na organizaci, při níž je potřeba zkušený akupunkturista, jehož práce se musí zkoordinovat s prací porodníka či porodní asistentky.

Akupunktura je metoda pocházející z tradiční čínské medicíny a pracuje s bioenergiemi a vitální silou neboli čchi. Jedná se o metodu, která se nezaměřuje na symptom, ale na celkový energetický stav organismu. Cílem této metody je normalizace energetických poměrů na akupunkturních drahách a harmonizace toku energie po akupunkturních drahách.

Účinky akupunktury se liší dle použitých akupunkturních bodů. Tuto metodu lze užít v období porodu nejen na tlumení bolesti konkrétních částí těla, ale také na indukci porodu,



nepostupující porod, spastickou branku, relaxaci pánevního dna a mnoho dalších. Užívání akupunktury ovšem není vhodné užívat před porodem v době těhotenství z důvodu hrozícího potratu (PAŘÍZEK, 2012 str. 189).

### **3.3 Audioanalgezie**

Původní forma této metody probíhala v podobě puštění tzv. bílého šumu (white noise) ženě do sluchátek. Bílý šum byl složen z několika jiných zvuků o různé frekvenci, které připomínali zurčící vodu. Frekvenci zvuku si poté rodička mohla sama regulovat. V této podobě však analgetická účinnost nebyla příliš vysoká. Audioanalgezie byla poté modifikována a rodičkám byla nabízena různá CD s oblíbenou hudbou, ale stále je brána spíše jako doplňující metoda (PAŘÍZEK, 2012 str. 196).

Hudba během porodu pomáhá rodičí ženě se uvolnit, zklidnit, snížit krevní tlak, upravit dechovou frekvenci a najít třeba i správný rytmus při dýchání. Obecně lze říci, že u žen, které rády poslouchají hudbu v těhotenství, je pravděpodobné, že jim bude příjemná i u porodu. Vhodná je například relaxační, meditační, vážná hudba, ale samozřejmě každá žena je jiná a výběr hudby bude odpovídat jejímu temperamentu, sociální skupině, věku a výchově (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 98)

### **3.4 Dýchání**

Dýchání je proces, který v našem těle probíhá po celou dobu našeho života. Pod pojmem dýchání se ovšem neskrývá pouze nádech vzduchu do těla, který nám okysličí krev a tkáň, a pak následný výdech. Pod dýcháním se skrývá mnohem více, nádech nám pomáhá do těla dostat novou energii a s výdechem naopak vypustit z těla negativní emoce a napětí (YATES, 2009 str. 14).

#### **3.4.1 Dýchání během I. doby porodní**

Ze začátku porodu, kdy teprve kontrakce začínají, většinou ženy potřebují jen zhluboka a pomalu dýchat. Některým ženám pomáhá na uvolnění a odstranění napětí, když se soustředí na různé části svého těla, na otevírání dlaní při výdechu, na uvolnění krku, na povolená ústa a další (YATES, 2009 str. 22).

#### **3.4.2 Dýchání během II. doby porodní**

Ženy v této fázi mají tendenci často zatínat dech a svírat svaly v rukou i v čelisti. To je ovšem velmi neefektivní a vyčerpávající. Během této fáze by se měla žena pokusit být stále co nejvíce uvolněná, soustředit se na výdech a koncentrovat se na oblast pánve, pochvy

a hráze. Ve výdechu se skrývá mnoho energie a síly, které podporují sestup dítěte porodními cestami a následně pomůžou ženě porodit dítě (YATES, 2009 str. 24).

### **3.4.3 Dýchání během III. doby porodní**

Po porodu plodu nastává porod placenty. V této době sice přichází velká úleva a příliv štěstí z narození dítěte, ale i tak by si žena měla udržet ještě stále dýchání s důrazem na výdech a s jednou z posledních kontrakcí jakoby „vydechnout“ placentu z těla ven (YATES, 2009 str. 25).

## **3.5 Hydroanalgezie**

Pozitivní vliv vody na tlumení porodních bolestí je znám už po staletí, avšak v podobě koupelí, relaxačních sprch, obkladů nebo termoforů se k nim vracíme zas až v posledních desetiletích a dnes už se stávají celkem běžnou součástí porodnické praxe (PAŘÍZEK, 2012 str. 192).

Hydroanalgetické účinky fungují hned na několika úrovních. Při pobytu ve vodě během porodu je fyziologicky navozena rovnováha mezi katecholaminy, oxytocinem, prostaglandiny a endorfiny (ROZTOČIL, 2017 str. 202), což má prokazatelně vliv na snížení podávání analgetik při porodu a snižování všech zásahů do porodního procesu, včetně těch operativních (PAŘÍZEK, 2012 str. 192).

Dalším důležitým faktorem je teplota vody, která by se měla pohybovat kolem 37,0 – 37,2°C a má hned několik výhod. Teplá voda pomáhá rodičce snáze zrelaxovat, uvolnit svaly a posiluje děložní činnost, čímž zkracuje první dobu porodní (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 100). Dále má pozitivní vliv na prožívání kontrakcí, jelikož v teplé vodě se prudké porodní bolesti lépe rozptýlí a jsou tak snesitelnější (ROZTOČIL, 2017 str. 202). Je ovšem důležité, aby teplota vody byla rodičce příjemná. Při vyšší teplotě by mohlo dojít k přehřátí jak rodičky, tak plodu, což by mohlo mít za následek zhoršené dýchání, nevolnost, zrychlený puls nebo nižší krevní tlak (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 100).

Dalším způsobem, jak funguje hydroanalgezie na tělo rodičky spočívá na taktilní a nebolestivé stimulaci vodou, která dokáže tlumit přenos bolestivých impulsů do vyšších etáží CNS. Je experimentálně prokázáno, že útlum bolestí probíhá na úrovni zadních míšních rohů (PAŘÍZEK, 2012 str. 192).

Ženy se ve vodě celkově cítí pohodlněji, mají větší sebedůvěru a také větší pocit kontroly nad porodem. Předpokládá se, že voda může také zvyšovat účinky oxytocinu. Doba,

za kterou začnou nastupovat první pozitivní účinky vody, se u každé ženy liší, někdy začne působit hned, jindy za 15-30 minut. K lepšímu uvolnění a navození příjemné atmosféry při porodu je vhodné hydroanalgezií kombinovat s tlumeným světlem, aromaterapií nebo audi-analgezií (PARKER-LITTLER, 2010 str. 156).

Nejčastější a také nejdostupnější využití hydroanalgezie při porodu je využívání relaxační sprchy a koupele. Pokud žena zvolí sprchu, měla by si sprchovat hlavně břicho a záda v oblasti křížové, ale nemělo by se zapomínat také na ramena a celá záda, díky čemuž se žena lépe uvolní a zklidní (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 100).

Relaxační koupele jsou zpravidla více účinné samotná sprcha a mají pozitivní vliv jak na psychické tak somatické úrovni. Při pobytu ve vaně se rodička dokáže dostat téměř do stavu beztlíže, tím pádem nemusí při kontrakcích zápolit s váhou vlastního těla, ale může se nechat volně nadnášet. Voda má také pozitivní vliv na uvolňování svalstva a snižování uvolňování adrenalinu do organismu. Některé ženy se ve vaně či bazénku cítí během první doby porodní tak uvolněně a příjemně, že se zdráhají na porod z vody vystoupit (ODENT, 1995 str. 71). Ačkoliv se vana nebo bazének ve většině porodnic užívají převážně v první době porodní, některé porodnice v České Republice umožňují porod do vody a tak pokud si to žena přeje a dovoluje to její zdravotní stav, může zůstat ve vodě i během porodu plodu (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 100).

Porod do vody má u některých rodiček vliv také na snížení strachu a stresu a dochází tak k dokonalejší relaxaci pánevního dna. Ženy častěji zaujímají příjemnější polohu při samotném porodu (například sed či polosed). Při porodu do vody se snižuje výskyt porodních spontánních poranění i nutnost epiziotomie. I přes mnoho pozitivních účinků se ovšem porod do vody v České republice nedočkala invazivního rozšiřování a je možný jen v několika vybraných porodnicích zabývajících se tímto typem porodu (ROZTOČIL, 2017 str. 202).

Další podobou hydroanalgezie jsou intradermální obštriky. Tato metoda je založena na intradermálním podání fyziologického roztoku pomocí injekce do oblasti beder a os sacrum. Voda je většinou aplikována 4 vpichy v množství 0,1 ml fyziologického roztoku (podání čisté vody by bylo velmi bolestivé). Účinky nastupují přibližně do 30 sekund a rodičky pocítují největší úlevu převážně v křížové oblasti (PAŘÍZEK, 2012 str. 192).

### 3.6 Rebozo – šátkování

Pod pojmem šátkování si v dnešní době většina laické veřejnosti představí nošení dětí v šátku, které se v posledních letech velmi rozmohlo. Ačkoliv to pro některé může vypadat jako moderní metoda, ke které se v posledních letech ženy pomalu vrací, jedná se o starodávnou slovanskou tradici, kdy se mluvilo o tzv. pintách. Využití šátku ovšem nebylo původně na nošení dětí, ale používaly se v době menstruace, v průběhu celého těhotenství, při porodu a vlastně v kterémkoli období života žen.

Název Rebozo – šátek, pochází z Mexika, kde byl dříve tradiční součástí ženského oděvu a nezbytnou součástí pro mexické porodní asistentky. Už od pradávna se šátek užíval také například k podpoře plodnosti.

Délka Rebozo šátků se většinou pohybuje od 1,8m do 3,5 metru a jsou široké přibližně 65 cm. Šátek musí být z pevného neelastického materiálu, většinou se k jejich výrobě užívá bavlna, inu nebo vlna, výběr materiálu byl v historii také závislý na klimatickém podnebí dané oblasti (KOHUTOVÁ, 2019).

Trochu jiná podoba šátku je poté Bengkung, který se liší hlavně rozměrem a využitím. Je z elastického materiálu, dlouhý až 15 metrů a široký 20 – 40 cm. Možnosti jeho užití jsou užší. Používá se hlavně v poporodním období na podporu zavínání dělohy a k uzavírání kostí nebo jako podpůrný terapeutický prostředek při fyzioterapii při problémech jako je diastáza, bolesti pánevního dna, bolesti kyčlí nebo problémy s bederní páteří a SI skloubením (URBÁNKOVÁ, 2021).

Využití Rebozo šátku je mnohem širší. Jak už jsem zmiňovala výše, může ženy doprovázet ve všech jejich životních obdobích. V těhotenství slouží jako podpora celého těla, kdy si ženy do šátku zavínají celé břicho. Slouží k odlehčení břicha, k vytvoření většího prostoru pod bránicí, čímž ženě usnadňuje dýchání, dále těhotnou podporuje ve správném držení těla, umožní jí celkově více vnímat svůj dech a své břicho.

V průběhu porodu slouží jako „prodloužená ruka“ porodní asistentky. Při zavnutí do tohoto šátku udržuje teplo v oblasti pánve a všude tam kde má teplo proudit a tím ženě umožňuje se lépe uvolnit a cítit příjemně. Šátek ženu zároveň „obejme“, čímž jí dává pocit opory a bezpečí (KOHUTOVÁ, 2019).

Pokud žena není zrovna do šátku zavínuta, může se šátek využít ke cvičení či masáží. Při porodu se pomocí rytmických houpavých pohybů dokáže žena zrelaxovat, odbourat

stres, napětí a zároveň se vyplavují její hormony štěstí, které jsou při porodu nezastupitelné. Nejenže mají tyto jemné pohyby dobrý vliv na relaxaci, ale dokáží také povzbudit krevní oběh a tím zmírnit až odstranit porodní bolesti jako jsou například bolesti v bederní oblasti, zad, hlavy a zmírňují pocity těžkých nohou (CENIGOVÁ, 2019).

Některé porodní asistentky dokáží pomocí šátku manévrovat s dítětem v pánvi. Tyto metody se nazývají tzv. **Manteada** nebo také **Spinnig babies** a užívají se například při nepostupujícím porodu, při porodu koncem pánevním nebo při nepříznivých polohách miminka – pomocí těchto technik pomáháme miminku se správně nasměrovat a podpořit správný průběh porodu (KOHUTOVÁ 2019, CENIGOVÁ, 2019).

Cvičení se šátkem Rebozo je založeno na jemných rytmických kolísavých pohybech. K tomuto cvičení ženě musí pomoci druhá osoba (většinou partner nebo porodní asistentka). Využití může být ovšem různé. Těhotná si může obalit šátkem buď celé břicho nebo pouze oblast pod bříškem. Asistent může pracovat šátkem způsobem, že chytne oba jeho konce a jemně s nimi pohybuje nebo může také sloužit jako porodní závěs – viz podrobněji níže.

#### **Příklady technik s Rebozo pomáhající tlumit bolest při kontrakcích:**

1. Rodička si klekne na zem, břicho si obalí Rebozem a oba konce šátku chytne asistent nebo porodní asistentka. Těhotná zaujme polohu na všech čtyřech nebo se může rukama a hrudí opřít o gymnastický míč. Druhá osoba jemně pohybuje kolísavými pohyby za konce šátku, tak aby se pohybovalo pouze břicho ženy. Při poloze na gymnastickém míči se může i žena houpat ze strany na stranu
2. Asistující osoba si dá Rebozo přes ramena a jeho konce visí volně dolů. Během kontrakcí se těhotná žena konců chytí a opře se hlavou o partnerovu hrud'. Při této technice je vhodné, když asistuje partner těhotné.
3. Rebozem se zakryje celé břicho a na zádech se zaváže – tímto se těhotné břicho zpěvně a dodá ženě pocit jistoty. Žena se opře zády o zeď a při kontrakcích mírně tlačí zády do zdi (CENIGOVÁ, 2019).

I přesto, že se dříve učení způsob práce s šátkem dědilo z generace na generaci, dnes existují po celém světě zkušené lektorky pořádající kurzy na správné uvazování a cvičení

s těmito šátky. Jedny z nejvýznamnějších lektorek zabývajících se šátkováním v České republice jsou Jana Urbánková nebo Anna Kohutová, z jejichž stránek jsem také čerpala informace o těchto technikách.

### 3.7 Masáže

Masáže při porodu jsou obvykle velmi oblíbené a na některé ženy působí příjemně po celou první a druhou dobu porodní, některým jsou příjemné pouze jen v určitých částech porodu a pak jsou typy žen, u kterých je potřeba respektovat, že nesnesou během porodu žádný dotek (YATES, 2009 str. 44).

Masáže lze provádět dlaněmi, prsty, hřbetem ruky nebo také masážními míčky. Při masáží je vždy důležité, aby rodička spolupracovala a sama si určila, kde a v jaké intenzitě masáž provádět, aby byla co nejvíce účinná.

Jsou různé druhy masáží, které lze využít při porodu. Patří k nim například efleráž (affleurage). Jedná se o jemnou masáž, kterou si může provést sama rodička. Během kontrakcí si rodička intuitivně hladí břicho nebo stehna krouživými pohyby nebo pohyby ve tvaru osmičky. Tato technika spočívá na principu, kdy si rodička dráždí silná nervová vlákna a tím tlumí tenká nervová vlákna, což má za následek tlumení bolesti. Je nutné při této metodě pohyby měnit jinak tlumení bolesti ztrácí svou účinnost.

Další metodou je vytvoření tlaku na spodní část zad. Tuto metodu provádí už doprovázející osoba či porodní asistentka, a tak je nutná spolupráce rodičky, aby dala najevo, kde a v jaké intenzitě tlak vytvářet (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 99).

Pohyby při masáži v přechodné fázi je důležité masírovat směrem odshora dolů naznačující cestu dítěte, nikdy ne opačně. Tento pohyb při masáži by měl probíhat současně s výdechem ženy. Čím více je hrdlo otevřeno, měli by masírovací pohyby směřovat více směrem dolů a do stran (STADELMANN, 2009 str. 237).

