

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Magdalena Vaňáčová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B0913P360005

Magdalena Vaňáčová

**HOLISTICKÁ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PO
CÍSAŘSKÉM ŘEZU**

Bakalářská práce

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

PLZEŇ 2024

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2024

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Vaňáčová Magdalena

Katedra: KOS – Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Holistická péče porodní asistentky o ženu po císařském řezu

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

Počet stran – číslované: 62

Počet stran – nečíslované: 24

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 46

Klíčová slova: císařský řez, holistická péče, porod, šestinedělí

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá holistickou péčí porodní asistentky o ženu po císařském řezu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce je představena problematika císařského řezu (historickým vývojem, indikacemi, anestezií a provedením operace), bondingem, průběhem šestinedělí v porodnici a domácím prostředí, vazbou na novorozence, kojením a psychikou.

Praktická část práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Skládá se ze sedmi rozhovorů s jednou ženou, u které proběhl porod císařským řezem. Cílem práce je zpracování hloubkového rozhovoru, popisujícího život ženy po císařském řezu.

Abstract

Surname and name: Vaňáčová Magdalena

Department: KOS – Department of nursing and midwifery

Title of thesis: Holistic midwife care for woman after C-section

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

Number of pages – numbered: 62

Number of pages – unnumbered: 24

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 46

Keywords: C-section, holistic care, childbirth, puerperium

Summary:

This bachelor thesis focuses on the holistic care of midwives for women after C-section. The thesis is split into a theoretical and a practical part. In the theoretical part, are described the issues of C-section (historical development, indications, anaesthesia and performance of the operation), bonding, postpartum period in the hospital and home environment, relation with the newborn, breastfeeding and psychology.

The practical part of the thesis was developed in the form of qualitative research. It consists of seven interviews with one woman who had a C-section. The aim of the thesis is to elaborate an interview describing the life of a woman after a C-section.

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů, všestrannou pomoc, trpělivost a čas, který mé práci věnovala.

Dále bych ráda poděkovala participantce, která souhlasila s účastí ve výzkumu a upřímně mi odpovídala na mé otázky.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	10
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 PROBLEMATIKA CÍSAŘSKÉHO ŘEZU	14
1.1 Co je to císařský řez.....	14
1.2 Historický vývoj	14
1.3 Indikace k císařskému řezu.....	15
1.4 Anestezie u císařského řezu.....	17
1.5 Provedení císařského řezu	17
1.6 Vliv operativního porodu na psychiku ženy.....	18
2 PRŮBĚH ŠESTINEDĚLÍ	20
2.1 Bonding.....	20
2.1.1 Navázání prvního kontaktu s matkou po porodu císařským řezem.....	21
2.1.2 Navázání prvního kontaktu s otcem po porodu císařským řezem.....	22
2.2 Pobyť na oddělení šestinedělí.....	23
2.2.1 Bolest.....	23
2.2.2 První dny po porodu	24
2.2.3 Propuštění z nemocnice	25
2.2.4 Péče o novorozence	26
2.3 Šestinedělí.....	27
2.3.1 Vazba s novorozencem.....	29
2.3.2 Kojení	29
2.3.3 Péče o jizvu.....	31
2.3.4 Cvičení.....	32
2.3.5 Psychika ženy po císařském řezu	33
PRAKTICKÁ ČÁST	35
3 FORMULACE PROBLÉMU	35
4 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
4.1 Hlavní cíl.....	35
4.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky.....	35
5 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	37
6 METODIKA PRÁCE	38
7 ORGANIZACE VÝZKUMU	39
8 ZPRACOVÁNÍ DAT	40

9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	41
9.1 První setkání před porodem - představení participantky, anamnéza	41
9.2 První porod a šestinedělí očima ženy	43
9.3 Druhý porod a pobyt na oddělení šestinedělí.....	46
9.4 Přítomnost manžela u porodů	48
9.5 První dny v domácnosti	49
9.6 Kojení.....	51
9.7 Péče o domácnost.....	52
9.8 Spánkový režim	53
9.9 Péče o novorozence	54
9.10 Přijetí sourozence starším synem	55
9.11 Péče komunitní porodní asistentky	55
9.12 Péče o jizvu	57
9.13 Ohlédnutí za šestinedělím	59
DISKUZE	62
ZÁVĚR.....	73
SEZNAM LITERATURY	74
SEZNAM PŘÍLOH	79
PŘÍLOHY	80
Příloha A – Informovaný souhlas.....	80
Příloha B – Fotografie jizvy po císařském řezu	82
Příloha C – Okruhy rozhovorů a otázky.....	84

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Jizva po císařském řezu – stáří 2 týdny	82
Obrázek 2: Jizva po císařském řezu - stáří 4 týdny	82
Obrázek 3: Jizva po císařském řezu – stáří 5 týdnů	82
Obrázek 4: Jizva po císařském řezu – stáří 6 týdnů	83

SEZNAM ZKRATEK

CTG Kardiotokografický záznam

IUGR..... Růstová restrikce plodu

IU Jednotka

S.C..... Sectio Caesarea, císařský řez

ÚVOD

V současné době se na porod císařským řezem nahlíží jako na náročnou životní situaci. Žena je vystavená velkým tělesným i psychickým změnám. Mohou se u ní objevit pocity výčitek, že může za to, jak její porod dopadl. Třeba si přála родit vaginálně, ale z důvodu lékařské indikace to nebylo možné. Nikomu nenáleží odsuzovat ženu za to, jakým způsobem proběhl její porod.

Mění se její životní role, která ovlivní každodenní život ženy. Téměř ihned po operaci se musí starat o svého potomka, který potřebuje její veškerou péči. Těžko si můžeme představit, jak náročná pro ni tato situace je. První setkání s novorozencem je doprovázeno nejen bolestí, ale někdy také pocity viny. Celá situace je pro ženu nová a svým způsobem i důležitá životní zkouška.

Úkolem porodní asistentky je pomoci ženě v problematických oblastech, jako je hojení rány, kojení a navázání vztahu s novorozencem. Důležitá je samozřejmě i péče o psychiku, která může být po porodu císařským řezem extrémně zatížena. Často se u žen objevují sebekritické otázky. Mohla jsem pro vaginální porod udělat něco více? Mohla jsem se na porod lépe připravit? Jsem špatná matka?

Mnoho žen neví, že mohou oporu hledat právě v porodní asistentce. Proto bychom měli v našem oboru aktivně šířit informace o pomoci, kterou můžeme ženám poskytnout. Péče porodní asistentky v komunitním prostředí je teprve v rozmachu, ale skrývá se v ní velký potenciál.

Právě proto jsem, jako téma své bakalářské práce, zvolila holistickou péči porodní asistentky o ženu po císařském řezu. Na toto téma by mohlo být napsáno ještě mnoho odborné literatury, jelikož je hodně obsáhlé. Já jsem se snažila v práci zpracovat komplexně a zároveň podrobně případ jedné ženy ze všech stran, co se týče porodu a šestinedělí. Popsat podrobnou kazuistiku jediné ženy mi pomohlo proniknout více do hloubky a odhalit všechny pocity, které ženu doprovázely nejen v šestinedělí, ale i během porodu. Hlavní otázka, kterou se praktická část bakalářské práce zabývá, zní: „*Jak porod císařským řezem ovlivnil život ženy po porodu?*“

Odborná literatura mi byla zapůjčena knihovnou Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni a jiné odborné tituly jsem vyhledávala ve Studijní a vědecké

knihovně v Plzni. K vyhledávání odborných zahraničních výzkumných studií jsem využila internetový portál Google Scholar. Klíčová slova při vyhledávání byla: porod císařským řezem, historie císařského řezu, bonding, péče o jizvu, psychologie porodnictví, porodní asistence, šestinedělí, psychika ženy po císařském řezu a péče o novorozence. Další informace použité v mé bakalářské práci pochází z mnou vlastněných knih a internetových zdrojů.

Cílem této práce je popsat, jak porod císařským řezem ovlivnil život ženy po porodu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

1.1 Co je to císařský řez

Císařský řez je nejčastěji prováděná porodnická operace. Jedná se o incizi přední břišní a děložní dutiny s cílem vybavení novorozence a placenty z dutiny děložní. Je ideálním řešením patologických situací, kdy není možný vaginální porod nebo je nutné akutně vyjmout plod z těla matky. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 515-516) K roku 2022 je v ČR uváděna incidence 25,66%, což je v porovnání s ostatními zeměmi relativně nízké procento. Vzhledem k pandemii COVID-19 může být statistické číslo lehce zkresleno. (Jírová J., Komenda M., Pařízek A., Kacerovský M., Dvořák V. a kolektiv, 2023) Operační výkon je poměrně bezpečný, díky neustálému zdokonalování současné medicíny. Pořád ale existují rizika, která mohou zkomplikovat průběh operace nebo následnou rekonvalescenci. Mezi tato rizika může zařadit akutní krvácení, poranění okolních orgánů, anesteziologické komplikace, tromboembolickou nemoc, infekci a sterilitu. Chybí ale studie, které by se zabývaly pozdními důsledky císařského řezu na život ženy. Je třeba brát v potaz nejen fyzické následky, ale i ty psychické, které si sebou nese žena po celý život. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 515-516)

1.2 Historický vývoj

Nejstarší zmínka o císařském řezu pochází ze starověku. Je zmíněn v Eposu o Gilgamešovi z Mezopotámie, kdy byl proveden na živé rodičce. Další záznam je pak z Egypta v Eberově papyru a v lékařské knize z roku 140 p.ř.n.l. Některé zmínky můžeme zaznamenat již v řecké mytologii v příběhu Asklépiose a Apollona. Císařský řez jako povinná operace byl poprvé určen Římany pro umírající či mrtvé ženy, za cílem zachránit novorozence. Jednalo se o zákon ustanovený císařem Nomy Pompiliem. Pokud se v dějinách posuneme do roku 1586, kdy byla vydána kniha Rosseta od Casparda Bauhiniho, můžeme se v ní dočíst o čtrnácti císařských řezech provedených na živých ženách, které neměly za následek jejich smrt. Přesto se mateřská mortalita v období 16. století pohybovala kolem 90%. Mezi nejčastější příčiny úmrtí rodičky patřila krvácení a sepse v důsledku nedostatečné hygieny a péče. (Píbilová, 2017, s. 15-16) První zdokumentovaný úspěšný pokus o císařský řez v České republice připravil pražský lékař a porodník Dr. Johann Melitsch 20. května 1792. Tento porodník se na operaci pečlivě připravil a zaměřil svou pozornost zejména na pooperační péči,

díky čemuž přežila matka i dítě. Samotnou operaci však neprováděl a svěřil ji do rukou operátora Wenzela Joachyma Wrabecze. (Lenderová, Tinková, Hanulík, 2014, s. 50)

Největší zlom v rozvoji císařského řezu nastal v 18. a 19. století. Jedním z prvních zastánců této porodnické operace byl francouzský porodník André Levret, kterého můžeme rovněž považovat za zakladatele moderního porodnictví. Mezi lety 1847-1867, kdy byly objeveny možnosti celkové anestezie (William Morton) a antiseptického přístupu (Joseph Lister), se výrazně snížila mortalita operovaných žen. Italský porodník Eduardo Porro ke konci 19. století vypracoval zásady nového operačního postupu. Vyřešil suturu děložní tím, že zkombinoval císařský řez a supravaginální amputaci dělohy. Díky tomu se snížil zdroj krvácení a sepse. (Píbilová, 2017, s. 15-16) Polin začal v roce 1852 prosazovat suturu děložní stěny, která se dříve nešila a Säger se o třicet let později prosadil o šití stěny ve dvou vrstvách. (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 493) V roce 1907 vznikla metoda extraperitoneálního přístupu definována Latzkem a o dva roky později upravena Frankem. Poté provedl Kröning v roce 1912 trasperitoneální císařský řez a položil tím tak základy k operačnímu vybavení plodu, jaké známe dnes. (Píbilová, 2017, s. 15-16)

V současnosti byly díky historickému vývoji stanoveny podmínky, které mají bezpečnostní vliv na průběh operace. K zásadním pokrokům patří zlepšení ve všech medicínských směrech od hematologie po farmakoterapii, přísná aseptická pravidla, zdokonalení operační techniky, šicí materiály, metody vhodné anestezie, transfuze a pooperační komplexní péče. (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 493)

1.3 Indikace k císařskému řezu

Císařský řez se provádí v případě, pokud není možný vaginální porod. Císařské řezy můžeme rozdělit na akutní a plánované.

Akutní císařské řezy se provádí náhle během těhotenství nebo porodu, kdy se zhorší stav matky nebo plodu a je nezbytné ihned ukončit těhotenství nebo porod. Můžeme sem zařadit například hypoxii plodu projevující se patologickou křivkou na CTG záznamu, chronický distres plodu, kdy by vaginální porod zvyšoval riziko poškození plodu (IUGR, anemie plodu a jiné), enormní krvácení a prolaps pupečníku. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 511-512) Při prolapsu pupečníku dochází k jeho průniku do vaginy skrze hrdlo děložní. Dojde tak k jeho stlačení naléhající částí plodu, které zastaví přísun krve k plodu a tím tedy přísun kyslíku. Nastává tedy hrozící hypoxie a případné úmrtí dítěte. Další indikací k akutnímu císařskému řezu je abrupce placenty, ke které může dojít před porodem, ale i v jeho průběhu.

Celá placenta nebo její část se oddělí od stěny děložní před narozením plodu. Projevuje se náhlou silnou bolestí břicha, kterou může doprovázet krvácení. Důvodem abrupce placenty může být rozsáhlé trauma (autonehoda, silný náraz) ale i preeklampsie. (Odent, 2016, s. 83-84)

Plánované císařské řezy se provádí ještě před začátkem porodu a jejich indikace je známá dopředu. Patří sem abnormální uložení placenty (placenta praevia), která brání plodu vstoupit do porodních cest a také může být zdrojem silného krvácení, špatné naléhání plodu (obličejové a čelní), poloha koncem pánevním, příčná poloha, kefalopelvický nepoměr z důvodu velkého plodu nebo úzké pánve, vícečetné těhotenství a předchozí císařský řez v anamnéze (je absolutní indikací, pokud jsou v anamnéze dva a více císařských řezů). (Procházka a kolektiv, 2020, s. 511-512)

Michel Odent ve své knize Císařský řez uvádí rovněž diskutabilní indikace k císařskému řezu. Ty jsou ovlivňovány různými faktory, jako jsou zkušenosti lékařů, národní zvyklosti, životní úroveň a další. Díky tomu, se statistiky provedení císařského řezu tak výrazně liší v různých krajích a zemích světa. Mezi tyto diskutabilní indikace patří jizva na děloze, u které záleží na jejím stavu a stáří. Dále pak nepostupující porod, který je v současnosti častým důvodem ukončení porodu císařským řezem, kdy je podle pana Michela Odenta hlavním důvodem neznalost fyziologie porodu. Lze jsem zařadit i polohu koncem pánevním, která byla z hlediska bezpečnosti vaginálního porodu velmi ovlivněna studií z roku 2002, která byla publikována v lékařském časopise Lancet. Z jejích výsledků vyplynulo doporučení vedení porodu v termínu při poloze koncem pánevním císařským řezem. Díky tomu je v současnosti složité najít porodníka, který by byl ochotný nést zodpovědnost za vedení porodu koncem pánevním vaginální cestou. (Odent, 2016, s. 86-88)

V posledních letech se též objevuje otázka císařského řezu na přání matky. Mnoho žen si v současné době dohledá informace na internetu a bojí se tak zejména poranění pánevního dna a sexuálních dysfunkcí. Asi 10% žen po vaginálním porodu trpí močovou inkontinencí, za to po císařském řezu se jedná asi o pouze 5%. Mělo by se však brát v potaz, že se pořád jedná o operaci, která ovlivní následující život ženy. Císařský řez má tedy jen málo výhod, mezi které samozřejmě patří záchrana života novorozence i ženy v akutních případech a snížení rizika močové stresové inkontinence v pozdějším věku. (Píbilová, 2017, s. 17)

1.4 Anestezie u císařského řezu

Při místní anestezii se využívá svodná nebo regionální anestezie. Největší výhodou je, že rodička je během operace při vědomí a může komunikovat s personálem i partnerem během výkonu. Ihned po porodu naváže kontakt s novorozencem ještě na operačním sále a je možné ho přiložit k prsu. Možnost bezprostředního kontaktu s novorozencem může do budoucna příznivě ovlivnit kojení, vztah s novorozencem a psychický stav ženy. Tento typ anestezie rovněž nepřechází k plodu, proto poskytuje operačnímu týmu více času na vybavení plodu z dělohy. Současně je ale nutné mít na vědomí i nevýhody doprovázející místní anestezii. Při spinální anestezii může docházet k náhlému a velkému poklesu krevního tlaku, který doprovází pocity malátnosti, spavosti a nauzei. Při využití epidurální anestezie je nevýhodou její dlouhý nástup účinku, který je naopak u spinální mnohem rychlejší. Před samotnou operací je ale nutné rodičku informovat o jejím průběhu a možné slabé bolesti a pocitech tlaku, které může vnímat. K relativním kontraindikacím této anestezie můžeme zařadit onemocnění mozku a míchy, deformity páteře, bolesti hlav a zad a obtížnou komunikaci s rodičkou.

Celková anestezie má oproti místní tu výhodu, že má rychlý nástup účinku a je spolehlivá, bez výrazných výkyvů tlaku rodičky. Nevýhodou je nutnost intubace rodičky, která může poškodit krk a průdušnici. Rovněž hrozí útlum plodu anestezií, proto mají operatéři na vyjmutí plodu jen omezený čas. Bezprostředně po porodu nemůže rodička navázat kontakt s novorozencem, což může do budoucna ovlivnit kojení a vztah s dítětem. V současné době umožňuje většina porodnic alespoň bonding s otcem, pokud to dovoluje stav novorozence. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 513)

1.5 Provedení císařského řezu

Před samotným provedením císařského řezu probíhá předoperační příprava. V případě plánovaného císařského řezu probíhá anesteziologické zhodnocení s laboratorními výsledky a předoperační vyšetření praktickým lékařem. Dále se vyžaduje zhotovení EKG záznamu, interní vyšetření a další případné testy, pokud rodička trpí jakýmkoliv onemocněním. Příjem na oddělení příslušné nemocnice většinou probíhá den předem. Šest hodin před císařským řezem je nutné lačnit. Dvanáct hodin před operací se podává antikoagulační léčba jako prevence tromboembolické nemoci. Porodní asistentka oholí místo vedení řezu, zejména tedy oblast podbřišku. Před samotným výkonem provede bandáž dolních končetin

a zavede permanentní močový katetr. Velmi zásadní je ale i edukace rodičky o průběhu operace. Ženě to může pomoci psychicky se vyrovnat s výkonem, který je jinak psychicky velmi náročný. Je důležité zodpovědět rodičce dotazy ohledně volby anestezie, protože je vhodná konzultace s anesteziologem, ale i poporodním obdobím a možností bondingu s novorozencem.

Operace probíhá v poloze na zádech rodičky s mírným náklonem na levý bok, aby se omezil tlak dělohy na dolní dutou žílu. Existuje více typů kožních řezů, ale nejvíce se využívá tzv. Pfannenstielova incize. Řez se provádí příčně, přibližně 2-3 centimetry nad symfýzou. U extrémně obézních rodiček, nebo u žen s jizvou po dolní střední laparotomii, se provádí řez z dolní střední laparotomie. Poté se oddělí podkožní tkáň až na fascii přímého svalu břišního, která se přeruší příčným řezem. Následně se oddělují přímé svaly až na peritoneum, které se otevírá co nejvýše, aby se zabránilo poranění močového měchýře. K incizi dělohy se využívají čtyři typy řezů. Nejčastěji využívaným je Geppertův transversální řez v dolním děložním segmentu, který se poté roztahuje prsty do stran. Při porodu Neodnošeného plodu se volí široký U řez, protože dolní děložní segment není dostatečně vytvořen. Pokud spasmus dolního děložního segmentu neumožňuje Geppertův řez, lze místo něj zvolit obrácený T řez. Vzácně se lze setkat s klasickým řezem podél děložního těla, který ale zvyšuje riziko ruptury dělohy v dalším těhotenství. Využívá se jen ojediněle například u včestné placenty, či u rodičky s velkými myomy v dolním děložním segmentu. Vybavení plodu z dělohy probíhá vložení ruky operátora pod hlavičku plodu a současným tlakem na děložní fundus rukou asistenta. Po porodu plodu jsou ženě aplikovány uterotonika, tedy 5-10 IU oxytocinu intravenózně nebo injekčně do myometria. Vybavení placenty probíhá mírným tahem za pupečím nebo manuální extrakcí. Děloha se posléze zašívá vstřebatelným stehem v jedné či dvou vrstvách. Následné sešití břišní dutiny probíhá standardně podle jednotlivého pracoviště. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 512-514)

1.6 Vliv operativního porodu na psychiku ženy

Psychika ženy je vysoce individuálním aspektem, na který je třeba přihlížet. Plánovaný císařský řez bývá obecně dobře přijímán a není pro ženu tolik traumatizující, jako císařský řez akutní. Existuje mnoho studií, které se snažily popsat různorodé reakce ženy na neočekávanou operaci. Švédská studie z roku 1998, které se zúčastnilo 53 žen, se kterými byl proveden rozhovor přibližně dva dny po akutním císařském řezu, popsala čtyři různorodé reakce. (Ryding et al., 1999) Ženy s vysokou sebedůvěrou se vyrovnávaly s akutním císařským řezem velice dobře, hlavně pak ty, co se poznaly se svým dítětem ihned po vyjmutí

z dělohy. Velkou roli zde hraje i důvěra v personál. Další skupině žen přinesla indikace akutního operativního porodu úlevu, jelikož se tak vyřešila komplikace, která by mohla ohrozit ji i dítě. Zároveň se ale u žen po operaci objevil vztek, zejména pokud neměly možnost být u rozhodnutí vedoucím k porodu císařským řezem a nebyly dostatečně informovány. Třetí skupina žen přijížděla do porodnice se silným strachem a obavami z porodu, ale po rozhodnutí o akutním císařském řezu pocítily úlevu. Typicky se jedná o úzkostné ženy. Do poslední skupiny se řadí ženy, které si z porodu nic nepamatují. Pamatují si až okamžik, kdy poprvé uviděly své dítě.