Další masáže, které ulevují od bolestí v křížové oblasti, jsou krouživé pohyby, tahy od boku na střed kosti křížové a tzv. vybodávání (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 99).

Při masáží je vhodné použít olejíčky, ale pouze ty, které jsou čistě přírodní. Masáže je tedy více než vhodné skombinovat s aromaterapií a do masážních olejů přidat vhodný éterický olej dle potřeb rodičky a fáze porodu (YATES, 2009 str. 52).

### 3.8 Předporodní příprava

Příprava k porodu je metoda, která byla původně zavedena v Anglii a sovětské Ukrajině za účelem snižování porodní bolesti. Zprvu byly kurzy zaměřeny hlavně na snižování úzkosti a relaxaci, později se sem zařadilo i vysvětlení mechanismu porodu, nácvik zrychleného dýchání a těhotenský tělocvik. V další fázi vývoje předporodní přípravy ve světě bylo zavádění psychoprofylaktických metod, jejichž analgetický efekt byl hodnocen s nadšením. Avšak v dalších letech byly tyto psychoprofylaktické metody zkoumány i vědecky, ale neměli příliš pozitivní výsledky (PAŘÍZEK, 2012 str. 177).

V dnešní době se pravidelně uskutečňují předporodní kurzy, které obvykle vede porodní asistentka nebo dula. Ideální je, když těhotná žena navštěvuje kurz s porodní asistentkou, která pracuje v porodnici, ve které chce žena родit. Tím se často otevře možnost navštívit také porodní sály v dané porodnici a prohlédnout si prostředí, v kterém se chystají родit, což je pro některé ženy rozhodující. Otázkou je, kdy s porodními kurzy začít. Je to velmi individuální, dle knihy *Zdravé těhotenství, přirozený porod* (STADELMANN, 2009 str. 51) je ideální začít mezi 24. – 28. týdnem těhotenství. Ženy se na těchto kurzech mohou naučit mnohé, jak poznat začátek porodu, vysvětlení mechanismu porodu, co si vzít sebou do nemocnice a podle čeho místo porodu vybírat a také seznámení se základními zásadami v péči o dítě a kojení.

Důležitou roli v předporodních kurzech by měla být také správná relaxace, dále se naučit vnímat své tělo, dát prostor k napojení matky s miminkem, dechová cvičení a další procesy, které mohou následně ženě u porodu pomoci se uvolnit, pozitivně podpořit porodní proces a také tlumit bolest.

Většina předporodních kurzů se dnes ale bohužel nezaměřuje primárně na tlumení bolesti ani na zmírnění strachu spojené s porodem. Kurzy jsou různě dlouhé a v různé podobě, mnohdy i online, kdy žena s porodní asistentkou a ostatními ženami účastnicí se kurzu nemusí navázat žádný kontakt.

Některé kurzy mají ale rozšířené možnosti a nabízejí lekce i pro páry. Budoucí tatínkové a maminky tuto možnost rádi využívají. Lekce jim mohou pomoci si uvědomit, jak důležité je v takových okamžicích jako je porod, mít u sebe někoho, komu můžete bezmezně důvěřovat, ale zároveň musí žena vědět, že porodit musí ona sama. Muži díky lekcím pak ví, co od porodu přibližně očekávat a mohou se tak lépe rozhodnout, zda u porodu chtějí opravdu být. Mnoho mužů ovšem vyžaduje radu, co mohou při porodu pro svou partnerku

udělat, většinou odpověď zní: téměř nic. Důležité je **být** se ženou a ujistit ji, že to zvládne (STADELMANN, 2009 str. 52).

### **3.9 Přítomnost partnera u porodu**

Podpora při porodu blízkou osobou je velmi důležitá a touto osobou je většinou partner rodičky. Úlohou partnera u porodu je udělat co nejvíce pro to, aby byl porod pro ženu krásnou životní vzpomínkou (SIMKIN, 2000 str. 39).

Žena má samozřejmě právo se rozhodnout, koho si sebou vezme k porodu. Doprovodem u porodu se tak většinou stane partner těhotné ženy, který je po jejím boku po celou dobu těhotenství. S tímto rozhodnutím by měli ovšem souhlasit oba a ani jeden by neměl být nucen, aby se partner porodu účastnil, jak ze strany těhotné ženy, tak i ze strany muže. Mnozí partneři, kteří se dobrovolně rozhodnout být u porodu, jsou pro rodičí ženy opravdovou oporou. Během porodu mohou ženu držet za ruku, domlouvat ji, povzbuzovat, podávat ji různé pomůcky, masírovat ji, dýchat s ní nebo prostě se ženou jen být. Pokud je přítomnost partnera pro ženu příjemná, dokáže se lépe uvolnit, zrelaxovat a tak se rodičce uvolňují správné hormony, které příznivě působí na průběh porodu a prokazatelně snižují bolest, která porod doprovází. V případě, že by rodička přišla bez doprovodu, měla by tuto roli zastoupit porodní asistentka a být ženě oporou po celou dobu jejího porodu (PAŘÍZEK, 2012 str. 179).

### **3.10 Vizualizace**

Použití fantazie při porodu může mít pro ženu velmi užitečné. Základem vizualizace je správná technika dýchání. V těhotenství lze užít například metodu, při které si ženy představují dýchání jako mořskou vlnu, jako vodu, která se jím prohání od hlavy až k patě a proudí všemi orgány. Při porodu lze tuto vizualizaci ještě prohloubit, kdy si žena představuje, jak při výdechu síla mořské vlny jemně otevírá její děložní branku.

Během první doby porodní se zaměřují vizualizace na uvolnění, relaxaci a otevírání se, k tomu slouží například představa mořské vlny, rozvíjející se květiny nebo rozrůstajícího se kořene stromu. Při druhé době porodní se pak užívají techniky, které napomáhají, aby se žena nesvírala a pokusila se zůstat uvolněná. Představy jsou zaměřeny na samotný plod, který sestupuje dolů porodním kanálem nebo například představa děťátka jako rostoucí rostlinky rašící ze země (YATES, 2009 str. 22).



### 3.11 Polohy ženy u porodu

Během porodu se snažíme ženě umožnit, aby se mohla svobodně pohybovat. Pokud rodička sama pozná, co jí dělá dobře a co dítěti pomůže při sestupu porodním kanálem, měli bychom je nechat, ať zaujmou svou ideální polohu. Je až zajímavé, jak poloha ženy při porodu může ovlivnit a urychlit průběh porodu. Například je známo, že využití síly gravitace může porod značně urychlit. Naopak poloha vleže má většinou zpomalující efekt. Měli bychom ovšem dbát na to, aby se rodička ve všech polohách a na všech pomůckách cítila bezpečně (STADELMANN, 2009 str. 224)

Mezi nejčastěji užívané úlevové polohy patří polohy horizontální a vertikální. Poloha horizontální je například vleže na boku, kdy si žena vloží mezi kolena polštář nebo míček. Tato poloha slouží jako odpočinková, pomáhá snížit tlak na hemeroidy a při kombinaci s chůzí či jinou vertikální polohou podporuje vývoj porodu.

Vertikální polohy jsou například sed (na míči, na porodní stoličce na stehnech partnera, apod.), při kterém je vhodná opora například o partnera a slouží také jako odpočinková pozice. Na rozdíl od polohy horizontální je možné vsedě využít gravitaci. Při sedu na míči může žena provádět houpavé pohyby (pokud se nejedená o polohu plodu koncem pánevním, u které by hrozil prolaps pupečníku) a tím zpříjemnit a urychlit porod, mírní tím bolesti zad, popřípadě umožňuje masáž. Sed na patách má stejné výhody a navíc usnadňuje ještě více vstup hlavičky plodu do porodních cest.

Poloha v dřepu nebo v závěsu pomáhá zmírnit bolest zad, umožňuje plodu lépe vstoupnout do porodních cest a jako všechny vertikální polohy podporují porodní proces pomocí gravitace. U dřepu v závěsu navíc není vyvíjen takový tlak na kolena a kotníky. Klasický klek nebo klek s oporou má podobné vlastnosti a navíc mírní tlak na hemeroidy a umožňuje ženě snáz pohybovat tělem a pánví.

Startovací polohu může žena zaujmout jak ve stoje, tak vkleče. Tato poloha rozšiřuje pouze jednu stranu pánve a to tu, na kterou se žena naklání. Pokud se v této poloze dokáže žena naklonit dopředu a zapře se například o partnera či libovolný pevný předmět, měli by být kontrakce v této poloze méně bolestivé a příznivější pro porod.

Pomalé tancování – pohyby pánví mají příznivý vliv na rotaci hlavičky plodu a také na sestup. Tuto pozici je vhodné skombinovat také například z audioanalgezií a navodit tak

zároveň příjemnou atmosféru. Stejnou fyziologickou funkci má i chůze, akorát je pro některé rodičky více náročná a nedokáží se při ní tak uvolnit.

Kolenoprsní poloha je častá poloha u rodiček, které se nacházejí v přechodné fázi. Je vhodná při zadním postavení plodu nebo při nežádoucím tlačení (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 123)

Ideální je, pokud rodička mění polohu přibližně každých 30 minut, pokud ovšem žena zaujímá polohu, která je očividně účinná a vyhovující, není změna polohy nutná. Volnost pohybu při porodu má vliv na lepší toleranci bolesti, lepší reakce ženy na potřeby těla v průběhu porodu, dochází k lepšímu prokrvení, snazší otevírání porodních cest, což má za následek urychlení celého porodního procesu a dítě lépe vstupuje do porodního kanálu (ČERMÁKOVÁ, 2010 str. 100)

Porodní asistentky by měly ženy povzbuzovat a vybízet k zvednutí z postele, jít do kleku nebo se přesunout do vany. Pokud je to možné, změna pozice ženy by měla mít vždy přednost před různými manuálními zákroky a manipulací s děložním hrdlem, neboť změna polohy je mnohem jednodušší a méně bolestivá. Ovšem tohle musí porodní asistentky dělat s určitou dávkou empatie, protože pokud se žena oddá procesu porodu, nechce se již v tuto chvíli rozhodovat o změnách polohy, jelikož díky působícím hormonům je aktivní její starší mozková kůra. A tak práce porodní asistentky spočívá také v tom, abychom ženu ke změně polohy vyváděli a zároveň ji nevytrhly z porodního procesu a nezaktivovali její intelektuální velký mozek a nepřerušili správné vyplavování hormonů (STADELMANN, 2009 str. 229).

### **3.12 Transkutánní elektrická nervová stimulace - TENS**

TENS je popisována jako jednoduchá a nefarmakologická metoda, účinná na psychologické i somatické úrovni, která dokáže snížit potřebu analgetik u porodu (PAŘÍZEK, 2012 str. 194).

Jedná se o metodu, jejíž princip spočívá ve vyvolání útlumu přenosu bolestivých impulzů taktilními vjemy pomocí generátorů určených pro TENS. Tyto přístroje generují stejnosměrný pulzní proud pravoúhlého tvaru o síle 0 – 55 mA a frekvencí 40 – 150 Hz (ZWINGER, 2004 str. 439).

Tato metoda v rámci nefarmakologické porodní analgezie byla poprvé použita ve Švédsku. V porodnictví se užívají při této metodě elektrody, které se přichycují pomocí náplastí v oblasti beder. Přesnější umístění se liší podle fáze porodu. V první době porodní se

umísťují paramediálně v oblasti Th<sub>10</sub> – L<sub>1</sub> a v druhé době porodní poté v oblasti S<sub>2</sub> – S<sub>4</sub>. Rodička v místě umístění elektrod pociťuje příjemné brnění.

Největší úlevu od bolesti při porodu pociťují rodičky během první doby porodní v bederní oblasti a analgetický účinek v tomto případě může být velmi pozitivní. Naopak úleva v oblasti suprapubické a perineální není tak výrazná.

Mezi kontraindikace této metody patří kardiostimulátor, který se u těhotných žen objevuje jen ojediněle. Nevýhodami při užití TENS může být negativní ovlivnění kardiokografického záznamu při sledování srdeční akce plodu při porodu (PAŘÍZEK, 2012 str. 194).

### 3.13 Homeopatie

I přesto, že se homeopatie neřadí přímo mezi nefarmakologické metody, ale jedná se spíše o alternativní medicínu, ráda bych ji v této práci zmínila, kvůli jejímu přínosu v tlumení bolesti přírodní cestou, kterou při porodech zajisté má.

*„Homeopatie je přírodní léčebná metoda, navíc metoda celostní, která vnímá a léčí pacienta jako celek, jako jedinečnou bytost. Základem homeopatie je takzvaný princip podobnosti“* (HOLUB, 2010 str. 12). S oblibou se tento základní princip vyjadřuje latinským heslem *„Similia similibus curatur“* neboli podobné se léčí podobným. Z čehož také pochází název homeopatie. „Homoios“ znamená řecky podobný a „pathein“ je v překladu cítit, trpět (JANČA, 1992 str. 9).

Metodou homeopatie se zabýval už Hippokrates jinak nazývaný „otec západní medicíny“. Avšak za zakladatele moderní homeopatie je považován Dr. CH. F. Samuel Hahnemann, který popsal hlavní rozdíl mezi homeopatií a alopatii, jenž říká, že alopatie léčí na základě léků vyvolávající opačný účinek, zatímco homeopatie, jak už bylo popisováno, léčí na základě podobného účinku (JANČA, 1992 str. 9).

Princip léčení této metody je vnímat každého jedince jako celistvou osobu, neboť stejně jako člověk i nemoci jsou individuální a soubor příznaků je u každého jiný (HOLUB, 2010 str. 12). Léčba homeopatie se skládá ze tří pilířů. První je už zmiňovaný pilíř podobnosti, druhý pilíř je zkoušení léků a třetí jejich potencování.

Při užívání homeopatik při porodu se užívají často homeopatika ve vysokých potencích. Může se zdát, že to odporuje správnému podávání těchto přípravků, ale důvodem vysokých dávek je akutnost vyvolání rychlého a silného, přitom však jemného účinku (HOLUB, 2010 str. 126).

### 3.13.1 Homeopatika a jejich účinky při porodu

***Caulophyllum thalictroides 200C*** – křečovitě nebo neefektivní stahy dělohy - při těchto potížích se podává jednorázově. Preventivně se užívá 1 x denně 5 globulí po dobu jednoho týdne (i déle) před očekávaným porodem.

***Pulsatilla D12*** – plačtivé nálady nastávající maminky, její touha po podpoře a pozornosti. Potřeba čerstvého vzduchu a pohybu. Podává se 2 x denně 5 globulí 2-3 týdny do vymizení příznaků.

***Pulsatilla 200C*** – obrácení dítěte, které naléhá na vchod koncem pánevním (HOLUB, 2010 str. 127).

V knize *Zdravé těhotenství, přirozený porod* autorka doporučuje užití homeopatik na základě popsání přesných a stručných symptomů. Homeopatie je léčebná metoda, kterou však nelze jednoduše načíst jen z knih, je to metoda, kterou se učíte celý život pomocí zkušeností, které si musíte vyslechnout a zažít. Proto by ženy, které chtějí tuto metodu využít, ať už v těhotenství nebo při porodu, měly vyhledat homeopaticky vzdělanou porodní asistentku nebo přímo homeopata.

***Aconitum*** – náhlý a silný strach ze smrti, mučivé porodní bolesti, suché sliznice.

***Arnica***: žena nedokáže lokalizovat porodní bolesti, celé tělo má jako rozlámané a postel se zdá být příliš tvrdá. Po porodu se užívá k léčení porodního poranění.

***Belladonna***: silné porodní bolesti a velmi prudké střídání typu „náhlé tady – náhlé pryč“. Těhotná je citlivá na jakýkoliv dotek. Působí celkově podrážděně, rozzlobeně a většinou se potí na celém těle.