Další zajímavá novější studie z roku 2010 (Somera, Feeley, Ciofani) označila sedm hlavních témat prožívání operativního porodu ženou. První skupina žen pocítovala úlevu, protože byl dle nich císařský řez nejlepší volbou v dané situaci. Další ženy vnímaly bezmoc, protože neměly porod ve svých rukou a nemohly ho nijak ovlivnit. Přirozenou reakcí je též ujišťování se sama sebe, že císařský řez proběhne v pořádku. Ženy, které očekávaly přirozený porod, cítily zklamání z důvodu nesplněného očekávání. Strach rovněž patří k reakci, která se objevuje běžně. Matky se bojí o své dítě, ale i samy o sebe. Řada žen popírá nově vyvstalou situaci, protože na ni nebyly připraveny. Personál by neměly zaskočit ani pozitivní emoce, které vyzařují z ženy, která má radost, že bude mít porod za sebou.

Důležité je si uvědomit, že je nutné pečovat o psychiku ženy nejen bezprostředně po porodu. Z dlouhodobého hlediska se u žen vyskytují myšlenky ohledně pocitu ztráty (ochuzení o vzpomínku na narození dítěte), narušení vztahu mezi matkou a dítětem (dlouhodobé odloučení, nemožnost bondingu), pocit selhání v roli matky, narušení vnímání obrazu sebe sama (nepřijetí jizvy po císařském řezu), ale i vztek na zdravotníky. Typická je myšlenka ohledně nutnosti provedené operace. Řada žen si myslí, že operace byla zbytečná. (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv, 2015, s. 65-66)

2 PRŮBĚH ŠESTINEDĚLÍ

2.1 Bonding

Označení bonding pochází z angličtiny a znamená sblížování, lepení. Týká se podpory v raných vztazích mezi matkou a novorozencem, přičemž klíčové jsou první okamžiky po narození. Při bondingu je novorozenec bezprostředně po porodu umístěn na matku. Nejlepší je přímý kontakt kůže na kůži mezi matkou a dítětem (z anglického skin to skin). Pokud není možný bonding s matkou, je umožněný s otcem, pokud je přítomen u porodu. Jedná se o silný emotivní zážitek jak pro matku, tak pro otce. (Pokořová, 2017, s. 12-14) Pro novorozence znamená tento kontakt pocit bezpečí. Po dobu celého těhotenství byl v neustálém kontaktu s matkou, cítil tlukot matčina srdce, proto může být porod značně stresovou situací. Kontakt kůže na kůži pomáhá k lepší porodní adaptaci, podpoře kojení a má rovněž imunologickou a hlavně termoregulační funkci. (Mazúchová a kolektiv, 2021)

Vytváření vztahu s miminkem může začít již ve chvíli, kdy žena zjistí, že je těhotná. Plod se stává součástí života ženy i jejího partnera, a vytvářejí se vztahová pouta. To ukazuje plodu, že je v rodině milován. Tento proces pozitivně ovlivňuje vztahy při porodu a i po něm. Mnoho žen vnímá nenarozené dítě jako samostatně smýšlející osobu od druhého trimestru těhotenství, kdy začínají pohyby plodu. (Pokořová, 2017, s. 12-14)

Existuje tzv. desatero, neboli deset kroků k podpoře bondingu. Prvním z nich je položení nahého novorozence na nahé tělo matky, v případě porodu císařským řezem pak k tváři matky. Tento kontakt by měl trvat nejméně dvě hodiny po porodu, ideálně dvanáct hodin. Důležité je též osušení novorozence a jeho zabalení do deky společně s matkou jako jeden celek. Dítě může mít nasazenou čepičku, avšak by mělo být minimalizováno zakrývání větší plochy jeho kůže, která je v kontaktu s matkou. Kontakt skin to skin je právě stěžejním pilířem bondingu. Měl by se podporovat oční kontakt novorozence a jeho matky. Neméně je důležitý čas věnovaný přisátí dítěte k prsu. Každý novorozenec má své tempo, které je nutné respektovat. Některý novorozenec se dokáže přisát za třicet minut, jinému to může trvat i několik hodin. Žena by měla zaujmout pohodlnou polohu tak, aby jí to bylo příjemné. Velký vliv na pocity matky má i výběr vhodného prostředí. Mělo by být vstřícné a útulné. Personál by v žádném případě neměl rušit kontakt, pokud to není nezbytně nutné. V ideálním případě by mělo první ošetření novorozence probíhat po dotepání pupečníku na těle matky, což je v případě císařského řezu téměř neproveditelné. Jako poslední bod je důležité zdůraznit, že je přítomný okamžik nezopakovatelný. Měl by se tedy eliminovat kontakt s technikou, jako

jsou například mobilní telefony, a místo toho by se rodiče měli soustředit na své novorozené dítě. Nic jim totiž tento moment nikdy nenahradí. (Mrowetz, Chrastilová, Antalová, 2011, s. 28-29)

Skin to skin kontakt napomáhá k vyplavování řady hormonů, které mají pozitivní vliv na matku i dítě. Oxytocin má uterotonický účinek a napomáhá tak k zavinování dělohy. Jedná se o hormon lásky a štěstí, který mimo jiné podporuje i sekreci mateřského mléka. Endorfíny, společně s oxytocinem, jsou označovány jako hormony zapomnění. Působí anesteticky a navozují tak uvolnění až euforii po porodu. Dalším velmi důležitým hormonem je prolaktin. Před samotným porodem jeho hladina stoupá a podporuje tak rozvoj laktace. Zpočátku se tvoří kolostrum, tedy nezralé mateřské mléko, než ho po přibližně třech dnech nahradí zralé mateřské mléko. Můžeme ho také označit jako hormon hnízdění. U rodičky upevňuje mateřské pocity a připravuje ji na blížící se porod. (Kretová, 2019, s. 27-28)

Cílem bondingu je tedy bezprostřední kontakt novorozence s matkou, či otcem. Novorozenec má tak příjemnější vstup do života. Je v těsném kontaktu s matkou kůži na kůži a hledí jí do očí. Tato intimní vazba může ovlivnit dítě do budoucnosti, proto je důležité jí správně navázat. (Pokožová, 2017, s. 12-14)

2.1.1 Navázání prvního kontaktu s matkou po porodu císařským řezem

Bonding při císařském řezu je bohužel komplikovanější, než při vaginálním porodu a záleží na mnoha okolnostech. Pokud byl císařský řez prováděn v celkové anestezii, není bonding s matkou možný. Většinou je novorozenec alespoň přiložen k matčinu obličejí a poté probíhá bonding s otcem. Při regionální anestezii je kontakt matce umožněn a novorozenec je přiložen na hrud' matky na operačním sále, avšak za normálních okolností neprobíhá tak dlouho, jako po vaginálním porodu. (Pokožová, 2017, s. 25)

Hlavní překážkou v bondingu po císařském řezu je přístup personálu. Přesto, že existují studie, které dokazují možnost skin to skin kontaktu po císařském řezu, personál má z tohoto nového kroku obavy. Pokud bude personál dostatečně ochotný a proškolený a zdravotní stav dítěte i ženy během císařského řezu bude v pořádku, je možné přistoupit k podpoře bondingu. Neméně důležitá je multidisciplinární spolupráce celého zdravotnického týmu. Jedním z důvodů odmítání bondingu v průběhu císařského řezu je strach o bezpečnost novorozence a matky. Během toho, co je dítě uloženo na matčině hrudi, je možné ho monitorovat i v průběhu dokončování operace a zároveň sledovat barvu a dýchání novorozence. (Lochmannová a kolektiv, 2023, s. 122-123)

Rodičky se často po operativním porodu obviňují, že nezvládly porodit vaginální cestou. Mrzí je, že nemohly navázat tak důležitý prvotní kontakt s jejich nově narozeným potomkem. V těchto případech může být obtížnější vybudovat si vztah k novorozenci a je tedy důležité, aby byl umožněn co největší a nejdelší kontakt s dítětem, jak jen je po císařském řezu možné. (Pokořová, 2017, s. 25)

Přesto, že je zřejmé, jak kontakt ovlivňuje nejen rozvoj mateřského chování a vztahu mezi matkou a dítětem, není úplně jasné, jaký je dopad jejich separace na pozdější soužití. (Kretová, 2019, s. 27-28)

Matky, kterým nebyl bonding umožněn, mohou prožívat různé negativní emoce. Mají tendenci kolem sebe stavět ochranné hradby, aby se tak ochránily před pocity viny. Tento obranný mechanismus se může projevat odmítáním či vztekem. Je důležité, aby se ženy naučily připustit si chyby a selhání, i ty, které nezpůsobily. Jedině to jim pomůže růst a zrát. Odpuštění je důležitým bodem na cestě k mateřství. Žena se celou tuto náročnou cestu učí. Pokud si neodpustí, nemůže se rozvíjet dále a poučit se ze svých chyb. (Mrowetz, Chrástilová, Antalová, 2011, s. 159)

2.1.2 Navázání prvního kontaktu s otcem po porodu císařským řezem

Vztah dítěte s otcem se začíná tvořit již prenatálně. Pokud otec mluvil na dítě v době, kdy bylo v matčině děloze, po porodu ho novorozenec snadněji identifikuje. Bonding s otcem jako takový je dobrou volbou, jestliže nebylo možné jeho provedení s matkou, například z důvodu celkové anestezie u císařského řezu. Ze studie z roku 2017 vyplývá, že děti, kterým byl umožněn bonding s otcem, byly méně plačtivé než děti, u kterých bonding neproběhl.

U otců je patrný lepší rodičovský vztah. Díky kontaktu skin to skin jsou více zapojeni do péče a života novorozence. Cítí se zapojeni do tohoto nového procesu od jeho úplného začátku a jsou tak rovnocenní s ženou v roli rodiče. (Kretová, 2019, s. 28-29)

Poporodní období je velkou zkouškou pro společný život páru a přítomnost otce u porodu může pozitivně ovlivnit vztah, který chová ke své partnerce. Probouzí se v něm velká hrdost, úcta a láska k jeho ženě. V rámci císařského řezu je přítomnost otce u porodu mnohem komplikovanější. Záleží na zvyklostech jednotlivých nemocnic, zda jeho přítomnost u operace dovolí či nikoliv. (Mrowetz, Chrástilová, Antalová, 2011, s. 69)

V současné době neexistuje mnoho studií, které by se problematikou bondingu s otcem zabývaly. Přesto je v několika případech dokázán pozitivní vliv kontaktu skin to skin pro

novorozence i otce. Novorozenec se zahříván tělesným teplem otce a také dochází k tlumení bolesti. Studie dle Christensson z roku 1996 dokazuje, že bonding s otcem je z hlediska termoregulace stejně účinný stejně jako pobyt novorozence v inkubátoru. Otec si díky tomuto kontaktu buduje vztah ke svému nově narozenému dítěti a společně s ním si uvědomuje svou novou rodičovskou roli. Dalším benefitem je zlepšení kardiorespirační funkce a regulace hladiny glukózy u novorozence. Studie dle Erlandsson z roku 2007 zase dokazuje, že novorozenci v průběhu bondingu s otcem jsou klidnější a nepláčou. (Kretová, 2019, s. 28-29; Lochmannová a kolektiv, 2023, s. 124-125)

2.2 Pobyt na oddělení šestinedělí

Rané šestinedělí trvá prvních deset dní po porodu, proto jeho větší část probíhá právě na oddělení šestinedělí, ze kterého je žena s novorozencem propouštěna po čtyřech až sedmi dnech. Toto období je plné fyziologický a emočních změn, proto je nutný empatický přístup k ženě a jejímu dítěti. Oddělení šestinedělí by mělo pro ženu být místo, kde se cítí bezpečně. Je důležité, aby prostředí působilo přívětivě a nestresovalo tak ženu po porodu. Vhodné jsou pokoje samostatné nebo rodinné, případně pokoje dvoulůžkové. Výhodou dvoulůžkového pokoje je možnost sdílení svých postřehů a rad s další rodičkou, která si prochází podobnou situací. Některá žena ale přesto volí samostatný pokoj, aby nebylo narušováno její soukromí, proto je důležité, abychom ženě umožnili zvolit si to, co je pro ni vhodné. (Stadelmann, 2001, s. 287-292)

2.2.1 Bolest

Bolest bohužel bezesporu patří k porodu, ať už se jedná o porod vaginální nebo o císařský řez. Je to subjektivní vjem, který je vysoce individuální a vyžaduje proto vnímavost a pozornost porodní asistentky. Správná porodní asistentka by bolest rozhodně neměla podceňovat a měla by rodičce umožnit zvolit si případně vhodnou cestu k tlumení této bolesti. Co se týče samotného císařského řezu, je v současné době mnohdy vnímán jen jako další možnost porodu. Společnost opomíjí, že se jedná o otevřenou operaci, která může do budoucna přinést do života ženy různé komplikace. Nejedná se jen o fyzické obtíže, ale i o psychický stav. Žena pociťuje během a po porodu bolesti a my bychom je měli brát vážně a nepřesouvat je na vedlejší kolej. Pokud to situace dovoluje, mělo by být rodičce umožněno prodiskutovat volbu vhodné anestezie, kterou se zabývá v první části o průběhu císařského řezu. (Mander, 2014, s. 246-248)

Bolest lze rozdělit na akutní, chronickou, fantomovou (bolest amputované končetiny), kauzalgii (pálivá neustávající bolest), neuralgii (způsobená podrážděním nervů) a také bolest povrchovou nebo hlubokou viscerální. V případě císařského řezu se objevuje zejména bolest akutní, která vzniká ihned po bolestivém podnětu. Trvá několik hodin až týdnů, maximálně však tři měsíce. Je dobře lokalizovatelná a projevuje se zejména pocením, tachykardií, zrychleným dýcháním, hypertenzí a nauzeou. Akutní bolest může přejít do chronicity. Chronická bolest trvá delší časový úsek, tedy déle než tři až šest měsíců. Projevuje se poruchou spánku a změnou chování. Časté mohou být i depresivní nálady a změny osobnosti. Chronická bolest nemizí a má neustálý vliv na život ženy po porodu. (Vaňásek, 2014, s. 7-9; Rojšlová, 2021, s. 19)

2.2.2 První dny po porodu

Ošetrovatelská péče v rámci profylaxe infekčních komplikací spočívá v podání širokospektrálního antibiotika jednorázově peroperačně po přerušení pupečnicku, což označujeme jako operování v antibiotiky chráněném koagulu. Po operaci pokračujeme v antibiotické terapii v případech vysokého rizika rozvoje infekce. Jizva zůstává po dobu 24 hodin zakrytá sterilním obvazem.

Žena po císařském řezu je převezena z operačního sálu na pooperační pokoj, JIP nebo oddělení šestinedělí podle zvyklosti nemocnice. Úkolem porodní asistentky je v pravidelných intervalech sledovat fyziologické funkce, diurézu, obsah drenáže a krvácení. Zároveň musí zajistit pravidelný přísun tekutin. Rodička dostává napít po dvou hodinách po anestezii a začíná popíjet malé doušky vody, tudíž je nutné dodávat tekutiny intravenózní cestou. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 515) Během nultého pooperačního dne je ženě naordinováno 1500 až 2000 ml krystaloidních a glukózových roztoků. Na plný příjem tekutin per os se přechází první pooperační den. (Stejskalová, 2016, s. 37) Kontroluje se výška děložního fundu, zda nedochází k hromadění očístků v děloze, které se projevují jeho zvýšenou polohou. U císařského řezu bývá menší objem očístků než po vaginálním porodu. První den po porodu tlumíme bolest cestou intravenózní, intramuskulární nebo epidurální. Na perorální analgetika se přechází až po prvních dvaceti čtyřech hodinách. Provádí se také kontrolní náběr krevního obrazu, aby se včas detekovala případná anémie způsobená větší krevní ztrátou. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 515) Součástí pooperační péče je i tromboprofylaxe. Samotná operace je totiž rizikovým faktorem rozvoje tromboembolické nemoci. Profylaktické kroky se provádí už před operací, kdy se provede bandáž dolních končetin. Dbáme

taktéž na dostatečnou hydrataci a včasnou mobilizaci. První tři dny po operaci se podává nízkomolekulární heparin, pokud není uvedeno jinak specialistou. (Stejskalová, 2016, s. 37)

Nejdříve po dvanácti hodinách po porodu porodní asistentka pomáhá ženě poprvé vstát. Nejdříve ženu poučí, že by měla vstávat přes bok, aby nebyl vyvíjen tak velký tlak na oblast břicha. Žena se nejprve posadí, aby se vyrovnala tlaku a netočila se jí hlava. Poté se s doprovodem zkusí postavit a dojít do sprchy. Dle zvyklostí jednotlivých nemocnic se odlepí krytí jizvy, nebo zůstane zalepené. (Koudelková, 2013, s. 104-105) Při normálním hojení postačuje pravidelné mytí vodou. Rána se udržuje suchá, a stehy se odstraňují pátý až desátý pooperační den. V případě vstřebatelných stehů není odstranění nutné, uzlíky samy odpadnou. (Šálková a kolektiv, s. 169-170) Žena si za stálé přítomnosti porodní asistentky omyje rodidla a celé tělo vlažnou vodou, může také použít nedráždivé mýdlo. Porodní asistentka edukuje ženu o využití dvou ručníků, jeden na celé tělo a druhý na oblast rodidel, aby nedocházelo k šíření infekce z odcházejících očítků. Během prvního vstávání se také odstraňuje permanentní močový katetr, po kterém je nutné sledovat, zda se žena během následujících šesti hodin spontánně vymočila. (Koudelková, 2013, s. 104-105) Vzhledem k pooperační dietě, která se zpočátku skládá pouze z kašovitě a později racionální stravy, by mělo ke stolici dojít nejpozději čtvrtého pooperačního dne. Motilitu střev lze podpořit rovněž časnou mobilizací. (Stejskalová, 2016, s. 39)

2.2.3 Propuštění z nemocnice

Propuštění z prostředí nemocnice do domácího prostředí je dalším krokem do neznáma. Trvá mnohem déle, než je doba hospitalizace, než se přizpůsobí tvorba mléka, zavine se děloha a zahojí se jizva. Ženy by po propuštění do domácího prostředí neměly být příliš aktivní a měly by spíše odpočívat. Podpora porodní asistentky zejména v tomto období je velmi důležitá. Každá správná porodní asistentka pozná funkce šestinedělí a tedy i kdy je šestinedělí u konce. První týden po porodu by měly ženy ležet především v posteli a zotavovat se z porodu a bolesti, kterou při něm prožily. Je důležité trávit čas s novorozencem a vychutnávat si tyto jedinečné chvíle, protože to vytváří vzpomínky a vazby na celý život. Šestinedělky by se měly ochraňovat a podporovat v nové životní etapě. Návštěvy, které se často hrnou do prostředí nemocnice, nejsou optimální. Šestinedělí má být obdobím klidu a intimity. V domácím prostředí se návštěvy naopak nevyskytují tak hojně. Pokud někdo přijde k šestinedělce domů, nasává intimitu prostředí a vnitřně cítí klid, který by neměl narušovat. Ingeborg Stadelmann ve své knize uvádí slova jedné šestinedělky, která vystihuje tyto první dny velice přesně: „*Bolí mě celé tělo, jako bych měla úplně všechny svaly namožené.*

Kromě toho, když stojím, mám pocit, že mi vše uteče mezi nohama. Můj krevní oběh to nevydrží. Myslela jsem si, že bych mohla vytrhávat stromy, ale přece jen ne.“ (Stadelmann, 2001, s. 292-294)

2.2.4 Péče o novorozence

Péče o novorozence začíná ihned po porodu v rámci prvního ošetření novorozence. Toto ošetření probíhá v rukou zdravotnického personálu, tedy dětských sester nebo porodních asistentek a neonatologického lékaře. Před samotným porodem je důležité připravit si všechny potřebné pomůcky, kterými jsou vyhřívání lůžko, které slouží k termoregulaci, nahřáté roušky na osušení novorozence, čepičku, nahřátou deku nebo zavinovačku, sponku na podvázání pupečníku, sterilní nůžky a identifikační náramek. Rovněž je nutné mít po ruce fonendoskop, čidlo pulzního oxymetru a resuscitační sadu. Způsob provedení prvního ošetření se může lišit na základě zvyklostí jednotlivých porodnic. Nikdy ale nesmí chybět sledování Apgar skóre, které vyhodnocujeme v první, páté a desáté minutě. Toto skóre hodnotí akci srdeční, dechovou aktivitu, barvu kůže a sliznic, svalový tonus a reakci na podráždění, přičemž každá složka je hodnocena nula až pěti body. Body se poté sčítají, a pokud je hodnota sedm a nižší, je nutná intervence personálu. (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 23-24)

Další významnou částí péče o novorozence je koupání. Nejstarší česká zmínka o koupeli novorozence pochází z porodnické učebnice Nicolase Claudiana z roku 1519. Jedná se o překlad z německého originálu. V jedné z částí knihy se píše o správném koupání novorozence. Podle autora by se měli novorozenci koupat ihned po porodu v teplé vodě a promazávat se, aby se neloupala kůže. Až i několik desetiletí později, v roce 1898, doporučuje autor Blacker u nedonošených dětí v inkubátoru první koupel odložit a nepoužívat ani masti na promazání pokožky. Rovněž poukazuje na používání čisté vody na omytí okolí očí, aby nenastal žádný oční zánět. V roce 1924 přichází zlom v odloženém koupání novorozence. V publikaci *Dokonalá zdravotní věda* MacFadden uvádí, že nedoporučuje koupel bezprostředně po porodu, doporučuje pouze pomazat tělo olivovým olejem nebo špekem. Dle něj by se měl novorozenec nejdříve pořádně vyspat po náročném cestě na svět. Koupel by měla být prováděna ve vyhřáté místnosti na 27-29°C a ve vodě o teplotě 35-38°C. Autor celkově kladl důraz na správné držení novorozence, hygienu očí a důkladné osušení novorozence. V roce 1978 vychází učebnice od Rozsypalové a kolektivu, kde je uváděna první koupel novorozence po dvaceti čtyřech hodinách po porodu. Novorozenec se omývá pod sprškou pouze rukou a nedráždivým mýdlem. Při tomto procesu by se neměl namočit pupeční pahýl a novorozenec

by se měl důkladně usušit. Jedna z posledních publikací o koupání novorozence vyšla v roce 2009 v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Jako první koupel doporučuje výše zmíněnou dle Rozsypalové. Další koupel se doporučuje po zasvorkování nebo odpadnutí pupečního pahýlu. (Fendrychová, 2011, s. 57-70)

V neposlední řadě je pro většinu maminek velmi důležitým tématem oblékání a celkové vybavení pro novorozence. V průběhu let prodělaly nejen látky na oblečení, ale i pleny velký rozvoj. Žena má na výběr z plenek jednorázových nebo látkových, které jsou šetrnější k životnímu prostředí. Samozřejmě mají jednotlivé materiály svou výhodu i nevýhodu, proto každé ženě i novorozenci vyhovuje něco jiného. Co se týče oblečení, v současné době se v různých zdrojích doporučuje mít ve výbavě okolo šesti dupaček, deseti bodiček či košílek, dvě čepice, tři overaly, čtyři kabáty, mikiny, svetry a čtyři ponožky. Žena by měla své dítě převlékat při koupání, nebo když se kdykoliv zašpiní. K mytí oblečení se doporučují šetrné prací prostředky bez využití aviváže. (Fendrychová, 2011, s. 137)

2.3 Šestinedělí

Šestinedělí jako takové můžeme rozdělit na dvě části. Rané šestinedělí trvá prvních deset dní po porodu. Probíhá hojení poranění, v našem případě srůstání jizvy po císařském řezu, a také se zvyšuje produkce mléka. Dochází k navázání vztahu mezi matkou a dítětem a neměly by se tedy v žádném případě rozdělovat. Po tomto období navazuje pozdní šestinedělí, které trvá od desátého poporodního dne do konce šestého týdne po porodu. Německá porodní asistentka Ingeborg Stadelmann přirovnává období šestinedělí k počátku vztahu mezi partnery s rozdílem aktuální přítomnosti novorozence. Ze začátku převládá láska, euforie z narození společného potomka. Postupně se však ozývá únava, která může připomínat zasnoubení partnerů a společně s ní první překážky ve vztahu. Ingeborg Stadelmann říká: *„Dívejte se na šestinedělí jako na první dobrodružství, které se svým dítětem prožíváte.“* Během šestinedělí jsou rodiče testováni a utužuje se tím jejich trpělivost a odolnost. Vše se postupně uklidní během třetího týdne, kdy žena nalezne rutinu a postupně se uklidní i narušený partnerský život. (Stadelmann, 2001, s. 287-288)

V tomto období prochází tělo ženy mnoha involučními změnami. Pohlavní orgány a celý organismus se postupně vrací do stavu před těhotenstvím. Největší změnou prochází děloha, která během těhotenství mnohonásobně zvětšila svůj objem na přibližně jeden kilogram. Během šestinedělí se pomalu vrací na svou přibližnou váhu osmdesát gramů. Rychlost zavinování dělohy je přibližně o jeden centimetr za dvacet čtyři hodin. Po týdnu od porodu

by měla dosahovat do výšky dva až tři prsty nad sponu stydkou. Důležitou součástí šestinedělí je i odloučení deciduy ve formě lochií. Jedná se o krvácení z dutiny děložní, které se skládá z krve, krevních sraženin, sekretu z děložního hrdla a pochvy, tkáňového moku a kousků deciduy. První hodiny a dny po porodu odchází lochia rubra, která mají charakter krve. Po zhruba týdně je vystřídají lochia fusca vodnatě krvavého charakteru. Ty postupně přecházejí v lochia flava, která jsou nažloutlá díky převaze leukocytů. Charakter očísků se postupně mění na bělavé, které neobsahují erytrocyty ani leukocyty. Říká se jim lochia serosa nebo také alba a objevují se přibližně třetí týden po porodu. Posledním stadiem jsou lochia mucosa, které jsou ve formě hlenu od čtvrtého týdne po porodu.

V celém organismu probíhají i další změny, mezi které lze zařadit vymizení hypotonie ledvinových pánviček a močových, pokles průtoku krve ledvinami a glomerulární filtrace. Rovněž klesá objem extracelulární tekutiny, tím pádem i vymizení otoků, které často doprovázejí těhotenství. Bránice se vrací do své původní pozice a snižuje se počet dechů za minutu. Díky poklesu objemu cirkulující krve o jeden až dva litry dochází k snížení tepové frekvence. Poporodního období se týkají i hormonální změny. Prudce klesá hladina estrogenů a progesteronu. Naopak hladina prolaktinu stoupá v závislosti na kojení. (Slezáková a kolektiv, s. 232-233)

V tradičních kulturách nese období šestinedělí zvláštní posvátný význam. Matka je v této době obklopená rodinou, příbuznými a porodními asistentkami. Prochází s nimi různými rituály, které mohou zahrnovat teplé a výživné pokrmy, masáže, zavinování do pevného šátku, vaginální napářku, bylinné zábaly a především dostatek odpočinku, spánku, kojení a věnování pozornosti sama sobě. Teplo se stává klíčovým prvkem tohoto období. Po uplynutí 40 dnů se tělo i duše uzdraví, a žena se znovu stává celistvou a silnou. V některých kulturách, například v Mexiku, ženy uzavírají toto období rituálem nazývaným "Cerrada", či ve staroslovanské kultuře "Kanava", což symbolizuje přechod do nové fáze života.

Bohužel mnoho žen v naší kultuře prochází obdobím po porodu bez dostatečné péče a pozornosti, a to i mnoho let po něm. Často se potýkají s fyzickými obtížemi, jako jsou nezacelené rány po císařském řezu, močová inkontinence, diastáza a bolesti pánve. Současně však čelí i psychickým problémům, které vycházejí z porodu a šestinedělí. Jsou vyčerpané a uchovávají si negativní vzpomínky na tuto fázi života, protože prošly tímto obdobím osamoceně a bez dostatečné podpory. (Kohoutová, 2022)

2.3.1 Vazba s novorozencem

Prostředí, ve kterém se dítě bude vyvíjet, je formováno postojem ženy k mateřství a postojem jejího partnera. Joëlle Desjardins-Simonová, francouzská psychoanalytička, uvádí: „*Touha po dítěti přivádí jak muže, tak i ženu k aktivnímu kroku, aby uvnitř milostného vztahu zapustil kořeny nový život. Stát se otcem nebo matkou znamená povinnost definitivně se vzdát své vlastní pozice dítěte. Jedná se o stejně hlubokou proměnu identity jako u krize dospívání, při níž se do popředí dostávají role matky a otce, kteří nás vychovávali.*“ Citový vztah, který si žena vytváří k novorozenci, je z jisté části ovlivněn mateřským chováním její matky. Pro dobrý psychický stav je rovněž důležitá podpora partnera. Pozitivně působícím faktorem je právě prostředí, které pro ženu a nenarozené dítě vytváří rodina a přátelé. (Jedlička, 2017, s. 37-39)

Pokud se rozhodneme mluvit o narození dítěte, je pro nás přirozené mluvit o odloučení. Plod, který byl v matčině děloze a vyživoval se stejnou krví, se najednou oddělí a začne fungovat jako „samostatná“ jednotka. Nemůžeme mluvit pouze o fyzické separaci a změnách, které novorozenecké tělo podstupuje. Je důležité si uvědomit, že jeho součástí jsou i emoce a duše, tudíž dochází k propojení s matkou na jiné, vyšší úrovni. „*Jsmo dvě bytosti v jedné,*“ tvrdí Laura Gutman. „*Naše dítě se mění v zrcadlo našich nenaplněných tužeb,*“ uvádí. Děti vnímají a cítí stejné věci, jako jejich matky. Je důležité tyto vazby podporovat a uvědomovat si je, protože to může pomoci nejen matce v pochopení událostí z období těhotenství. Pokud novorozenec pláče nebo je nemocný, je nutné, aby si matka uvědomila sebe, protože část jejího stínu může způsobovat problémy dítěti. Proč pláče? Tak by se ženy měly ptát samy sebe, protože jediné tak pochopí potřebu svého dítěte. Děti jsou utvářeny sloučeninou věcí a lidí, kteří je obklopují. Každý zlomek jeho okolí utváří kus jeho samotného. Jen to zdůrazňuje důležitost vazby mezi matkou a novorozencem. (Gutman, 2023, s. 18-28)

2.3.2 Kojení

První tři dny produkuje matka tzv. kolostrum, které obsahuje vyšší množství bílkovin a mléčného cukru, zároveň však nižší obsah tuků, který má za následek úbytek váhy novorozence první tři dny po porodu (za fyziologický se dá považovat do 10% porodní hmotnosti). Kolostrum následně přechází v tvorbu přechodného mateřského mléka, kterého se tvoří více a tím pádem se snižuje podíl bílkovin až o jednu třetinu. Obsah mléčného cukru se v přechodném mléce ještě o něco zvýší, stejně jako množství tuku. U každé ženy je to individuální, ale obecně lze říci, že přechodné mléko se zachovává přibližně dva týdny po porodu. Mezi třetím a osmým týdnem můžeme poté mluvit již o plném mateřském mléce.

V porovnání s mlezivem obsahuje o polovinu méně bílkovin, naopak podíl tuku se téměř zdvojnásobí a mléčný cukr se také o něco zvýší. Nicméně je důležité si uvědomit, že mateřské mléko se přizpůsobuje poptávce a uzpůsobuje se danému dítěti. (Stadelmann, 2001, s. 446-447)

Statistické údaje, které by dokazovaly vliv císařského řezu na kojení, nelze randomizovat. Nelze rozdělit ženy do dvou skupin na základě slosování. Nemůžeme předem určit skupinu, která bude rodit vaginálně a druhou, která bude rodit císařským řezem. Proto není snadné interpretovat výsledky. Každý porod je odlišný a má na něj vliv mnoho faktorů. Uvádí se, že na kojení po císařském řezu má vliv například i volba anestezie. Dánská studie porovnávala dvě skupiny žen. U jedné proběhl císařský řez v celkové anestezii, u druhé v epidurální anestezii. Hodnocení po šesti měsících od porodu ukázalo, že ženy po epidurální anestezii kojily déle, než ženy po celkové anestezii (71% versus 39%).

Kojení po císařském řezu zažívá boom teprve v posledních letech. Před rokem 1980 většina žen své děti nekojila. Britská studie uvedla, že pouze 2% žen, které rodily okolo roku 1975, kojily své děti. V tomto období nastal také velký rozvoj umělé kojenecké výživy, která se stala ihned populární. V současnosti se preferuje plné kojení, protože existují mnohé studie, které dokazují benefity kojení pro matku i novorozence.

Zatímco v případě vaginálního porodu preferujeme nezasahovat do kojení, v případě císařského řezu je většinou nutná pomoc matce. Velkou roli hraje typ anestezie zvolený u operace. Ženy jsou po anestezii malátné, vyčerpané a je důležité, abychom jim pomohli. Michel Odent uvádí, že plánovaný císařský řez souvisí s většími komplikacemi s kojením. Studie z Ankary dokazuje, že zahájení laktace během prvních 24 hodin po porodu bylo dříve u žen, jejichž druhý císařský řez byl proveden během rozběhlého porodu, než u žen, které měly druhý císařský řez naplánovaný. (Odent, 2016, s. 77-80)

Existuje několik metod, které mohou ženě pomoci s nástupem laktace. Nejčastější radou je zvýšit interval přikládání novorozence k prsu. Pokud se zvýší poptávka po mateřském mléku a začne se ho tvořit větší množství. Je důležité si uvědomit, že trvá přibližně čtyři týdny, než se množství mléka sladí s novorozencem. Žena by také neměla podceňovat pitný režim. Lze doporučit minerální vody, či kojící čaje, které obsahují fenykl, anýz, černuchu, kopr, majoránku, vítod hořký a meduňku. Doporučená dávka takového čaje je do jednoho litru za den. Po domluvě s porodní asistentkou nebo homeopatickým odborníkem lze podpořit laktaci využitím homeopatik. Ingeborg Stadelmann ve své knize doporučuje

Pulsatillu, Agnus castus a Bryonii. V neposlední řadě nesmíme zapomínat na éterické oleje, které kromě podpory tvorby mateřského mléka navozují tělesnou a duševní pohodu. Jako základ se používá mandlový olej s vylouhovanými květy měsíčku lékařského. Do základu lze poté přidat esence fenyklu, anýzu, semena mrkve, koriandru, černuchy, levandule a růže. (Stadelmann, 2001, s. 455-459)

Ženě můžeme pomoci tím, že jí kolem poskládáme polštáře tak, aby měla pohodlnou pozici vhodnou pro kojení. Během prvních dnů je většinou nejvhodnější poloha vleže na zádech nebo na boku. Pár dní po porodu je též oblíbená poloha vsedě, protože není postižená oblast hráze, která je naopak po vaginálním porodu často bolestivá. (Odent, 2016, s. 80-81)

2.3.3 Péče o jizvu

V praxi lze rozlišit tři základní typy jizvy v závislosti na jejich zhojení. Hypotrofická jizva má vizuálně odlišný vzhled oproti okolní kůži a je do ní vpadlá. Ze začátku je zarudlá a postupně světlá a její povrch je lehce vrásčitý. Tento typ se vyskytuje nejčastěji a můžeme ho vidět například i v podobě strií. Naopak hypertrofická jizva přesahuje povrch kůže, je zarudlá a tužší. Vzniká nadměrným ukládáním kolagenních vláken v průběhu hojení. Je to nejčastější typ špatného hojení, které může v určitých oblastech omezovat v pohybu. Posledním typem je jizva keloidní. Je velká, vystouplá přes okraje kůže a je ztvrdlá a hrubá. Mívá také výrazné červené až naříaovělé zbarvení. Vzniká výrazně později jako výsledek špatného hojení. (Kudlová, Hatalová, Keprtová, 2017, s. 14)

Na procesu hojení jizvy se podílí několik různých faktorů. Jedná se o pojivovou kolagenní strukturu, která prostupuje jednotlivými vrstvami v dutině břišní, tedy kůží, podkožím, fascií, svaly a peritoneem. Jizva po porodu nikdy nebude stejná, jako okolní tkáň před operací. Cílem péče o jizvu je tedy co nejvíce zmírnit její odlišnost od okolní tkáň, tedy podpořit její hojení, aby byla dostatečně pružná, jemná, pohyblivá a nepřesahovala okolní povrch. (Vojtovič, 2020)

Jedním z nejdůležitějších kroků, vedoucích ke správnému zhojení, je seznámení se s jizvou. Stačí si na oblast jizvy pokládat dlaně i přes přiložené krytí. Je potřeba si uvědomit, že ženě zůstane jizva po celý život a měla by se proto naučit ji přijímat, seznámit se s ní. Oblast jizvy může žena jemně hladit, čímž se naučí rozeznat citlivost celého jejího okolí. Poté, co se jizva odkryje, je důležité si ji i vizualizovat. Ženě může pomoci, pokud bude k jizvě přistupovat jako k místu, kudy její dítě přišlo na svět. Jako k oblasti svého těla, která

je neuvěřitelně silná a mimořádná. Rozhodně to není něco, za co by se měla stydět. (Císařovná, 2022)

První poporodní den se poprvé odstraňuje krytí a žena jde poprvé do sprchy. Oblast rány stačí opláchnout čistou vodou a poté šetrně, ale důkladně osušit. Zejména v prvních dnech je rovněž důležité pravidelné vyprazdňování stolice a moče, aby se podpořilo zavívání dělohy. Doporučuje se šátkování či stahování břicha, které zamezí silným tahům v oblasti jizvy. Oblečení, které si žena zvolí, by mělo mít vysoký pas, aby okraj kalhot či sukně nedráždil jizvu. Z tohoto důvodu lze ženě doporučit nošení volných šatů.

Zpočátku se jizvu doporučuje nemazat, nebo použít krémy na bázi vlhkého hojení, nebo například třezalkový olej. Po následných dvou až třech týdnech lze použít silikonové gely, které mají hydratující účinek. Upřednostňuje se celoplošná masáž, kdy se celou plochou dlaní uvolňuje oblast jizvy a břišní fascie. Pokud žena nepocítuje nepříjemné tlaky, může rovněž zařadit masáž ve tvaru písmene „S“ nebo „C“. (Vojtovič, 2020)

Porodní asistentka Lucie Přikrylová, která se věnuje komunitní péči, má na svých webových stránkách Zázrak života uvedené různé oleje a masti, které jsou vhodné k péči o jizvu po císařském řezu. Doporučuje již výše zmíněný třezalkový olej s antimikrobiálními účinky, ale také šípkový olej, který posiluje pružnost kůže. Zklidňující účinky má měsíčková mast, kterou lze rovněž použít k opečování jizvy. Dále uvádí, že k promazávání lze využít gel z dubové kůry, Conractubex gel, Hemagel, kostivalová mast I. Stadelmann, Aloe gel a vitamín E. V neposlední řadě existují homeopatika jako Arnica Montana 9 C, která lze použít orálně v poměru pět kuliček třikrát denně, nebo rozpustit pět kuliček ve vodě a následně tím postříkat okolí jizvy. Ve stejném poměru můžeme k hojení řezných ran a prevenci vzniku keloidní jizvy použít Staphysagria 9 C. (Přikrylová, 2015; Formánková, Kabelková, Ludvíková, 2018, s. 102)

2.3.4 Cvičení

Pohybová aktivita po porodu císařským řezem by vždy měla probíhat v souladu s individuálním stavem ženy. Cílem je obnovit stav jednotlivých částí pohybového aparátu a tělesných složek. (Kovářová, 2022, s. 24)

Cvičení po císařském řezu je důležitým krokem k regeneraci těla. Povzbuzuje krevní oběh a tím slouží jako prevence trombóz a embolií. Pohybová aktivita rovněž podporuje

střevní peristaltiku a zavinování dělohy. Cviky lze rozdělit do různých skupin, podle toho, jaká část těla se posiluje.

Jednou z částí, která během těhotenství prochází markantní změnou, je břišní stěna. Zvětšující se děloha utlačuje břišní orgány a oslabuje břišní svaly. Během porodu císařským řezem také dochází k přerušení fascie mezi přímými břišními svaly. Druhý pooperační den se začíná s dýcháním do břicha, aby se zaktivovaly svaly a podpořilo se zavinování dělohy. S lehkými cviky na posílení břišních svalů může žena začít šest týdnů po porodu. Náročnější posilování je vhodné nejdříve tři měsíce po porodu, pokud se na to žena cítí připravená.