***Caulophyllum***: odtok vody plodové bez nastoupení děložních kontrakcí nebo jsou příliš krátké, rychlé a přesto vyčerpávající až mučivé

***Cantharis***: na uvolnění placenty (časté podávání)

**Chamomilla:** těhotná je netrpělivá a stahy pociťuje jako nesnesitelné. Žádá o lék proti bolesti nebo epidurální anestezii. Žena působí celkově agresivně až hystericky a odmítá veškerou pomoc a to často již na počátku porodu.

**Cimicifuga:** žena je hodně výřečná a negativní, vše vidí černě a obává se nejhoršího. Stahy jsou neúčinné a křečovitě napříč od kyčle ke kyčli.

**Coffea:** osvědčený lék na konci druhé doby porodní, když se roztahuje hráz. Žena pociťuje nesnesitelné bolesti, v pauze mezi stahy až bezvědomí.

**Gelsenium:** neklid, strach před tím, co přijde a tzv. „atmosféra moderní porodnice“. Těhotná je rozechvěle slabá při nervózním vzrušení a chce být držena.

**Kalium carbonicum:** silné stahy, bolest v oblasti zad. Žena požaduje silný stisk a masáž, miluje teplo. Stále má nad sebou silnou kontrolu – nemůže se zcela uvolnit a poddat porodnímu procesu.

**Nux vomica:** žena je podrážděná a vystresovaná, porodní bolesti vnímá jako obtěžující, nenesení velkou bolest, ještě nikdy se neobešla bez léků, pociťuje výrazný pocit na zvracení, cítí tlak na močový měchýř a střeva, nenesení průvan, dožaduje se tepla a umrtvení.

**Sepia:** žena působí uvolněně, ale potřebovala by však naléhavě vyřídit jiné věci, než půjde do porodnice. Pociťuje bolestivé, mučivé, dolů tlačící stahy, připomínající bodání ve vagině (STADELMANN, 2009 str. 238).

I přesto, že má tato metoda stále větší počet příznivců, má také mnoho zarytých odpůrců, který jejich účinek přiřazují spíše placebo nebo dokonce šarlatánství. Ráda bych proto užila pro tyto odpůrce laické vysvětlení, které autor popisuje v knize *Jak se léčit pomocí homeopatie* na příkladu s novinami: „*Jak se liší chemicky dnešní noviny od včerejších nebo těch z minulého týdne? Podrobíme-li jednotlivé výtisky chemické analýze, výsledek bude vždy stejný: jen papír a tiskařská čern. Jinak žádný rozdíl. Jediné čím se jednotlivé výtisky od sebe liší, jsou informace, které obsahují. U homeopatik je to podobné*“ (HOLUB, 2010 str. 11).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

### 4.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat zkušenosti a názory žen na nefarmakologické tlumení bolesti při porodu a jejich celkový dojem z porodu z pohledu prožívání bolesti.

### 4.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, jakým způsobem se ženy připravovaly na porod, popřípadě zda navštěvovaly předporodní kurzy.
2. Zjistit, jaký mají ženy vztah k porodní bolesti.
3. Zmapovat přístup a zkušenosti žen s nefarmakologickými metodami na tlumení bolesti.
4. Zjistit, zda ženy ovlivňuje způsob dýchání při porodu v rámci prožívání porodní bolesti.
5. Zjistit, zda ženám pomáhá lépe tolerovat porodní bolest přítomnost partnera u porodu.
6. Zjistit celkový dojem z porodu a zda byly splněny očekávání rodiček od porodu.

## 5 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

1. Přípravovaly se ženy nějakým způsobem na porod průběhu těhotenství? Popřípadě jakým způsobem?
2. Zajímaly se ženy, jaké možnosti nefarmakologického tlumení bolesti jsou v dané porodnici?
3. Jaký mají ženy vztah k porodní bolesti?
4. Jaké jsou názory a zkušenosti žen s nefarmakologickými metodami tlumení bolesti?
5. Jaký má na ženy vliv přítomnost partnera u porodu na vnímání bolesti?
6. Jak ženy ovlivňuje způsob dýchání při porodu?
7. V jaké fázi porodu ženy pociťovaly nejintenzivnější bolest?
8. Dokáží ženy vnímat potřeby svého těla?
9. Jaký má žena po porodu celkový dojem z průběhu svého porodu?

## **6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Participantky, s kterými byl proveden výzkum, rodily v Mulačově nemocnici v období únor 2021 a byly vybrány na základě následujících kritérií. Porodily vaginálně, průběh celého těhotenství byl fyziologický, jejich porod začal v rozmezí 37 t.g. – 42. t.g. a zároveň jejich porod nebyl farmakologicky indukován. Rozhovor byl uskutečněn celkově se dvěma ženami, přičemž se jednalo o jednu prvorodičku a jednu víceroďičku.



## 7 METODIKA PRÁCE

Tato práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu, který byl uskutečněn pomocí hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Tento typ výzkumu umožňuje lépe poznat participantky a zjistit více o dané problematice.

U kvalitativního výzkumu je na začátku výzkumu vybráno téma a určené výzkumné otázky. Otázky mohou být modifikovány, nebo doplňovány v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také hypotézy a nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i jejich analýze. Sběr dat a jejich analýza v kvalitativním výzkumu probíhají v delším časovém intervalu (HENDL, 2005).

Hlavním účelem tohoto výzkumu bylo detailně zjistit od dvou participantek, jak prožívaly porodní bolest a jaký mají celkový dojem z porodu pomocí hloubkového polostrukturovaného rozhovoru, který byl nahráván na mobilní diktafon a následně přepisován do elektronické podoby. Další součástí rozhovoru bylo také vlastní pozorování, při kterém jsem se soustředila na chování ženy, její vzhled a celkový přístup k danému tématu. Tyto informace byly zaznamenávány pomocí tužka papír, které byly následně také přepsány do elektronické podoby.

Výzkum probíhal v únoru 2021 v Mulačově nemocnici. Před samotným výzkumem byla podaná žádost do Mulačovy nemocnice o povolení provedení rozhovoru se ženami po fyziologickém porodu. Tato žádost byla schválena hlavní sestrou a staniční sestrou daného oddělení.

Na základě splnění všech daných kritérií pro výzkum byly vybrány dvě participantky a následně osloveny před převozem na šestinedělí, kde byly druhý den rozhovory uskutečněny.

Rozhovor se ženou byl vždy zahájen seznámením a před samotným výzkumem byla participantka informována o tématu a účelu výzkumu. Rozhovor byl uskutečněn na oddělení šestinedělí, který trval 40-45 min. Důležitým bodem pro samotný rozhovor bylo zajištění soukromí, aby se šestinedělky cítily příjemně a nebyly ovlivňovány jinými pacientkami či personálem. Jelikož obě ženy byly hospitalizovány na nadstandartním pokoji, bylo zajištěno dostatek soukromí pro tento rozhovor.

Rozhovor byl zároveň dokumentován pomocí audionahrávky, která bude sloužit pouze za účelem výzkumu, nebude sdílena s nikým jiným než mnou a vedoucím mé bakalářské práce, s čímž všechny participantky souhlasily a podepsaly informovaný souhlas. Případné dotazy a nejasnosti byly následně řešeny pomocí emailu či telefonické domluvy.

Kvůli zachování anonymity a přehlednosti práce jsou rodičky označovány smyšlenými jmény Klára a Lucie.

## 8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### 8.1 Rozhovor č. 1 – paní Klára

Paní Kláře je 29 let, pracuje jako zubařka a žije v bytě se svým dlouholetým partnerem. Oba jsou zdraví a s ničím se neléčí. Těhotenství bylo plánované a i přes první nepodařené otěhotnění, které bohužel skončilo spontánním potratem, se celkově s partnerem o miminko snažili rok a narodila se jim zdravá holčička v termínu 39+4.

#### Začátek těhotenství a jeho celkový průběh

Paní Klára a její partner se o miminko pokoušeli rok. Její pocity při zjištění těhotenství zněly: *„Krásný, když už se to povede, tak je to hezký“*

Většina žen, které se snaží o miminko, nebo když otěhotní, tak tomu přizpůsobují svůj životní styl. A tak jsem se paní Kláry zeptala, jestli u ní proběhli také nějaké změny. *„Už dva, tři roky se snažím zdravě žít, takže mám pětkrát denně jídlo, pohyb skoro každý den, běhám. Jsem hodně aktivní, takže jsem to měnit ani nijak nemusela.“*

V průběhu těhotenství probíhá mnoho prenatalních vyšetření, aby se zjistilo, zda je vše v pořádku a těhotenství probíhá fyziologicky. V prvním těhotenství proběhl potrat v prvním trimestru, ale v druhém těhotenství neměla paní Klára žádné potíže.

#### Navázání vztahu těhotné s miminkem a příprava na porod

Paní Klára si každý den udělala čas, kdy se mohla soustředit pouze na sebe a své miminko. Navazování vztahu mezi sebou a dítětem se věnovala převážně ve večerních hodinách. *„Určitě, většinou, když byla možnost, tak jsem si s malou povídala v bříšku. A potom po práci nebo večer, když si člověk maže břicho a povídá si, tak navazuje kontakt. Snažila jsem se pouštět trochu i muziku a hlavně jsem se snažila být v pohodě a v klidu.“*

*„Zmínila jste se, že jste si dělala čas po práci, chodila jste do ní po dobu celého těhotenství?“* zeptala jsem se. *„Ne, ne, jen na začátku,“* odpověděla paní Klára.

Moment, kdy se těhotné ženy začnou připravovat na porod, je u každé jiný. Také způsob, jakým se připravují, se liší. Někdy se zaměřují hlavně na psychickou stránku a jindy zas na tu fyzickou. Paní Klára mi na otázku, jestli se nějak připravovala a jakým způsobem, odpověděla takto: *„Ano, musím říct, že mi strašně pomohl aniball, protože už od 36. týdne jsem cvičila čtvrt hodiny denně a vlastně jsem nacvičila na 30,5 cm. To jsem cvičila ještě*

*den před porodem a v den porodu vlastně malá měla hlavičku 33 cm a jsem úplně bez zranění. Takže žádný nastříhnutí, žádný stehy, vůbec nic takového, takže za mě ten aniball je perfektní a pak masáž hráze. Ráno jsem cvičila aniballem a večer masírovala hráz.*

V době, kdy probíhalo těhotenství, nebylo možné navštěvovat běžné předporodní kurzy k vzhledem opatření Covid-19, ale naopak se mnohem více rozšířila nabídka online kurzů. Zajímalo mě tedy, jestli nějaké online kurzy absolvovala i paní Klára, popřípadě v jaké podobě. „*Určitě. Přes youtube a přes internet jsem zhlédla nějaký kurzy, ale byla škoda, že se člověk nemohl podívat, ale na druhou stranu, jak jsem studovala tady, tak jsem v těch nemocnicích trochu byla, takže jsem věděla trošku, do jakého prostředí jdu.*“

Účel porodních kurzů je často také ten, že se budoucí maminky seznámí mezi sebou, prohlédnou si porodní sály, anebo se seznámí s některými porodními asistentkami, s kterými se poté mohou potkat při porodu. Mají tedy online kurzy nějaké přínosy pro těhotné ženy? „*Člověk si dokáže aspoň trochu představit nebo myslí si, že ví, do čeho trošku jde a ona ta realita stejně pak člověka zaskočí a připravený člověk stejně není.*“

Další důležitou součástí předporodních kurzů bývá správný nácvik dýchání, relaxace a doporučení dalších metod tlumící bolest. Tato témata se dle paní Kláry objevovala ale i při online kurzech. „*Dýchání určitě a řekla bych, že dneska se hodně hraje i na takový ty hypnoporody. A vlastně to na jednu stranu vůbec neodsuzuju. Každý si vždycky musí najít to svoje. Já to vidím trošku víc nohama na zemi, takže si myslím, že člověk musí být připravený na to, že když ta kontrakce přijde, že je to bolest, ale musí si prostě říct: „ta bolest mě posune dál a bez toho to tady nejde“. Takže věřím, že různé nácviky nebo i různé písničky, u kterých se uvolníte, tak to možná pomůže, ale člověk musí být smířený s tím, že trochu bolesti za něco hold bude.*“

## **Místo porodu**

V České republice převažuje většina porodů v porodnicích, ale ženy si mohou vybrat, v jaké porodnici chtějí родit. Některé ženy jsou ochotné jezdit někdy až do velmi vzdálených porodnic, například kvůli vybavení porodních sálů, přístupu personálu nebo recenzí od jiných maminek. Paní Klára vybírala podle toho, že už danou nemocnici trochu znala a měla s ní dobrou zkušenost. „*Jednak podle toho, že jsem tu byla na operaci před třemi roky, takže trochu známý prostředí pro mě a druhá věc je, že se mi líbí, že je to menší nemocnice. Je to tady takový soukromější, příjemnější, myslím si i pro pacienta. Přijde mi tady super i ten personál, jsou tu takový milý, hodný, i když se na cokoli zeptám. Takže jsem sem chtěla.*“

Dále jsem se zeptala, jestli bylo také rozhodující vybavení porodního sálu při výběru porodnice. „Taky jsem na to koukala, protože ta vana a voda při porodu, si myslím, že je docela dobrá. Já jsem vlastně dvě a půl hodiny při porodu proležela ve vaně, a myslím si, že mi to hodně uvolnilo a pomohlo. Takže určitě jsem koukala na stránky Mulačů a kord když jsem viděla, že je to zrekonstruovaný a krásně nový. A mají tady spousta různých pomůcek, nejen vana a sprcha, je tam vlastně i skákací míč, jsou tam lana závěsný, jsou tam žíněny, bylo tam toho spousta. Když člověk chtěl, myslím, že jsme mohli cokoliv. I sestřička mi nabídla do vany olejček a podobný věci.“

Jelikož v době těhotenství nebylo možné porodní pokoje navštívit a je jiné, prohlédnout si pokoj na živo nebo pouze na fotkách, zajímalo mě, jaký byl dojem z porodního pokoje v době porodu. „Bylo to útulné, tím jak to bylo i v noci a sestřička nerozsvěcovala úplně naplno, tak jsem měla takový intimní pocit a byla jsem spokojená. Navíc jak je to tam všechno nový a hezký, vymalovaný a čistý, všechno bylo takový příjemný.“

## **Začátek porodu**

Pár se snažil vyvolat porod už tři dny před termínem porodu, protože se budoucím rodičům líbilo datum 21. 2. 2021. Nicméně porod se jim vyvolat nepodařilo a začátek porodu přišel pro paní Kláru nečekaně. „Pro mě to byl strašný šok, protože já jsem hlavně nechtěla přenášet a malá se vlastně narodila přesně ve 40+0, takže úplně přesně na termín.“ (pozn.: t. g. 40+0 odpovídá termínu dle poslední menstruace, dle ultrazvuku se jedná o t. g. 39+4)

„My jsme se snažili 21. února, což vlastně bylo o 3 dny dřív, než se narodila, že se nám líbil ten datum s tím rokem dohromady. Takže jsme byli na procházce, snažila jsem se jíst pálivý jídlo, měla jsem horkou vanu a podobně a stejně jsme nevyvolali vůbec nic“, směla se paní Klára. „A když to vlastně přišlo včera v noci, tak to byla rána z ničeho nic. Lekla jsem se, protože všude se většinou píše, že začne téct voda, ale už jsem jako nečekala tu ránu, co přišla. Takže jsem v noci spala a vážně to byla rána, jako kdyby něco prasklo a jak jsem si stoupla, začala téct voda.“

Zeptala jsem se, za jak dlouho po odtoku plodové vody nastoupily první kontrakce: „Hned po třech minutách, šlo to hrozně rychle. Přijeli jsme sem a vypadalo to, že porodím snad do dvou hodin, že to bude až překotný porod, protože to šlo strašně rychle, ale pak se to trošku zbrzdilo.“