Děloha, která byla během těhotenství výrazně zvětšena, prochází v poporodním období zavinováním, zmenšováním svého objemu. Tento proces lze podpořit polohováním na břicho od šestého poporodního dne. Doporučuje se opakovat několikrát denně po dobu dvou minut. Břicho lze podložit stočeným ručníkem či polštářem.

Důležitou součástí ženského těla a porodních cest je pánevní dno a jeho svaly. Ty je vhodné začít posilovat dva až tři týdny po porodu, aby se snížilo riziko výskytu inkontinence moči a prolapsu dělohy.

V neposlední řadě je vhodné posílení páteře, která díky zvětšené děloze prochází zátěží a změnou těžiště. To může vyvolávat křížové bolesti. Je vhodné současně do cvičení zapojovat břišní a mezilopatkové svaly. (Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2023)

2.3.5 Psychika ženy po císařském řezu

Posttraumatické projevy se, zejména po akutním císařském řezu, objevují nejen u žen, ale i u jejího blízkého okolí. Tyto psychosociální změny jsou spojené s přechodem do nové životní role. Nejčastějším spouštěčem traumatu je pocit ztráty kontroly nad danou situací, strach o svoje zdraví, bolest a zejména obava o dítě. Pokud se rozvine psychické onemocnění, je to rizikovým faktorem narušení citové vazby mezi rodiči a dítětem. Dle výzkumu z roku 2004 (Parker) víme, že samotný císařský řez není rozhodujícím faktorem rozvoje poporodní deprese. Důležitá je ženou vnímaná míra psychické zátěže za porodu. Náchylnější k rozvoji poporodní deprese jsou ženy s depresí v anamnéze. (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv, 2015, s. 66-67; Šebela, Hanka, Mohr, 2019, s. 21)

Ačkoliv se věda neustále rozvíjí, stále je obtížné objasnit, proč se ženy po porodu dostávají do deprese. Definice určuje, že poporodní deprese se objevuje během prvních dvanácti měsíců po porodu. Určujícím znakem je přecitlivělost, která se projevuje plačtivostí a úzkostí během druhého až desátého dne po porodu. Tyto projevy bývají přechodné. S příchodem novorozence do domácího prostředí se může objevit deprese a úzkost trvající jeden až dva týdny. Během dalších tří měsíců po porodu se střídají dobré dny s dny, kdy převládá depresivní nálada. Pokud deprese přetrvává delší dobu, může se k ní přidružit ztráta chuti a poruchy spánku. (Nicolson, 2001, s. 32-33)

Nejčastěji objevující se depresivní poruchou je syndrom poporodního blues, známého také pod označením „baby blues“. Tato porucha se objevuje během prvních hodin a dnů po porodu a vrchol má třetí či čtvrtý den. Naštěstí rychle ustupuje a do čtrnácti dnů úplně vymizí. Pro poporodní blues je typická plačtivost, emoční labilita a úzkost. K oficiální diagnostice depresivní poruchy je potřeba, aby byl přítomen alespoň jeden z hlavních příznaků a minimálně čtyři přidružené příznaky trvající po období minimálně dvou týdnů. Mezi hlavní příznaky patří smutná nálada a pokles zájmu o příjemné aktivity. K přidruženým příznakům poté patří únava, porucha chuti k jídlu, výkyvy hmotnosti, porucha spánku, neklid, ale také pocity viny a myšlenky na smrt. K samotnému sběru dat k diagnostice se využívá Edinburská škála a poporodní deprese s deseti položkami nebo Screeningová škála poporodní deprese s třiceti pěti položkami. Příznaky poporodní deprese se mohou překrývat se symptomy poporodní psychózy. K ní se však navíc přidružují zmatenost, žárlivost, dezorientované myšlení, poruchy chování, bludy a podezřívavost. Pokud se rozvine tato porucha, je nutná hospitalizace ženy, protože je zde vysoké riziko, že žena ublíží sobě nebo novorozenci. K léčbě depresivních poruch lze využít nefarmakologickou cestu ve formě psychoterapie, nebo farmakologickou léčbu antidepresivy, u kterých existují určitá rizika, která by mohla negativně ovlivnit dítě. (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv, 2015, s. 77-80)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 FORMULACE PROBLÉMU

V současné době se porod císařským řezem v České republice vyskytuje kolem 25% ze všech porodů. Jedná se o operativní porod, který je náročný jak pro ženino tělo, tak i pro její psychiku. První dny po císařském řezu jsou bolestivé a žena potřebuje veškerou podporu svého okolí. Mohou se u ní objevit pocity výčitek, že může za to, jak její porod dopadl. Mění se její životní role. Téměř ihned po operaci se bude muset starat o svého potomka, který bude potřebovat její veškerou péči. Celá situace pro ni bude nová a svým způsobem i důležitá životní zkouška.

Úkolem porodní asistentky je pomoci jí v problematických oblastech, jako je hojení rány, kojení a navázání vztahu s novorozencem. Důležitá je samozřejmě i péče o psychiku, která může být po porodu císařským řezem extrémně zatížena. Žena potřebuje mít odbornou podporu a holistickou péči, kterou může porodní asistentka poskytnout.

Mnoho žen ale neví, že mohou oporu hledat právě v porodní asistentce. Proto bychom měli v našem oboru aktivně šířit pomoc, kterou můžeme ženám poskytnout. Porodní asistentka by měla znát své kompetence a stát si za nimi.

Hlavní otázka, kterou se praktická část bakalářské práce zabývá, zní: „*Jak porod císařským řezem ovlivnil život ženy po porodu?*“

4 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

4.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak porod císařským řezem ovlivnil život ženy po porodu.

4.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky

- Dílčí cíl 1: Popsat podrobnou anamnézu ženy a příčinu císařského řezu.
 - Výzkumná otázka č. 1: Jaká byla anamnéza ženy?
 - Výzkumná otázka č. 2: Jaká byla indikace k císařskému řezu?
- Dílčí cíl 2: Popsat pocity ženy po porodu císařským řezem.

- Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou pocity ženy po porodu císařským řezem?
- Výzkumná otázka č. 2: Zaznamenala žena po porodu císařským řezem psychické změny?
- Výzkumná otázka č. 3: Cítila žena selhání v ženské roli, když porod neproběhl vaginálně?
- Dílčí cíl 3: Sledovat hojení jizvy pomocí fotografické dokumentace.
 - Výzkumná otázka č. 1: Jaký byl průběh hojení jizvy?
- Dílčí cíl 4: Zjistit názor ženy na péči porodní asistentky o ženu po císařském řezu v domácím prostředí.
 - Výzkumná otázka č. 1: Ví žena o možnosti péče porodní asistentky v domácím prostředí?
 - Výzkumná otázka č. 2: Projevila žena zájem o péči porodní asistentky?
- Dílčí cíl 5: Popsat péči porodních asistentek o ženu po porodu císařským řezem v šestinedělí.
 - Výzkumná otázka č. 1: Co zahrnovala péče porodních asistentek o ženu po porodu císařským řezem na oddělení šestinedělí a v komunitním prostředí?
- Dílčí cíl 6: Zjistit, jaká byla informovanost ženy o způsobu péče o jizvu po císařském řezu.
 - Výzkumná otázka č. 1: Jak byla žena informována o způsobu masáže jizvy?
- Dílčí cíl 7: Zjistit, jak byla žena edukována v oblasti péče o novorozence.
 - Výzkumná otázka č. 1: Co konkrétně zahrnovala edukace v péči ženy o novorozence?

5 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr vzorku participantky pro mou bakalářskou práci byl záměrný.

Oslovena byla žena, která musela splňovat toto kritérium:

Žena očekávala porod císařským řezem již v období těhotenství a byla ve třetím trimestru těhotenství.

Do výzkumu byla zařazena pětatřicetiletá participantka, která po předchozím císařském řezu očekávala, že u ní proběhne druhý císařský řez. Žena mi byla doporučena vyučující, která ji měla v péči jako komunitní porodní asistentka. První kontakt proběhl telefonickým rozhovorem. První osobní setkání proběhlo v kavárně v listopadu 2023, pár dní před porodem. V období po porodu proběhlo celkem šest návštěv. Tyto návštěvy byly v týdenních rozestupech, aby se obsáhlo celé šestinedělí.

Z důvodu ochrany soukromí, je žena, která se zúčastnila výzkumu, označována pouze jako participantka. Rodinní příslušníci nejsou označováni jménem, stejně jako ostatní zmiňované osoby. Participantka dobrovolně souhlasila z účasti ve výzkumu, nahráváním rozhovoru a pořizování fotografií jizvy. Byla informována o dalším zpracování získaných dat.

6 METODIKA PRÁCE

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem tu je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím. (Disman 2007, str. 285)

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak porod císařským řezem ovlivnil každodenní život ženy. Výzkum se skládá z případové studie jedné participantky.

Byla využita forma polostrukturovaného rozhovoru spojeného s pozorováním. Rozhovor se skládal s otevřených otázek zaměřených na anamnézu, denní činnosti a pocity ženy v období šestinedělí po porodu císařským řezem a se souhlasem participantky byl nahráván na diktafon. Nahraný materiál byl posléze přepisován do textové podoby.

Pozorována byla žena v domácím prostředí, zejména její fungování při běžných denních činnostech a hojení jizvy po císařském řezu. Byla sledována manipulace s novorozencem, kojení, péče o domácnost, ale i péče o sebe samu a o jizvu.

7 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v domácím prostředí ženy po porodu císařským v rámci jednoho setkání před porodem a šesti setkání v šestinedělí v období od listopadu 2023 do ledna 2024. První rozhovor proběhl telefonicky v listopadu 2023. Žena byla seznámena s výzkumem a domluvily jsme si první schůzku. Žena musela splňovat kritéria důležitá pro výzkum, to znamená, že očekávala porod císařským řezem a byla ve třetím trimestru těhotenství.

První setkání proběhlo před porodem v prostředí kavárny, kde žena dostala informace, jak bude výzkum probíhat. Byla sepsána podrobná anamnéza a dohodnuty podmínky výzkumu.

Během šesti návštěv v období po porodu císařským řezem jsme se věnovaly hloubkovému rozhovoru ohledně péče o jizvu, kojení, manipulace s novorozencem ale i péči o psychiku, která je také nesmírně důležitá. Společně jsme prošly aktuální potřeby participantky a také změny, během jednotlivých týdnů v šestinedělí. Tato setkání probíhala v domácnosti ženy, z důvodu pozorování chování v domácím prostředí. Jednotlivé rozhovory měli různou délku trvání, nejčastěji v rozmezí 30 až 60 minut.

Byl podepsán informovaný souhlas se zapojením do výzkumu, nahráváním rozhovoru a souhlas s fotodokumentací jizvy po porodu.

8 ZPRACOVÁNÍ DAT

Po souhlasu participantky byla každá schůzka, v trvání přibližně 30 až 60 minut, nahrávána na diktafon a poté přepisována do textové podoby v programu MS Word. Při zpracovávání dat byly do rozhovoru vpisovány poznámky. Byly použity široké okraje. Rovněž byly barevně rozlišeny informace, které byly pro výzkum podstatné. Byla použita metoda otevřeného kódování a kategorizace dat.

Dále probíhala fotografická dokumentace jizvy po císařském řezu, která měla za úkol zaznamenat proces hojení. Fotografie byly vkládány do bakalářské práce se souhlasem ženy a není na nich vidět její obličej, ale pouze oblast jizvy.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

9.1 První setkání před porodem - představení participantky, anamnéza

Participantka byla zařazena do výzkumu na doporučení komunitní porodní asistentky v listopadu 2023. Je jí pětatřicet let. Žije s manželem a dvěma syny v rodinném bytě ve větším městě. První setkání proběhlo pár dní před samotným porodem. Prostředím, ve kterém rozhovor probíhal, byla malá kavárna. Přišla mi jako vhodné místo pro první setkání s ženou, jelikož zde nebylo moc lidí, ale zároveň se nejednalo o moc soukromé místo. To bylo dle mého názoru správné, jelikož se jednalo o první schůzi a mohlo by být nepříjemné a nejisté se ihned potkat v ženině domácnosti. Myslím, že prostředí nám oběma vyhovovalo a vznikla mezi námi příjemná atmosféra.

V anamnéze participantky byla zaznamenána **hypotyreóza**, na kterou užívala Letrox, jehož dávky byly vždy zvýšeny na období těhotenství a po něm byla dávka vždy snížena. Dále se u participantky objevuje **alergické astma** a **atopický ekzém**, ke kterému jsou přidruženy **potravinové alergie** na vajíčka, sóju a kasein. V minulosti prodělala **laparoskopickou gynekologickou operaci z důvodu dermoidu na vaječníku**. Během tohoto zákroku byla participantce zjištěna **ložiska endometriózy, která způsobila několik srůstů**. Po roce aktivního snažení se o početí **prvního syna podstoupila inseminaci**, která se podařila ihned po prvním cyklu. **Druhý syn byl počat již spontánně**, přesně v období, jaké pár plánoval. „Přesně jak jsme si říkali, že by bylo ideální, kdyby byli 3 roky od sebe. A bez nějakých 16 dní jsou 3 roky od sebe,“ podává tuto informaci s úsměvem. Když jsem se ptala na porod její matky tak uvedla, že ta rodila vaginálně ji i jejího sourozence. Oba porody trvaly poměrně dlouho, ale nakonec bylo vše v pořádku.

V rodinné anamnéze se u matky participantky objevila hypertenze a u otce trombóza v dolní končetině, na kterou užíval léky na ředění krve. O ostatních rodinných příslušnících nemá informace, kromě jedné babičky, která zemřela na krevní sraženinu skoro v devadesáti letech. Její manžel má rovněž astma bronchiale od dětského věku, ale nijak se s ním neléčí.

Participantka v současném těhotenství pravidelně navštěvovala těhotenskou poradnu od dvanáctého týdne těhotenství a celkově absolvovala jedenáct návštěv. Během samotného těhotenství všechna vyšetření vyšla negativní. Participantka užívala Letrox na hypotyreózu a Pulmicort na léčbu astmatu. Při výšce 179 centimetrů činil přírůstek na váze během těhotenství přibližně deset kilogramů.

První syn se jí narodil císařským řezem 6. prosince 2020 pro nepostupující porod a kefalopelvický nepoměr s váhou 3450 gramů a délkou 51 centimetrů. Do výzkumu byla žena zařazena z důvodu očekávání druhého císařského řezu. Během těhotenství docházela ke komunitní porodní asistentce, se kterou aktivně do sedmého měsíce řešila, zda se opět pokusit o vaginální porod. Na pravidelných kontrolách jí lékař sdělil, že je placenta blízko jizvy po předchozím císařském řezu a uvedl, že by mohla být na tomto místě vrostlá. Nakonec bylo v sedmém měsíci vše v pořádku, takže se jí otevřela možnost vaginálního porodu po císařském řezu. Participantka váhala z důvodu předchozí zkušenosti. *„Nakonec jsem si to nějak srovnala.”* Nelíbila se jí představa, že se syn narodí na svět náhle při plánovaném císařském řezu, když se neschyluje k porodu přirozeně. *„Říkala jsem si, že ten přirozený porod jako jo, ale když to poběží všechno hezky. To jsem si říkala, že kdyby zase odtekla voda, dlouho se nic nedělo, že bych radši jela na tu sekci, než to prožít zase celý znovu.”* Participantka měla obavy, aby nakonec porod neskončil vakumextrakcí nebo s pomocí porodnických kleští. V tom případě by byla raději za císařský řez.

Pokud se pozastavím nad anamnézou ženy, hned mě do očí udeří setkání s endometriózou. Její ložiska vytvořila pravděpodobně srůsty, které zkomplikovaly anatomii porodních cest. Vzhledem k ženině výšce a tělesné konstituci by nikdo neočekával, že dojde ke kefalopelvickému nepoměru. Důležité pro mě bylo i ženino rozhodování ohledně druhého porodu. Na participantce byly znát obavy způsobené prvním pokusem o vaginální porod. Nepřála si, aby se něco takového opakovalo a tak dlouho přemýšlela nad druhým porodem. Nejvíce jí, v pokusu o vaginální porod po císařském řezu, přesvědčila představa syna, jak ho bez varování náhle vytahují lékaři na svět během operace. Tento způsob přišel participantce nešetrný, proto se rozhodla zkusit i druhý porod vaginální cestou.

Obsahová analýza rozhovoru

- Žena, 35 let
- II. gravida, I. para (12/2020, 3450g/51cm, S.C. pro kefalopelvický nepoměr a nepostupující porod)
- Anamnéza: hypothyreóza, alergické astma, atopický ekzém, potravinové alergie, operace z důvodu dermoidu na vaječníku, endometrióza
- Užívané léky: Letrox, Pulmicort

- Příprava na druhý porod s komunitní porodní asistentkou

9.2 První porod a šestinedělí očima ženy

První dva týdny po porodu byly převážně o sdílení surových emocí z obou porodů. Ačkoliv jsem měla rozhovor polostrukturovaný, participantka se sama ve svých vzpomínkách vracela k porodu prvního syna. Veškerá fakta, která mě zajímala o druhém porodu, sama porovnávala s tím prvním. **Právě emoce z prvního porodu jsou důležité pro pochopení současné situace participantky.** Setkání v šestinedělí probíhala v domácnosti ženy. Už na první pohled bylo patrné, že žena dokáže pečovat nejen o sebe a oba syny, ale také o poměrně velkou domácnost. Během setkání participantka kojila druhého syna a věnovala tak svou pozornost nejen mně, ale i synovi. „*Hele já tady povídám a vůbec nehledám, jak dlouho ty se kojíš,*” mluví na novorozence a kontroluje na telefonu dobu kojení. Na participantce je vidět, že má ráda řád věcí a pečlivě pečuje o své oba syny. Starší syn s manželem odjeli na společný výlet vlakem, které má chlapec v oblibě.

První sekce byla pro participantku poměrně šokem. Nejen, že byla úplně neplánovaná, ale také ji nepříjemně překvapila veškerá organizace porodnické péče. U druhého porodu už věděla, co čekat a co si naopak nepřeje. „*U toho prvního porodu jsem to jako úplně podcenila. Jsem prostě říkala, že to nějak jako proběhne v pohodě,*” vrací se ve vzpomínkách na k prvnímu porodu. Dle jejích slov absolutně podcenila přípravu na porod, ačkoliv docházela na předporodní kurz. Termín prvního porodu měla přibližně 9. 12. 2020. Pět dní před termínem porodu jela na pravidelnou kontrolu do porodnice, kde jí bylo řečeno, že porodní cesty nejsou vůbec připravené a pravděpodobně bude i čtrnáct dní přenášet. **Ještě ten večer o půlnoci odtekla participantce čirá plodová voda. Do porodnice dorazili s manželem kolem druhé hodiny ranní a první bolesti se začaly rozbíhat přibližně šest hodin po odtoku plodové vody.** Celou noc nespala díky hlučné vzduchotechnice na těhotenském pokoji a poté jí to nedovolily ani počínající bolesti. „*Čeká vás první porod, tak nejste úplně, že byste si tam dala šlofíka jako a v pohodě prostě,*” popisuje stres z prvního porodu.

Celé dopoledne i odpoledne strávila v bolestech ve sprše nebo vaně, ale pořád se nezačínala otevírat. Personál jí říkal, jak musí odpočívat, ale to jí bolest nedovolovala. Přišlo jí, že všichni vždycky jen přišli, provedli výkon a zase odešli. „*Když jste prvoroďička, tak se tam od nich necháte jakoby přemluvit k čemukoliv v podstatě, protože nevíte. A myslím si, že oni to se mnou myslí jako nejlíp, že jo, že oni mi přeci pomůžou. Ale jako přesně jsem*

u toho prvního porodu viděla, že mu jako nikdo vlastně moc nepomohl. Vždycky tam jenom někdo přišel do dveří, odešel ze dveří, řekl mi: vy nerodíte, a nechali mě tam jako na pospas. Já už tam v totální krizi, prostě bolesti, nespala jsem, všechno a říkám: no jo, ale já takhle neporodím přece proboha, když se to teď nerozbíhá, furt mi sem někdo chodí jenom říkat: vy nerodíte, odpočívajte. Já jsem jako nemohla nic, protože už mě to prostě strašně bolelo, tak jako povzbuzení nula, že jo. Já už jsem tam byla v depce, než se ten porod vůbec prostě rozbíhal.” **Téměř bez informace jí byl dvakrát proveden Hamiltonův manévr.** Porod se rozběhl až v podvečer, kdy už byla vyčerpaná po probdělé noci.

Další nepříjemností pro ní bylo „upoutání na kapačkách”, jelikož měla po odtoku plodové vody indikovaná antibiotika po osmnácti hodinách od onoho odtoku. „*Poslední porodní asistentka, která přišla na noční směnu, mi říká: „No teď pojdte na bok, ale rovnou vám říkám, že to bolí ještě víc, než teď.”* Tak říkám super, skvělá informace, vůbec jsem ji nepotřebovala vědět,” imituje hlasem nepříjemné vystupování porodní asistentky. V době střídání noční směny, která byla u jejího porodu, byla vzhůru již přibližně třicet šest hodin a akutní císařský řez proběhl až kolem čtvrté hodiny ráno. „*Právě jsem si myslela, že ten porod nepostupoval z toho důvodu té velké únavy, toho nevyspání. Taky jsem si říkala, že ten epidurál to jako úplně pohřbil,*” udává své myšlenky ohledně nepostupujícího porodu.

Další nepříznivou situací pro ni bylo střídání směn. Jedna směna ji přijala v noci, v šest ráno přišla směna na denní službu a v šest večer se opět vystřídali na noční službu. **Participantka si nechala aplikovat epidurální anestezii, po které jí podle jejích slov ustaly kontrakce. Následně dostala infuzi s oxytocinem,** která ovšem nefungovala úplně optimálně. Po nějaké době tlačení na rozvinutou branku společně s personálem usoudili, že bude lepší zvolit porod císařským řezem. **Musela být uspána do celkové narkózy,** jelikož jí nezabírala spinální anestezie. Participantku hodně mrzelo, že nemohla vidět svého syna. „*Takže mě jako ještě připravili o ten bonding a všechno. Takže já jsem se pak vlastně probírala z narkózy v takovém jako šoku.*” **Syna viděla pak až po přibližně dvaceti čtyřech hodinách.** Na oddělení syna asi přinesli ukázat, ale nebyla ještě plně při smyslech po celkové anestezii. Jen jí ho na chvíli ukázali a pak zase odešli. **Manželovi participantky syna také jen ukázali v prostoru chodby před porodním sálem.** „*Tam mi bylo celkově líto, jak to dopadlo.*”

Neposlední nečekanou a nepříjemnou situací byl pro participantku pobyt na oddělení šestinedělí. „*Vadilo mi, jak tam pořád někdo chodil a říkala jsem jí, že se těším domů.*”

Participantka měla **nadstandardní pokoj**, který uvítala, protože si nedokázala představit být na pokoji s další ženou a novorozencem, když má každý z nich jiný spánkový rytmus. Vadilo jí, že do pokoje chodí personál již od pěti hodin ráno, jen aby si odbyl věci, než půjde domů z noční směny. „*Tam mně taky někdo přišel v pět ráno vyměnit ten pytlík na cévku. Proč teď jako?*” Kladla si tuto otázku. Byla toho názoru, že by se tyto intervence daly přesunout alespoň na sedmou hodinu ranní. Po druhém porodu už tyto věci nevnímala tak intenzivně, protože věděla, co očekávat.

Po prvním porodu císařským řezem se participantka rovněž nemohla rozkojit. **Během pobytu na šestinedělí dostávala pro syna navíc příkrmy, protože již vyžadoval více mléka, než dokázala vyprodukovat.** Postupně se laktace rozjela, ale musela ji později v domácím prostředí podpořit užíváním homeopatik. Rovněž využívala elektrickou odsávačku ke stimulaci prsních žláz, aby se lépe připravily k samotnému kojení s novorozencem. Syn participantky měl problémy s úchopem prsní bradavky, takže jí byly v porodnici doporučeny silikonové kloboučky, se kterými to šlo dle jejího názoru ještě hůře. Laktace se sama rozběhla kolem šestého dne po porodu, ale **kloboučků se zbavovala celé šestinedělí.** V noci chodila kojit zejména na gauč, aby nerušila manžela. Za přibližně hodinu měla hotovo i s přebalováním a syn spal až do rána. **Nakonec kojila sedmnáct měsíců bez potíží.** „*Pak už to bylo dobrý no, ale v té porodnici to vůbec. To vím i celkově, tam se mi to jako nelíbilo, no.*” Zarazil ji i přístup dětských sester, jak na všechno ihned kapou sacharózu, aby byl novorozenec v klidu. Zase tam byly ale i takové, které si nemohla vynachválit a moc jí pomohly s laktací a všechno vysvětlily.

Nečekala jsem, že vyslechnout první porodní zážitek participantky bude pro obě emotivním zážitkem. Působilo to na mě, jakoby sama participantka měla potřebu podělit se se mnou o tento zážitek. Ze samotného vyprávění vyplávaly na povrch věci, které participantku dlouho trápily a dokázala si je vnitřně vyřešit až v průběhu let a v období po druhém porodu. Zároveň byla první porodní zkušenost velmi důležitá k pochopení přání ženy v průběhu druhého porodu.

Obsahová analýza rozhovoru

- Neplánovaný porod císařským řezem z důvodu kefalopelvického nepoměru a nepostupujícího porodu

- Nedostatečná příprava na předporodním kurzu
- Předčasný odtok vody plodové před začátkem děložní činnosti
- Neempatický přístup personálu
- Střídání směn při porodu negativně ovlivňující psychiku ženy
- Císařský řez v celkové anestezii
- Odloučení od novorozence na téměř dvacet čtyři hodin
- Problematika s kojením a využívání silikonových kloboučků

9.3 Druhý porod a pobyt na oddělení šestinedělí

Druhý porod byl pro participantku úplně odlišným zážitkem, i když nakonec skončil opět císařským řezem pro kefalopelvický nepoměr a nepostupující porod. Možná i z tohoto důvodu měla potřebu se mnou probrat emoce z prvního porodu, který byl dle mého názoru poměrně traumatizující.

Druhý syn se narodil 24. 11. 2023 minutu po půlnoci. Bylo pro ní tentokrát velmi důležité, aby se během jejího porodu nestrádal personál, proto **byla domluvená s porodní asistentkou, že jí bude doprovázet k porodu a bude u ní celou dobu.** Před porodem se s ní setkala třikrát, takže měly možnost si společně promluvit o tom, co participantka od porodu očekává a co je pro ni důležité. *„Maminky začínají mít čím dál větší zájem o to, aby mohly vlastně родit s jednou nějakou porodní asistentkou. Tak taky doufám, že se blýská na lepší časy,“* uvádí participantka zájem o doprovod porodní asistentky k porodu.

Tentokrát přijela do porodnice s pravidelnými kontrakcemi a zachovalou vodou plodovou. Nepřála si, aby bylo do porodu jakkoliv zasahováno a nakonec plodová voda odtekla spontánně. Porodní asistentka vycházela participantce vstříct a nenutila ji k žádným výkonům a nechala tak vše na jejím uvážení.

Opět si prošla celým porodem, až do rozvinuté branky, kdy tlačila skoro hodinu, bez jakéhokoliv posunu. Měla strach, aby se nález neposunul do fáze, kde by se již nedal provést císařský řez a muselo by dojít k využití porodnických kleští nebo vakumextraktoru. Tentokrát kontrakce chodily častěji za sebou, ale byly krátké a málo efektivní. Personál zvolil infuzi s oxytocinem na upravení kontrakční činnosti. Během přešetření a CTG monitorace

opět kontrakce začali chodit v delších rozestupech mezi sebou. **Do porodních cest se participantce vyklenul močový měchýř**, což personál zmátlo. I porodní asistentka participantce říkala, že porod neběží úplně tak, jak by měl. Čekalo se na vedoucího služby, a když přišel po asi patnácti minutách, rozhodl, že bude participantce proveden císařský řez. „*Jsem si říkala, teď jsem tady dala úplně zbytečně pět odporných kontrakcí a už v takovém tom strachu, že se to právě jako někam hejbne, kam nechci, aby se to hejblo.*”

Během operace lékaři prořízli močový měchýř, jelikož byl vyklenutý nad samotnou dělohu. Ve zprávě byl jako důvod císařského řezu opět uveden **kefalopelvický nepoměr a nepostupující porod.** Lékaři se domnívali, že důvodem nepostupujícího porodu mohly být i srůsty, které vytvořila ložiska endometriózy. Participantka byla během výkonu ve **spinální anestezii**, o kterou si zažádala a byl u toho přítomen i její manžel. **Syn jí byl již na sále přiložen k hlavě, takže měla ihned možnost ho vidět.** Druhý syn **vážil 3820 gramů a měřil 50 centimetrů. Obvod hlavičky druhého syna byl 35 centimetrů.** Dle jejích slov měla štěstí na sloužícího anesteziologa, který byl moc milý a šikovný. Dostala prý i něco na uklidnění. „*Říkám: hele, mně už je všechno jedno, já už sem úplně v pohodě. Hlavně, že to skončilo. Teď jsem tady na sekci. I když mi řekli, že mi prořízli ten močák, říkám: v pohodě, nic mi nevadí, hlavně že už je po všem,*” dodává s humorem.

Na oddělení šestinedělí zvolila participantka opět **nadstandardní pokoj. Pátý den po porodu byla propuštěna domů, ale byl jí ponechán permanentní močový katetr.** V domácnosti se o něj starala sama podle poučení personálu nemocnice. **Ten si jela odstranit přibližně desátý den po porodu.** I dva týdny po porodu participantka cítí, že se jí močový měchýř nedaří úplně vyprázdnit. **Užívala Blokorigu proti zánětu močového měchýře.** „*Teď už jsem si taky říkala, že chci domů, ale už jsem jako přesně věděla, jak to tam chodí,*” shrnula svůj druhý pobyt na oddělení šestinedělí.

Druhý porod byl úplně odlišný od toho prvního, i když oba skončily císařským řezem. Dle slov participantky byla na druhý porod více připravená a už věděla, co chce a co nikoliv. Vstřícný personál a přirozenější postup porodu byl přímým opakem první zkušenosti. Nejvíce jí dle mého názoru pomohla porodní asistentka, která ji doprovázela v průběhu celého porodu. Chvilí jsme se bavily o službě v podobě doprovodu porodní asistentky k porodu. Participantka si tuto možnost nemohla vynachválit. Podle ní je mezi ženami čím dál větší zájem o to, být doprovázena jednou porodní asistentkou jak těhotenstvím, tak porodem. Sama se s tou svojí setkala před porodem třikrát, kdy si společně ujasnily její očekávání od

porodu a porodní asistentky. Participantka také využila služby jiné komunitní porodní asistentky, se kterou se setkala asi pětkrát. Sice už neplánuje další těhotenství, ale i tak by si přála rozvoj v této oblasti.

Obsahová analýza rozhovoru

- Doprovod porodní asistentky k porodu po předchozí domluvě
- Větší kontrola ženy nad porodem z důvodu lepší přípravy na porod
- Císařský řez ve spinální anestezii
- Prvotní kontakt s novorozencem na porodním sále přiložením k obličejí doprovázený pocitem štěstí
- Vyklenutí močového měchýře a jeho následné proříznutí během operace

9.4 Přítomnost manžela u porodů

Jak už jsem v předchozích pasážích naznačila, **manžel participantky byl přítomen u obou porodů**. U prvního byl přítomen v průběhu celého odpoledne i noci a snažil se být pro participantku oporou. Také mu prý vadilo slyšet „*hekání*“ ostatních rodících žen. „*Říkal: to už podruhý nepotřebuju.*“ Díky neplánovanému akutnímu císařskému řezu nemohl být přítomen na operačním sále. **Nikdo ho neinformoval**, že během císařského řezu zároveň probíhá revize dělohy kvůli ložiskům endometriózy, tudíž nevěděl, proč výkon trvá tak dlouho. Měl strach o manželku i dítě. „*Nikdo mu nic nepřišel říct, takže byl z toho takovej vyjevenej. Ho tam vypakovali s těma taškama z toho porodního pokoje, že jo a prostě teď čekal. Najednou mu přivezli dítě v kolíbce, už prostě oblečený že jo, v zavinovačce, tak on si ho ani nepochoval, takhle si ho vyfotil, jak byl taky z toho takovej zmatenej. Takže jsme si ho vlastně ani jeden nepochovali po tom porodu, tak nám to bylo jako fakt líto.*“

U druhého porodu strávil podobně dlouhý čas. „*Takže si docela užil významnou část obou porodů,*“ zhodnotila participantka. Díky předchozí zkušenosti byla participantka domluvená s porodní asistentkou, tudíž se jich ona zastávala, že výkon bude ve spinální anestezii a manžel bude u porodu přítomný. „*Ale zase to chtělo mít takovouhle nějakou oporu tam, která to tam za vás jakoby jedná s těma kolegama. Jako je to určitě důležitý,*“ hodnotí opět nadstandardní péči v rukách porodní asistentky.

Obě zkušenosti dokazují, že přítomnost manžela u porodu je velmi důležitá. Pokud je žena v tak náročné situaci, jakou si prošla participantka, je důležité mít kolem sebe podporu, která bude bojovat za prosazení požadavků ženy. Právě tato podpora ženy ze strany další osoby nás zavedla k hovoru o porodních centrech. „*Prostě jako předtím jsem si přišla, že jsem tam ve vleku nějakých událostí, nad kterými nemám moc kontrolu. Že mi třeba udělali toho Hamiltona a neřekli mi to jako. Dvakrát,*” vrací se rozčarovaně ve vzpomínkách k prvnímu porodu. „*Jako já říkám, ty jo, to se přece nemůže stát. Já jsem z toho byla úplně hotová. Jak to vlastně můžou udělat a nezeptat se, jestli to můžou udělat. Já jsem se teď ani vlastně nenechala vyšetřit od nikoho.*” Dodala, že se nechala vyšetřit od lékaře pouze při příjmu a pak již jen porodní asistentkou. „*Je to vlastně hrozně surový zážitek. Fakt tam s váma docela jako tak neempaticky zachází ten personál.*”

Obsahová analýza rozhovoru

- Důležitost přítomnosti a podpory partnera u porodu, který byl pro ženu oporou a dokázal se postavit za její názor
- Negativní pohled manžela na první traumatizující porod, z důvodu nelidského přístupu personálu a odloučení od novorozence, kterého si nemohl ani pochovat

9.5 První dny v domácnosti

Po průběhu samotných porodů mě zajímalo, zda byl manžel přítomný a nápomocný v domácnosti v prvních dnech po porodu. Během porodu prvního syna byla pandemie COVID-19, tudíž byl manžel v domácnosti. Po druhém porodu byl doma s participantkou prvních pár dnů, ale pak již měl nějaké pracovní povinnosti. V takovém případě participantce pomáhala maminka vždy dopoledne na pár hodin. Nejhorší podle ní byla rána, kdy potřebovala dospat noc, když nespal mladší syn, ale zároveň ráno vstával mladší chlapec. „*Když jsem s ním byla dvakrát sama, tak jsem tady chodila a říkala: ty jo to nedám ani do oběda, než půjdou spát,*” vyjadřuje problémy se spánkovým režimem, kterému se budu více věnovat v další části.

Nejobtížnější pro participantku byl pohyb po domácnosti se zavedeným permanentním močovým katetrem. Musela si neustále dávat pozor, aby na katetr nešlápl starší syn. Když například kojila na gauči, musela si hlídat, aby byl sběrný sáček pod úrovní močového měchýře, což znamenalo nechat ho ležet na zemi, kde pobíhal starší syn. Naštěstí je dle jejích slov syn ve třech letech již docela rozumný. O močový katetr pečovala sama, dle

poučení personálu. Jednou participantka omylem připnula sáček do zhruba stejné úrovně pasu, takže moč neodtékala. Vzbudilo jí silné nutkání na močení a bolest. „*Mě ten močák bolel, jak tam byl ten řez. Říkám, co teď mám jako dělat... Tak jsem musela tu cévku rozpojit a nechat to vytéct z toho močáku rovnou ven. Tak říkám dobrý, musím dávat bacha,*” líčí své problémy se zavedeným močovým katetrem v domácím prostředí.

Únavu a bolest participantka pocívala přibližně první týden po císařském řezu, ale nepříjemné pocity postupně odezněly a nakonec se již cítila dobře. „*Pak jsme jeli tu cévku nechat vyndat, asi sedmý den od propuštění, a od té doby musím říct, že je to fajn. Jsem soběstačná, normálně dojdu na procházku, všechno. Miminko si přinesu a odnesu. My ho vlastně nosíme v náručí. Nemáme tady výtah, takže prostě chodíme běžně ty schody a v pohodě.*” Během rozhovoru měla po kojení uloženého syna na nohách, a ačkoliv se rozhovorem věnovala mně, zvládala reagovat i na syna a jeho potřeby. „*Naštěstí nemusíme tahat kočárek, ten máme v garáži, že to nemusíme ještě po nějakých schodech tahat. Jenom zajedem, vyjedem, máme to tady na rovince za barákem. **Bylo to asi bolestivější, možná díky tomu močáku ještě, nebo tím že už to byla druhá sekce, že už to tam bylo trošku porušený.** Řekla bych, že ten týden to zhruba bolelo a teď už taky v pohodě.*” S odstupem, druhý týden po porodu, participantka zhodnotila, že si nakonec odpočala v porodnici. Jakmile syn usnul během dne a participantku nerušil chodící personál, podařilo se jí po probdělé noci okamžitě usnout. Prospala takhle asi den a půl a nakonec se cítila po operaci odpočatá.

První dny v domácím prostředí byly pro participantku náročné zejména kvůli permanentnímu močovému katetru. Postupně tento problém ustoupil a přibližně čtvrtý týden participantka udávala zlepšení potíží s močovým měchýřem. Občas se na konci močení objevují nepříjemné pocity, ale dle participantky se nejedná a o nic závažného. Měla oporu v manželovi i rodině, což je dle mého názoru nesmírně důležité pro každou ženu. Téměř ihned po návratu byla také schopná obstarávat každodenní povinnosti spojené s péčí o sebe, děti a domácnost. Nevyhýbala se ani fyzické aktivitě v podobě procházek v okolí svého města. Pobyt na čerstvém vzduchu a pohyb brala jako benefit pro sebe i svou rodinu.

Obsahová analýza rozhovoru

- Problémový pohyb v domácnosti se zavedeným permanentním močovým katetrem s přítomností staršího syna
- Rychle odeznívající bolest po císařském řezu

- Pozvolné zaběhnutí do běžného života, zahrnující péči o domácnost a staršího syna

9.6 Kojení

Oproti problémům s kojením po prvním císařském řezu, se participantka po druhém císařském řezu rozkojila ihned. Obává se ale, jestli nebude mít mladší syn alergie na kasein, kterou participantka sama trpí. „*Ted' jsem teda jedla ten koláček, což bych neměla, ale právě si to musím užít. Ještě to půjdeme zkontrolovat s doktorkou.*” Dodala, že měla dříve problémy s atopickým ekzémem a měla nasazenou eliminační dietu. „*Bojím se, jestli se to nepřenáší tím mlíkem na něj. Oni říkali, že do roka až do tří let by to mohlo vymizet u většiny dětí.*” Z participantky je patrná obava, aby nepřítížila alergií svému synovi. Zároveň je ale pro participantku poměrně omezující nejíst tyto potraviny vůbec. Díky tomu, že jí přestal trápit atopický ekzém, sama po dohodě s lékařem začala zkoušet potraviny, které jí vadí a které nikoliv. Nyní ale kvůli synovi zkouší vysadit kasein úplně.

V souvislosti s konzumací kaseinu a kojením udávala, že mladší syn měl častou stolici, klidně čtyři až pětkrát za den, téměř po každém kojení. Stolice byla napěněná a s lehkou příměsí hlenu. „*Není úplně neklidnej, ale třeba to kolečko nočního kojení je takový, že se jako nakrmí, pak má několikrát stolici, pak vlastně chce kojít znova, i se několikrát jako pozvracel no,*” popisuje problémy participantka. „*Je to jiný než s tím prvním mlíkem. Ten to měl úplně bez problémů. Ten se v pohodě vykakal, žádný prostě prdíky nic. Tenhle se občas krotí. Jako naštěstí to není, že by to byla úplně hysterie, ale přesně v tu noc, kdy se vzbudí na to mlíčko, tak je to prostě na hodinu až dvě, než se to jako všechno srovná a může jít zase spinkat a má jako pohodlí no.*”

V průběhu čtvrtého poporodního týdne participantka udávala zlepšení situace ohledně trávení novorozence. Snaží se dodržovat dietu bez kaseinu, ale stále je stolice s příměsí hlenu a více zapáchá. Participantku překvapilo, že syn přibírá tak rychle na váze. Některé oblečení mu už podruhé ani neoblékla. Oproti prvnímu synovi kojí častěji. Měla ve zvyku ho kojít přibližně šestkrát za den, za to druhého syna kojí devět až desetkrát za den, hlavně tedy ve večerních hodinách. **Postupně se interval kojení prodlužuje, přibližně na čtyři hodiny, ale participantka se snaží syna do tří hodin budit na další kojení.** Ze začátku ho nechávala spát, ale nyní ho budí, pokud to situace dovolí, aby si ustálili nějaký režim. Maximální rozstup mezi kojeními ale udává čtyři hodiny. **Přes den ale mladší syn vyžaduje kojení častěji, po dvou nebo dvou a půl hodinách.** Participantka má pocit, že u kojení napolyká hodně vzduchu a pak má reflux, z tohoto důvodu raději kojí v menších dávkách a

častěji. Pořídila si aplikaci na mobilní telefon, která jí ukazuje, z kterého prsu kojila naposledy a před jakou dobou.