Jelikož porod začal odtokem plodové vody, tak paní Klára neměla nad čím váhat a věděla, že se do porodnice musí vydat co nejdříve. Přesto měla předtím zkušenosti i s poslíčky, které pociťovala už od druhého trimestru jak v podbřišku, tak v křížové oblasti. Některé ženy si nejsou vždy jisté, jestli se jedná ještě o poslíčky, nebo už o kontrakce, a tudíž odjet do porodnice. Paní Klára v tomto měla ale jasno. „*Poslíčky se nestupňují. Ty poslíčky bych řekla, byly pořád to samý a člověk si na to tak zvykne nebo aspoň já už jsem to tak brala. Večer mě začalo bolet v kříži, stahovalo se mi břicho, tvrdlo mi břicho a bylo to, dá se říct, den co den stejný. Takže jsem jen pomalu čekala, že to zase přijde, takže si myslím, že člověk to pozná. Ona potom když přijde ta kontrakce, tak to už je pak něco úplně jiného.*“

Při poslíčcích tedy nedělalo paní Kláře problém zachovat chladnou hlavu a nestresovat se. Bylo pro ni primární, aby nepřijela do porodnice naopak zbytečně brzy. Zároveň chtěla porodit do termínu a nepřenášet, aby se popřípadě porod nemusel vyvolávat. Takže ze začátku porodu a včasného příjezdu do porodnice strach nepociťovala. „*Ne, v tomhle jsem se nebála, protože jsem věděla, že chci jet do nemocnice hodně pozdě, co nejděle to přijde i s touhle souvislostí, takže já bych nejela dřív, než s kontrakcemi po třech minutách. Ono se sice říká po pěti, ale já bych bývala trvala do tří. Ale tím odtokem plodové vody jsem musela jet hned.*“

Někdo pociťuje už i poslíčky jako velmi nepříjemnou bolest, a tak mají některé ženy už předem obavy z kontrakcí. „*Já víc než kontrakcí jsem se bála, abych poznala, že ta plodová voda odtekla, protože mi někdo říkal, že to může být formou výtoku a když se to potom zanedbá, tak může dojít k asfyxii a zadušení toho plodu. Tak jsem měla strach spíše z toho, kdyby odteklo té vody jenom malinko nebo nebyla čirá, aby to bylo v pořádku. Ale sama jsem viděla, že toho odteče tolik, že to bylo jasné.*“

Paní Klára popsala, z čeho měla největší strach z porodu jako takového v době těhotenství „*Já jsem měla strach hlavně z té druhé doby porodní, abych malou dokázala rychle vytlačit sama. Nechtěla jsem pomoci kleští třeba nebo nedej bůh, aby to dopadlo tak, že člověk dvacet hodin tlačí a stejně pak jde na císaře, takže já jsem se nejvíc bála tohohle. Těch kontrakcí ne, to jsem věděla, že bude bolet, ale prostě jsem si říkala, s tím tam do toho jdu. Pro mě byla ale nejhorší ta druhá doba, abych jí stihla rychle vytlačit, aby tam byla co nejmíň.*“

Má další otázka byla, jestli tento strach pociťovala i po té, co už porod začal nebo jaký na to měl vliv příjezd do porodnice. „*Když už jsem byla tady, tak ten strach upadl. Jak*

*praskla voda, tak už jsem si řekla, že není cesty nazpět, že už se ven musí dostat.*“ Dále také dodala, že uklidňující vliv na ní mělo i přístupu porodní asistentky.

## **Polohy při porodu**

Po příjezdu do porodnice se natáčí CTG monitor pro kontrolu ozev plodu, které se převážně natáčí v poloze na zádech. V této poloze ale některé ženy mohou pociťovat nevolnost. *„Já musím říct, že to ležení na zádech mi nějak nevadilo do poslední chvíle.“* *„Takže jste nepotřebovala během natáčení ozev měnit polohu?“* Zeptala jsem se. *„Ne, ale bylo mi to nabídnuto,“* odpověděla na otázku.

Po odpojení z CTG monitoru se paní Klára snažila být co nejvíce ve vertikální poloze, protože si uvědomovala sílu gravidity, která příznivě ovlivňuje průběh porodu. *„I když to víc bolí nebo něco, tak jsem si prostě v tu chvíli představovala tu anatomii a to, že to dítě musí slézt dolů do těch porodních cest. Tak když bylo potřeba chodit, tak jsem chodila.“*

Během porodu by žena neměla setrvávat v jedné pozici déle jak 30 minut, ale měla by polohy obměňovat. Většinou si ženy v průběhu porodu musí najít, co jim nejvíce vyhovuje a tak často vystřídají nespočet poloh, než najdou tu, v které se cítí nejlépe. *„Musím říct, že jsem toho vystřídala hodně. Byla jsem na dřepu, klečela jsem, seděla jsem, ve vaně jsem dřepěla v polosedě a jinak jsem hodně chodila a končila jsem vlastně klasicky tlačáním v porodní poloze. Ale jak říkám, pro mě byla nejlepší ta vana. Taková nejvíce uvolňující, nejpříjemnější. A myslím, že jak jsem klečela v té vaně, i ten klek, kvůli gravitaci, nebylo to špatný. A pak ta chůze mi pomohla. Snažila jsem se být stále ve vertikální poloze.“*

## **Vliv dýchání na požívání porodní bolesti**

Správné dýchání paní Klára nacvičovala už před porodem při cvičení s aniballem, kterému vděčí, dle jejího názoru za to, že je bez porodního poranění. Její názor na správné dýchání při porodu: *„Jo, mě třeba to dýchání hrozně pomohlo, protože mě to přeneslo přes tu bolest, bych řekla, že jsem se snažila soustředit na to dýchání.“* Problém udržet soustředěnost na dýchání měla paní Klára až na konci porodu, který byl pro ni celkově nejnáročnější. *„Horší to bylo ke konci, když vlastně přišla ta kontrakce, měla jsem to prodýchat, ale ještě jsem nesměla tlačit, protože by bylo brzo. Tak to mi potom dělalo problémy to dýchání si udržet. Ale jinak celkově dýchání při kontrakcích mi pomáhalo a pomohl mi hlavně i ten aniball, jak jsem se naučila ty nádechy a výdechy, tak při tom tlačení, to pomáhá.“*

## **Přítomnost partnera u porodu**

U porodu byl přítomen také přítel paní Kláry. Partneri byli takhle předem domluveni, že oba chtějí, aby se porodu zúčastnil. *„Ano, on chtěl, oba jsme chtěli. I když on možná trochu víc než já,“* dodala s úsměvem.

Partner paní Kláry se na miminko a jeho budoucí roli otce velmi těšil a podílel se jak na péči o svou partnerku v těhotenství, tak na přípravě věcí pro své dítě. *„Hledal spousta informací a spousta věcí pro malou, i co jsme objednávali. Mazal mi břicho a kolikrát mi i pomáhal s masáží hráze a spíš to dělal, že to chtěl dělat, než že bych mu musela říkat. Mám přítele, který chtěl miminko opravdu hodně, hodně, možná ještě víc než já, takže bych řekla, že si to náležitě užíval. I na tom porodním sále, když se narodila, bylo vidět dojetí, že je šťastný. Bylo to pěkný.“*

Jelikož se partner paní Kláry staral v průběhu těhotenství hlavně o ni a připravoval věci a potřeby pro svou dceru, zeptala jsem se, jestli se připravoval i on nějakým způsobem na porod samotný, nebo jestli věděl, co od porodu může očekávat a jak nakonec porod prožíval. *„Myslím, že jako ví, že vydržím hodně, a když potom přišly ty kontrakce a trvaly opravdu dlouho, třeba 40 až 50 vteřin a věděl, co mi to dává zabrat, tak si myslím, že byl vyděšený víc než já, popravdě. Takže na tohle se stejně nepřipravíte.“* Bylo vidět, že měla i v takové náročné situaci, jako je porod, stále pro partnera pochopení. *„Ono to z druhé strany musí být taky hrozný, když tam je a vidí, jak trpíte a nemůžete udělat nic.“*

Celkově se ale ukázalo, že partner intuitivně věděl, jak partnerce u porodu pomáhat a byl pro ni velkým přínosem. *„Pro mě to bylo hrozně velký plus, že tam byl. Jednak když jsem se snažila chodit ve vertikální poloze a podobně, tak se mi ke konci už strašně třáslы nohy, neměla jsem tolik energie, ale potřebovala jsem chodit, tak jsem byla hrozně ráda, že jsem se o něj mohla opřít. Nebo když jsem lezla do vany, zvedal mě z té vany, připouštěl mi teplou vodu. Kdyby si tohle měl člověk všechno obsluhovat sám, tak by to bylo hodně náročný, si myslím.“*

## **Přístup k metodám tlumící bolest**

Paní Klára si zjišťovala informace o možnostech, jak si zpříjemnit porod a lépe snášet porodní bolesti. Avšak nechtěla se na žádnou z metod, jako je například vizualizace, akupunktura, audioanalgezie a podobné, moc upínat. Větší význam pro ni mělo možnost přizpůsobit se dané situaci jak z její strany, tak ze strany personálu. *„Jako věděla jsem o tom, ze*



*zajímavosti jsem to četla a studovala jsem to, ale jak říkám, můj postoj je takový, že prostě jsou podle mě věci, které to zpříjemní, ale nedokážu se asi natolik uvolnit, abych patřila mezi ty lidi, kteří to opravdu vyžadují. Takže ani porodní plány, nic jsem si nedělala, protože stejně když něco přijde, tak se musíte rozhodnout stejně rozumově nebo prostě se zachovat logicky. Takže když má člověk jakýkoliv plán, tak stejně většinou selže a nemá smysl se k tomu upínat. Takže ty hypnoporody a všechno, je to hezký, nebo také porody do té vody, co umožňují některé nemocnice. Ale furt si říkám, že u klasického porodu mi tam ta asistentka furt pomůže možná trošku líp, než v té vaně.*

I přesto, že šla paní Klára rodit poprvé, tak se nenechala ovlivnit názory svých přítelkyň, které už zkušenost s porodem měly a na porodní bolest vzpomínaly velmi negativně. Uznala pouze, že o možnostech analgetik uvažovala ještě před porodem, ale byla smířena s tím, že bolest k porodu patří a nebude si o analgezií říkat dřív, než by to bylo opravdu nezbytné. *„Ano, je spousta kamarádek, které prostě řeknou „bez epidurálu bych nešla rodit“ a podobný, což já ten názor nezastávám. Už jen ty komplikace co mohou nastat při té epidurální analgezií a podobně. Myslím, že když člověk k tomu porodu přistupuje stylem: „bude to hrozný, chci epidurál“, než vůbec něco začne, tak si myslím, že je to hloupost. Protože, když už si člověk myslí, že už ta kontrakce horší být nemůže, tak ona ve skutečnosti potom je. Ale zase, člověk to přežije.“* Prozradila také, že při prořezávání hlavičky, kdy pociťovala jedny z nejintenzivnějších bolestí, si v duchu říkala: *„A teď už nabírám ten konec a prostě za chvíli tady je a to už vydržím. A poté dodala: „Takže opravdu, bez těch léků se to nechá. Byly mi i nabídnuty, ale neměla jsem žádný.“*

Při rozhovoru bylo zřejmé, že ji v tomto rozhodnutí ovlivňují i větší znalosti ze své profese, jelikož například pod epidurální anestezií si představí zajisté víc než přítelkyně mimo obor zdravotnictví. Konkrétně u tohoto typu analgezie si vybaví spíše komplikace s ní spojené, než profit z tlumení bolesti.

Dále vyprávěla, o tom, jak ve svém okolí slyšela pouze o negativních zkušenostech a strachu z porodní bolesti. Paní Klára řekla, že ze všech známých, které ji o porodu vyprávěly, byla pouze jedna přítelkyně, která věřila v přirozený porod. *„Když člověk má rodit, jsou reakce: ježišmaria, jsi chudák, a jak to zvládneš? Už sis zjišťovala, budou dávat epidurál a co tam dávají? Léky, léky, léky a jak to tlumí. Jen jedna jediná kamarádka z mého okolí, a to si myslím, že jich mám dost, mi řekla, že si ten porod užila, že to brala, jak to jde a teď jsem druhá, která to bude říkat. Ale opravdu, jinak mi v životě nikdo nic takového neřekl a*

*naopak všichni mě strašili, jak je to hrozný. Šití a trhání se, ale aby někdo řekl, že existují ty pomůcky jako je aniball nebo třeba ta teplá voda nebo i ty aromaterapie a podobný, tak to neřekl nikdo. Takže já bych šla spíše touhle cestou, zjišťovat si. Každému vyhovuje něco jiného, ale jak říkám dá se to krásně zvládnout. “*

Paní Klára se už na začátku rozhovoru zmiňovala o tom, že jí byly nabídnuty olejíčky do vody. V Mulačově nemocnici je k dispozici jak aromaterapie do vany v podobě olejů a éterických směsí, tak v podobě difuzéru. Paní Klára hodnotila aromaterapii celkově pozitivně. *„Bylo to příjemný uvolnění a hlavně když přejde ta kontrakce, tak je to příjemný.“* Avšak nejvíce účinnou v tlumení bolesti považovala samotnou teplou vodu. *„Teplá voda ve vaně mi asi pomohla nejvíc.“*

Zeptala jsem se, jestli má celkově paní Klára nějaké špatné zkušenosti s nějakými nefarmakologickými metodami, nebo jestli existuje něco, co by vyzkoušet nechtěla. Její odpověď zněla: *„Já myslím, že zkusit se má všechno.“*

## **Vnímání potřeb svého těla**

Jedním z důležitých faktorů, který přispívá k prožití přirozenému porodu, je umění vnímat své ženské tělo a hlavně mít v něj důvěru. Na otázku: *„Dokážete vnímat své tělo?“* mi paní Klára odpověděla: *„Snažím se. Vlastně i tím, že jsem měla prodělaný ten potrat a byl samovolný, tak jsem viděla, že když ta děloha potřebuje něco vypudit, tak to prostě vypudí ven sama bez léků, bez všeho. Takže i tím jsem se trochu naučila vnímat to tělo. Takže když ten porod přišel, tak jsem prostě naslouchala to své tělo. Když potřebovalo tlačit, tak jsem zatlačila.“*

Při této odpovědi bylo až obdivuhodné, že paní Klára dokáže pozitivně vnímat nejen porodní bolest, ale dokáže také najít kladnou stránku i na spontánním potratu, kterým si prošla při prvním otěhotnění.

Dále mi popisovala, jak se na koci porodu dokázala oddat porodnímu procesu a uzavřít se sama do sebe. *„Ke konci porodu tam bylo prý spousta lidí, to říkal přítel. Bylo tam hodně lidí, pediatři, neonatologové, porodní asistentka, doktor tam byl, ještě druhá sestřička a vlastně bylo to na to tlačení a já jsem to vůbec nevnímala. Až když to skončilo, najednou jsem se podívala a byl plný sál lidí. Ale v tu chvíli jsem vnímala jenom sebe a tu porodní asistentku, kterou mám u nohou a nic víc vůbec.“*

Vzápětí mi sdělila, že i dle jejího názoru má větší vliv na porod psychická připravenost, než ta fyzická a dodala. „*On kdyby přišel člověk k porodu s tím, že to bude strašný a příšerný, tak co tady pak může dělat.*“

## Vnímání bolesti

Většinou když někdo vysloví slovní spojení „porodní bolest“, většina lidí si představí to utrpení, které žena musí prožít při porodu svých dětí. Ale málokdo si uvědomí, že má bolest u porodu své místo a úplně bez ní to většinou nejde. Bolest je u porodu potřeba a je důležité se s ní naučit pracovat, ne s ní bojovat.