Obsahová analýza rozhovoru

- Alergie na kasein ovlivňující trávení novorozence
- Častá napěněná stolice s příměsí hlenu
- Reflux mateřského mléka
- Častější přikládání k prsu oproti prvnímu dítěti
- Upravení stolice v souvislosti diety bez kaseinu, kterou žena dodržuje
- Prodloužení intervalu mezi kojením související s upravováním režimu novorozence, dovolující ženě lepší odpočinek

9.7 Péče o domácnost

Domácí práce participantka zvládala prakticky ihned. „Podle mě druhý den po propuštění jsme tady luxovali. Museli jsme, tady byl trošku výbuch, jak tady kluci byli sami,“ podává situaci s humorem. Dodala, že před mým příchodem museli ještě poklidit, protože starší syn měl všude poházené hračky a popraskané narozeninové balóčky.

Jelikož byl porod v předvánočním období, zajímalo mě, jak žena zvládla obstarat tyto věci navíc. „Nějak jsme to vypustili úplně. Tady jsme si udělali vánoční výzdobu, ozdobíme si stromeček. Nějak jsme to nehrotili,“ udává participantka. Co se týče dárků, bylo pro ni výhodou využití zásilkových služeb. „Co jsem neměla rozmyšleno, tak u toho kojení je docela dost času.“ Co se týče vánočního jídla, měla situaci zkomplikovanou svými potravinovými alergiemi. Velkou oporou jsou pro ni její rodiče, kteří jim se vším pomohli. **Participantky sdělení jen potvrzuje, jak musí být ženy po porodu císařským řezem multifunkční, jelikož se jedná o velmi náročné období.** Po vánočních svátcích navíc zastihla participantku nemoc. Trápila ji vysoká teplota, která byla spojená s celkovým vyčerpáním velmi náročná. S péčí o staršího syna participantce naštěstí pomohla rodina, takže mohla více odpočívat.

Co se týče zaměstnání před těhotenstvím, **participantka navazovala plynule na druhou mateřskou dovolenou.** „Chtěla jsem se původně po dvou a půl letech vrátit do

práce. Nevěděla jsem, jestli to zase půjde nebo nepůjde, tak jsem si to prostě naplánovala, že malej začal ve dvou a půl letech chodit do školky, já jsem se chtěla vracet do práce. Začátkem roku jsme se v práci domlouvali, že nastoupím v červnu a v březnu jsem vlastně otěhotněla. Už jsem jim pak řekla, že to zase do nějakýho října nemá smysl na těch pár měsíců. Tak jsme se domluvili, že si to normálně protáhnu. Byli vstřícní,” hodnotí přístup zaměstnavatele participantka. Výhodou pro participantku bylo, že si syn mezi tím zvykl v kolektivu ve školce, což pro ni bylo příjemným odpočinkem. Syn pravidelně zůstává ve školce do oběda, pak chodí domů. Participantka si tak měla možnost odpočinout a stihnout více věcí v domácnosti.

Obsahová analýza rozhovoru

- Bezproblémová péče o domácnost v plném rozsahu
- Důležitá pomoc rodiny s domácími pracemi a péčí o děti v náročných situacích
- Zaměstnání a mateřská dovolená, která nebyla stresující z důvodu vstřícného zaměstnavatele

9.8 Spánkový režim

Novorozenec spí ve vlastní postýlce, kterou má participantka hned vedle postele. „*Bojím se, abych ho nezalehla. I staršího jsem si začala brát do postele až tak v roce podle mě,*“ udává strach ze společného spánku. Nyní si užívá kojení vleže, protože to u prvního syna zejména ze začátku kvůli kloboučkům nešlo. **V noci chodil ale mladší syn spát kolem první až druhé ráno. Pak se během noci vzbudil dvakrát po dvou až třech hodinách a kojící kolečko bylo na hodinu a půl až dvě hodiny.** „*To je prostě šílený. Právě přesně taky jsem s ním jednou usnula a přišlo mi, že byl tady taky hodně jako už na mě nalepenej a říkám si, no to je fakt jako nebezpečný.*“ Na noční kojení dochází s novorozencem do obývacího pokoje, nebo sleduje věci na telefonu, aby zůstala bdělá.

Participantka udává, že jí nezbyva nic než být aktivní, aby se syny všechno zvládla. Je aktivní převážně ve tmě, díky obrácenému režimu mladšího syna. Ráno se cítí vyčerpaná a po obědě si chodí ještě lehnout s oběma syny. Když si po obědě odpočine, po zbytek dne už je vše v pořádku. „*Moc se toho už nezařídí, když všude zavírají v pět odpoledne, tak máme problém se tam jako dostat. Ještě vyzvednout nějaký balíček třeba, tak kolikrát jako říkám*

no tak dneska ne, dneska ne, ale říkám takhle mi vždycky pomůžou, kdo jde okolo, tak to třeba vyzvedne,” nemůže si vynachválit pomoc rodiny.

Večer chodí starší syn spát kolem deváté hodiny večer. Ted’ nemusí vstávat do školky, tak mají celý zajatý režim posunutý. Prý je ale moc hodný a všechno chápe, takže se participantka zvládá postarat nejdříve o mladšího syna.

V průběhu pátého týdne po porodu udává, že se spánkový režim novorozence začíná zpravidelňovat. Sice pořád chodí spát nejdříve v půl jedné, ale budí se až kolem půl čtvrté a pak až kolem půl osmé. Pravidelnost režimu je pro participantku určitě velmi důležitá, protože si lépe odpočine.

Obsahová analýza rozhovoru

- Novorozenec spí ve vlastní postýlce
- Strach ze společného spánku
- Novorozenec má obrácený spánkový režim, díky němuž se participantka moc nevy-spí
- Koordinace spánku se starším dítětem

9.9 Péče o novorozence

„Mně ted’ přijde, že jsem to všechno zapoměla,“ začíná participantka uvádět, jakmile se zeptám, jak zvládá péči o novorozence. Handling s novorozence jí byl osvěžen na oddělení šestinedělí, ale zpočátku to pro ni bylo těžké. *„Jako mně ho dali v tý porodnici a jak ho mám držet proboha? Jak si ho přehodit na tygřika, jak mám udělat tohle?“* Participantka uvedla, že před porodem prvního syna měla více času na přípravu a absolvovala i předporodní kurz, kde byl zařazen handling s novorozencem.

V domácnosti měla participantka vše dobře uspořádané. Přebalovací pult se nacházel v koupelně, tudíž měla vše po ruce, včetně tekoucí vody. Celkové uspořádání domácnosti bylo smysluplné a bylo vidět, že participantka ví, jak správně pečovat novorozence.

Obsahová analýza rozhovoru

- Počáteční nejistota handlingu s novorozencem

- Logické uspořádání domácnosti v souvislosti s péčí o novorozence

9.10 Přijetí sourozence starším synem

Starší syn je ve třech letech již docela rozumný. „*Chápe, že tenhle když pláče, tak musím nejdříve k tomu, vykoupat nejdříve jeho, přebalit ho v tuhle chvíli. Je fakt zlatej, chápe to, rozumí tomu. Přijal ho opravdu dobře,*” líčí chování staršího syna. „*Když pláče, říká: „Maminko, nenechávej ho plakat. Vem ho ven, on pláče, ať nepláče. Takovej pečovatel je, je to fajn.*”

Staršího syna společně s manželem připravovali na příchod sourozence již během těhotenství. „*Měli jsem i jako knížku malovanou, kde bylo vidět vlastně, jak miminko roste v tom bříše, tak jsme mu to pořád říkali, že jako roste miminko, že se to břicho zvětšuje, že to nějakou dobu trvá,*” popisuje participantka přípravu na příchod sourozence. Syn se těšil, jak si s ním bude mít kdo hrát, tak mu museli vysvětlit, že to bude ještě nějakou dobu trvat. Po porodu novorozence dostal starší syn od mladšího dárek, který se dává na uvítanou.

Myslím si, že příprava dítěte na příchod sourozence je základním kamenem k rozvoji přátelského vztahu mezi sourozenci. Participantka s manželem udělali všechno pro to, aby staršího syna připravili na příchod sourozence. **Bylo důležité, aby syn věděl, že novorozenec bude ze začátku jenom spát, jíst a plakat, že si s ním nebude moci hrát.** Právě díky důkladné přípravě si trůfám říci, že má starší syn se svým sourozencem velmi dobrý vztah, přestože jsou mu teprve tři roky.

Obsahová analýza rozhovoru

- Důkladná příprava dítěte na příchod sourozence
- Vysvětlení těhotenství staršímu dítěti
- Popis chování a znalostí novorozence tak, aby starší syn pochopil, že si nebudou moci společně ihned hrát

9.11 Péče komunitní porodní asistentky

Před porodem prvního syna participantka navštěvovala předporodní kurz v jejím městě. Dle jejích slov byl absolutně nedostatečný. „*Myslím si, že by tu mámu měli připravit na ten porod asi ještě mnohem důkladněji.*“ Kurz, který absolvovala, se konal jeden-

krát týdně a probrali v něm těhotenství, jednotlivé doby porodní, porod, manipulaci s novorozencem a dechové techniky. Například dechové techniky byly pro participantku něčím, co jí úplně nesedlo. Uvedla, že každému je příjemné něco jiného. U prvního porodu prý byla také naváděna k určitému dechu, což jí nebylo příjemné. Při druhém porodu naopak věděla, co si chce nechat poradit a čemu se chce věnovat sama. Během sezení, na kterém probíraly samotný porod, vysvětlovali metody tišení bolesti, které se dají u porodu navolit. **Informace ale byly dle participantky naprosto nedostačující.** „*Já jsem měla vlastně při prvním porodu i ten nalbuphin, i ten epidurál a ani jedno mi vlastně úplně nevyhovovalo. Epidurál mi pomohl skvěle jako, ale zase jsem mu pak dávala za vinu, že mi po něm skončily ty kontrakce a ono to úplně mohlo a nemuselo bejt, ale jako nikdo neví. Ten nalbuphin byl pro mě hrozný, jak jsem byl úplně zduněná, úplně prostě mimo. Vlastně bolest mi přišlo, že cítím úplně stejně, akorát jsem s ní vůbec neuměla pracovat.*“ Nevěděla, že využití epidurální anestezie protahuje vypuzovací dobu o jednu hodinu. Kdyby tuto informaci věděla, nikdy by si epidurální anestezii nenechala píchnout. Po předchozí vlastní zkušenosti během druhého porodu odmítla využití stejných metod tlumení bolesti a využila pouze rajský plyn. „*Chtěla jsem právě vědomě si jako ulevit buď nějakou polohou, nebo přesně nějakým tím dechem a musím říct, že to bylo o dost lepší ten prožitek než předtím.*“ Informace z předporodního kurzu jí přišly spíše na obtíž, než užitečné.

S porodní asistentkou, která ji doprovázela u porodu, se setkala asi třikrát. Před samotným porodem společně probraly participantky očekávání od porodu, ale i její obavy. **Porodní asistentka byla velmi vstřícná a empatická.** Nenutila ji do ničeho, co si sama participantka nepřála.

Žena navštívila komunitní porodní asistentku v předporodním období asi pětkrát. Společně probíraly špatný první porodní zážitek, ale také společně řešily očekávaný druhý porod. Do přibližně sedmého měsíce nebylo jisté, zda se bude participantka pouštět do vaginálního porodu, či zda podstoupí rovnou císařský řez.

Přibližně čtvrtý týden po porodu navštívila participantka tutéž komunitní porodní asistentku. Využila jejích služeb, co se týče **poporodní péče**, kterou porodní asistentka v období čtvrtého poporodního týdne nabízela. Pro participantku vzhledem k potížím s močovým měchýřem nebylo vhodné přijít dříve. Potřebovala se nejdříve sžít s novorozencem v domácím prostředí. Společně probraly zážitky z druhého porodu a zkontrolovaly kojení. Participantka

rovněž zkusila bylinnou napářku a ajurvédskou masáž. V neposlední řadě se věnovaly i péči o jizvu, kterou více popíše v následující kapitole.

Celkově na mě ze všech společných setkání působilo, že se participantka opravdu zajímala o alternativní péči a individuální přístup ze strany porodní asistentky. Po první zkušenosti s předporodním kurzem a porodem zjistila, co je pro ni opravdu důležité. Jako prvorodička nebyla připravená na spoustu věcí, které ji v porodnici čekaly. Během druhého těhotenství a porodu se rozhodla plně využít nadstandardních služeb. Byla naprosto spokojená a už by neměnila. „*Vůbec mi nevyhovovalo, že tam mám cizího člověka, že se na mně tam ty cizí lidi střídají. Nevyhovoval mi ten lékařskej přístup, že si fakt myslím, že tam je důležitější mít u porodu porodní bábu, než doktora teda.*” Myslí si, že v soukromé praxi porodních asistentek je skrytý potenciál. Zájem o služby a doprovázení k porodu je u žen čím dál častější. Ženy si přejí být u tak intimního zážitku, jakým je porod, s někým, koho alespoň trochu znají a mohou mu důvěřovat.

Obsahová analýza rozhovoru

- Důležitost péče komunitní porodní asistentky v období těhotenství a šestinedělí
- Doprovod porodní asistentky k porodu po předchozím setkání
- Péče o jizvu v rukou porodní asistentky
- Nedostatečný skupinový předporodní kurz
- Využití poporodní péče v rukou komunitní porodní asistentky
- Sdílení traumatického zážitku z prvního porodu
- Zájem o budoucnost a rozvoj profese porodní asistentky v očích ženy

9.12 Péče o jizvu

Participantka dostala v porodnici brožuru, kde bylo popsáno, jak se správně starat o jizvu po císařském řezu. Dostala se jí do rukou ale až když byla propuštěna z porodnice. „*Tam mě trošku mrzelo, že oni v té příručce píšou, že vlastně hnedka ten první den, co vás zvedají v té nemocnici, tak ta pacientka by se měla snažit otočit na jeden bok, počkat tam patnáct minut a na druhéj. Že právě tam se jako prokrví ty fascie a jednotlivý vrstvy a že se*

zabrání srůstu těch jednotlivých vrstev. A to mi vlastně nikdo z toho zdravotnického personálu neřekl,” uvádí participantka. Bylo jí líto, že to nevěděla, protože zabránit srůstům považuje za jednu z nejdůležitějších věcí.

Péči o jizvu probrala se svou komunitní porodní asistentkou. Během návštěvy v průběhu čtvrtého poporodního týdne jí asistentka řekla, že je aktuálně zhojená první vrstva, která se ještě musí prohojit více do hloubky. Participantka byla poučena o povrchové masáži okolí jizvy. Sama porodní asistentka jí řekla, že o okraje jizvy bude třeba více pečovat z důvodu horšího hojení a nabídla jí celostní opečování po třech měsících po porodu. Participantka zvažuje laserové ošetření, které jí doporučila fyzioterapeutka, které se osvědčilo podstoupit tuto léčbu poměrně za čerstva.

Jizvu participantka masíruje sama každý večer po dobu deseti minut. K masáži využívá směs olejů, kterou namíchala společně s komunitní porodní asistentkou. Základem směsi je meruňkový olej a poté komunitní porodní asistentka přidala esenciální oleje na základě individuality klientky. Oleje vybrala za pomoci karet, které participantka míchala a sama si pak některé vytáhla.

Bolest v jizvě pociťovala zhruba prvních deset dnů po porodu. V průběhu pátého a šestého poporodního týdne ale participantka onemocněla. Onemocnění se projevovalo horečkami, bolestí hlavy, nachlazením a kašlem. Právě kašel byl, co se týče jizvy, nejvíce problémový. Během kašle pociťovala bolest v jizvě. Celé tělo bylo celkově rozbolavělé a oblast jizvy participantku pnula a občas pociťovala píchání. Jakmile participantce klesla teplota, bolest postupně odezněla.

Oblast jizvy jsem fotografovala v průběhu šestinedělí. Na čtyřech fotografiích je patrný postup hojení. Na první fotografii je jizva stará přibližně dva týdny a není tedy úplně zhojená. Její povrch je hladký, bez výrazných rozdílů mezi různými částmi jizvy. Postupně se ale projevuje zhoršené hojení na obou koncích jizvy. Je tam více zjizvená tkáň a při masáži jsou patrné „hrudky“. Největší posun je patrný zřejmě na poslední fotografii, kde se okraje jizvy zdají být méně zbarvené a podrážděné. Sama participantka udává zlepšení vzhledu jizvy po pravidelných masážích. Jediné, co je navíc patrné, je mírný kožní převis, když participantka stojí. To může být způsobené šitím jednotlivých vrstev, které se ne vždy podaří do sebe správně zapasovat. Participantka dodává, že převislou kůži měla patrnou i po prvním císařském řezu.

Obsahová analýza rozhovoru

- Informace ohledně péče o jizvu v prostředí porodnice
- Popis hojení jizvy, bolest
- Poučení o péči o jizvu porodní asistentkou
- Využití přírodních olejů k masáži jizvy
- Vysvětlení techniky masáže jizvy pro lepší hojení

9.13 Ohlédnutí za šestinedělím

Participantka udává, že šestinedělí mnohem více prožívala po porodu prvního syna. *„Tam si myslím, že to trvalo ještě minimálně měsíc, dva po šestinedělí, kdy jsem se začala zase fyzicky připadat, že jsem to já, i psychicky. Tam jsem to mnohem víc prožívala, že se narodilo to miminko, který si člověk vezl z porodnice a říkal si, pane bože, co s ním budu dělat doma jako. To bylo takový hodně intenzivní.“* Dle slov participantky u druhého miminka už člověk ví, co ho čeká. Během šestinedělí se upravil spánkový režim novorozence a participantka se na syna více naladila. *„Jinak si myslím, že to taky furt ještě trvá, takový to ladění. Že to tím šestinedělím neskončilo.“* Participantce se během šestinedělí udělalo fyzicky lépe, jak se tělo zregenerovalo po operaci. Tento proces dle participantky trval přibližně měsíc. *„Jinak ještě jako pokračujem v takovým tom poznávání a sžívání se. Ještě nemůžu říct, že uplynulo šestinedělí a všechny problémy se vyřešily.“* **Participantka si myslí, že šestinedělí by mělo trvat minimálně tři měsíce.**

Obečně si ale participantka myslí, že fyzické a psychické změny na ní byly méně patrné, než po prvním porodu, který pro ni byl traumatizující. *„Teď jsem si prostě jakoby víc odpočala, tak jako dobrý. Ale jinak jako po tom prvním porodu mi přišlo, že jsem byla i fakt jako psychicky taková hrozně rozhozená. Že jsem zapomínala i hrozně věci a fakt jsem si nepamatovala ani, že mám jít na schůzku k doktorovi s tím miminkem. A všechno mi to přišlo takový, že je toho hodně, přitom to miminko relativně hodně spinká a vlastně to není tak náročný. Ale jak prostě bylo to dítě první, tak jsme z toho byli oba, i s manželem, takový víc asi jako vyjevený.“* **Myslím si, že první neplánovaný císařský řez byl pro participantku velkým stresovým faktorem.** *„Jsem si to i dávala za vinu, že třeba jestli já jsem*

při tom porodu nemohla udělat víc. Víím, že mě tam jako trošku přepadly takový ty poporodní depky, takový ty myšlenky, že proč to takhle bylo, proč se ten porod jako nepovedl. Že jsem i z toho porodního sálu měla jako takový docela divný zážitky. Já jsem jako nečekala, že je to až tak intenzivní zážitek celý, celý ten porod. Hodně mě taky právě překvapilo, jak to celý probíhalo a pak to jako nedopadlo, tak z toho jsem byla taková dlouho docela...

U druhého porodu už nebrala průběh porodu jako své selhání. Věděla, že udělala všechno, co mohla, aby porod běžel hladce. **Díky návštěvám komunitní porodní asistentky si dokázala v hlavě urovnat, co od porodu tentokrát očekává a jaká jsou její přání.** „*Tak teď jsem si to už fakt tak jako srovnala, že prostě já jsem za sebe víc se jako připravit nemohla, víc jsem toho prostě udělat nemohla. Takže jsem si to takhle jako nastavila a teď už nějaký jako pocity viny, vůbec jsem naštěstí neměla. A tím že i vlastně už jsem věděla, že to je můj poslední porod, tak jsem si řekla, no dobrý, mám to za sebou, nikdy víc a už jsem to mohla tak jako nechat prostě odejít. Ale u toho prvního miminka jsem věděla, že ještě jednou, nebo že ještě jedno dítě bych vlastně někdy chtěla a říkala jsem si, no tak jestli bych to měla prožít stejně jako to první, tak to vůbec prostě.*” Právě vědomí, že pro vaginální porod udělala všechno, jí pomohlo zachovat chladnou mysl, přestože nakonec musela podstoupit druhý císařský řez. Velmi jí také pomohl porod s porodní asistentkou, se kterou se setkala již během těhotenství. Nedokázala si představit, že by tam měla opět několik směn cizích lidí.

Participantka udává, že šestinedělí bude mít uzavřené, až se srovná spánkový režim novorozence. Pořád se ale pro ni jedná o náročné období, protože má navíc pocit, že se u mladšího syna objevují růstové spurty, které se projevují extrémní plačtivostí.

V neposlední řadě mě zajímalo, jestli participantka cítila jakýkoliv tlak společnosti, co se týče pohledu na porod císařským řezem. Společnost je v současnosti hodně ovlivňována alternativními metodami porodu, o kterých se hodně mluví. Nikdo však neukazuje stinnou stránku komplikací, které mohou u porodu nastat. Její okolí pro ni bylo velkou oporou, takže žádný nátlak společnosti nevnímala. Okolí jí spíše nabádalo, aby šla rovnou na císařský řez a vůbec se netrápila vaginálním porodem. „**Spíš možná někdo, kdo rodil normálně, tak mi přišlo, že vůbec nechápe, že to u mě z nějakého důvodu nešlo.**” Spíše sama participantka si říkala, jestli ona neudělala něco špatně, zda pro to nemohla udělat více. **Setkala se také s reakcí, že měla z porodu strach a proto to nešlo.** Po prvním porodu zaznamenala asi tři takové reakce ve svém okolí. „*No to jsi se jako bála, tak jsi si to vlastně zastavila, ten porod.*

Jako hlavou, vědomě. Tak jsem se asi bála, tak jako se bojí každá, když neví, do čeho jde a má prostě malou dírou vytlačit meloun. Prostě to asi nejde tam úplně nikdo jako bez obav, že to bude úplně pohodička.” Ve finále je ale za oba císařské řezy ráda a nejdůležitější pro participantku je, že jsou oba synové i ona zdraví. Stokrát raději by volila císařský řez, než aby porod skončil vakumextrakcí či kleštěmi.

Sdílení obou porodních zážitků mě jen usvědčilo v tom, že každý porod a šestinedělí jsou naprosto odlišné zkušenosti. Role porodní asistentky je v tomto směru nesmírně důležitá. Participantky prožitky z porodů byly z velké části ovlivněny právě přístupem porodních asistentek. Je zde krásně vidět, jak se u žen zvedá zájem a povědomí o službách porodních asistentek. Dle mého názoru je využití služeb soukromých porodních asistentek krokem do budoucnosti, kde ženy budou více poznávat své tělo a věřit mu.

Obsahová analýza rozhovoru

- Sžití s novorozencem
- Regenerace těla a mysli
- Šestinedělí by dle ženy mělo trvat déle, aby se mohla lépe zaběhnout do režimu s novorozencem
- Pohled společnosti na ženu, která rodila císařským řezem, může být podporující, ale i obtížné pro psychiku

DISKUZE

Dílčí cíl č. 1: Popsat podrobnou anamnézu ženy a příčinu císařského řezu.

Zpracování anamnézy daného případu je důležité k pochopení událostí, které se točily kolem porodu a šestinedělí. Pokud má porodní asistentka o ženu pečovat, je pro ni důležité znát ženinu anamnézu. Výhodou je i sledování ženy v průběhu celého těhotenství i porodu, protože pak lze lépe vyhodnotit rizika spojená s šestinedělím. Ingeborg Stadelmann ve své knize zmiňuje případ jedné ženy, kterou doprovázela těhotenstvím a poté šestinedělím. Znalost anamnézy ženy jí pomohla zlepšit svou péči, jelikož věděla, co od ženy může očekávat. Navíc ji tato zkušenost obohatila i do budoucna a pomohla jí s porozuměním ostatním ženám. (Stadelmann, 2001, s. 143-145)

Během prvního společného setkání jsem měla možnost s participantkou sepsat podrobnou anamnézu, zahrnující rodinná onemocnění i podrobný rozbor prvního porodního zážitku. Sběr dat z osobní anamnézy poukázal na setkání ženy s endometriózou, která mohla později ovlivnit průběhy obou porodů. Srůsty vytvořené ložisky endometriózy mohly anatomicky ovlivnit pánev, díky čemuž nemohl být novorozenec porozen vaginálně. Důvodem obou císařských řezů byl kefalopelvicový nepoměr a nepostupující porod. Tento příklad poukazuje na důležitost sběru anamnestických dat, jelikož nám to umožňuje predikovat komplikace a být tak na ně lépe připraven. Při příjmu k plánovanému císařskému řezu v prostředí porodnice porodní asistentka vždy odebírá podrobnou anamnézu ženy. (Pacíková, 2016, s. 25)

Participantka během druhého těhotenství a porodu plně využila služeb dvou porodních asistentek. I v období šestinedělí navštívila komunitní porodní asistentku. Součástí návštěvy byla holistická kompletní péče o tělo i duši. Prošly společně porodním zážitkem, což bylo pro participantku důležité. Díky tomu, že porodní asistentka znala ženinu anamnézu a průběh prvního porodu, mohla se tak lépe zaměřit na určité body péče, které byly pro participantku citlivé.

Důležitost sběru podrobné anamnézy s vlivem na pozdější péči o ženu dokazuje i bakalářská práce Patricie Tóthové. Její výzkum sice zahrnoval ženu po vaginálním porodu, ale měla zde vypracovanou velmi podrobnou anamnézu ženy druhorodičky, u které probí-

hala kontinuální péče porodní asistentky. Sama její participantka uvedla, že pro ni byla důležitá podpora porodní asistenty, která znala její anamnézu a doprovázela ji celé těhotenství. (Tóthová, 2022)

V rámci výzkumu byla sepsána podrobná anamnéza, zahrnující rodinná i osobní onemocnění, oba porody a období šestinedělí. Anamnéza byla vypracována detailně, aby nebyla opomenuta žádná součást života ženy, která mohla ovlivnit indikaci k císařskému řezu. Byl kladen důraz na problematické oblasti, které ženu trápily po prvním porodu císařským řezem. Nejzatíženější oblastí byla péče o psychiku, vzhledem k prvnímu traumatickému porodu.

Dílčí cíl č. 2: Popsat pocity ženy po porodu císařským řezem.

Emoce ženy po císařském řezu jsou důležitou součástí šestinedělí. Psychosociální změny jsou spojené s přechodem do nové životní role, ale spouštěčem traumatu může být i pocit ztráty kontroly nad danou situací, strach a bolest. (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv, 2015, s. 66-67) Díky dvěma rozlišným zkušenostem participantky můžeme říci, že se jedná o nestálou proměnnou. Velkou část prožitku, kterou si žena od porodu odnáší, tvoří přístup a chování personálu. Je nutné zmínit, že se jedná o individuální a subjektivní jev. Každá žena prožívá porod i šestinedělí jiným způsobem, proto nelze získané výsledky generalizovat.

První porod byl pro participantku velmi traumatizujícím zážitkem. Porod od samého začátku neběžel optimálně. Zacházení personálu bylo neempatické a péče probíhala spíše rutinně. Participantka byla vyčerpaná z několikahodinového porodu, který se příliš neposouval. Personál ženu vůbec nepodporoval, alespoň to tak participantka uváděla. Vadilo jí, jak se u ní střídaly porodní asistentky, kterým jako prvorodička slepě důvěřovala. Během těhotenství navštěvovala předporodní kurz, který ji ovšem dostatečně nepřipravil na realitu porodu. Později se jako obranný mechanismus psychiky objevilo předávání viny, například na aplikaci epidurální anestezie a nalbuphinu za porodu. Císařský řez byl naprosto neplánovaný a nakonec byl proveden pro kefalopelvický nepoměr a nepostupující porod. Operace proběhla v celkové anestezii, což mělo za následek dlouhodobé odloučení ženy a novorozence. Participantka si po prvním císařském řezu dlouhodobě vyčítala jeho průběh. V průběhu šestinedělí jí zasáhlo poporodní blues. Dle jejích slov se doma cítila jako stroj, který jen musí udělat potřebné povinnosti. Ještě dlouhou dobu si vyčítala, že mohla pro porod udělat více. Přestože měla podporující okolí, participantka se setkala i s negativními názory na to, proč

se porod nepodařil vaginální cestou. Nikomu nenáleží odsuzovat ženu, která si prošla tak náročnou vysoce individuální zkušeností, jakou je porod.

Druhý porod byl naopak naprosto odlišnou zkušeností. Participantka věděla, do čeho jde. Během těhotenství se intenzivně připravovala na porod, který se nakonec rozhodla opět zkusit vaginální cestou. Tentokrát pro ni bylo nesmírně důležité, aby byla u jejího porodu přítomná jedna porodní asistentka. Přesto, že nakonec porod opět skončil císařským řezem, byla participantka v rámci možností s porodem spokojená. Byla klidná, protože věděla, že pro porod udělala naprosto vše, co bylo v jejích silách. Operace proběhla ve spinální anestezii, takže mohl být na sále přítomný manžel a oba ihned viděli svého syna. Právě to byla jedna z věcí, která ji po prvním porodu nejvíce ovlivnila. Vazba s novorozencem a vstřícný personál je pro ženu tím nejdůležitějším krokem k úspěšnému vstupu do šestinedělí.

Obě porodní zkušenosti participantky potvrdily, že nelze generalizovat výsledky na základě jedné zkušenosti. Každý porod byl jiný, i když oba skončily císařským řezem. Rozdílnost vnímání porodů potvrzuje i bakalářská práce Šárky Pelantové, ve které je vypracováno devět odlišných případů porodu císařským řezem. Velkou roli v psychickém stavu hraje možnost prvního kontaktu s novorozencem. Výzkum dokazuje, že ženy, které viděly své dítě ihned po porodu, byly dlouhodobě v lepším psychickém stavu než ženy, u kterých proběhl první kontakt až několik hodin po porodu (Pelantová, 2014, s. 54) Psychiku ženy po operativním porodu ovlivňuje mnoho faktorů, jako například předporodní příprava, přístup personálu, anestezie zvolená během operace a bonding s novorozencem. Důležitý je i fakt, zda byl císařský řez naplánovaný, nebo byl proveden akutně vzhledem ke komplikacím během porodu. (Pelantová, 2014, s. 54) Každá porodní asistentka, každý člověk by měl na jakoukoliv ženu, která si prošla vaginálním porodem nebo císařským řezem, brát ohled, protože nikdo neví, jakými životními zkušenostmi žena disponuje. Důležitý je i přístup personálu, který se nejen v případě mé participantky dá hodnotit jako neprofesionální. Účastnice výzkumu Šárky Pelantové se rovněž setkala s neosobním přístupem ze strany personálu během prvního porodu. Ve srovnání s tím byla u druhého porodu císařským řezem s personálem spokojená, jelikož od něho vnímala plnou podporu. (Pelantová, 2014, s. 57)

Dílčí cíl č. 3: Sledovat hojení jizvy pomocí fotografické dokumentace.

Jizva po porodu císařským řezem je novou součástí těla ženy, kterou se musí naučit přijímat. Na fotografiích lze zachytit vzhled jizvy, ale je potřeba myslet na to, že jizvu lze hodnotit nejen pohledem, ale i pohmatem. Proto nemusí být hodnocení na základě vzhledu

přesné. Hojení rány je vysoce individuální proces, který je ovlivňován mnoha faktory. Roli ve správném hojení hraje kvalita kůže, ale i průběh operace. Je potřeba se s jizvou začít seznamovat již od úplného začátku a pečovat o ni, aby se v následujících týdnech a měsících hojila co nejlépe. Bohužel informovanost žen na oddělení šestinedělí není vždy optimální, viz dílčí cíl číslo šest. Fyzioterapeutka Marika Bajerová vypracovala informační brožuru, kde se ženy můžou dočíst vše, ohledně péče o jizvu od raných začátků. (Bajerová, 2018)

U participantky jsem na fotografiích, které jsem vyfotila, zachytila proces hojení jizvy. Ze začátku byla jizva jednotná a celistvá, jelikož byla čerstvě po císařském řezu. Postupně je na fotografiích patrné horší hojení na periferiích jizvy. Pohmatem byla patrná hrudkovitá struktura v podkoží. Participantka se po schůzce s komunitní porodní asistentkou začala více věnovat masáži jizvy. Na poslední fotografii je již patrné zlepšení periferních částí jizvy. I při dotyku cítila vymizení hrudkovité struktury v podkoží.

Fotografování oblasti jizvy je dobrou metodou, jak porovnat progres v hojení. Zároveň je nutné brát v potaz, že samotnou fotografii ovlivňují různé vnější faktory, které mohou způsobit zkreslení a tím i chybnou interpretaci fotografie. Zajímavou prací, kde je fotodokumentace jizvy prvních několik dnů po porodu císařským řezem, je práce Terezy Červenkové. Jsou zde zachyceny fotografie tří jizev v prvních dnech po porodu, kde je patrné zejména zmírnění otoku a začervenání bezprostředně po operaci. (Červenková, 2023, s. 94-96) Další fotografie, kde je patrné zlepšení v oblasti jizvy po císařském řezu, ukazuje ve své bakalářské práci Kristina Podávková. V práci je uvedeno více případů péče o jizvu a jejich verbální popis zahrnující palpační nálezy. Finální výsledky potvrzují důležitost péče o jizvu a všestranné dokumentace zahrnující nejen fotografie jizvy, ale i popis palpačních nálezů. Kompletní informace jsou důležité pro správné zaměření péče o jizvu po císařském řezu. (Podávková, 2021, s. 44-42) V hodnocení hojení rány bychom neměli všechnu svou pozornost zaměřovat pouze na fotografickou dokumentaci, ale měli bychom se také věnovat celostní péči pohledem, pohmatem a péčí o psychiku. Žena musí jizvu přijmout jako součást sama sebe, aby se rána mohla dobře zhojit.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit názor ženy na péči porodní asistentky o ženu po císařském řezu v domácím prostředí.

Péče porodní asistentky v komunitě je zatím pořád v začátcích. Přesto začíná mít čím dál více žen zájem o nadstandardní péči jak v těhotenství, tak během porodu a po něm. Názor a zájem žen o poporodní péči je do jisté míry ovlivněn jejich okolím a zážitkem, který si z

porodu odnesly. Názor participantky nelze v žádném případě generalizovat. Každé ženě vyhovují odlišné způsoby přípravy na porod a péče v šestinedělí, proto jsou nabízené služby tak rozmanité. Péče o ženu v šestinedělí je velmi důležitá a každá porodní asistentka by měla umět rozpoznat funkce šestinedělí. Návrat do domácího prostředí je zatěžujícím faktorem pro psychiku a žena by měla mít možnost podpory v domácím prostředí, kde bude odpočívat a navazovat vztah s novorozencem. (Stadelmann, 2001, s. 292-294)

Po prvním porodu participantka nevyužila žádných služeb porodní asistentky. Před porodem sice docházela na předporodní kurz, ale více se nepřipravovala. Během šestinedělí, ačkoliv by se jí zejména psychická podpora hodila, aktivně nevyhledala podporu porodní asistentky.

Na druhý porod se již intenzivněji připravila. Už během těhotenství navštěvovala porodní asistentku, která ji později doprovodila k porodu a také komunitní porodní asistentku, se kterou probrala i první porodní zážitek. Po porodu navštívila porodní asistentku v jejím pracovním studiu jedenkrát a plánuje ještě jednu návštěvu. Prostoru studia komunitní porodní asistentky participantce vyhovovalo, ale nebránila by se ani návštěvě v domácím prostředí. Během návštěvy v šestinedělí participantka absolvovala napárku, masáž, péči o jizvu a společně s porodní asistentkou zkontrolovaly i kojení. Participantka si myslí, že nadstandardní služby porodních asistentek jsou velmi užitečné a zájem žen o ně se neustále zvedá. Má za to, že je důležité mít u sebe někoho, komu může důvěřovat a má znalosti v oboru.

Ze zkušenosti participantky vyplynulo, že čím dál více žen má zájem o služby porodních asistentek. Z bakalářské práce Adély Mikuláškové vyplývá, že pouze 9 % žen někdy využilo služeb porodní asistentky. Z toho 16 % žen využilo služeb v období šestinedělí a 32 % žen využilo služeb laktačního poradenství. Zajímavou skutečností je fakt, že 42 % žen získalo kontakt na svou porodní asistentku přes známé a pouze 11 % žen získalo kontakt přes sociální síť. (Mikulášková, 2023, s. 48-45) Participantka by volbu porodní asistentky neměnila. Nadstandardní službu si velmi chválila. Myslím si, že jí porodní asistentka velmi pomohla, zejména po psychické stránce, zpracovat oba porody.

Dílčí cíl č. 5: Popsat péči porodních asistentek o ženu po porodu císařským řezem v šestinedělí.

Péče o ženu v šestinedělí je součástí kompetencí porodní asistentky. V České republice je komunitní porodní asistentka samostatným poskytovatelem primární porodnické péče. Porodní asistentka může pracovat buď samostatně, nebo ve sdružení porodních asistentek. (Porodní dům U Čápa, 2024). Každá dobrá porodní asistentka by měla vědět, jak o ženu nejen po císařském řezu správně pečovat. Návštěva komunitní porodní asistentky v šestinedělí po císařském řezu zahrnuje kontrolu stavu ženy a novorozence po porodu, pomoc s kojením a péčí o novorozence, sledování průběhu hojení jizvy a edukace v oblasti péče o jizvu. (Císařovná, 2022) V dnešní době technologií si spousta žen dokáže najít informace na internetu, či v literatuře. Úlohou porodní asistentky je uvést informace na pravou míru, jelikož internetové zdroje jsou ne vždy relevantní. Důležitá je tedy zejména psychická podpora a edukační činnost, která ženu nasměruje správným směrem k uzdravení těla i duše.

Díky důkladné péči komunitní porodní asistentky byly participantce sděleny důležité informace ohledně šestinedělí. Věděla význam šestinedělí, prodiskutovala s porodní asistentkou péči o jizvu, novorozence i svou psychiku. Dle mého názoru bylo pro participantku nejdůležitější pečovat o psychiku, vzhledem k prvnímu traumatizujícímu porodu. Čím více o prvním porodu mluvila, tím na mě její výpověď působila mírněji. Sdílet svůj zážitek a moci o něm veřejně mluvit, by se dalo brát za jistý druh terapie, která participantce pomohla zpracovat svůj zážitek.

Pokud bychom se chtěli nahlédnout na oblasti, které by ženy v souvislosti s péčí komunitní porodní asistentky zajímaly, můžeme se podívat do práce Adély Mikuláštkové. 17 % žen by uvítalo psychickou podporu porodní asistentky, 11 % žen by pak mělo zájem o péči k regeneraci po porodu. 8 % žen by mělo zájem o laktční poradenství a 11 % žen by využilo edukaci v oblasti péče o novorozence. Pořád ale platí, že největší zájem žen o služby porodní asistentky je v období těhotenství a přípravy na porod a to až v 38 %. (Mikuláštková, 2023, s. 57)

Péče o ženu po císařském řezu je soubor komplexních úkonů, které mají za cíl pečovat o tělo i duši šestinedělky. Během mých rozhovorů s participantkou se mi povedlo pozvednout psychický stav participantky. Během šesti návštěv po porodu jsme společně procházely psychickou stránku šestinedělí, ale zaměřily jsme se i na tělo. Nejdůležitější bylo

sledovat hojení oblasti jizvy a také močového měchýře, který byl při operaci poraněný. Důležité je opět zmínit, že šestinedělí probíhá u každé ženy jinak, tudíž jsou moje poznatky z výzkumu velmi subjektivní.

Dílčí cíl č. 6: Zjistit, jaká byla informovanost ženy o způsobu péče o jizvu po císařském řezu.

Existuje nespočet prací a literatury, který se zabývá péčí o jizvu po císařském řezu. V každé publikaci se můžeme setkat s různými názory spojenými s péčí o jizvu. Porodní asistentka by měla znát správnou formu péče a pravdivě o ní informovat ženu po porodu císařským řezem. Péče o jizvu začíná bezprostředně po operaci. Ze začátku stačí si oblast jizvy prodýchat a seznámit se s ní. Jizva zůstane ženě po celý život, proto se jí musí naučit přijmout. (Císařovná, 2022) Postupně pak může žena zařadit jemnou masáž, přibližně tři týdny po porodu císařským řezem. (Vojtovič, 2020) Vše záleží na jednotlivé ženě, protože každá kůže se hojí jinak, každá žena vnímá bolest jinak. K masáži lze využít přírodní oleje, masti či hojivé gely, podle toho, co dané ženě vyhovuje. (Přikrylová, 2015)

Jak jsem již zmínila, péče o jizvu je důležitá již od prvních momentů. S participantkou jsme společně probíraly, jak je důležité jizvu přijmout jako svou součást. Participantku mrzelo, že informace na oddělení šestinedělí v porodnici byly strohé a neurčité. S informačním letáčkem o péči o jizvu se setkala až při propuštění do domácí péče, což jí bylo velmi líto, protože zahrnoval i informace o prvním vstávání. Participantka využila služeb komunitní porodní asistentky v oblasti péče o jizvu. Společně jsme prošly informací, které jí byly sděleny, včetně používaných směsí olejů a masážních technik. Konkrétně u participantky byla důležitá důkladná péče o okraje jizvy, které se nehojily optimálně. Na poslední návštěvě již byly patrné změny k lepšímu, zejména v okrajích jizvy.