Když jsem se zeptala paní Kláry, jaký má postoj k porodní bolesti a jestli ji vidí i v něčem přínosnou, tak odpověděla: „*Já to vnímala tak, že ta bolest mě posunuje dál a bez té bolesti to vlastně nepůjde. Takže každá kontrakce když přišla, a už jsem nemohla, tak jsem si v duchu říkala – jsi zase o kus dál, musí to být, uvolní ti to pánev. Takže jsem to tak brala v hlavě, že prostě jo.*“

Intenzita bolesti, kterou ženy pociťují, je samozřejmě u každé ženy jiná, stejně jako fáze, ve které ji vnímají nejvíce. Při tomto porodu bylo nejobtížnější částí konec porodu. „*Úplně ke konci druhý doby porodní, když se prořezávala ta hlavička ven, tam to bylo opravdu úplně nejhorší. To jsem myslela, že úplně prasknu. Byl to takový pocit, jako kdyby se člověk úplně trhal, ale jak říkám, nemám žádné zranění. Takže jak leze ta hlavička, to bylo nejhorší, ale byl to konec a člověk už musí zatnout zuby.*“

Po porodu plodu následoval ještě porod placenty. Zeptala jsem se: „*Jak dlouho se muselo čekat na placentu? Pociťovala jste ještě nějakou bolest po porodu děťátka?*“ Odpověď zněla: „*Vůbec ne, to byla chvilíčka, dvě zatlačení, vůbec to nebolelo a šlo to samo. A navíc když se to miminko narodí, tak jde všechno stranou a na to, že to bylo včera, tak jsem na to už zapomněla.*“

Ženy po porodu jsou vždy minimálně dvě hodiny ještě na porodním sálu, kde jsou sledovány fyziologické funkce a popřípadě probíhá Bonding s miminkem. Pokud je vše v pořádku, jsou po té převáženy na oddělení šestinedělí. V Mulačově nemocnici probíhá převoz striktně na převozním lehátku, ale v některých nemocnicích ženy dojdou samy. Paní Klára popsala, že si před převozem došla na WC i do sprchy pod dohledem porodní asistentky a byla by schopna dojít i na pokoj na šestinedělí. „*Mohla bych tím, jak nemám vůbec žádné zranění, tak vidíte, že tady sedím vedle vás, bez kruhu, na tvrdý posteli a úplně bez*

*problémů. Začala jsem fungovat hned. Myslím si, že jsem hbitá a i doktoři mě chválí. Samozřejmě to břicho člověk trochu cítí, ale já bych mohla fungovat hned.“*

## **Pocity z porodu**

Paní Klára s úsměvem popisovala své pocity z porodu a sama byla překvapená, jak je možné prožít porod. „*Byl lepší, než jsem si představovala. Byl kratší, byl příjemnější a čekala jsem to opravdu horší. Byly chvíle, kdy jsem si říkala, že už to nedám, ale ve finále, když to vezmu zpětně, tak já jsem vlastně měla od prasklý vody 7,5 hodiny do konce porodu jako prvorodička. Takže jsem opravdu spokojená. Tím, jak tam byla ta vana. Tím, že to bylo v noci a bylo přítmí, nikdo tady nechodil, měli jsme soukromí. Nakonec asi můžu říct, že to byl hezký zážitek. Ale všichni mě hrozně strašili, a když člověk si udělá představu, že je to něco nesnesitelného a bez léků a epidurálu to nejde a nevím co všechno - jsou to hlouposti, nechá se to.“*

Po zkušenosti z prvního porodu sděluje, že určitě nechce zůstat pouze u jednoho dítěte, ale plánuje i další těhotenství. A když jsem se zeptala, jestli by při příštím porodu něco změnila nebo chtěla vyzkoušet něco jiného, odpověděla: „*Ten porod, kdyby byl jako dneska, tak bych byla spokojená, ale zároveň to může být i cokoliv jiného. Ale už bych šla do toho s tím, že bych se nenechala tolik strašit od těch lidí a možná bych se zajímala i víc, co je možný. Protože ta teplá voda v té vaně, taky jsem tomu nevěřila a hodně mi to pomohlo. Takže bych možná dala dneska i víc třeba na ty hypnoporody, nebo možná bych si zjistila víc informací o muzice, nebo pustila bych si do uší sluchátka a možná by to opravdu pomohlo a člověka by to přivedlo na jiný myšlenky. Takže příště bych se tomu nebránila. Určitě spíš, než do sebe prát nějaké léky.“*

## **Shrnutí rozhovoru**

Paní Klára byla velmi milá a usměvavá žena. Když jsem se s ní po porodu seznámila, vyřazovala ze sebe neuvěřitelné štěstí a energii. Rozhovor s ní byl velmi plynulý a na všechny otázky mi ochotně odpovídala. Na paní Kláře bylo vidět, že ke všemu přistupuje velmi rozumně a pragmaticky, nenechá se jen tak někým ovlivnit. Porodní bolesti zvládala velmi dobře a jako neúčinnější metodu na tlumení považovala teplou vodu, kontrolu dýchání a také byla velmi vděčná za přítomnost partnera. Bylo očividné, že z porodu měla dobrý pocit a při rozhovoru měla celou dobu prisáté miminko u prsu, které bylo stejně spokojené jako jeho maminka.

## 8.2 Obsahová analýza rozhovoru

- nulipara
- chtěné těhotenství
- fyziologický průběh těhotenství
- během těhotenství užívala aniball, masáže hráze a hudbu při relaxaci
- předporodní kurz pouze online
- správné dýchání u porodu považuje za důležité a účinné
- dobrý vztah k personálu – působil na ni příjemně a ochotně
- porodní místnost považovala za útulnou a v době porodu zde byla intimní atmosféra
- polohy u porodu střídala často, za nejúčinnější považovala vertikální polohu – chůzi a dřep ve vaně
- začátek porodu – odtok čiré vody plodové a rychlý nástup pravidelných kontrakcí
- poslíčky v průběhu těhotenství
- strach z druhé doby porodní
- partnera u porodu vnímala jako přínos a měl vliv na prožívání bolesti
- bez porodního plánu
- na metody jako je akupunktura, vizualizace nebo hypnoporody by se nechtěla moc upínat – nechtěla mít porod naplánovaný
- nenechala se ovlivnit jinými ženami v přístupu k porodu a k analgezii
- v jejím okolí převažuje spíše strach a negativní zážitky z porodů v souvislosti s porodní bolestí
- aromaterapii považuje za příjemnou a uvolňující
- nebránila by se tomu, zkusit jiné nefarmakologické metody tlumící bolest, kdyby byly nabízeny na porodním sále

- za nejbolestivější část porodu považuje prořezávání hlavičky
- po porodu se cítila dobře
- zastává názor, že je u porodu důležitější psychická připravenost žen než fyzická
- dokáže vnímat při porodu potřeby svého těla
- bez porodního poranění
- porod byl pro paní Kláru lepší, než si představovala
- ráda by měla více dětí
- při příštím těhotenství by se více zajímala o možnostech ovlivňující porodní bolest

### 8.3 Rozhovor č. 2 – paní Lucie

Paní Lucii je 31 let. Pracuje jako materiálový inženýr a práce ji velmi baví. Žije se svým manželem a se svou téměř dvouletou dcerou a všichni jsou zdraví a s ničím se neléčí. Těhotenství bylo plánované a nemuseli na něj dlouho čekat, jelikož těhotenský test byl pozitivní hned po prvním měsíci snažení. Samozřejmě radost byla o to větší, když zjistili, že čekají chlapečka. Porod probíhal v 40. týdnu těhotenství.

#### Začátek těhotenství a jeho celkový průběh

Když jsem se ptala paní Lucie, jaký měla pocit z otěhotnění, odpovídala mi hned na první otázku se smíchem. *„Krásný, že se to povedlo zase na poprvé jako u prvního těhotenství“*. Manželé původně plánovali rozdíl mezi sourozenci aspoň dva roky, ale jelikož paní Lucie otěhotněla hned, co se o miminko začali pokoušet, je rozdíl mezi sourozenci rok a devět měsíců.

Celé těhotenství u paní Lucie probíhalo naprosto bez problému. *„Vůbec žádné potíže, jednou jsem zvracela, a to je všechno,“* sdělila. Po celou dobu těhotenství byla doma se svou dcerou a čerpala rodičovský příspěvek.

Ke svému životnímu stylu, jestli ho nějak s plánovaným otěhotněním nějak upravovala, se vyjádřila paní Lucie takto: *„Já jsem vlastně pokračovala z toho prvního těhotenství, brala jsem dál vitamíny, protože jsem plánovala zase otěhotnět. Takže životospráva furt stejná, snažíme se jíst zdravě a sportovat.“*

#### Navázání vztahu těhotné s miminkem a příprava na porod

U paní Lucie se nejednalo o první těhotenství, ale už o druhé, a tak se může zdát, že navazování vztahu s miminkem může být složitější kvůli množství volného času. V tomto případě byl ale velmi nápomocný manžel, který se večer postaral o dceru, aby paní Lucie mohla mít čas sama na sebe a na miminko. *„Třeba ve vaně, že jsem tak rozjímala. To jsem vždycky měla času, kolik jsem chtěla.“*

Avšak co se týče přípravy na porod jako takový, už se v průběhu druhého těhotenství nijak nepřipravovala a čerpala pouze ze svých prožitých zkušeností. *„Teď jsem se nepřipravovala vůbec. Nějak jsem neměla vůbec čas kvůli tomu prvnímu dítěti o tom přemýšlet. Jako všechno jsem brala pozitivně, snažila jsem se být v pohodě a tak,“* popisovala paní Lucie.

Jak už bylo popsáno, nad druhým porodem vlastně paní Lucie ani moc nepřemýšlela, ale když se blížil porod, čerpala ze svých zkušeností. Tak mé otázky směřovaly spíše na přípravu prvního porodu. „Navštěvovala jste před prvním porodem nějaký předporodní kurz?“ Paní Lucie odpověděla: „S prvním dítětem jsem na předporodním kurzu byla. Znovu bych asi nešla, protože jsem doma používala i ty různé esence takhle doma. Takže z toho kurzu jsem vlastně čerpala i na druhé těhotenství.“

Kurz, který paní Lucie navštěvovala v Mulačově nemocnici, zahrnoval i doporučení různých esenciálních olejů, jak na potíže spojené s těhotenstvím, tak na porod. „Jojo, někde mám i poznámky, takže jsem si to četla ještě před tím, než jsem otěhotněla,“ vzpomínala. Celkový dojem z předporodního kurzu, který absolvovala, hodnotila velmi pozitivně a popisovala ho jako přínosný. „Viděla jsem i ten porodní sál, zjistila jsem, že je to tam hezký a přestala jsem se toho prostě bát no. Věděla jsem, že se tam budu cítit jako doma.“

Dalším důležitým bodem v přípravě na porod byla podle ní i kniha, kterou dostala jako dárek. „Dostala jsem k svatbě knížku „Naše dítě“, kterou jsem si přečetla celou, abych věděla teda, jak to všechno funguje.“ Po přečtení této knihy, která se jí velmi líbila hlavně stylem, jakým byla napsána, neměla už žádnou potřebu shánět další informace na internetu ani nikde jinde. „Ne, mně stačila pouze tahle knížka, protože je vědecká a já jsem spíš ten vědecký typ. A taky ten kurz mi hodně dal, takže jsem se přestala i bát a věděla jsem, do čeho jdu a bylo to fajn.“

## **Místo porodu**

Během prvního těhotenství se paní Klára rozhodovala mezi dvěma plzeňskými porodnicemi. Rozhodující pro ni byl hlavně předporodní kurz, který v Mulačově nemocnici absolvovala. Hlavní důvody, kvůli kterým se zde rozhodla родit, popisovala takto: „Protože je nemocnice taková menší, domácí a líbil se mi tady ten kurz. Já jsem nejdřív chtěla sem na kurz a pak, že bych se šla podívat ještě do fakultní nemocnice na kurz, ale tady mi to stačilo a byla jsem rozhodnutá.“ Dále také dodala, že fakultní nemocnice na ni působí dojmem spíše fabriky a postrádá tam tu útulnost. Když viděla naopak porodní pokoj v Mulačově nemocnici, popisovala své pocity jako hodně příjemné.

V dnešní době se často v porodnicích setkáváme s porodními plány, které si těhotné přinesou k porodu. Tyto porodní plány předává žena porodní asistenci, nebo lékaři při příchodu do nemocnice a obsahují požadavky a přání, jak by si rodička představovala, aby porod probíhal. Paní Lucie na otázku, zda měla vypracovaný porodní plán, odpovídá: „U



*prvního jo a u druhého jsem to ani nedělala. Já jsem to všechno nechala na nich. A porodní asistentky se taky snaží, aby to bylo všechno takový přirozený. “ Na tuto odpověď jsem reagovala otázkou: „Předpokládám tedy, že máte důvěru v porodní personál?“ „Jojo, proto nepotřebuju plány, prostě jim věřím a co řeknou, to udělám,“ odpověděla paní Lucie.*

*„Bylo pro Vás při výběru nemocnice také rozhodující, jaké vybavení nebo prostředky na tlumení bolesti daná nemocnice poskytuje?“ Ptala jsem se. „Já jsem vůbec nevěděla, do čeho jdu, proto jsem šla na ten kurz a tam to na mě působilo tak hrozně příjemně, že to všechno bude takový, jak by to mělo být.“ A dále dodává, že tím, jak u prvního porodu ženy neví, co na ně působí a nejvíce zabírá, tak nakonec uvítala široký výběr možností, jak docílit, aby porodní bolesti byly snesitelnější. „Když jsem nevěděla, co mi pomáhá, tak jsem určitě chtěla využít víc věcí. Nakonec jsem zjistila, že ta vana byla jediná, co mi pomohlo.“*

## **Začátek porodu**

Paní Lucie je důkazem, že ani jako druhorodička si nemusí být začátkem svého porodu zcela jistá. Byla uklidněná tím, že v každém případě musí jet druhý den do těhotenské poradny, a tak vyčkávala. *„Tak já jsem měla včera ráno jít sem na poradnu, protože už jsem byla v termínu a od čtyř ráno jsem cítila takový menší kontrakce. Cítila jsem je předtím už celý týden, takže jsem si nebyla jistá, jestli je to ono nebo ne, ale stejně jsem sem musela jít, takže jsem sem jela i s taškou radši a ono se to během cesty docela vystupňovalo a zpravidelňovalo, takže jsem už tušila, že si mě tady asi nechají, ale nebyli si taky jisti. Chtěli mě poslat i domů, ale pak doktor řekl, že už by to bylo takový na hraně a pak se mi to tak rozběhlo.“*

Začátek porodu se u prvního a druhého těhotenství lišil. Paní Lucie poprvé pocítila poslíčky teprve až u druhého těhotenství a to až v posledním týdnu těhotenství. Patřila mezi ženy, které si zcela nejsou jisté, jestli se jedná stále ještě o přípravné stahy nebo už o kontrakce. *„V prvním těhotenství jsem necítila poslíčky vůbec právě, takže jsem nevěděla, o co jde a v tomto druhém jsem už týden, možná i deset dní předtím, každý den cítila, jako kdybych měla dostat menstruaci, ale nebylo to pravidelný, ale třeba celý den mi bolelo hodně břicho.“*

Dále jsem se zeptala: *„A během těhotenství jste žádné poslíčky nepociťovala?“* Paní Lucie odpověděla: *„Týden jsem měla takovéto bolesti a pak jsem porodila. Jinak během těhotenství vůbec nic.“* Rozdíl mezi kontrakcemi a poslíčky vnímala paní Lucie takto: *„Až to bude pravidelný, tak jsem tušila, že to budou ty kontrakce, ale přitom to bylo bolestivostí*

*hodně podobný. Takže ten týden jsem pořád nevěděla, jestli mám jet do nemocnice nebo ne, ale pravidelný to nebylo, tak jsem to neřešila a včera jsem si nebyla jistá, ale jak se to zpravidelnilo, tak jsem radši šla a bylo to dobře.“*

Paní Lucie popsala, jak se u ní vyvíjel strach z porodu v průběhu těhotenství. *„Ze začátku ano, ale potom v tom osmém/devátém měsíci se člověk na to spíš těšil, že už to bude mít za sebou. Ono s tím břichem chodit a hýbat se, je tak všechno namáhavý, že si to člověk spíš přeje a už se přestává vlastně bát.“*

Dále jsem se zeptala, jestli její pocity byly stejné i u prvního porodu. *„Já jsem se s tím smířila a právě mi pomohl ten kurz a viděla jsem, do čeho nějak jdu. Věděla jsem, že to bude bolet, ale prostě to tak je. Vzala jsem to pozitivně, že to tak asi musí být, aby to proběhlo dobře všechno.“*

## **Polohy při porodu**

Po příjezdu do porodnice byly natočeny ozvy při příjmu na lehátku na zádech a při druhém natáčení CTG už byla dána paní na porodnické křeslo opět v poloze na zádech, ve které i porodila, dříve než se 20 minutový záznam stihl natočit. *„Já jsem už tlačila, takže ještě chtěli naposled udělat monitor, takže jsem musela už ležet a spíš jsem to držela.“*

Největší část porodu se odehrávala ve vaně, kde se paní Lucie cítila nejlépe. Ovšem věděla, aby porod postupoval, je dobré ho podpořit jinou polohou, než pouze lehem na zádech. Na otázku, jaká poloha ji v průběhu porodu vyhovovala nejvíce, odpověděla: *„V kleku a musela jsem mít ty nohy hodně od sebe. Když jsem si lehla, tak to nebylo ono, jednom takhle, jen jedna poloha.“* Obvykle je doporučováno obměňovat polohy u porodu každých 30 minut, ale pokud porod postupuje fyziologicky, je možné nechat ženu zaujmout polohu, ve které se cítí nejlépe a nechat ji v této poloze i nadále setrvat.