Jizva je novou součástí ženina těla, kterou se musí naučit přijmout. U participantky se to podařilo. Roli v přijmutí jizvy hrálo i přesvědčení, že porod císařským řezem byl pro dítě nejšetrnější vzhledem k průběhu porodu. Pomohlo jí to k přijmutí jizvy jako prostředku zajišťujícímu bezpečnost dítěti. Participantka důsledně masírovala jizvu každý den po dobu deseti minut, což přineslo dobré výsledky. Hojení je vysoce individuální proces, který potřebuje svůj čas, který je mnohem delší, než šestinedělí. Důležitá je v tomto případě trpělivost a vytrvalost, kterou musí žena jizvě věnovat. Důležité je edukovat ženy po porodu císařským

řezem již na oddělení šestinedělí. U mé participantky se to bohužel nepovedlo, čehož litovala. V bakalářské práci Karin Burianové, se výzkum zabývá informovaností žen v péči o jizvu. Pouhých 43,93 % žen uvedlo, že informace ohledně péče o jizvu získaly na oddělení šestinedělí. Velké množství žen (21,50 %) čerpalo informace samostudiem. Až 37,43 % respondentek hodnotí získané informace jako stručné. Nejčastěji ženám chyběl edukační materiál v podobě brožur nebo videí, a to až ve 35,50 %. (Burianová, 2017, s. 42-45)

Dílčí cíl č. 7: Zjistit, jak byla žena edukována v oblasti péče o novorozence.

Péče o novorozence je u žen častou obávanou součástí šestinedělí. I pokud se nejedná o ženy první dítě, může se u ní v prvních dnech objevovat nejistota. Personál nemocnice, ať už dětské sestry nebo porodní asistentky, má za úkol podpořit ženu a vysvětlit jí všechny věci a úkony v souvislosti s péčí o novorozence. Bohužel v současné době není někdy edukaci věnován dostatečný čas, záleží ale na přístupu personálu a zdravotnického zařízení. Čas a trpělivost je v tomto případě nejdůležitější. Výzkum Petry Vikrorínové dokazuje, že se důkladnost péče velmi liší. Nejvíce zanedbávanou oblastí bývá péče o prsa a bradavky v období kojení. Některá respondentky, které se účastnily jejího výzkumu, uvedly, že byly v této oblasti dostatečně edukovány, ale některé postrádaly veškerou edukaci v péči o bradavky a různých polohách při kojení. (Vikrorínová, 2017, s. 31-32)

V době konání rozhovorů se jednalo o participantky druhé těhotenství a posléze o druhý porod. Sama participantka uvedla, že zpočátku pro ni byl handling s novorozencem složitý. Měla pocit, že vše zapoměla, ale personál porodnice byl v tomto ohledu vstřícný a edukoval ji. Při mých návštěvách po porodu již zvládala obstarávat novorozence bez potíží, i když byla rozptýlená rozhovorem se mnou. Problematická byla pro participantku oblast kojení. Díky alergii na kasein měl novorozenec problém se stolicí a refluxem mateřského mléka. Participantka musela tedy dodržovat dietu přísněji, než před porodem. Byla edukována již v minulosti kvůli vlastním alergiím a nyní jí s novorozencem pomohla dětská lékařka. Během návštěv jsem mohla nahlédnout do prostředí, které bylo uspořádáno ideálně dle potřeb novorozence a participantky. Zhlédla jsem i postel, kde novorozenec spí a příjemně mě překvapilo, že byla žena edukována ohledně strohého vybavení lůžka, kde by neměly být žádné věci jako plyšové hračky navíc. Samozřejmě zde hrálo roli i to, že je participantka druhorodička, tudíž si handling a péči o novorozence osvojila rychleji, než kdyby byla prvorodičkou.

Z rozhovorů vyplývá, že je edukace v oblasti péče o novorozence velmi důležitá, nejen u prvorodiček. Při edukaci je třeba brát ohled na individualitu ženy a novorozence a přizpůsobit se tak situaci. Pokud by rozhovory probíhaly s větším počtem žen, tak by se objevilo mnoho skutečností, které jsou u každé ženy individuální. Z vlastní zkušenosti v praxi porodní asistentky mohu potvrdit, že u každé ženy je edukace jiná. U některé ženy druhorodičky je potřeba edukace jako u prvorodičky, jindy je druhorodička sebejistá a téměř nepotřebuje rady porodní asistentky. Proto by všem ženám bez rozdílu měl být poskytnut dostatek informací, zejména v oblasti kojení a péče o novorozence. V porodnicích je kladen důraz i na intuitivní rodičovství s podporou rooming-in. (Dušová, Hermannová, Janíková, Saloňová, 2019, s. 100-101) Ženám má tendenci radit i okolí, jehož informace a rady nemusí být vždy užitečné a vítané. Porodní asistentka je odborníkem, který uvádí pravdivé informace podložené studiem a praxí.

LIMITY VÝZKUMU

Získávání relevantních dat v mém výzkumu bylo limitováno mou nezkušeností v roli výzkumníka. Rozhovory by se po zpětném zhodnocení daly vést určitě efektivněji s propracovanější strukturou.

SEBEREFLEXE

Přes veškeré obavy, které mě před začátkem výzkumu doprovázely, musím říci, že se mi s participantkou spolupracovalo velmi dobře. Bylo náročné udržet polostrukturovaný rozhovor, jelikož nás emoce vždy odnesly tématem trochu jiným směrem. Emoce a pocity byly tím nejdůležitějším, co jsem pro tento výzkum mohla získat, tudíž jsem nechávala rozhovor plynout i jinými směry, než bylo původně zamýšleno. Díky participantce jsem si uvědomila, jak přístup personálu může ovlivnit psychické rozpoložení ženy. Z praxe vím, že se většinou porodní asistentky k ženám snaží přistupovat individuálně a holisticky, ale participantky pohled na situaci mi umožnil poznat, jak personál působí na ženu z jejího úhlu pohledu. Myslím, že pro zlepšení péče porodní asistentky je potřeba nahlížet na situace z více úhlů pohledu.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

- Věnovat větší pozornost kvalitní předporodní přípravě v těhotenství. Nabízet možnost individuální konzultace pro ženy, které budou chtít probrat svůj komplikovaný případ a přípravu na císařský řez.
- Připravit předporodní kurz speciálně pro ženy, které očekávají porod císařským řezem.
- Nabízet možnost individuální péče a doprovodu porodní asistentkou k porodu.
- Přistupovat k rodičkám holisticky podle dané situace a nevolit rutinní postupy.
- Chovat se k rodičkám empaticky a nebagatelizovat její pocity a vnímání bolesti.
- Přistupovat s větším důrazem k bondingu, který podporuje vztah mezi ženou a novorozencem.
- Podporovat bonding s otcem, pokud není možný bonding s matkou.
- Vzdělávat zdravotnický personál v praktické aplikaci bondingu do praxe na operačním sále.
- Snažit se vyhovět ženám v jejich přáních během porodu i po něm, pokud to situace dovoluje.
- Podporovat přítomnost otce na operačním sále.
- Nerušit ženy na oddělení šestinedělí intervencemi, které nejsou nutné a zamyslet se nad zajištěním časovým rozvrhem oddělení.
- Podporovat časně seznámení s jizvou a šířit povědomí o správné péči již v prostředí porodnice.
- Dbát na lepší informovanost ohledně péče o jizvu v prostředí porodnice.
- Podporovat kojení po císařském řezu s představením různých poloh ke kojení.
- Podporovat včasnou péči o novorozence a rooming-in s dopomocí personálu.

- Nabízet komunitní péči v domácím prostředí.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala holistické péči o ženu po císařském řezu. V teoretické části jsem představila historii císařského řezu, provedení císařského řezu, včetně indikací a volby anestezie, vliv operativního porodu na psychiku ženy, bonding po císařském řezu, první dny po porodu, péči o novorozence a šestinedělí po císařském řezu zahrnující vazbu s novorozencem, péči o jizvu, kojení, cvičení a psychiku ženy v šestinedělí.

V praktické části jsem se věnovala detailnímu zpracování hloubkového rozhovoru s jednou participantkou. Během rozhovorů jsme společně prošly oba porodní zážitky a věnovaly jsme se zejména průběhu šestinedělí. Nejdůležitější byla pak péče o psychiku a jizvu po císařském řezu.

Hlavním cílem bylo zjistit, jak porod císařským řezem ovlivnil život ženy po porodu. Ze zkušenosti jedné participantky výzkumného šetření vyplývá, že nejnáročnější ze všech poporodních změn je změna psychiky. Velkou roli ve vnímání porodu hraje právě porodní asistentka, která má moc ovlivnit a podpořit ženin psychický stav. Ve výpovědi participantky se objevily dva naprosto odlišné zážitky, které byly ovlivněny hlavně rolí porodní asistentky. Žena po porodu císařským řezem je limitována bolestí či nepříjemnými pocity, které musí překonat, aby zvládla pečovat o novorozence a domácnost. Role porodní asistentky je tedy v tomto období velmi důležitá. Porodní asistentka je tu pro ženy, aby je provedla nejen předporodním obdobím a přípravou na císařský řez, ale i šestinedělím spojeným s péčí o tělo a duši.

Doufám, že má bakalářská práce poskytla hluboký vhled do zkušenosti jedné ženy, která si prošla porodem císařským řezem. Nejedná se totiž jen o první dny po císařském řezu, které ženu ovlivní na zbytek života. Participantka, která se účastnila mého výzkumu je důkazem, že porodní zážitek si žena v sobě nese celý život. Přeji si, aby výzkum posloužil porodním asistentkám, jako inspirace k rozvoji lepší holistické péče v období těhotenství, porodu a šestinedělí, aby se ženy cítily v tak jedinečném období bezpečně.

„Abychom změnili svět, musíme nejprve změnit způsob, jakým se děti rodí.“

- Michel Odent -

SEZNAM LITERATURY

1. BAJEROVÁ, Marika. *Gynekologická fyzioterapie*. Online. 2018. Dostupné z: <https://www.gynekologicka-fyzioterapie.cz/brozura-pece-o-jizvu-po-porodu-ci-sarskym-rezem-ke-stazeni-pro-porodnice/>. [cit. 2024-03-27].
2. BURIANOVÁ, Karin. *Informovanost žen v péči o ránu po porodu císařským řezem*. Zlín, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
3. *Císařovná*m. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.cisarovnam.cz/>. [cit. 2024-03-27].
4. ČERVENKOVÁ, Tereza. *Ošetřování rány po císařském řezu*. Zlín, 2023. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
5. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇNOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
6. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.
7. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3940-3.
8. FORMÁNKOVÁ, Kateřina, Miriam KABELKOVÁ a Ilona LUDVÍKOVÁ. *Poznáváme homeopatii: jak se léčit šetrně*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0676-9.
9. GUTMAN, Laura. *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. USA, 2023. ISBN 9798727381434.
10. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
11. JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2017. Psyche (Grada). ISBN 978-80-271-0096-5.
12. JÍROVÁ, J.; KOMENDA, M.; PAŘÍZEK, A.; KACEROVSKÝ, M.; DVOŘÁK, V. et al. *Národní zdravotnický informační portál*. Online. 2023. Dostupné

- z: <https://www.nzip.cz/clanek/1622-rodicky-podle-zpusobu-porodu>. [cit. 2024-01-12].
13. KACHLOVÁ, Miroslava, Jana KUČOVÁ a Veronika PETRÁŠOVÁ. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing, 2022. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3176-1.
 14. KOHOUTOVÁ, Anna. *Posvátné šestinedělí*. Online. Anna Kohoutová. 2022, 9.7.2022. Dostupné z: <https://annakohutova.cz/posvatne-sestinedeli/>. [cit. 2023-12-11].
 15. KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
 16. KOVÁŘOVÁ, Radka. *Vliv fyzioterapie v šestinedělí na rekonvalescenci žen po císařském řezu*. Praha, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství 3. LF UK a FNKV. Vedoucí práce Mgr. Pavla Honců, Ph.D.
 17. KRETOVÁ, Veronika. *Bonding očima matek a otců*. Ostrava, 2019. Diplomová práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Kučová, Ph.D.
 18. LENDEROVÁ, Milena, Daniela TINKOVÁ a Vladan HANULÍK. *Tělo mezi medicínou a disciplínou: proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2014. Česká historie. ISBN 978-80-7422-313-6.
 19. *Léčba ran: Chronická rána v ambulanci*. 2017, roč. IV, č. 2. Praha, 2017. ISSN 2336-520X. Autoři článku: Kudlová P., Hatalová I., Keprtová J.
 20. MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-810-8.
 21. MAZÚCHOVÁ, Lucia. *SOLEN: Medical education*. Online. 2021. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-202104-0011_vyznam_podpory_bondingu_po_porode_pre_bezpecnu_vztahovu_v_zbu_medzi_matkou_a_dietatom.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dbonding%26sfrom%3D0%26page%3D30. [cit. 2024-01-19].
 22. MIKULÁŠTÍKOVÁ, Adéla. *Zájem žen o péči komunitní porodní asistentky*. Plzeň, 2023. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

23. MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* Praha: DharmaGaia, 2011. Šťastné dítě (DharmaGaia). ISBN 978-80-7436-014-5.
24. NICOLSON, Paula. *Poporodní deprese*. Praha: Grada, 2001. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9938-1.
25. ODENT, Michel. *Císařský řez: co je dobré vědět o císařském řezu a jak souvisí se schopností milovat*. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-227-3.
26. PACÍKOVÁ, Petra. *Ošetrovatelská péče o ženu s plánovaným císařským řezem*. Ostrava, 2016. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.
27. PELANTOVÁ, Šárka. *Císařský řez a jeho vnímání ženou v porodním období*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová
28. PÍBILOVÁ, Ludmila. *Císařský řez*. Brno, 2017. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lenka Veselá.
29. PODÁVKOVÁ, Kristina. *Problematika adhezí a jizev se zaměřením na manuální terapii*. Praha, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Helena Voráčová
30. POKOJOVÁ, Martina. *Bonding na porodním sále*. Plzeň, 2017. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kristina Janoušková.
31. *Porodní dům U Čápa*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>. [cit. 2024-03-27].
32. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
33. PŘIKRYLOVÁ, Lucie. *Zázrak života*. Online. 2015. Dostupné z: <https://www.zazrak-zivota.cz/jak-pecovat-o-jizvu-po-cisarskem-rezu>. [cit. 2024-02-22].

34. ROJŠLOVÁ, Jana. *Hodnocení pooperační bolesti u žen po císařském řezu*. Pardubice, 2021. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
35. RYDING, Elsa Lena. *ResearchGate*. Online. 1999. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/13396011_Experiences_of_Emergency_Cesarean_Section_A_Phenomenological_Study_of_53_Women. [cit. 2024-01-19].
36. SLEZÁKOVÁ, Lenka, MARTINA ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
37. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. [Praha]: One Woman Press, 2001. ISBN 80-863-5604-3.
38. STEJSKALOVÁ, Hana. *Standardizovaná péče o ženu po císařském řezu*. Pardubice, 2016. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
39. ŠÁLKOVÁ, Jana. *Intenzivní péče v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-0844-2.
40. ŠEBELA, Antonín, HANKA, Jan a MOHR, Pavel. Duševní onemocnění v poporodním období: specifika a farmakoterapie Část I: deprese, úzkostné poruchy, poruchy spánku a ADHD. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2019, 20 (1) [cit. 2021-12-20]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2019/01/05.pdf>
41. TAKÁCS, Lea; SOBOTKOVÁ, Daniela a ŠULOVÁ, Lenka. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
42. TÓTHOVÁ, Patricie. *Kontinuální péče porodní asistentky o ženu od těhotenství po šestinedělí*. Plzeň, 2022. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.
43. VAŇÁSEK, J., ČERMÁKOVÁ K. a KOLÁŘOVÁ I. *Bolest v ošetrovatelství*. 1. vyd., Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. ISBN 978-80-7395-769-8.

44. VIKTORÍNOVÁ, Petra. *Význam edukace v péči o novorozence z pohledu prvorodičky*. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alena Machová
45. VOJTOVIČ, Lenka. *KINISI centrum fyzioterapie: Péče o jizvu po císařském řezu*. Online. 2020. Dostupné z: <https://www.kinisi.cz/clanky-fyzioterapie/pece-o-jizvu-po-cisarskem-rezu>. [cit. 2024-02-06].
46. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze: Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze. Online. 2023. Dostupné z: <https://apolinar.eu/wp-content/uploads/2023/07/IP-KGPN-027-cviceni-po-porodu-cisarskym-rezem.pdf>. [cit. 2024-02-05].

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Informovaný souhlas
- Příloha B – Fotografie jizvy po císařském řezu
- Příloha C – Okruhy rozhovorů a otázky

PŘÍLOHY

Příloha A – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

HOLISTICKÁ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

STUDENT

Magdalena Vaňáčová

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: majdavan@students.zcu.cz, mayava@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: elorenzo@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

- Cílem práce je zjistit, jak porod císařským řezem ovlivní každodenní život ženy po porodu.
- Cílem práce je popsat pocity ženy po porodu císařským řezem.
- Cílem práce je vypracovat podrobnou kazuistiku s holistickou péčí porodní asistentky o ženu po císařském řezu.
- Cílem práce je zjistit názor ženy na péči porodní asistentky o ženu po císařském řezu v domácím prostředí.

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

S Vaším svolením budou pořizovány fotografie oblasti jizvy. Na fotografiích nebude viditelné nic jiného, než samotná jizva. Pokud nebudete sama chtít, můžete fotografii oblasti jizvy kdykoliv odmítnout. Fotografie jsou anonymní, nebude tedy nikde uvedeno Vaše jméno.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete 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 a fotografiemi oblasti jizvy. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru, fotografií nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru a fotografie budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Příloha B – Fotografie jizvy po císařském řezu

Obrázek 1 : Jizva po císařském řezu – stáří 2 týdny



Zdroj vlastní.

Obrázek 2: Jizva po císařském řezu - stáří 4 týdny



Zdroj vlastní.

Obrázek 3: Jizva po císařském řezu – stáří 5 týdnů



Zdroj vlastní.

Obrázek 4: Jizva po císařském řezu – stáří 6 týdnů



Zdroj vlastní.

Příloha C – Okruhy rozhovorů a otázky

První rozhovor se zaměřoval na anamnézu participantky a první porod. Rozhovory byly v průběhu šestinedělí strukturované do stejných okruhů a otázek.

- Sepsání podrobné anamnézy.
 - Léčí se u vás v rodině někdo s nějakým onemocněním?
 - Prodělala jste v dětství závažné onemocnění?
 - Trápí, nebo trápily vás gynekologické potíže?
 - Prodělala jste nějaké operace či úrazy?
- Získání informací o prvním porodu.
 - Kdy se narodil váš první syn?
 - Jak probíhalo první těhotenství?
 - Jak jste vnímala první porod?
 - Jak se k vám choval personál?
 - Vyhovovalo vám prostředí porodnice?
 - Jak jste zvládala péči o domácnost?
- Získání informací o druhém porodu.
 - Kdy se narodil váš druhý syn?
 - Jak probíhal druhý porod?
 - Jak jste vnímala přístup porodní asistentky?
 - Vnímala jste pobyt na oddělení šestinedělí jiným způsobem?
- První dny po porodu v domácím prostředí.
 - Jaký pro vás byl návrat do domácnosti?
 - Bylo náročné starat se o permanentní močový katetr?

- Měla jste oporu v rodině?
- Přítomnost manžela u porodu.
 - Pomohl vám manžel u porodu?
 - Byl přítomný na operačním sále?
- Kojení.
 - Byla jste edukována na oddělení šestinedělí?
 - Nastaly u vás problémy s kojením?
 - V jakých intervalech přikládáte k prsu?
 - Má váš syn problémy s trávením mateřského mléka?
- Zjistit informovanost v oblasti edukace péče o novorozence.
 - Jak jste zvládala péči o novorozence?
 - Bylo pro vás v péči něco obtížná a nové?
- Spánkový režim.
 - Spí novorozenec s vámi?
 - Jak často se v noci budí?
- Informovanost ohledně péče o jizvu po císařském řezu.
 - Byla jste v porodnici edukována ohledně péče o jizvu?
 - Jak dlouho jste vnímala bolest v jizvě?
 - Pomohla vás péče komunitní porodní asistentky?
 - Věnujete se masáži jizvy pravidelně?
- Psychický stav.
 - Jak jste se cítila po prvním porodu?
 - Jak jste se cítila po druhém porodu?

- Jak jste přijala provedení císařského řezu?
- Vyskytly se u vás po porodu psychické potíže?
- Měla jste s kým sdílet své emoce?