Ptala jsem se: *„Jaký čas jste celkem strávila ve vaně?“* Participantka odpověděla: *„Teďka tak hodinku a půl. Pak už jsem byla na lehátku, to už tak nějak šlo, že už jsem do vany radši nešla. U prvního porodu jsem tam byla, ale asi sedm hodin, možná víc.“*

Některé rodičky si přejí родit v jiné poloze než v klasické porodnické poloze, některé už si dokonce danou polohu napíšou i do porodního plánu dříve, než porod vůbec začne. To jak bude rodičce vyhověno, většinou záleží na dané situaci, na aktuálním zdravotním stavu rodičky a samozřejmě také na ochotě porodních asistentek se různým polohám přizpůsobit.

Paní Lucii byla s klasickou porodní polohou spokojená a řekla: „*To bylo tak rychlý, že jsem byla ráda, že ležím. A z prvního porodu jsem věděla, že mi to takhle vyhovuje.*“

## **Vliv dýchání na prožívání porodní bolesti**

Paní Lucie, která navštěvovala předporodní kurz ještě před prvním porodem, popisovala, jaký vliv na ni měl nácvik nebo ukázka, jak dýchat u porodu „*Trošku jo, ale člověk to stejně zapomene a tady zjistí, že to, co si myslí, je vlastně špatně. Takže se snaží poslouchat, jak nejvíc to jde. Teď už jsem věděla, jak mám dýchat, tak to hodně pomohlo. Ale při prvním porodu jsem furt nechápala, jak to mám dělat, tak to bylo trošku horší, ale pak jsem poslechla, jak mám dýchat a šlo to hezky.*“

Pokud má žena při porodu rychlé, nekontrolovatelné nebo hluboké dýchání, porodní asistentky by se měly snažit rodičce pomoci toto dýchání zklidnit. Většinou rodičkám pomáhá, když s nimi porodní asistentka v mezikontrakčním období říká: „*nááádech a pomalý výýýýdech*“. Při kontrakcích naopak s nimi postupně zrychluje do povrchového dýchání. A tak někdy chvíli trvá, než rodička najde svůj správný rytmus, který ji při porodu bude vyhovovat a s kterým se bude cítit lépe. Paní Lucie na otázku, jestli vnímala rozdíl po tom, co ji porodní asistentka pomohla s dýcháním, odpověděla: „*Určitě to bylo znát, zlepšilo se to.*“

## **Přítomnost partnera u porodu**

Možnost, aby byl partner u porodu svých dětí, nebylo vždy samozřejmostí, i přesto, jakou důležitou roli zastává. To, že je to v dnešní době možné, chtěla paní Lucie se svým manželem využít a plánovali být u zrození svého syna společně. Bohužel ale v některých případech, pokud rodička ještě aktivně nerodí, pošlou partnera domů a partnerka si ho většinou zavolá, až když je porod jednoznačně postupující. I v tomto případě byl partner poslán domů, jelikož lékaři nečekali tak rychlý progres porodu, který u paní Lucie nastal, a tak došlo k situaci, že její partner nestihl přijet včas zpět. „*U prvního porodu manžel byl a u toho druhého to nestihl o deset minut. Přišel a malý byl už možná 5 minut na světě.*“

Poněvadž mohla paní Lucie porovnat, jaké to je mít či nemít svého muže u porodu, zeptala jsem se, jestli vnímá nějaký přínos v jeho přítomnosti u prvního porodu. „*U toho prvního hodně, protože jsem tady byla 13 hodin, takže mi podával pití a masíroval třeba záda a byl mi hodně oporou. A tady už jsem věděla, co se prostě děje a tak, takže jsem dokázala i sama sebe fotit i při porodu a tak. Asi jsem ho už nepotřebovala.*“

Jelikož z rozhovoru vyplývalo, že nepřítomnost partnera při druhém porodu ji zásadně nevadilo, zajímalo mě, jestli měla nějaký vliv jeho přítomnost u prvního porodu na prožívání bolesti. *„Já byla ráda, že vidí, že to není sranda, že to bolí a že si mě třeba bude víc vážit, i když on si mě teda váží,“* říkala s úsměvem. *„Ale jsem ráda, že ten chlap trošičku ví a má představu.“*

Dále se také znovu zmínila, jaký přínos měl pro ni a jejího muže předporodní kurz, kterého se zúčastnili oba, a jak jejího muže ovlivnil. *„On teda nejdřív k porodu nechtěl, ale jak viděl právě tady ten sál, jak to tady funguje, byl se mnou na tom kurzu, tak tam si to rozmyslel a řekl, že půjde. Takže díky kurzu jsem ho měla u prvního porodu.“*

### **Přístup k metodám tlumící bolest**

Paní Lucie šla k druhému porodu už s určitými zkušenostmi, a tak věděla, že by ráda využila hydroanalgezií, tedy koupel ve vaně. Pokud žena ví, co ji vyhovuje, porodní asistentky rády vyhoví, navíc se snaží metodu ještě dále zpříjemnit, například aromaterapií. *„Já jsem teda měla požadavek u toho druhého porodu, že chci do vany, protože mi to hodně pomohlo při prvním, když jsem se dobře otvírala. Když jsem byla mimo vanu, tak to nešlo tak dobře, tak to jsem řekla. A dostala jsem nabídku nějakých těch vonných olejů a tak, takže to jsem hned využila.“*

*„Celý průběh byl pak rychlejší, když jsem zkoušela ten míč nebo závěs, tak se mi to i jako zastavilo a musela jsem znovu do vany. Takže teďka jsem šla rovnou do vany a pak už se to rozběhlo hodně rychle,“* popsala vnímání účinků vody při porodu.

Jelikož se paní Lucie zmiňovala, že aromaterapii užívá i doma, zeptala jsem se, jestli volbu olejů nechala na porodní asistenci, zda si přinesla svůj vlastní výběr. *„Ne, tady. Tak tady ví určitě nejlíp, co pomáhá.“*

Paní Lucie popisovala také, že ji vana byla příjemná velmi i v době těhotenství a byl to nejčastější a nejpříjemnější způsob relaxace. *„Vždycky, když jsem si zalezla do vany, pustila jsem si hudbu, dala jsem si nějaký olejičky a trošku jsem jako odpočívala, když to šlo.“*

Hudba neboli metoda audioanalgezie dokáže zpravidla zpříjemnit atmosféru porodu, při které se žena dokáže lépe uvolnit a ovlivnit tím vnímání bolesti. Jelikož si paní Lucie pouštěla hudbu při relaxaci v těhotenství, zeptala jsem se: *„Přemýšlela jste nad tím, že byste si pustila hudbu i u porodu?“* Její odpověď zněla: *„Zrovna včera mě to napadlo, jestli by mi to vůbec k něčemu bylo, ale asi bych to nevnímala.“*

Na otázku, zda někdy slyšela nebo se zajímala o techniky jako je například akupunktura, vizualizace a podobné, odpověděla: „*Jojo, ale nesledovala jsem to přesně.*“

Na otázku, zda by chtěla tyto metody využít, kdyby byly nabízeny v porodnici u porodu, se vyjádřila: „*Jo, určitě bych to jako chtěla zkusit, ale vím, že člověk to nepotřebuje, že to zvládne i tak, když je trošku pozitivní, smířený a ví, co trošku má dělat. Ale určitě bych to jako vyzkoušela.*“

Ženy u porodu často požadují analgetika před nefarmakologickými metodami, jelikož věří v jejich větší a rychlejší účinnost. Má otázka tedy zněla, jaký přístup k analgetikům má paní Lucie. „*No já jsem u prvního porodu prosila o léky na bolest, ale řekli, že to nepotřebuju, že je to zbytečný, že to zatím není tak hrozný ty kontrakce a já jsem si myslela, že jo a vůbec jsem nevěděla, že to bude ještě horší. Takže to není potřeba a pak když přišly ty horší kontrakce, tak jsem zjistila, že už jsem si na ně vlastně tak zvykla, že bych to asi ani nepotřebovala.*“

„*Čím jste se nechala v těhotenství v pohledu na porod nejvíce ovlivnit?*“ Na otázku paní Lucie odpověděla: „*Já jsem si přečetla tu knížku „Naše dítě“ a to mi hodně ovlivnilo ten pohled na těhotenství a porod a jak je to vlastně zázrak vůbec otěhotnět – to bych vůbec neřekla. A pak mě tady ovlivnil ten kurz.*“

Dle názoru paní Lucie bylo pro ni také přínosem, že kolem sebe nečerpala ze zkušeností jiných žen, ale jelikož je obklopena lidmi spíše mužského pohlaví, čerpala z vyprávění o porodech z pohledu mužů. Ti, kteří ji o porodu povídali, vnímali na porodu hlavně to krásné a o žádné bolesti se nezmiňovali. „*Já vlastně moc kamarádky nemám, protože jsem strojař, takže jsou spíš chlapi všude kolem a ty to zase řeší jinak. Sice byli u porodu, ale mluví o tom tak krásně, že možná mě ovlivnili takhle.*“

Jak říkala předchozí participantka Klára, když si naplánujete přesně porod, je většinou pravidlo, že plán nevyjde. Přesto jsem se paní Lucie zeptala, zda by bývala chtěla po svých zkušenostech něco změnit na druhém porodu, nebo například zkusit jinou metodu tlumící porodní bolest. A její odpověď zněla: „*Ani asi ne, já jsem tak nějak věděla, jak by to asi mělo probíhat, co mi nejvíc pomáhalo.*“

„*A za nejúčinnější na tlumení bolesti tedy považujete vanu?*“ Zeptala jsem se. „*Ano, hodně,*“ odpověděla. Někdy může mít stejný nebo podobný účinek i samotná sprcha. Pro

paní Lucii mělo velký význam i možnost pohybu a polohování, při kterém ji teplá voda obklopovala a následně popsala: *„Položila jsem se, nohy jsem hodně roztáhla a tak jsem se jako uvolnila. Protože jsem věděla, že mi to pomáhá. Při prvním porodu jsem byla i ve sprše a tam mi to moc nevyhovovalo.“*

## **Vnímání potřeb svého těla**

Vzhledem k tématu rozhovoru se paní Lucie na otázku týkající se vnímání potřeb svého těla zaměřila spíše na vnímání kontrakcí. I když bolesti při prvním porodu považovala za velmi silné, přesto dokázaly sílit ještě víc, uvědomovala si u druhého porodu, že bez těchto kontrakcí porodit nelze a sdělila: *„Kdybych tlačila bez kontrakcí, tak by to nešlo určitě tak dobře, jako při těch kontrakcích. Takže kdybych byla třeba utlumená, tak nevím, jak bych to zvládla.“*

A k vzhledem k podávání analgetik při porodu dodala: *„Je lepší to vydržet a aspoň člověk ví, kdy má co dělat při těch nejvyšších kontrakcích. Kdyby to bylo utlumený tak, by to asi nešlo tak, jak by to mělo jít, si myslím.“*

## **Vnímání bolesti**

Na otázku, jestli paní Lucie vidí také něco pozitivního a užitečného na porodní bolesti, odpověděla s úsměvem: *„Myslím si, že jo. Takže jsem včera už o léky neprosila.“*

Paní Lucie popisuje, v jaké fázi porodu pro ni bolest byla nejintenzivnější, také srovnává rozdíl bolesti mezi prvním a druhým porodem. *„Teď to byla hlavička, když procházela pávní, tak to bylo dost bolestivý. Při tom prvním, tak to byly jen ty kontrakce, tam jsem třeba při samotném porodu necítila žádnou bolest. To ani to tělo nechťelo tlačit, to jsem musela vytlačit já. Včera zase to tělo chtělo tlačit a já jsem ještě neměla nebo nemohla, ještě jsem nebyla úplně otevřená, takže úplně jiný porod. Druhý mě bolel asi víc, než ten předchozí.“*

Po porodu plodu lze vyčkávat na placentu až 60 minut při neaktivním vedení třetí doby porodní, nebo 30 minut při aktivním vedení třetí doby porodní. U tohoto porodu se nemuselo na placentu dlouho vyčkávat. Pokud předpokládáme, že se placenta už odloučila, vyzveme rodičku znovu k zatlačení. Paní Lucie sdělila: *„To už jsem musela zatlačit, to už bylo bez kontrakcí.“* Některé rodičky mohou ale pociťovat i další méně intenzivní kontrakci.

V této fázi je někdy možné podpořit odloučení placenty tím, že přiložíme miminko k prsu matky. Tím se vyplavují další hormony tělu vlastní a pomáhají tak děloze vypudit

placentu a stáhnout se. Po porodu paní Lucie byl její syn položen na její břicho a po ošetření přiložen k prsu. Sdělila: „*No tak po půl hodince se trochu přisál.*“ Jelikož ale svou první dceru kojila 13 měsíců, lze předpokládat, že bude úspěšné i kojení druhého dítěte.

Ženy na konci porodu pocítují často slabost a celkovou únavu, která se po porodu často vytrácí. Paní Lucie nebyla výjimkou a pocity po porodu popsala následovně. „*Přitom porodu jsem se cítila slabá. Po tom porodu je člověk takový nabuzený a šťastný, takže bych dokázala všechno.*“

Před přesunem na porodní sál si za dohledu porodní asistentky došla paní Lucie na WC i do sprchy. Slabost ani mdloby nepocítávala. Jelikož se na oddělení ženy přesouvají vždy na lehátko, byla převezena i paní Lucie na pokoj na šestinedělí pomocí sanitáře, ale dle svých pocitů sdělila: „*Na oddělení šestinedělí bych došla po svých.*“

## **Pocity z porodu**

Každá žena má představu o porodu jinou. Většinou když se zeptáte rodičky na porodní přání, vysloví, že by si přály porod co nejrychlejší a nebolestivý. Jak už jsem zmiňovala, s bolestí byla paní Lucie smířená, uměla s ní pracovat a zároveň porod trval krátce. Když jsem se tedy zeptala, jestli porod splnil její očekávání, odpověděla: „*Jo, byl rychlý a to jsem chtěla.*“

Dále popisovala své pocity z porodu. „*Příjemný. Žádný analgetika jsem nepoužívala. Takže jsem ráda, že to všechno proběhlo úplně, jak mělo.*“ Ženy, které projdou porodem bez analgetik a bez zdravotnických zásahů, se mohou po porodu cítit silnější, sebevědomější a odolnější.

I přesto, že oba prožité porody hodnotí pozitivně, chtěla by zatím paní Lucie zůstat pouze u dvou dětí z důvodu časové a finanční náročnosti. Sdělila mi: „*Ne, ne, dvě stačí. Mám páreček.*“ Z rozhovoru bylo také zřejmé, že ji potěšilo pohlaví chlapečka u druhého dítěte.

## **Shrnutí rozhovoru**

Paní Lucie byla velmi sympatická maminka. Působila na mě klidným a spokojeným dojmem. Bylo vidět, jak je pro ni rodina důležitá a podle jejich slov usuzuji, že žije ve šťastném manželství. Kvůli časové náročnosti péče o svou první dceru, neměla tolik času na druhé těhotenství, ale v přípravě na porod čerpala hodně z předešlých zkušeností. Avšak její velkou předností bylo to, jak na porod byla vnitřně nastavená, že se jedná o něco naprosto

přirozeného, co její tělo zvládne. Celkově bych hodnotila, že paní Lucie byla se svým porodem velmi spokojena, zvláště měla dobrý pocit z porodu bez analgetik.

#### **8.4 Obsahová analýza rozhovoru**

- multipara
- chtěné těhotenství
- fyziologický průběh těhotenství
- bez přípravy k porodu
- předporodní kurz při předchozím těhotenství, který hodnotila velmi pozitivně – po kurzu ustoupil strach z prvního porodu
- kniha „*Naše dítě*“ obsahovala všechny potřebné informace pro paní Lucii
- místo porodu na ni působilo útulně a ovlivňující při výběru porodnice pro ni byl předporodní kurz, který zde navštěvovala
- bez porodního plánu
- důvěra v porodní personál
- paní Lucie si nebyla začátkem porodu jistá
- poslíčky pouze v druhém těhotenství a jen týden před porodem
- u paní Lucie se začali stupňovat poslíčky, které postupně sílily a začaly mít pravidelný interval, čímž pro paní Lucii začal porod
- strach pouze na začátku těhotenství
- nejvíce vyhovující polohou u porodu pro ni byl klek ve vaně s hodně roztaženýma nohama
- porodní poloha na lehátku paní Lucii vyhovovala
- správné dýchání považuje za důležité a účinné
- paní Lucie považovala jeho přítomnost u prvního porodu za velmi přínosnou



- u druhého porodu pro paní Lucii nebyla nepřítomnost jejího manžela zásadní
- přítomnost manžela u prvního porodu díky předporodnímu kurzu
- teplou koupel považovala paní Lucie jako nejúčinnější v tlumení bolesti
- koupel užívala ráda i k relaxaci v době těhotenství
- hudbu by dle vlastního názoru u porodu moc nevnímala
- o metodách jako je akupunktura, vizualizace nebo hypnoporody se moc nezajímala
- při prvním porodu vyžadovala analgetika, ale nebyly jí podány
- nenechala se negativně ovlivnit od svého okolí v přístupu k porodu a k analgezi
- bolest považuje u porodu jako důležitou a přínosnou
- paní Lucie hodnotila první a druhý porod jako velmi rozdílný
- nejbolestivější částí porodu byl porod hlavičky
- po porodu se cítila dobře a za dohledu porodní asistentky byla na WC i ve sprše
- zastává názor, že je u porodu důležitější psychická připravenost žen než fyzická
- měla dobrý pocit z porodu a z toho, že nebyly použita žádná analgetika
- bez porodního poranění
- více dětí neplánuje

## DISKUZE

V praktické části této bakalářské práce bylo hlavním cílem zjistit, jaké jsou názory a zkušenosti žen na nefarmakologické metody tlumící bolest při porodu a následně celkový dojem z porodu z pohledu prožívání bolesti. Pro tento výzkum byly vybrány dvě participantky z Mulačovy nemocnice, se kterými byl uskutečněn rozhovor den po porodu, dokud emoce z porodu byly čerstvě v jejich paměti. Pro přehlednost byla diskuze rozdělena dle stanovených dílčích cílů.

### **Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jakým způsobem se ženy připravovaly na porod, popřípadě zda navštěvovaly předporodní kurzy.**

K tomuto cíli se vztahovaly výzkumné otázky č. 1: *Připravovaly se ženy nějakým způsobem na porod v průběhu těhotenství? Popřípadě jakým způsobem?* A otázka č. 2: *Zajímaly se ženy, jaké možnosti nefarmakologického tlumení bolesti jsou v dané porodnici?*

U paní Kláry probíhala v průběhu těhotenství příprava hlavně pomocí aniballu a masáže hráze, díky čemuž, dle jejího názoru, vděčí za to, že nemá žádné poranění. Dle výzkumu L. Smolíkové aniball neslouží však pouze jako prevence porodního poranění. Ženy připravující se na porod pomocí aniballu, přijdou k porodu více vyrovnané, dokáží se více uvolnit, umí lépe dýchat, nejsou tak zaskočeny tlakem hlavičky v druhé době porodní a lépe tlačí (SMOLÍKOVÁ, 2020). Myslím, že přesně tyto přednosti dokázala paní Klára u porodu využít. Paní Lucie naopak žádnou přípravu druhému porodu nevěnovala a čerpala pouze ze zkušeností z prvního porodu.

Mezi nejčastější přípravy na porod patří také předporodní kurzy, které ovšem nebylo možné v době těhotenství participantek Lucie a Kláry navštěvovat, z důvodu opatření týkající se Covid-19. Pokud by to bylo ovšem možné, paní Klára by tento kurz ráda navštívila. Na rozdíl paní Lucie, která tento kurz navštěvovala už při prvním těhotenství, sdělila, že ačkoliv byl pro ni kurz velmi přínosný, znovu by ho absolvovat nepotřebovala. V rámci tlumení bolesti kurz obsahoval nácvik dýchání u porodu a doporučení různé aromaterapie, kterou měla paní Lucie následně u obou porodů a hodnotila její účinky jako příjemné. Při rozhovoru s paní Lucií bych však pro ni považovala za největší přínos předporodních kurzů skutečnost, že díky nim měla svého manžela u prvního porodu, jelikož po navštívení kurzu přehodnotil situaci a chtěl se porodu zúčastnit.

Jak už bylo zmíněno, paní Lucie rodila v porodnici po druhé a jelikož byla poprvé spokojena, chtěla zde přivést na svět i druhé dítě. Z prvního porodu věděla, že možnosti nefarmakologické analgezie jsou zde pro ni vyhovující. Paní Klára zde ovšem rodila poprvé, a jelikož nebyla možnost porodní sály navštívit, zjišťovala si informace pouze z internetových stránek Mulačovy nemocnice. Uvítala možnost využít při porodu vanu, sprchu, porodní závěs, míč a hlavně se jí líbila útulnost porodního pokoje, a tak se i ona rozhodla porodit v této porodnici.

## **Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaký mají ženy vztah k porodní bolesti**

K tomuto cíli se vztahovaly výzkumné otázky č. 3: *Jaký mají ženy vztah k porodní bolesti?* A otázka č. 7: *V jaké fázi porodu ženy pociťovaly nejintenzivnější bolest?*

V knize *Aplikovaná psychologie porodnictví* je psáno, že ženy přicházející k porodu se strachem z bolesti, popírající bolest nebo které nevěří ve vlastní schopnost porod zvládnout, pociťují bolest o to větší (RATISLAVOVÁ, 2008 str. 66). Dle mého názoru, hlavním faktem, který měly obě participantky společný, byla právě psychická připravenost na bolest, díky čemuž zažily krásný a přirozený porod. Obě věděly, jak důležitá je psychická stránka u porodu. Bolest braly jako součást porodu, když porod začal, nepociťovaly strach a hlavně důvěřovaly svému tělu.

Během rozhovoru, řekla paní Klára: „*On kdyby přišel člověk k porodu s tím, že to bude strašný a příšerný, tak co tady pak může dělat.*“ S tímto názorem se s paní Klárou ztotožňuji. Během mých praxí jsem zpozorovala, že vnímání porodní bolesti je jedním ze základních kamenů průběhu porodu a ženě lze pomoci ulevit nefarmakologickými metodami zpravidla pouze tehdy, pokud s porodní bolestí nebojuje, ale přijme ji.

V rozhovoru se paní Klára vyjádřila takto: „*Já to vnímala tak, že ta bolest mě posune dál a bez té bolesti to vlastně nepůjde.*“ I paní Lucie našla na bolesti to přínosné a její slova zněla následovně: „*Je lepší to vydržet a aspoň člověk ví, kdy má co dělat, při těch nejvyšších kontrakcích. Kdyby to bylo utlumený, tak by to asi nešlo, tak jak by to mělo jít, si myslím.*“

Přijde mi zajímavé, že jako nejbolestivější část porodu hodnotila paní Klára tu, u které jako jediné pociťovala strach, což byla druhá doba porodní a prořezávání hlavičky. Avšak i v této fázi se obě participantky shodovaly, a i paní Lucie popsala, že nejintenzivnější bolest pociťovala na konci porodu.

### **Dílčí cíl č. 3: Zmapovat přístup a zkušenosti žen s nefarmakologickými metodami na tlumení bolesti.**

K tomuto cíli se vztahovala výzkumná otázka č. 4: *Jaké jsou názory a zkušenosti žen s nefarmakologickými metodami tlumení bolesti?* Otázka č. 8: *Dokáží ženy vnímat potřeby svého těla?*

Obě participantky využily stejné nefarmakologické metody u porodu. Paní Klára i paní Lucie se shodly na tom, že nejlepší účinky na tlumení bolesti při porodu pro ně měla teplá koupel, polohování a kontrolované dýchání. Aromaterapii obě hodnotily jako příjemný doplněk, navozující intimní atmosféru.

V diplomové práci M. Řezníkové zabývající se využitím a účinky nefarmakologických metod v průběhu porodu na tlumení bolesti bylo zjištěno, že hydroanalgezie je nejčastěji využívaná nefarmakologická metoda, kterou hodnotí téměř 98 % respondentek jako účinnou v tlumení bolesti. Další nejčastěji využívanou metodou dle výzkumu byly úlevové polohy a masáže hodnotící jako stoprocentně účinné. Zajímavé je, že metody jako je muzikoterapie nebo homeopatie byly jedny z nejméně zastoupených metod, ale byly všemi respondentkami hodnoceny jako přínosné v tlumení bolesti. Pokles pozitivních účinků byl hodnocen například u aromaterapie, která byla hodnocena jako účinná pouze u 75 % respondentek (ŘEZŇÍKOVÁ, 2013).

Paní Klára se o nefarmakologické tlumení bolesti zajímala ještě před porodem. Měla povědomí o různých metodách (muzikoterapie, homeopatie, hypnoporody), ale v rozhovoru uvedla, že ačkoliv ji tyto metody přijdou zajímavé, nechtěla by se na ně během porodu upínat. Nicméně pokud by ji byla nějaká z těchto metod nabídnuta přímo v porodnici, nejspíše by ji využila. Paní Lucie má podobný názor a v rozhovoru řekla: *„Jo, určitě bych to jako chtěla zkusit, ale vím, že člověk to nepotřebuje, že to zvládne i tak, když je trošku pozitivní a s tím smířený a ví, co trošku má dělat.“*

Paní Klára však dodala, že při dalším těhotenství by se o těchto metodách zajímala nejspíše více, jelikož o účincích teplé vody ji také nikdo neřekl a byla překvapená, jak moc voda dokáže u porodu pomoci.

Jednou z dalších výhod nefarmakologické analgezie je ta, že ženy neovlivní tak ve vnímání vlastního těla jako některá analgetika nebo například epidurální analgezie. Paní Lucie v rozhovoru uvedla, že si není jistá, zda by věděla, jak má tlačit, kdyby bolesti nebo kontrakce byly utlumené. U paní Kláry byl důvod nevyužití analgetik spojený i s její profesí, jelikož si více uvědomovala, jaké nežádoucí účinky mohou analgetika mít. Dále také uvedla,

že se naučila důvěřovat vlastnímu tělu díky prodělanému potratu, jelikož viděla, že když tělo potřebuje něco vypudit, tak to prostě vypudí a žádné léky k tomu nepotřebuje.

V bakalářské práci zabývající se nefarmakologickými metodami z pohledu porodních asistentek je uvedeno, že nabízení nefarmakologických metod je přínosnější i pro porodní asistentky, neboť jsou ve své práci mnohem samostatnější a nezávislé na ordinacích lékaře, jak je tomu u analgetik (VYORÁLKOVÁ, 2016). V porovnání s prací Michaely Řezníkové (2013) se nefarmakologické metody nejčastěji nabízené porodními asistentkami a nejčastěji využívané rodícími ženami, shodují.

Chtěla bych ovšem poukázat i na jiné výsledky. Například v práci zabývající se farmakologickým tlumením bolesti, se vyjádřila jedna z respondentek k analgetikům následovně: *„Je přece moderní doba, tak proč bychom měly trpět. Pokud jsou takové možnosti, jaké v dnešní době jsou, tak proč je nevyužít. Nicméně si nemyslím, že je nutné k tišení bolesti přistoupit, až když je bolest nesnesitelná a žena trpí, ale hned v jejích počátcích.“* Takové názory žen jsou ovšem ojedinělé a ve většině prací se ženy přiklánějí spíše k nefarmakologickým metodám tlumící bolest při porodu (JIRÁSKOVÁ, 2015).

#### **Dílčí cíl č. 4: Zjistit, zda ženy ovlivňuje způsob dýchání při porodu v rámci prožívání porodní bolesti.**

K tomuto cíli se vztahovala výzkumná otázka č. 6: *Jak ženy ovlivňuje způsob dýchání při porodu?*

Způsob dýchání, jak už bylo několikrát zmíněno, má při porodu velký význam. Paní Klára popsala, že jí dýchání velmi pomáhalo a přenášelo ji přes bolest při kontrakcích. Myslím, že u paní Kláry bylo zásadní, že nacvičovala správné dýchání už v těhotenství při cvičení s aniballem. U paní Lucie žádný nácvik během těhotenství neprobíhal, ale na rozdíl od paní Kláry měla zkušenosti z prvního porodu. Paní Lucie v rozhovoru uvedla, že u prvního porodu jí trvalo déle, než si našla ten správný způsob dýchání a dokázala ho korigovat. Po tom, co se jí to povedlo, usoudila, že rozdíl byl opravdu znatelný. Při druhém porodu sdělila, že jí stačilo si už jen vzpomenout. Myslím, že právě správný způsob dýchání mohl mít velký vliv na plynulý a rychlý průběh porodu paní Lucie.

Dle výzkumu byla hodnocena tato metoda účinná z 96 % při hodnocení 107 respondentkami (ŘEZNÍKOVÁ, 2013). Dovolím si však ze zkušenosti z praxe zmínit, že většina žen hodnotí tuto metodu jako neúčinnou, často nezkusí způsob dýchání vůbec upravit.

#### **Dílčí cíl č. 5: Zjistit, zda ženám pomáhá lépe tolerovat porodní bolest přítomnost partnera u porodu.**

K tomuto cíli se vztahovala výzkumná otázka č. 5: *Jaký má na ženy vliv přítomnost partnera u porodu na vnímání bolesti?*

Přítomnost partnera nebo i jiné blízké osoby, může být u porodu velmi přínosná. U paní Kláry byl přítomen její přítel, který si miminko velmi přál. Podle slov paní Kláry možná i více, než ona sama. Pomáhal jí do vany, připouštěl ji teplou vodu, pomáhal při chůzi a byl své partnerce celkově oporou, a tak jeho přítomnost hodnotila jako velmi přínosnou. Myslím, že svou přítomností měl vliv i na podpoření dalších nefarmakologických metod jako je právě hydroanalgezie, polohování a na navození příjemné atmosféry při porodu.

Podobně popisovala přítomnost manžela i paní Lucie u prvního porodu. U druhého porodu ovšem řekla, že jeho nepřítomnost jí nevadila, protože už věděla, do čeho jde. Dle mého názoru z toho vyplývá, že jeho přítomnost na ni při prvním porodu působila spíše po psychické stránce. V rozhovoru sdělila: *„Já byla ráda, že vidí, že to není sranda, že to bolí a že si mě třeba bude víc vážit, i když on si mě teda váží.“* Paní Klára si naopak uvědomovala, že tyto chvíle nejsou lehké ani pro partnera: *„Ono to z druhé strany musí být taky hrozný, když tam je a vidí, jak trpíte a nemůžete udělat nic.“*

Z těchto rozhovorů tedy vyplývá, že pokud partner u porodu byl, vnímaly to obě ženy přínosně. Dle výzkumu Michaely Řezníkové (2013) je partnerova přítomnost hodnocena ve 100 % jako účinná v rámci tišení porodní bolesti. Avšak v práci Gabriely Hanáčkové (2019) na otázku, zda měla vliv přítomnost partnera na tišení bolesti, byli kladné odpovědi už jen v 93 %. Dle mého názoru, záleží velmi na tom, zda partner u porodu chce být z vlastní iniciativy, nebo se účastní porodu pouze na přání své partnerky, z čehož pak může vyplývat jeho chování nebo jak ho žena u porodu vnímá.

**Dílčí cíl č. 6: Zjistit celkový dojem z porodu, a zda byly splněny očekávání rodiček od porodu.**

K tomuto cíli se vztahovala výzkumná otázka č. 9: *Jaký má žena po porodu celkový dojem z průběhu svého porodu?*

Při popisování pocitů z porodů se celou dobu paní Klára usmívala, což vykazovalo o její spokojenosti a dobré náladě. Porod byl dle jejích slov mnohem lepší, než si představovala. Byla spokojena jak s průběhem porodu, s přístupem personálu, s atmosférou porodní místnosti, tak i s tím, jak snášela bolest a jak dokázala porodit svou dceru, aniž by sama měla porodní poranění. Dovolím si říct, že díky všem těmto aspektům může být paní Klára názornou ukázkou toho, jak dokáže přirozený porod ženu posílit a zdravě jí zvýšit sebevědomí. I paní Lucie byla se svým porodem spokojená. Popsala, že vše probíhalo, jak mělo. Přála si rychlý porod a bez použití analgetik, což se jí také splnilo.

Při rozhovorech s oběma ženami bylo zřejmé, že mají společný pozitivní přístup k samotnému porodu. Obě měly důvěru v porodní personál, věřily, že kdyby nešlo vše, jak má, porodní personál by se zachoval dle svého nejlepšího úsudku. Myslím si, že ne všechny porodní asistentky si uvědomují, jakou důvěru v ně rodičky vkládají, i když je vidí často teprve poprvé v životě a jak moc mohou svým chováním ovlivnit tento důležitý životní milník v životě ženy, čímž porod zajisté je.

Velký vliv na celkový prožitek z porodů měla, podle mého názoru, skutečnost, že ani jedna z žen se během těhotenství se nenechala ovlivnit od žen ze svého okolí, které porodní bolest při porodu vnímaly velmi negativně. Paní Klára naopak řekla, že pokud se jí na porod bude někdo ptát, bude dávat důraz na to, že i přirozený porod s porodní bolestí může být krásný zážitek.

Tabulka 1: Souhrn hlavních bodů rozhovoru

	<b>Paní Klára</b>	<b>Paní Lucie</b>
<b>Počet porodů</b>	Primipara	Sekundipara
<b>Porod v týdnu gravidity</b>	39+4	40+0
<b>Začátek porodu</b>	Odtok čiré voda plodové	Poslíčky vystupňované do pravidelných kontrakcí
<b>Porodní plán</b>	Ne	Pouze u předchozího porodu
<b>Přístup k porodní bolesti</b>	Pozitivní	Pozitivní
<b>Doprovod u porodu</b>	Ano (přítel)	Pouze u předchozího porodu (manžel)
<b>Kontrolované dýchání</b>	Ano	Ano
<b>Nejúčinnější v tlumení bolesti</b>	Koupel s teplou vodou	Koupel s teplou vodou
<b>Poloha v první době porodní</b>	Klek ve vaně a chůze	Klek ve vaně
<b>Poloha v druhé době porodní</b>	Polosed v porodním křesle	Polosed v porodním křesle
<b>Porodní poranění</b>	Žádné	Ruptura I. stupně
<b>Pocit s porodu</b>	Hezký zážitek	Spokojená
<b>Plán dalšího těhotenství</b>	Ano	Ne

Zdroj: vlastní zpracování



## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na téma nefarmakologické metody ovlivňující porodní bolest. Práce byla rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a praktické. Teoretické část se zabývá samotným mechanismem porodu, rolí porodní asistentky ve všech dobách porodních a v neposlední řadě nefarmakologickými metodami, které lze při porodu využít v rámci tlumení bolesti.

Praktická část byla zpracována kvalitativní formou pomocí rozhovorů, které byly uskutečněny v Mulačově nemocnici v Plzni. Participantkami pro tento výzkum byly dvě ženy, se kterými byl uskutečněn rozhovor druhý den po porodu, přičemž se jednalo o jednu primiparu a jednu sekundiparu. V rozhovorech s těmito ženami jsem se zajímala o informace od samotného početí, přes těhotenství, přípravu na porod, až po samotný průběh porodu a jeho prožívání.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké mají tyto ženy zkušenosti a názory na nefarmakologické tlumení bolesti při porodu a jejich celkový dojem z porodu z pohledu prožívání bolesti. V rozhovorech se obě ženy obecně shodovaly na pozitivním přístupu k porodu a bolesti jako takové. Co se týče nefarmakologických metod, obě ženy měly nejlepší zkušenosti s hydroanalgezií, s polohováním a kontrolovaným dýcháním. Aromaterapii hodnotily jako vedlejší metodu, která rodičce pomůže se lépe uvolnit, zrelaxovat a navodit příjemnou atmosféru. U jedné z rodiček byl přítomen u porodu i partner, který byl pro ni přínosný a měl vliv na lepší toleranci bolesti. Obě participantky po využití těchto metod zhodnotily, že analgetika u porodu nejsou nutná a prožitek z porodu bez nich, je o to hezčí. Jedna z žen hodnotila dokonce svůj porod jako hezký zážitek.

Touto prací bych chtěla poukázat, jak důležitý je přístup žen k porodu a jejich psychické nastavení. Také bych chtěla zdůraznit, že každá žena je jiná, a tedy i každý porod je individuální. Proto by se ženy neměly nechat ovlivnit negativními zkušenostmi z porodu ve svém okolí a měly by se spíše zajímat o možnostech nefarmakologického tlumení bolesti při porodu, které dané porodnice nabízejí. Tím ovšem nechci říct, že by analgetika neměla u porodu své místo. Analgetika jsou zajisté důležitou součástí porodnictví, ale měla by být stanovena hranice mezi nezbytností a zbytečností.

Zároveň bych ráda poukázala na důležitost porodních asistentek, a jak velmi mohou tento důležitý milník v životě žen ovlivnit, svým přístupem k porodu, svými znalostmi nebo

i vedením předporodních kurzů. Při přípravě na porod by mohl být dán větší důraz na tlumení strachu z porodní bolesti, nebo také seznámení s různými nefarmakologickými metodami.

Závěrem si dovoluji říci, že všechny stanovené cíle této práce byly splněny.

*„Každý porod má své kouzlo, ovšem ne každý porod je kouzelný“*

## SEZNAM LITERATURY

**ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B.** *Porodnictví*. Praha : Grada, 1999. str. 434. ISBN 80-7169-355-3.

**ČERMÁKOVÁ, B.** *K porodu bez obav*. Vážany nad Litavou : JoshuaCreatie, 2010. str. 148. ISBN 978-80-904414-3-9.

**HANNÁČKOVÁ, G.** *Přítomnost otců u porodu z pohledu rodiček* Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Doležalová [Online]. Zlín, 2019 [Cit. 28. 3. 2021]. Dostupné z <https://theses.cz/id/uhlm63/>.

**HENDL, J.** *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005. str. 407. ISBN 80-7367-040-2.

**HOLUB, J.T.** *Jak se léčit pomocí homeopatie. Pratický průvodce homeopatickou samoléčbou*. Brno : Computer Press, 2010. str. 184. ISBN 978-80-251-3073-5.

**JANČA, J.** *Praktická homeopatie. Cesta ke zdraví, rádce pro celou rodinu*. Praha : Eminent, 1992. str. 151. ISBN 80-900176-0-6.

**JIRÁSKOVÁ, R.** *Názor rodiček na zvládání bolesti při porodu farmakologickými metodami*. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová [Online]. České Budějovice, 2015 [Cit. 28. 3. 2021]. Dostupné z <https://theses.cz/id/rakp8s/>.

**LEIFER, G.** *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. str. 988. ISBN 80-247-0668-7.

**MONGANOVÁ, M.** *Hypnoporod*. Praha : Triton, 2010. str. 243. ISBN 978-80-7387-364-6.

**ODENT, M.** *Znovuzrozený porod*. Praha : Argo, 1995. str. 154. ISBN 80-85794-69-1.

**PARKER-LITTLER, C.** *Průvodce těhotenstvím a porodem. Vše o vašich 40 týdnech a ještě víc, co se bojíte kohokoli zeptat*. Praha : Ikar, 2010. str. 320. ISBN 978-80-249-1376-6.

**PAŘÍZEK, A.** *Anestezie a analgezie v porodnictví, 2., rozš. a přeprac. vyd.* Praha : Galén - MCC Publishing, 2012. str. 427. ISBN 978-80-7262-893-3.

**RATISLAVOVÁ, K.** *Aplikovaná psychologie v porodnictví.* Praha : Reklamní atelier Area, 2008. str. 106. ISBN 978-80-254-2186-4.

**ROZTOČIL, A.** *Moderní porodnictví.* Praha : Grada publishing, 2017. str. 621. ISBN 978-80-247-5753-7.

**ŘEZNÍKOVÁ, M.** *Nefarmakologické metody tišení bolesti v průběhu porodu* Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Ludmila Reslerová, Ph. D. [Online]. Zlín, 2013 [Cit. 28. 3. 2021]. Dostupné z <https://theses.cz/id/03w4aa/>.

**SAMKOVÁ, A.** *Moderní babičtví 20 - Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky.* Praha : Levret s.r.o., červen 2011. ISSN 1214-5572.

**SIMKIN, P.** *Partner u porodu.* Praha : Argo, 2000. str. 245. ISBN 80-7203-308-5.

**SMOLÍKOVÁ, L.** *Aniball jako prevence porodního poranění.* Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Doležalová [Online]. Zlín, 2020 [Cit. 28. 3. 2021]. Dostupné z <https://theses.cz/id/1haqlg/>.

**STADELMANN, I.** *Aromatherapie - von der Schwangerschaft bis zur Stillzeit.* místo neznámé : Stadelmann Verlag, 2015. str. 301. ISBN 3943793370.

**STADELMANN, I.** *Zdravé těhotenství, přirozený porod.* Praha : One Woman Press, 2009. str. 514. ISBN 978-80-86356-50-1.

**TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L. a kolektiv.** *Psychologie v perinatální péči.* Praha : Grada, 2015. str. 208. ISBN 978-80-247-5127-6.

**VYORÁLKOVÁ, A.** *Nefarmakologické metody tišení porodních bolestí praxi.* Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce MUDr. Zdeněk Adamík, Ph. D. [Online]. Zlín, 2016 [Cit. 28. 3. 2021]. Dostupné z <https://theses.cz/id/kh24jj/>

**YATES, S.** *Příjemné těhotenství a krásný porod.* Brno : Computer Press, 2009. str. 128. ISBN 978-80-251-2475-8.

**ZRUBECKÁ, A., AŠENBRENEROVÁ I.** *Aromaterapie v životě ženy.* Praha : Mladá fronta a.s., 2008. str. 240. ISBN 978-80-204-1938-5.

**ZWINGER, A.** *Porodnictví .* Praha : Galén, 2004. str. 532. ISBN 80-7262-257-9.

## **INTERNETOVÉ ZDROJE**

**CENIGOVÁ, L.** *Rebozo v těhotenství a při porodu.* [Online]. 2019 [Cit. 13. 3. 2021].  
Dostupné z: <https://www.belenka.cz/blog/rebozo-v-tehotenstvi-a-pri-porodu/>.

**KOHUTOVÁ, A.** *Ženské zavinování + videonávod.* [Online]. 2019 [Cit. 13. 3. 2021].  
Dostupné z: <http://annakohutova.cz/zenske-zavinovani-videonavod/>

**Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [Online]. 2019 [Cit. 23. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55?fbclid=IwAR3OOgCbI0Syt3xZKY1gXL-Tjm5vET3JZ1Y08ZoJUjBXuVLE4XeBHDw5cQg>.

**URBÁNKOVÁ, J.** *Zavinování břicha.* [Online]. [Cit. 13. března 2021] dostupné z: <https://janaurbankova.cz/zavinovani-briska/>.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha A – Informovaný souhlas
- Příloha B – Žádost o realizaci bakalářské práce

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Informovaný souhlas

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: **Nefarmakologické metody ovlivnění porodní bolesti**

#### STUDENT

Bc. Jaroslava Kelnerová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: KelnerovaJ@gmail.com

#### VEDOUCÍ BP:

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: elorenzo@kos.zcu.cz

#### CÍL STUDIE

Cílem studie je zmapování zkušeností a názorů žen na nefarmakologické tlumení bolesti při porodu a jejich celkový dojem z porodu z pohledu prožívání bolesti.

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 completaci 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

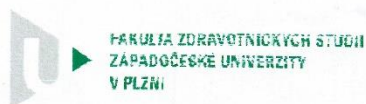
Já .....  
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:..... Datum:

Podpis studenta:..... Datum:



## Příloha B – Žádost o realizaci bakalářské práce



### Žádost

**Jméno a příjmení studenta:** Jaroslava Kelnerová

**Adresa (včetně PSČ):** Hošťka 118, 348 06 Přimda

**Katedra/obor /ročník:** KOS/ Porodní asistentka/ 3. ročník


**Akademický rok:** 2020/2021

#### Žádost o realizaci praktické části bakalářské práce

Odůvodnění žádosti:

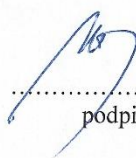
Chtěla bych požádat o povolení k výzkumu v rámci bakalářské práce v Mulačově nemocnici v období únor – březen 2021. Téma mé kvalifikační práce je *Nefarmakologické metody ovlivnění porodní bolesti*. V rámci tohoto výzkumu by bylo oslovení čtyř žen na oddělení šestinedělí, které by byly po fyziologickém spontánním porodu, který probíhal v 37. – 42. t. g. Během tohoto výzkumu by se jednalo pouze o rozhovor s šestinedělkou na téma nefarmakologické metody tlumení bolesti a nahlídnutí do zpráv o průběhu porodu.

V Plzni dne: 10. 2. 2020

  
.....  
podpis studenta

**Vyjádření hlavní sestry:**

*S výzkumem souhlasím*

  
.....  
Bc. Edita KRNOULOVÁ

podpis hlavní sestry

žádosti vyhovuji

žádosti nevyhovuji

Mulačova nemocnice s.r.o.  
301 00 Plzeň, Dvořákova 17  
IČO: 25202189  
tel: 377 677 200

.....  
Razítko zdravotnického zařízení